وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

فرع الأرطوفونيا

تأثير الصورة الجسمية على التمثل الكتابي عند الطفل الأصم المصاب بالصمم العميق

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الارطفونية

تخصص إعاقة السمعية

من إعداد:

حداد زكريا

حاوشين جعفر

تحت إشراف الأستاذة:

بوفاغس فوزية

السنة الدراسية:2021/2020

شكر وتقدير

الشكر و الحمدو و الثناء لله تعالى على ما وهبنا من النعم فقد أحيانا من عدم و هدانا من ظلالة و علمنا من جهالة و عافانا و اوانا و كسانا فله تعالى الحمد كما ينبغي لجلاله و عظيم سلطانه ثم الشكر الوافر إلى الأستاذة بوفاقس التي مدتلي يد العون وساعدتني ودعمتني في جميع خطوات الدراسة فجزاها الله خيرا

كما أتقدم بخالص الشكر و التقدير إلى المختصة الأرطوفونية بمستشفى بالوا بمدينة تيزي وزو التي ساعدتني كثيرا

كما أشكر الأساتذة الأفاظل في معهد العلوم الإجتماعية و اشكر كذلك كل من ساعدني في إتمام هذا العمل من قريب أو بعيد

زكريا و جعفر

الإهداء

إلى من أوحى الله و رسوله صلى الله عليه و سلم بهما ، و إحسانا و جعل رضاه من ر ضاهما و طاعته من طاعتهما.

إلى من ربياني صغيرا و سهر الليالي من أجل تربيتي و تعليمي ، إليكما أبي حفظك الله و أمي المتوفية رحمة الله عليك ، أسكنك الله فسيحة جنانه ، كما لا أنسى زوجت أبي التي راعتنا كذلك حق الرعاية .

إلى إخواتي كل واحد بإسمه الذين ساعدوني بكل ما أتوا من وسائل من أجل أن أكمل مشواري الدراسي .

إلى كل الزملاء و الأصدقاء الذين شاركوني درب الحياة خاصة الأحباب ، و إلى أساتذتي الذين لم يبخلوا في بذل أي جهد من أجل مساعدتي ، و كل من ساعدني من قريب أو بعيد .

جعفر

الإهداء

الحمد لله الذي رعاني و مدني بالصبر و القوة للوصول إلى ما أنا عليه

أهدي ثمر جهدي، إلى من غمرتني بحنانها و طيبتها أمي الغالية أطالة الله في عمرها

إلى من أكن له كل الإحترام و التقدير و أعانني ماديا و معنويا لإتمام الدراسة و مصدر قوتي أبي أطال الله في عمره

إلى إخواني حفظهم الله، فقد وقفوا معي رفعوا معنوياتي

زكريا

ملخص الدراسة بالعربية:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف ما إذا كانت الصورة الجسمية تؤثر على التمثل الكتابي عند الطفل الأصم المصاب بصمم عميق.

وانطلقت هذه الدراسة من صياغة إشكالية و فرضية ، فالفرضية نصت على أن الصورة الجسمية تؤثر على التمثل الكتابي عند الطفل الأصم المصاب بصمم عميق.

وللتحقق من هذه الفرضية تم تطبيق مجموعة من الاختبارات (اختبار الصورة الجسمية واختبار الكتابة) على عينة قوامها 4 أطفال صم مصابين بصمم عميق 3 إناث و ذكر تتراوح أعمارهم ما بين 8-11 سنة يدرسون في السنة ثانية ابتدائي حيث تم إجراء دراسة تطبيقية بمستشفى بالوا بمدينة تيزي وزو معتمدين في ذلك على المنهج الوصفي التحليلي.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها توصلنا إلى أن الصورة الجسمية لها تأ ثير على التمثل الكتابي عند الطفل الأصم المصاب بصمم عميق.

ملخص باللغة الفرنسية

Cette étude visait à identifier l’impact du schéma corporel sur la représentation graphique chez l’enfant sourd atteint d’une surdité profonde.

Nous avons posé une problématique et proposé une hypothèse basé sur l’influence du schéma corporel sur la représentation graphique chez l'enfant sourd atteint d'une surdité profonde.

Pour confirmer l'exactitude de cette hypothèse nous avons procédé à un ensemble des tests (du schéma corporel, et un test sur l'écriture), sur un échantillon de quatre (04) enfants sourds atteint d'une surdité profonde, trois (03) filles et un (01) garçon, âgés de 8-11 ans qui suivent des études en deuxième année primaire.

L'étude appliquée a été faite à l’hôpital Balwa à Tizi ouzou. Cette étude a été fondée sur la méthode d'analyse descriptive.

Les résultats obtenus, ont permis de déterminé que le schéma corporel a un impact sur représentation graphique chez l'enfant sourd atteint surdité profonde.

الفهرس

- كلمة الشكر
- اهداء
- فهرس الجداول
- ملخص بالعربية
- ملخص بالفرنسية
- المقدمة 08

الفصل التمهيدي
الإطار العام للإشكالية

1- الإشكالية 09
2- فرضية البحث 10
3- أهمية الدراسة 10
4- أهداف الدراسة 11
5- ضبط مصطلحات الدراسة 11
6- حدود الدراسة 11

الجزء النظري
الفصل الأول: الصمم

1- تعريف الصمم 13
2- أسباب الصمم 13
2-1- الأسباب الخاصة بالعوامل الوراثية (الجينية) 14
2-2- الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية 14
3- تصنيفات الصمم 15
3-1- تصنيف الصمم حسب العمر عند الإصابة 15
3-2- تصنيف الصمم حسب موقع الإصابة 16
3-3- تصنيف الصمم حسب درجة الفقدان السمعي 17
4- خصائص الصمم 18
4-1- الخصائص اللغوية 18
4-2- الخصائص العقلية و المعرفية 18

4-3-الخصائص الجسمية و الحركية 19
4-4- الخصائص التربوية(التحصيل الأكاديمي) 19
4-5- الخصائص الإجتماعية و الإنفعالية 20
5- التشخيص 20
5-1- الطريقة التقليدية 20
5-2- الطريقة العلمية الحديثة 21
6- العلاج 21
6-1- التواصل اللفظي 21
6-1-1- التدريب السمعي 21
6-1-2- الطريقة التحليلية 21
6-1-3- الطريقة التركيبية 22

الفصل الثاني : الصورة الجسمية

1- التناول التاريخي لمفهوم الصورة الجسمية 25
1-1-التناول النوروبسيكياتري 25
1-2- التناول النفس تحليلي 27
1-3- التناول البناء المعرفي 28
2- تعريف الصورة الجسمية 28
3- مراحل إكتساب الصورة الجسمية 29
4- العوامل الممهدة و المكملة لبناء الصورة الجسمية 32
4-1- الفم و اليد 32
4-2- الجلد 32
4-3- المرآ ة 32
4-4- المواضيع الإنتقالية 32
5- إضطراب الصورة الجسمية 33

الفصل الثالث: الكتابة

1- تعريف الكتابة 36
2- مكونات مهارة الكتابة 37
2-1- مهارة الكتابة اليدوية 37
2-2- مهارة التهجئة 37
2-3- مهارة التعبير الكتابي 38
3- مراحل تعلم الكتابة 38
3-1- المرحلة الخطية قبل الكتابة 38
3-2- المرحلة الخطية للكتابة 39
4- شروط إكتساب الكتابة 40
4-1- للنمو الحركي 40
4-2- الصورة الجسمية 40
4-3- التنظيم الفضائي 40
4-4- التنظيم الزماني 40
4-5- الإدراك البصري 40
4-6- الإدراك السمعي 40
4-7- النضج العاطفي 41
4-8- الذكاء 41
4-9- اللغة الشفوية 41
5- خصائص الكتابة 41
5-1- الشكل 41
5-2- الإستمرارية و الربط 41
5-3- الحركة القاعدية و السيولة الحركية 42
5-4- الفراغات بين الكلمات 42
5-5- السرعة 42
5-6- الفضاء الكتابي 42
6- الاسس البيولوجية لتعلم الكتابة 42
7- الكتابة عند الأصم 44

الجزء التطبيقي
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

1- الدراسة الإستطلاعية 47
2- منهج الدراسة 48
3- عينة الدراسة 49
4- مكان إجراء الدراسة 50
5- أدوات الدراسة 50
5-1- إختبار الصورة الجسمية 50
5-1-1- تعريف الإختبا ر 50
5-1-2- فروع الإختبار 51
5-1-3 - مراحل إنجاز الإختبار 51
5-1- 4- مكونات الإختبار و تعليمات إستعماله 52
5-2- إختبار الكتابة 57
5-2-1- تعريف الإختبار 57
5-2-2- كيفية تطبيق الإختبار 58
5-2-3- التصحيح و التنقيط 58

الفصل الخامس:
عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1- تقديم الحالات 62
1-1- الحالة الأولى 62
1-1-1 -معلومات عن الحالة 62
1-1-2-معلومات عن العائلة 62
1-1-3- معلومات حول مراحل نمو الطفل 63
1-1-4- معلومات خاصة بإعاقة الطفل 64
1-2- الحالة الثانية 64
1-2-1- معلومات عن الحالة : 64
1-2-2- معلومات عن العائلة: 64
1-2-3- معلومات حول مراحل نمو الطفل 65
1-2-4- معلومات خاصة بإعاقة الطفل 66
1-3- الحالة الثالثة 66

1-3-1 -معلومات عن الحالة : 66
1-3-2- معلومات عن العائلة: 67
1-3-3- معلومات حول مراحل نمو الطفل 67
1-3-4- معلومات خاصة بإعاقة الطفل 69
1-4- الحالة الرابعة 69
1-4-1- معلومات عن الحالة: 69
1-4-2 -معلومات عن العائلة : 69
1-4-3- معلومات حول مراحل نمو الطفل 70
1-4-4- معلومات خاصة بإعاقة الطفل 71
2- عرض و تحليل نتائج الدراسة 72
2-1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى 72
2-1-1- عرض و تحليل نتائج إختبار الصورة الجسمية 72
2-1-2- عرض و تحليل نتائج إختبار الكتابة 74
2-2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية 76
2-2-1- عرض و تحليل نتائج إختبار الصورة الجسمية 76
2-2- 2-عرض و تحليل نتائج إختبار الكتابة 78
2-3- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة 80
2-3-1- عرض و تحليل نتائج إختبار الصورة الجسمية 80
2-3- 2-عرض و تحليل نتائج إختبار الكتابة 82
2-4- عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة 84
2-4-1- عرض و تحليل نتائج إختبار الصورة الجسمية 84
2-4- 2-عرض و تحليل نتائج إختبار الكتابة 86
3- مناقشة النتائج 88
4- استنتاج عام 89
- الخاتمة 90
- التوصيات والإقتراحات 91
- المراجع
- الملاحق

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجداول	الصفحة
01	خصائص افراد العينة من أطفال الصم	49
02	نتائج الحالة الأولى في اختبار الصورة الجسمية	72
03	نتائج الحالة الأولى في إختبار الكتابة	74
04	نتائج الحالة الثانية في إختبار الصورة الجسمية	76
05	نتائج الحالة الثانية في إختبار الكتابة	78
06	نتائج الحالة الثالثة في إختبار الصورة الجسمية	80
07	نتائج الحالة الثالثة في إختبار الكتابة	82
08	نتائج الحالة الرابعة في إختبار الصورة الجسمية	84
09	نتائج الحالة الرابعة في إختبارالكتابة	86

المقدمة

المقدمة:

تلعب حاسة السمع دورا مهما في تعلم اللغة والكلام في السنوات المبكرة من حياة الطفل فيتعلم الكلام عن طريق سماع الاخرين وتقليد ما يسمعه منهم وتتحول هذه التغيرات الصوتية إلى رموز مكتوبة عند بلوغ الطفل سن المدرسة ويتعلم كيف يستجيب للأصوات التي تصدر من حوله وذلك بتقدم مظاهر نموه الجسمي والعقلي.

(عبد الرحيم، 1988، ص 519)

يؤكد " Lafon " بأن السمع ليس فقط إمكانية الإكتساب الفعلي للغة ولكنه الوعي الكامل بالعالم الذي يحيط بنا وبناءا على هذا فإن السمع هو تلك الحاسة التي تمنح الفرد الإمكانيات اللازمة لإستقبال المعلومات من العالم الخارجي واستيعابها.

(Lafon et al., 1975 p25)

فحدوث أي خلل فيها ينجم عنها إعاقة سمعية والتي يعاني منها الفرد من نقص في القدرات السمعية وتكون غير كافية لتمكينه من تعلم إستعمال لغته والمشاركة في الأنشطة العادية لمتابعة التعليم كليا أو جزئيا فهي تشمل على ضعيف السمع والأصم.

(نسيان، 2009، ص 11)

فالأصم ذلك الشخص الذي يعاني من نقص في حاسته السمعية بصورة ملحوظة لدرجة أنها تعيق الوظائف السمعية وبالتالي فإن تلك الحاسة لا تكون الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام واللغة لديه. **(مصطفى و الشربيني، 2013 ، ص 49)**

فهو يمر بنفس مراحل النمو المعرفي التي يمر بها الطفل العادي ، فإنطلاقا من المرحلة الحسية الحركية يكتسب خبرات وتجارب و يتم ذلك عن طريق تحويل خصائص الأشياء وصفاتها إلى أفكار، فان ما ينتج من أشكال حسية ترتبط خصوصا بالبصر واللمس والسمع وهي أصل عملية إدراك وتمييز الحروف والكلمات المطبوعة ومحاكاة الأصوات وترديدها، وذلك لا يتم إلا بتدخل ركيزة أساسية تتمثل في شعور الطفل بجسمه وتحديد مختلف الوضعيات وهذا ما يعرف بالصورة الجسمية **(تغليت،2008، ص 61)**

التي تتكون عن طريق الوعي بجسدنا وبالأجزاء وبالحركات الجسدية والوضعيات وهذا الإستعداد يتطور ببطىء وهو في الأصل عفوي الظهور.

(الصفدي ، 2007 ، ص 25)

أثناء هذا التطور يمكن الطفل من تعيين مواقع إتخاذ إتجاهات واكتساب مفردات تساعده على التوجه وإستعمال مفاهيم مكانية التي تتوافق مع السيرورة الزمنية وتجعله خاضع لمبدأ التسلسل الزمني وهذا ما يعرف بالتوجه المكاني الزماني.

وأي خلل في إكتسابها يؤدي بالضرورة إلى تشكيل عوائق تمنعهم من بلوغ مستويات أخرى من نشاطاتهم خاصة المبادئ الأساسية للتعلم المتمثلة في القراءة والحساب والكتابة. هذه الأخيرة عبارة عن عملية تخطيط الحروف والكلمات بالتركيز على الشكل والصوت في وقت واحد والربط بينهما للتعبير عن المفاهيم والمعاني. **(تغليت، 2008، ص 55)**

يتطلب مثل هذا التخطيط نشاطا حركيا دقيقا، اذ لا يمكن تحقيق الكتابة إلا بواسطة ميكانيزمات تعمل بطريقة آلية يكتسبها الطفل من خلال تعلمه للحركة وفهمه لقيمتها التعبيرية والتواصلية وكذا نضج مفاهيم الصورة الجسمية.

ويمكن إعتبار اللغة الكتابية من بين أهم الوسائل التي تعتمد عليها فئة الصم كبديل للتفاهم والتفاعل مع الآخرين نتيجة لحرمانها من الإتصال الشفوي.
(زريقات ، 2005 ، ص 560)

ونظرا لأهمية المضوع فقد تم تناوله من خلال الجانب النظري و الجانب التطبيقي :

* ففي الجانب النظري تطرقنا إلى ثلاثة فصول هي:

- الفصل الأول: تعريف الصمم/ أسباب الصمم / تصنيفات الصمم /خصائص الصمم/ التشخيص /العلاج.

- الفصل الثاني: التناول التاريخي لمفهوم الصورة الجسمية /تعريف الصورة الجسمية/ اضطراب الصورة الجسمية.

- الفصل الثالث: تعريف الكتابة / مكونات مهارة الكتابة / مراحل تعلم الكتابة / شروط اكتساب الكتابة / خصائص الكتابة / الأسس البيولوجية لتعلم الكتابة /الكتابة عند الأصم.

* أما الجانب التطبيقي تطرقنا فيه إلى فصلين:

- الفصل الرابع: إجراءات الدراسة.

- الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج.

الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية

1- الإشكالية
2- فرضية البحث
3- أهمية الدراسة
4- أهداف الدراسة
5- ضبط مصطلحات الدراسة
6- حدود الدراسة

1 – الإشكالية:

يعتبر الصمم فقدان القدرة السمعية في مرحلة ما قبل أو ما بعد اللغة سواء كان هذا الصمم فطريا أو مكتسبا وهذا الفقدان يؤدي بالفرد إلى عدم تحليل المعلومات اللغوية أو السمعية لكن يقوم بتحليل المعلومات المرئية. **(الغزالي، 2011 ، ص 265)**.

كماجاءت في دراسة "القريوتي2006" على أن حرمان الطفل من حاسة السمع يعيقه عن ممارسة خبراته السابقة اللازمة لتعلم اللغة.

فالطفل الأصم يعرف على أنه ذلك الطفل الذي يكون مقدار الفقدان السمعي لديه 70 ديسبال أو أكثر ويعيق فهم الكلام من خلال الأذن وحدها بإستعمال أو بدون إستعمال السماعة الطبية.

ويعرف كذلك بأنه شخص غير قادر على إدراك الأصوات في البيئة المحيطة بطريقة مفيدة كما أنه غير قادر على إستعمال حاسة السمع كطريقة أولية أساسية لإكتساب المعلومات. **(مصطفى و الشربيني، 2013، ص 49)**

ورغم تنوع تعاريف الصمم من قبل العلماء والمختصين بهذا المجال وإختلاف إهتماماتهم ووجهات نظرهم أدى ذلك إلى وجود أكثر من تصنيفات للصمم ومن بينها التصنيف حسب العمر الزمني أو حسب الإصابة في الجهاز السمعي أو حسب شدة الفقدان السمعي، هذا التصنيف الأخير يميز الصمم إلى أربعة أنواع والمتمثلة في صمم بسيط ومتوسط وشديد وعميق.

فالصمم العميق تتراوح فيه عتبة السمع ما بين 90 و 120 Db و في هذه الحالة نادرا ما يتعلم المصاب اللغة عن طريق الأذن فقط حتى لو إستخدم أقصى درجة ممكنة من تكبير الصوت وتضخيمه ولا يستطيع أن يسمع سوى بعض الأصوات وأنه يعتمد على حاسة البصر أكثر من حاسة السمع ويحتاج إلى الإلتحاق بمدارس التعليم الصم التي تكون مزودة بوسائل خاصة وخدمات أخصائي السمع والتخاطب ومترجم الإشارة **(خفاف، 2011، ص 99 -101).**

وينتج عن فقدان السمع مجموعة من التأثيرات على مختلف جوانب نمو الطفل مما يؤثر على مجموعة الوظائف والقدرات التي لها علاقة بالإكتساب والتعلم وكذا التواصل مع الآخرين وتكوين العلاقات الإجتماعية ومن أهم هذه الجوانب الجانب الحسي الحركي الذي نجد فيه عدة مكتسبات أولية من بينها الصورة الجسمية،كما تقول دراسة " ياحي2006" أن قدرة الإنسان على الكلام ماهي إلا نتيجة طبيعية لحاسة السمع ، فالشخص المصاب بنقص

في قدرته السمعية يعاني من إضطرابات تخاطبية و نفسية الناتجة عن عدم القدرة على التواصل و التعامل مع الآخرين.

فهي عبارة عن تصور ذهني لا شعوري يكونه الفرد عن جسمه بإعتباره وحدة فيزيقية متكاملة تنتج عن المعاش النفس الحركي في علاقته مع الغير ومع المحيط حيث أنها تتخذ من الجسد وسيلة التنظيم علاقات الفرد مع غيره ومع الحيز الفضائي الذي يتموقع فيه وهي خبرة نفسية تخضع للتطوير والتعديل. **(تغليت، 2008، ص 114)**

فالصورة الجسمية هي الوعي بالجسم الخاص وبإمكانات الشخص الحركية ، تتكون هذه الصورة من خلال السنوات الأولى بفضل نضج الجهاز العصبي وكذلك المحيط الذي يعيش فيه الطفل وكذلك التصور الذي يصل الخاص بجسمه وبالعالم الخارجي .
(Muchieli ,1979 .p56).

أو هي الفكرة التي تعطي لكل طفل مفهوما خاصا بجسمه في إطار مكاني - زماني وبعلاقته بالوسط الذي يعيش فيه. **(Sillamy , 1980 ,p257)**

و من هنا نطرح الإشكالية التالية:
هل للصورة الجسمية لها تأثير على التمثيل الكتابي عند الطفل الأصم المصاب بصمم عميق؟

2- فرضية البحث:

انطلاقا مما سبق نطرح الفرضية التالية:

الصورة الجسمية لها تأثير على التمثيل الكتابي عند الطفل ذو الصمم العميق.

3- أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من خلال:

دراسة مهارة أساسية متمثلة في الكتابة، دراسة الصورة الجسمية لما لهما من أهمية وتأثير على مهارة الكتابة و تسليط الضوء على واقع تعلم أطفال الصم وما قد يواجهن من عراقيل أثناء مشوارهم التعليمي.

ثم التنبؤ بمستوى إكتساب الطفل الأصم اللغة المكتوبة من خلال معرفة مدى إكتسابه للصورة الجسمية .

4 ـ أهداف الدراسة:

التعرف على الصورة الجسمية عند الطفل الأصم المصاب بصمم عميق، تقييم مهارةالكتابة عند فئة الصم و معرفة مدى تأثير الصورة الجسمية على التمثل الكتابي عند الأصم المصاب بصمم عميق كذا معرفة مدى تأثير الجانبية على التمثيل الكتابي عند الأصم المصاب بصمم عميق.

5 ـ ضبط مصطلحات الدراسة :

الصورة الجسمية Le Schema corpoel:

هي الصورة التي يمتلكها الفرد عن جسمه والقدرة على ادراك وضعية الجسم ومختلف الأعضاء في الفضاء .

الكتابة L'écriture :

هي نشاط معقد مكتسب بالتعلم ، يتدخل في تحقيقه عدة وظائف معرفية أخرى على مستوى الدماغ.

الصمم La surdite:

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

الطفل الأصم L'enfant sourd:

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

الصمم العميق La surdite profonde:

هو الصمم الذي يتراوح فيه العجز السمعي ما بين 90 - 120 Db، حيث لا يتم إدراك إلا الأصوات القوية جدا أو قريبة من الأذن، ويتطلب إعادة تأهيل مناسبة.

6ـ حدود الدراسة:

الدراسة الحالية تقع في الحدود التالية:

ـ **الحدود الزمنية:** من شهر جويلية إلى نوفمبر.

ـ **الحدود الجغرافية:** مستشفى بالوا بمدينة تيزي وزو.

ـ **الحدود البشرية:** أطفال الصم ، صمم عميق

الجزء النظري

الفصل الأول: الصمم

1- تعريف الصمم

2- أسباب الصمم

3- تصنيفات الصمم

4- خصائص الصمم

5- التشخيص

6- العلاج

تمهيد:

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

ومن هنا فإن السمع يعتبر أمرا حيويا وأساسيا في كل مظهر من مظاهر حياتنا اليومية ، لأن أثر الصمم لا يقتصر على عجز الطفل على سماع الاخرين المحيطين به ، أو عن إكتساب الكلام بطريقة طبيعية نامية ، أو على نشأته تبعا لذلك في بيئة فقيرة من المعلومات، ولكن الأمر يتعدى ذلك لأن الصمم يؤدي إلى حد من الحواجز التي تحفز الطفل على إكتشاف العالم المحيط به وإلى تقليل من الأشياء التي تثير فيه روح الفضول والإستطلاع، كما سيكون من الصعوبة أن تتاح له فرص المشاركة في التعليم.

1- تعريف الصمم:

- **تعريف قاموس الأرطوفونيا:**

هو عبارة عن قصور سمعي مهما كان مصدره ويمكن أن يكون دائما أو عابرا وفي بعض أحيان أخرى متطور ، نتائجه متعددة منها إضطرابات في التواصل غير اللفظي عند الرضع مع مشكل في النمو، غياب أو تأخر اللغة، إضطراب الكلام والصوت ، صعوبة في الإندماج المدرسي والإجتماعي.

(Frédérique ,1997, pp185-186)

- **تعريف المنظمة العالمية للصحة:**

يعد الصمم عاملا يحد من قدرات الطفل السمعية، الأمر الذي يعيق تعلمة اللغة الخاصة به ومشاركته في النشاطات العادية التي يتطلبها سنه كما يمنعه من متابعة التعليم العادي وبالتالي حرمانه من الإتصال والتواصل عن طريق اللغة الشفوية نتيجة إنعدام الأداة السمعية التي تصله بالغير.

(Adjuria Guerra،1989 ،p277)

- **تعريف أدمينس وآخرون (Edmunds et al):**

هو فقدان السمع بدرجة تنتج عنه إضطرابات في التواصل يتطلب معاملة علاجية أو تعليمية.

(الغزالي ، 2011 ، ص 37)

- **تعريف ديمون (Dumont):**

في كتابها " الأرطوفوني والطفل الأصم " : الصمم هو حرمان ، ضعف ، إلغاء كلي لحاسة السمع أو تشويه أو فقدان الوظيفة السمعية. **(Dumont , 1984, p58)**

- **تعريف محمد فتحي عبد الواحد:**

هو مصطلح يعني تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو النفسية أو الاثنين معا.

2- أسباب الصمم:

تقسم أسباب الصمم إلى مجموعتين رئيسيتين الأولى مجموعة أسباب تعود لعوامل وراثية جينية والثانية مجموعة أسباب خاصة بالعوامل البيئية .

1-2 - الأسباب الخاصة بالعوامل الوراثية (الجينية):

تتضمن بالكيفية التي تنتقل بها الصفات الوراثية عن طريق الجينات التي تحملها كروموزومات حاملة لصفات معينة كضعف الخلايا السمعية أو ضعف العصب السمعي من الأباء إلى الأبناء.

2-2 - الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية:

❖ **أسباب ما قبل الولادة Prenatale:**

- إصابة الأم بأمراض جرثومية منها الزهري Syphilis.
- الحصبة الألمانية Rubéole.
- سوء تغذية الأم الحامل.
- التسمم.
- استخدام العقاقير من قبل الأم الحامل.
- إختلاف العامل الريزيس والذي يحدث نتيجة عدم توافق دم الأم الحامل مع دم الجنين.
- التعرض للأشعة أثناء الحمل.

❖ **أسباب اثناء الولادة Neonatale:**

- عسر الولادة واستخدام الآلآت أو الملاقط خاصة أثناء الولادة.
- الولادة غير الطبيعية ونقص الأوكسجين أثناء الولادة.
- الولادة في غير وقتها.
- إختناق الطفل بسوائل الأم الخارجية من الرحم خلال الولادة أو أي إنسداد بالمجاري التنفسية يمنع وصول الأوكسجين ويسبب إزرقاق الطفل.

(الخفاف، 2011، ص ص 97-98).

❖ **أسباب ما بعد الولادة Post - natale:**

- إصابة الطفل بالإلتهاب السحائي وهو الغشاء المغلف للمخ و الحبل الشوكي.
- إصابة الطفل بإلتهاب الغدة النكفية.
- إصابة الطفل بالحمى الشوكية التي تصيب العصب السمعي بالإلتهاب والضمور .
- التعرض لحوادث التي تؤدي إلى إصابة مركز السمع في المخ.

- التعرض لسماع أصوات مرتفعة لفترات طويلة.
- إصابة الطفل بنزلات البرد الشديدة و إلتهاب اللوزتين مما يؤثر على الأذن الوسطى.

(الغزالي ، 2011، ص 55)

3- تصنيفات الصمم :

يصنف الصمم بحسب ما يلي:

- العمر عند الإصابة.
- موقع الإصابة.
- شدة (درجة) الإصابة. **(العزة، 2001، ص 31)**

3- 1- تصنيف الصمم حسب العمر عند الاصابة:

يعتبر تحديد عمر الطفل وقت إصابته بالصمم من المتغيرات الأساسية لتحديد طرق التواصل التي يمكن إستخدامها مع الطفل من خلال الخدمات التربوية التي يقدم لهم و قد صنف الباحثون الصمم حسب العمر الذي حدثت فيه الإصابة على النحو التالي :

❖ صمم ما قبل إكتساب اللغة Les hypoacousies pré linguistiques:

يشير إلى حالات الفقدان السمعي الذي يحدث منذ الولادة أو قبل إكتساب الطفل اللغة المحكية أي قبل نمو الكلام واللغة عند الطفل، وفي هذه الحالة تتأثر قدرة الطفل على النطق والكلام، لأن الطفل لم يسمع اللغة المحكية بالشكل المطلوب حتى يتعلمها.

❖ صمم ما بعد اكتساب اللغة Les hypoacousies post linguistiques:

يشير الى حالات الفقدان السمعي الذي يحدث بعد أن يكون الطفل قد اكتسب اللغة أي بعد أن تكون المهارات الكلامية واللغوية قد إرتقت، وقد يحدث الفقدان فجأة تدريجيا على مدى فترة زمنية طويلة، وغالبا ما يسمى هذا النوع بالصمم المكتسب وفي هذه الحالة لا يتأثر النطق والكلام عند الطفل. **(نسيان، 2009، ص 14)**

2-3- تصنيف الصمم حسب موقع الاصابة:

❖ الصمم الارسالي (surdité de transmission):

ينتج هذا النوع عن خلل عمل الأعضاء المسؤولة عن الإرسال في حين تبقى الوظيفة الحسية العصبية سليمة، حيث تكون الإصابة في الأذن الخارجية المسؤولة عن إلتقاط الأصوات أو الأذن الوسطى التي تعمل على نقل الاصوات إلى الأذن الداخلية، والعلاج هنا يكون بإستخدام الوسائل الطبية فإذا كان للطفل رصيد لغوي قبل إصابته بهذا الصمم فإن اللغة تبقى مستمرة من حيث الإكتساب ولكن يجب التحدث معه بصوت مرتفع أما كلام الصم فغالبا ما يكون عاديا إلا في الحالات التي يتعدى فيها الفقدان السمعي 50 ديسيبال.

❖ الصمم الادراكي (surdite de perception):

وينتج عن خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي مع سلامة الأذن الخارجية والأذن الوسطى وتكمن المشكلة في هذا النوع من أن موجات الصوت التي تصل إلى الأذن الداخلية لا يتم تحويلها إلى شحنات كهربائية داخل القوقعة بسبب خلل فيها، أو قد ينتج عن خلل في العصب السمعي فلا يتم نقل موجات الصوت إلى الدماغ، وعادة فان درجة الفقدان السمعي في هذا النوع يزيد عن 70 ديسبال.

ويعاني الأفراد المصابين بهذا النوع من الفقدان السمعي من صعوبة في فهم الأصوات، بالإضافة إلى عدم قدرتهم على سماعها، وإلى إضطراب نغمات الصوت وإزدياد شدة الصوت بشكل غير طبيعي، وعادة ما يتكلم الفرد بصوت مرتفع ليسمع نفسه، إن إستخدام السماعات في هذا النوع قليل الفائدة.

❖ الصمم المختلط (surdite mixte):

وينتج هذا الصمم إذا أصيبت كلا الجهازين الأذن الخارجية أو الوسطى والأذن الداخلية، هذا يعني أنه يصيب وظيفتي الإرسال والإدراك، وهذا النوع من الصمم يكون أحاديا أي يصيب أذن واحدة كما يكون ثنائيا أين تكون الإصابة على مستوى الأذنين معا.

3-3 -تصنيف الصمم حسب درجة الفقدان السمعي:

يصنف المكتب العالمي السمعي الفونولوجي (Le bureau international d'audio BIAP 1968phonologique) الصمم الى أربع أصناف هي:

❖ **صمم خفيف Surdite légere**:

تتمركز العتبة السمعية ما بين 20 Db و 40 Db، والطفل في هذه الحالة لا يستطيع إدراك الكلام المهموس أما الكلام العادي الملقي عادة بشدة 20 Db فهو يدركه إذا كان مرتفعا أما إذا كان منخفضا فهو لا يستطيع إدراك والتمييز بين الوحدات الصوتية المتقاربة.

في هذا النوع من الصمم لا يواجه الطفل مشاكل كبيرة في المدرسة وهو لا يتطلب برنامجا بيداغوجيا خاصا به.

❖ **صمم متوسط Surdite moyenne:**

تتمركز العتبة السمعية ما بين Db40 و Db70، في هذه الحالة يدرك الطفل الأصوات الأساسية الحادة بصعوبة ولكن العديد من العناصر اللفظية يصعب إدراكها، ولذلك يصبح التجهيز ضروريا من أجل الحصول على السمع العادي وهذا بالإضافة إلى الكفالة الأرطوفونية.

❖ **صمم حاد Surdite severe:**

تتمركز العتبة السمعية ما بين Db70 و 90 Db، وفي هذه الحالة يستطيع المصاب إدراك الأصوات القوية فقط أما في وضعية الكلام العادي فلا يمكنه الفهم إلا بالقراءة على الشفاه، فهو لا يستطيع إدراك الأصوات الطبيعية عكس الأصوات التي تصدر عن الإنسان أما الإهتزازات هي بمثابة مصدر للمعلومات بالنسبة له وبواسطة التجهيز فهو يستطيع إدراك الصوت والكلام لكن يصعب عليهم تعلم اللغة الشفوية وفي هذه الحالة نجد المصاب يعاني من مشاكل نفس لغوية واجتماعية كبيرة.

❖ **صمم عميق Surdite profonde**:

تتمركز العتبة السمعية ما بين Db90 و Db120، في هذه الحالة لا يدرك المصاب الكلام ولو كانت شدته قوية ولكن يستطيع إدراك الضجيج ذو شدة مرتفعة الذي يكون غالبا مرفقا بالموجات الاهتزازية التي يدركها الطفل فيصبح التضخيم في هذه الحالة ضروريا ولكن غير كاف إن لم يدعم بتربية مبكرة نفسية وأرطوفونية. (Benoite , 2000, - 92 (p91

وهناك نوع آخر من الصمم يدعى بالصمم الكلي (cophose) ويتمثل في غياب كلي للسمع بحيث تتجاوز العتبة السمعية فيه 120 dB وهو يعتبر حالة نادرة.

(Hergoz, 1995 ,p14)

4 - خصائص الصم:

يؤثر الصمم على جوانب النمو المختلفة للفرد المصاب بالصمم وبطرق مختلفة إلا أن هذه التأثيرات قد لا تكون بالضرورة بشكل متساوي عند جميع الصم، حيث قد تبرز عند البعض وقد لا تكون موجودة أصلا عند البعض الآخر، كما تختلف هذه المظاهر من فرد إلى آخر بإختلاف درجة الفقدان السمعي و السن الذي حدثت فيه الإصابة بالصمم وطبيعة الخدمات والرعاية الأسرية والتربوية التي توفرت للفرد وغيرها من العوامل الأخرى.

4-1- الخصائص اللغوية:

إن أكثر مظاهر النمو تأثرا بالصمم هو النمو اللغوي وتتمثل أسباب ذلك في عدم قدرة الطفل المعوق سمعيا على سمع لغة الآخرين وعدم حصوله على أي تعزيز سمعي عندما يصدر أي صوت من الأصوات، و لا يستطيع الأصم سماع كلام الكبار كي يقوم بتقليدها وبالتالي فهو محروم من معرفة النتائج ردود افعال الاخرين نحو ما يصدره من الأصوات، فالطفل الأصم لن تتطور لديه المظاهر النمائية اللغوية الطبيعية ، فقد يصبح الطفل الأصم أبكما إذ لم تتوافر له فرص التدريب الخاص وذلك لغياب التغذية السمعية الراجعة عند صدور الأصوات من الاخرين. **(الخفاف، 2011 ، ص 102 - 103)**

4-2- الخصائص العقلية والمعرفية:

بشكل عام فإن ذكاء الطفل الأصم لا يختلف عن زميله عادي السمع إذا ما توفرت له كل الخبرات البيئية اللازمة، وأن الفروق إذا وجدت بينهما فإنها ترجع إلى عوامل بيئية . لقد أشار مورز(Moors 1996) إلى أن الأشخاص الصم هم الأشخاص لا توجد لديهم عيوب في الذكاء، فلا توجد لهم محددات لقدراتهم المعرفية، كما أنه لا توجد إثباتات تؤكد أن تطورهم المعرفي والذكائي هو أقل من الأشخاص السامعين فالأشخاص الصم يقومون بالوظائف المعرفية ضمن المدى الطبيعي للذكاء ويظهرون نفس التباين في إمتلاك القدرات العقلية كما هي موجودة لدى الأشخاص العاديين.

ويرى شاكر قنديل (1995) بأن القدرات العقلية للأصم تتأثر سلبا نتيجة إصابته بالإعاقة، وذلك بسبب نقص المثيرات الحسية في البيئة، مما يترتب عليه قصور في مدركاته، ومحدودية في مجاله المعرفي، بل أحيانا تأخر في نموه العقلي مقارنة بأقرانه العاديين.

ويرى جمال الخطيب (1998) أن الصم لديهم القابلية للتعلم والتفكير التجريدي ما لم يكن لديهم تلف دماغي مرافق للإعاقة. **(نيسيان، 2009 ، ص 73 - 74)**

4- 3 - الخصائص الجسمية والحركية:

يؤثر الصمم على حركة الأطفال حيث يعاني أفراد هذه الإعاقة من مشكلات في الإتصال و تحول دون إكتشافهم البيئة و التفاعل معها لذلك يجب تزويد أفراد هذه الإعاقة بالتدريب اللازم للتواصل فإن الصمم قد يفرض قيودا على النمو الحركي لديهم، أن هؤلاء الأفراد محرومون من الحصول على التغذية الراجعة السمعية الأمر الذي يطور لديهم أوضاع جسمية خاطئة كما أن نموهم الحركي يعتبر متأخرا قياسا مع الأسوياء.

(عبد العزيز، 2008، ص 184)

4-4- الخصائص التربوية (التحصيل الأكاديمي):

يؤثر الصمم على الجوانب التحصيلية وبخاصة في مجال القراءة ، وذلك بسبب إعتماد هذه الجوانب التحصيلية إعتمادا أساسيا على النمو اللغوي بالرغم من عدم تدني في القدرات العقلية مقارنة بأقرانهم السامعين، لذلك فإن الإنخفاض الواضح في التحصيل الأكاديمي لديهم يمكن تفسيره بعدد من العوامل أهمها :

- عدم ملائمة المناهج الدراسية لهم حيث أنها مصممة بالأصل للأفراد السامعين.

- إنخفاض الدافعية للتعلم في الغالب لديهم نتيجة ظروفهم النفسية الناجمة عن وجود الإعاقة السمعية

-عدم ملائمة طرائق أساليب التدريس لحاجاتهم ، فهم بحاجة لأساليب تدريس فعالة تتناسب ظروفهم.

إلا أن ذلك لا يعني بالضرورة أنهم لا يستطيعون تحصيل مستويات عليا من التحصيل الأكاديمي فإذا أتيحت لهم الفرص المناسبة من برامج التربوية مركزة وطرائق تدريس فعالة فأنهم يستطيعون الحصول على درجات عليا مشابهة لأقرانهم السامعين.

وتجدر الإشارة إلى أن درجة الصمم تلعب دورا هاما في التحصيل المدرسي فكلما زادت درجة الصمم قلت فرص الصم للاستفادة من البرامج التربوية، وهذا مع العلم بأن التحصيل الأكاديمي يتأثر بمتغيرات اخرى غير شدة الصمم مثل القدرات العقلية والشخصية والدعم الذي يقدم الوالدين والعمر عند حدوث الصمم والوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة والوضع السمعي للوالدين.

5-4 - الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

تعتبر اللغة الوسيلة الأولى في التواصل لذلك يعاني المصابون بالصمم من مشكلات تكيفية في نموهم الاجتماعي وذلك بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية، وصعوبة التعبير عن أنفسهم وصعوبة فهمهم للآخرين سواء كان ذلك في مجال الأسرة أو العمل أو المحيط الإجتماعي بشكل عام لذا يبدوا الفرد الأصم وكأنه يعيش في عزلة مع الأفراد العاديين الذين يستطيعون فهمه، كما أن الصم يحاولون تجنب المواقف التي تؤدي الى التفاعل الإجتماعي مع مجموعة من الأفراد ويميلون إلى بناء علاقات إجتماعية مع فرد واحد أو إثنين لذلك فهم يميلون إلى العزلة، كذلك يعانون من بطئ في النضج الإجتماعي مقارنة بأقرانهم العاديين و ذلك بسبب مشكلات التواصل اللفظي لدى هؤلاء الأفراد.

أما فيما يتعلق بالجوانب الإنفعالية للصم فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأفراد المصابون بالصمم أكثر عرضة للضغوط النفسية والقلق والتوتر من أقرانهم العاديين، مع ضرورة الإشارة إلى أن تأثير الصمم على الجوانب الإنفعالية للفرد تختلف من فرد إلى آخر وذلك إستنادا على عوامل عديدة تتعلق بالظروف الخاصة الفردية ، إلا أن ذلك لا يعني أن سوء التوافق الإنفعالي نتيجة حتمية للأفراد المصابين بالصمم. **(الزريقات ، 2003، ص 181)**

5 - التشخيص:

هناك العديد من الطرق المستخدمة في تشخيص الإعاقة السمعية و هذه الطرق هي:

5-1- الطريقة التقليدية :

و هي طريقة غير دقيقة و تهدف للكشف المبدئي عن إجمالية إصابات الفرد بالإعاقة السمعية و من تلك الطرق :

- طريقة دقات الساعة :

و في هذه الطريقة نطلب من الطفل أن ينصت لسماع دقات الساعة فإذا قام بسماعها كان وضعه طبيعيا و إذا لم يستطع سماع دقات الساعة فإن ذلك مؤشر على و جود خلل في حاسة السمع لدى الطفل.

2-5- الطرق العلمية الحديثة :

يقوم بإجراء تلك الطرق أخصائي في قياس القدرة السمعية و يطلق عليه مصطلح audiologist و هذه الطرق تتصف بالدقة مقارنة مع الطرق التقليدية و أهمها:

أ- طريقة القياس السمعي الدقيق :

و في هذه الطريقة يحدد أخصائي السمع درجة عتبة القدرة السمعية للفرد بوحدات تسمى hertz و التي تمثل عددا من الذبذبات الصوتية في كل و حدة زمنية و بوحدات أخرى تعبر عن شدة الصوت تسمى ديسبل و يقوم الأخصائي بقياس القدرة السمعية للفرد بوضع سماعات الأذن على أذني المفحوص و لكل أذن على وحدة و يعرض على المفحوص أصواتا ذات ذبذبات تتراوح من (125-8.000) وحدة هيرتز ذات شدة تتراوح من صفر إلى (110) وحدة ديسبل و من خلال ذلك يقرر الفاحص مدى إلتقاط المفحوص للأصوات ذات الذبذبات و الشدة المتدرجة.

ب- طريقة إستقبال الكلام و فهمه:

و في هذه الطريقة يعرض الفاحص أصواتا ذات شدة متدرجة و يطلب منه أن يعبر عن مدى سماعه و فهمه للأصوات المعروضة عليه.

6- العلاج :

6-1- التواصل اللفظي :

و يتم من خلال :

1-1-6 - التدريب السمعي :

و هي أقدم الطرق التدريب للمعوقين سمعيا على إكتساب المهارات الإتصالية اللغوية و تركز على إستغلال بقايا السمع لدى الطفل و المحافظة عليها و تنميتها و إستشعارها ما أمكن ذلك عن طريق تدريب الأذن على الإستماع و الإنتباه السمعي و تعويد مختلف عن الشخص العادي.

2-1-6- الطريقة التحليلية :

و تركز هذه الطريقة على الطريقة على حركات الشفاه للمتكلم و العمل على تجزئة الكلمة إلى مقاطع لفظية ثم يقوم المعاق سمعيا بتنظيم هذه المقاطع معا لتشكيل المعنى المقصود.

6-1-3- الطريقة التركيبية:

و فيما يتم تعليم المعاق سمعيا على التركيز على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركة الشفاه لكل مقطع من مقاطع الكلام و نجاح هذه الطريقة يعتمد على فهم المعاق سمعيا لبعض المثيرات البصرية الموجودة في بيئته مثل تعبير الوجه و حركات الأيدي و مقدار سرعة المتكلم و كذلك القدرة العقلية للمعاق سمعيا.

خلاصة الفصل:

إن الصمم من بين الإعاقات التي تترك اثار سلبية على حياة الطفل، فهذا الحرمان من حاسة السمع يعيقه ويعرقله مما يجعله لا يكتسب اللغة كأ قرانه من الأطفال العاديين.

كما أن الصمم من الناحية الإجتماعية يتسبب في العزلة التي تحدث عند إلغاء الإتصال الذي يجري عن طريق المحاورة والكلام، ولا تصل الرسالة الصوتية الى الأصم مادامت التبادلات ليست مدركة من طرفه، فتجعله إلى حد ما يشعر بالإختلاف والنقص عن الغير، فالأصم دائما تبقى تنقصه الإستفادة من المنبهات الصوتية والكلامية وهذا النقص له تأثير سلبي على مستوى النمو الكلي للطفل خلال السنوات الأولى من حياته وخاصة النمو الحسي الحركي الذي نجد فيه عدة مكتسبات أولية من بينها الصورة الجسمية .

الفصل الثاني : الصورة الجسمية

1- التناول التاريخي لمفهوم الصورة الجسمية

2- تعريف الصورة الجسمية

3- مراحل إكتساب الصورة الجسمية

4- العوامل الممهدة و المكملة لبناء الصورة الجسمية

5- إضطراب الصورة الجسمية

تمهيد:

يعد نمو القدرات الحركية والإدراكية والسمعية والبصرية لدى الطفل من أهم العوامل التي تساعده على التقاط معلومات أكثر دقة عن الأشياء والأشخاص من محيطه انطلاقا من تجاربه اليومية المعاشة، وتتنوع مصادر التي يستقي منها معظم إحساساته الجسمية والفكرية في البداية تكون الرضاعة والطعام والنظافة من أهم العوامل التي تؤدي إلى شعوره بالراحة من خلال مظاهر الهدوء والفرح البادية عليه وبنموه النفسي الحركي يتعلم الطفل تجارب عديدة ناتجة من معرفته لذاته و للمحيطين به، فكلما نمى زاد وعيه بجسمه والقدرة على التمييز بين اليمين واليسار وهذا ما يعرف بالصورة الجسمية.

1 - التناول التاريخي لمفهوم الصورة الجسمية:

1-1-التناول النوروبسيكاتري:

إن الاهتمامات الأولى لمفهوم الصورة الجسمية بدأ مع التيار النورولوجي (Neurologie) والطب العقلي (Psychiatrie).

ولقد كان علماء الأعصاب الأوائل الذين حاولو تميز الصورة الجسمية تحت مسمى La Canesthesie أي الإحساس المشترك الذي يعرفه Peisse سنة 1844 " بأنه ذلك الاحساس الذي يظهر الجسد بشكل مستمر على مستوى الأنا، كملك خاص والذي يسمح للفاعل الروحي بالإحساس بتواجده ضمن حيز محدود بنية عضوية. (Cathrine et coll, 1976, p64)

فالإحساس المشترك يعني ذلك التركيب من إحساسات ذاتية التنبيه وذاتية الاستجابة في نفس الوقت.

أما Teine و Ribotet فقد تكلما عن الإحساس بالجسد (Sens du corps) وذلك بالتأكيد على موضوع نوعية الوظائف العقلية التي تتجمع من أجل التعرف على الجسد الخاص وذلك من خلال الإحساسات الداخلية، أما الإحساسات الخارجية فتدخلها لا يعدو مجرد الضبط والتحكم الفضائي.

فممثل المدرسة الألمانية Wernik (1848-1905) وتلاميذه Storck و Focrster وممثلي فرنسا كل من Furent و Camus و Deny . جميعهم أعطو إستنتاجات مبكرة في وصفها للجهاز الحسي فالمعطيات الحسية والحس حركية هي مخصصة لإدراك الوضعية، والتغير الذي يحدث على مستوى اجزاء الجسم.

فالإحساسات العضوية الخارجية وما يقابلها من صورها المخزنة في الذاكرة تتواجد حسب Wernik مع الصور الخاصة بالأحاسيس الداخلية لتكون إحساسا مشتركا، كإحساسنا بتواجدنا الجسمي وبشخصيتنا الفيزيائية.

ووفقا ل: Deny et Camus " أن كل التجمعات للصور المختزنة في الذاكرة وفي أنحاء الجسم تفرض علينا مفهوم اجسامنا ". (Cathrine et coll, 1976 , p65)

ولقد أطلق Forster إسم الجسد النفسي (somatopsyché) كتعويض لمصطلح " الإحساس المشترك " وقد أرجع إضطراب العجز الوظيفي الجسد - نفسي afonction de la somato – psychique

أو مرض الاحساس المشترك (Cenesthesiopathie) إلى ظاهرة الشخصية (dépersonnalisation) وذلك من ناحية علاقة الجسم ، ومفهومه حول الواقع.

أما Lhermitte فقد تكلم عن مسألة التقدير المستمر لصورة الجسم مما يوضح أننا دائما أمام استمرارية شعورية بتصور أجسامنا، إلا إذا كان الفعل غير ممكن، فالشعور يصور وضعيتنا ووضعية أطرافنا وصورة جسمنا مما يضمن لنا إنجاز الفعل.

ويعتبرBonnier الذي درس اتجاهات الفرد نحو جسمه قبل مطلع عام 1900 من ممهدي لدراسات تقدمية لصورة الجسم فمنذ 1893 وضع لمفاهيم والتي أعاد تأكيدها في 1905 في رده على Deny et Camus حيث رفض مصطلح " الإحساس المشترك " كونه غير الملائم ، فلا وجود عنده ما يسمى بالإحساس المشترك في علم الفزيولوجي، وأنكل الاضطرابات التي كانت تعزى إلى العجز الوظيفي الجسد النفسي قام يعزوها إلى إضطراب التصورية

كما أدخل Bonnier فكرة الصورة المحددة (image précise) التي نمتلكها عن أجسامنا، والتي تستقر بفعل الإحساسات الخارجية والداخلية ، فهذه الصورة يمكنها أن تعين تموضعنا بدقة، كما يمكنها أن تبرز كمفهوم معاصر للتصور الجسدي.
(Cathrine et coll , 1976, p66)

لقد أشار Pick سنة 1904 ضمن دراسته حول "عمه وضع الأعضاء" (Autotopoagnosie) إلى أهمية إدراك الأنا الفسيولوجي ، فتحليل هذا الإضطراب قاده إلى الحديث عن " الصورة الفضائية للجسم " أين يستحضر المصاب بها لائحة إكلينيكية مضاعفة بدأ من إستحالة تحقيق الحركة " المنعكسات " من جهة واضطراب التموضع لبعض أعضاء الجسم من جهة أخرى.

فهذا الإضطراب يظهر من خلال صعوبة التنسيق بين الصورة الجسمية والمكان الموجود فيه، حيث يفقد المضطرب القدرة على تحديد الإتجاهات بالنسبة إلى جسمه الخاص.

أما Henry Head حدد ثلاثة أنواع من الصور:

- الصورة الوضعية.
- الصورة الخاصة بواجهة الجسم.
- الصورة الوقتية.

كما يرى أن وجود صورة ضروري من أجل وجود تنظيم مكاني وزماني وإعتمادا على هذه الصورة نسجل بأن مجموع الصور الطبوغرافية، والمخططات تنتظم حول قطبين:

- قطب حسي - محيطي.
- قطب مركزي – نفسي.

ومن بين الأدلة التي تؤيد هذا الطرح تلك التي جاءت من علم الأمراض La pathologie و بالأخص تلك السمات:

- العمه الجسدي (Asomayognosie).
- عمه المرض (Anosognosie).
- العضو الوهمي (La Membre Fantome)، أين يحتفظ 70 إلى 80 % من الأشخاص المبتورين لعضو ما بعد عمر ستة سنوات، يحتفظون بالصورة الأولى السابقة عن البتر، ويعتقدون بإستمرارية وجود هذا العضو.
(Cathrine et coll, 1976, p67)

2-1– التناول النفس تحليلي:

قدم Schilder الجسم كموجود (Existence) منبع وموضوع للرغبة الليبيدية وليس كما نظر إليه Head على أنه مجرد موضوع (Objet) بأخذ نموذجه الوضعي منظورا فسيولوجيا خالصا، بل أضاف اليه Schilder نموذجين من المعلومات التي تأتي من النظام المرجعي للفرد هما:

- الليبيدو.
- المعلومات الاجتماعية.

أخذ Schilder بعين إعتبار وجهات نظر Gelb et Goldstein التي ترى أن الصورة الجسمية تتشكل إنطلاقا من مختلف الوضعيات الجسمية على عكس وجهة الجشطالت حيث يفضل كل من Koftka et Kohler مدخل إلى علم النفس التحليلي بالنسبة لهما لا يوجد إدراك دون فعل وفي نفس السياق يرى Schilder أن الفعل ضروري لمعرفة الجسد، هذه المعرفة لا تتم إلا بفضل الترابطات والتجارب

وكذلك بتوظيف تحفيزات وأنشطة مناسبة، ويفترض أن التمثيل الواعي واللاواعي لصورة جسدنا يستدعي تغيرات في الجهاز العصبي وهذا التغيير يسمح بفهم الصورة الجسمية، أي أنه دمج بين مفاهيم خاصة بالتحليل النفسي ومفاهيم فيزيولوجية.

ويرى أيضا أن النشاط الحركي ليس الوحيد المؤثر في إدراك الصورة الجسمية، التجربة الإنفعالية المعاشة مع الاخر هي كذلك مهمة ، كما اهتم بوجهة النظر التحليلية وأقترب من الجسد الليبيدي وتوصل القول أن الصورة الجسمية تبنى انطلاقا من تجارب انفعالية.

ولقد أكدت العالمة Chsseguet Smirgel1963 على تمسكها بالفكرة الأصلية ل Gaque Lacan مع مفهوم "مرحلة المراة " والتي يرى Lacan من خلالها أنها القانون

الأساسي لصورة الجسمية، فبناءا على فكرة عدم إكتمال النضج عند الولادة، وقصور الطفل الإدراكي، لا يمكن للطفل أن يدرك جسده إلا بوصوله إلى التحكم في الربط بين الفضاء المرئي والفضاء المعاش، وذلك بفضل النضج البصري، وعبر صورة جسم الأم، والإحساسات المتولدة عن الجسد ذاته.

1-3- التناول البناء المعرفي:

لقد أكد Wallon على أن للواردات البصرية عبر النظام البصري اللواحقي دورا جد هام بحيث أن الطفل في الشهور الأولى من عمره يدرك أن الصورة المرأوية لا تعدو أن تكون بمجرد انعكاس لصورة جسمه.

ومنه أكد على تأثير الفضاء المحيط وتأثره بالواردات البصرية ، فعلى رغم أن العينين لا يمكنهما رؤية الجسم كاملا بصورة بصرية مؤقتة ومجزأة إلا أنهما وفي نفس الوقت تقدمان صورة إدراكية للجسم فعندما يرى على سبيل المثال الرأس فقط في المرآة كانعكاس بصري ، فنحن ندرك هذه الصورة كلية ، متاحة فيزيائيا لجسمنا ككل، ولا يدركها كأنها جزء من جسمنا، فالطفل الذي يعي جسمه الخاص حتى دون سابق تجربة بالمرآة سينجنب للصورة المنعكسة على المرآة، ويكتشف مباشرة أن هذه الصورة تخصه.

(Wallon ,1990 , p52)

أما Piaget فقد ركز في مسألة الصورة الجسمية على التعلم، والذي عرفه على أنه عملية تنظيم ذاتية، تؤدي إلى فهم العلاقات بين عناصر المفهوم الواحد المحدد، وفهم كيف يربط هذا المفهوم المحدد بالمفاهيم التي سبق تعلمها. **(Piaget , 1971, p93)**

وكإسقاط لنظرية Piaget على مفهوم الصورة الجسمية يفترض كل من Helena et Veroniek أن الصورة الجسمية هي محصلة إلتقاء العمليات المعرفية ذات البعد النفسي مع العمليات الحس حركية ذات البعد النورولوجي.

2- تعريف الصورة الجسمية:

- تعريف Sillamy:

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

(Sillamy, 1980,p 105)

- تعريف Aporo:

هي الصورة التي نكونها عن أجسامنا بصفة كاملة أو جزئية، في حالة الحركة أوفي حالة السكون وبعلاقته المكونة من الأقسام التي يتركب منها وذلك في علاقته بالمكان والأشياء المحيطة به .

(Frédérique et al, 1997, p171)

- تعريف Mazet et hauzel :

هي الصورة التي نكونها عن جسمنا كاملة أو جزئية في حالة حركة أو سكون، وبعلاقته المكونة من الأقسام التي يتركب منا وذلك في علاقته بالمكان والأشياء المحيطة.

(Mazet et hauzel, 1996 ,p37)

- تعريف Vayer:

الصورة الجسمية هي تنظيم الإحساسات المرتبطة بجسدنا حيث أن هذه الإحساسات تكون على علاقة بمعطيات العالم الخارجي. **(Vayer ، 1980،p 79)**

تعريف Schilder:

هي الصورة التي يمتلكها الفرد عن جسمه والتي تشغل حيزا من الفضاء.

(Schilder, 1975,p103)

3-مراحل اكتساب الصورة الجسمية:

قام wallon و Ajuria Guerra بدراسات النفسية والتي كشفت عن هناك ثلاث مراحل متميزة التطور بناء تصور الطفل لهيكل جسمه :

المرحلة الأولى:

وهي مرحلة المعايشة الجسمية " Corps vécu" أي مرحلة النشاط الذاتي للطفل أين يحدد جسمه الذاتي " Corps propre " عن عالم الاشياء ، كما أنها مرحلة لتفاعله مع البيئة التي يعيش فيها، تفاعلا يكسبه معرفة هذه البيئة وتجارب شخصية فيها.

المرحلة الثانية:

هي مرحلة التمييز الإدراكي، وفيها تتم عملية إستنباط الإحساسات المتنوعة، وإدراك المعطيات الخارجية التي يكسبها من بيئته، وهكذا ينمو لدى الطفل الصغير شكلا جديدا من أشكال الإنتباه الذي يسميه علماء النفس " الإنتباه المضمر " وفي هذه الحالة يستطيع الطفل عمليا تركيز إنتباهه على جسمه كله ، كما يستطيع في نفس الوقت أن يركز انتباهه على جزء من أجزائه، ومن هنا جاءت أهمية ألعاب الأيدي والأصابع في مساعدة الطفل على إدراك أجزاء جسمه و تصوره لها.

المرحلة الثالثة:

وهي مرحلة تصور الطفل لهيكل جسمه في حالة توازنه أو تحركه في البيئة ، وهي المرحلة التي تمتد ما بين السابعة الى الثانية عشر من عمره وتقابل مرحلة العمليات المحسوسة التي أشار إليها بياجيه.

وحسب كل من Lucie Staes et Demeur فإن مراحل نمو الصورة الجسمية عند الطفل تتمثل في أربع مراحل هي:

- **المرحلة الأولى** : الجسم المعاش (le corps vécu) من 0 حتى سنتين:

في هذه المرحلة يستطيع الطفل ممارسة عدة نشاطات حركية والتي تعرض في شكل ألعاب مختلفة وذلك بهدف الوصول إلى تحكم عام في هذه الحركات ولإدراك جسمه بشكل كامل.

هذه النشاطات تنتقل من كونها نشاطات عفوية تلقائية والتي تستعمل أثناء اللعب إلى نشاطات أكثر اندماجية ضمن الوصول إلى استجابات للمعطيات والأوامر اللفظية أمشي ... أجري ...أقفز ... وضمن إحساسات دقيقة (توازن، وقوف ...).

❖ **المرحلة الثانية:** التعرف على أجزاء الجسم (Connaissance des Parties du Corps) من 02 الى 05 :

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

والطفل مدعو هنا لتحديد كل عضو بالإستناد للأخر ، وذلك بغية الحصول على صورة جسمية ، كما يجب عليه أيضا أن يستطيع إظهار وتسمية الأجزاء المختلفة من الجسم ووضعها ضمن اطار حسي.

❖ **المرحلة الثالثة**: التوجه الفضاء - جسمي (Orientation Spatio – Corporelle)

من 05 الى 06 سنوات الطفل هنا يمر الى:

1- إمكانية القيام بأعمال حسية أكثر اجرائية.

2- الربط بين المركبات الجسمية ومختلف الأشياء الخاصة بالحياة اليومية.

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

في هذه المرحلة يركز الطفل على الوضعيات المختلفة وليس على الحركات.

❖ **المرحلة الرابعة** : التنظيم الفضاء - جسمي (Organisation Spatio – Corporelle)

من 06 الى 08 سنوات:

في هذه المرحلة يتمكن الطفل من تلاعب بمختلف إمكانياته الجسمية، ويعرف مختلف أقسام جسمه كما يعرف مختلف المفاهيم والوضعيات، ويصل إلى وضع نفسه ضمن حركية:

1- من وجهة تحليلية: يصل إلى التحكم الجسمي بفضل نشاطات التناسق، والتوازن وكف وإصدار الحركات.

2- من وجهة تركيبية: من جهة يتوقع ويكيف حركاته من أجل الوصول إلى الهدف المطلوب، ومن جهة يعتبر بواسطة جسده عن الفعل أو عن الإحساس أوعن الإنفعال.

الطفل هنا يتوصل إلى التخطيط الحركاته، وإلى فهم الوضعيات المعروضة أثناء مواقف من طرف أفراد أثناء مواقف من طرف أفراد اخرين وفهم محتوى تعبيراتهم، والرد عليها بالتعبيرات جسدية مناسبة.

4 - العوامل الممهدة والمكملة لبناء الصورة الجسمية:

4-1- الفم واليد:

مع تقدم النمو الحركي للطفل يكتسب معلومات عن جسمه، من خلال التفاعلات الحشوية و اللمسية وحركات اليد والفم للعلاقة المهمة للوجه، وفي عملية الامتصاص والإطعام، فإن الفم هو المنطقة الأولى التي تستثار وكذلك التأثيرات اللمسية في الخدود وتجويف الفم، وإبتداء من الأسبوع 15 ما بعد الولادة فإن علاقة الفم تصبح أوثق فيستعمل الطفل كلتا يديه وذراعيه لمسك الثدي، وبعد ذلك يتقدم بإستعمال يديه لإكتشاف سطح جسمه ثم يكتشف أن اليد يمكنها أن تحل محل الثدي للحصول على اللذة وتخفيف التوتر، والحركات الإستطلاعية للرضيع بيده فوق جسمه وإتصال اليدين بالأم واستخدامهما في إمساك الأشياء في الفراغ تعطي الإحساسات الأولى الحركية واللمسية التي تقف وراء النموذج الوضعي

(Model postural)

4-2- الجلد:

للجلد دورا بالغ الأهمية في تكوين الصورة الجسمية فعلى الجلد تتشابك إحساسات و إدراكات، كما أنه يعطي إضافة إلى الحساسية اللمسية ذلك التمييز بين الحار والبارد ... وهذه العمليات كلها أساسية في تكوين الصورة الجسمية قبل الشهر الثامن عشر، إذ يؤسس تكاملها نواة التصور الجسدي.

(محمد السيد، 1988، ص 39)

4-3- المرآة:

تكلم علماء التحليلين عن المرأة كعامل مسهل في بداية الوعي بالجسم الخاص، لكن من أجل أن يعرف الطفل ذلك لابد ان يكون عنده درجة من الوعي بجسمه، بالنسبة لأنصار النظر النفس التحليلي أن المرأة تلعب دور مرجعي في التحكم والرؤية.

4-4- المواضيع الانتقالية:

تمثل المواضيع الإنتقالية مقدمة طبيعية لإمكانية حدوث الرمزية التي تعتبر الأساس الأول لتكوين هوية جسدية خاصة. **(Cathrine et coll, 1976,p 73)**

5 - اضطراب الصورة الجسمية:

يصف المختص النفسي الحركي (Demeure 1983) ثلاث مظاهر الإضطراب الصورة الجسمية هي:

1- الطفل لا يعرف أجزاء جسمه:

عندما يقوم هذا الطفل برسم لرجل، نلاحظ:

- رسم جد فقير من حيث التفاصيل بالمقارنة مع عمره.
- توزيع الأجزاء يكون بشكل سيء.
- ينجز الطفل رسمه عن طريق تجاوز التفاصيل وتقريبها، مثلا يبدأ برسم الأذن ثم ينتقل الى الذراع ... إلخ. كما يظهر الطفل عدم القدرة على إعادة تركيب دمية مفككة، ولا يستطيع القيام بالوصف اللغوي لجسمه.

2 - الطفل لا يستطيع المتابعة الجيدة لإشارات أطرافه:

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

كما أنه لا يتمكن من التقليد الجيد للنشاطات المعروضة أمامه ، مثلا عندما تعرض أمامه حركة رفع الذراعين إلى الأعلى حتى 90° فإنه ينفذ الحركة مع عدم إحترام التباعد بين يديه.

كما أن حركاته اليومية لا تكون متناسقة فمثلا لا يمكنه إرتداء معطفه بشكل طبيعي ، حيث يدخل يده في الكم ثم يدور نحو الخلف للعثور على الكم الثاني.

3 - الطفل لا ينسق جيدا بين حركاته:

- الطفل لا يعاني من مشكل حركي لكنه جد ثقيل في حركاته ، فهو لا يتحكم في جسمه أثناء القيام بالفعل.
- الطفل يسرع في القيام بالنشاطات ، مثلا يقوم بتدوير أزرار معطفه في كل الأماكن ولا يتمكن من إدخالها بصدفة.
- يبدأ بشكل جيد في القيام بحركاته لكنه سرعان ما يشرد ذهنه ، ومثال ذلك عندما يريد أن يقفز فوق حاجز أثناء الجري تدخل فكرة إلى رأسه فتنسيه أنه يريد أن يقفز فوق الحاجز فيتوقف دون القفز .

(demeur et staes, 1983,pp 65-66)

خلاصة الفصل:

ان الطفل لا يصل الى اكتساب صورته الجسمية إلا بعد مرور بمراحل متعددة فبعد أن كان يرى آن جسمه امتداد لجسم امه اصبح بفضل نمو العقلي واللغوي والاجتماعي والنفس حركي يدرك أن جسمه موحد وشخصيته مستقلة عن الآخرين كما أن هذا المفهوم مرتبط بنمو المهارات الأولية والتي من بينها الجانبية فالطفل يكون على وعي بجانبي جسمه وقدرته على التفرقة بين اليمين واليسار.

ويبرز دور الذي تلعبه الصورة الجسمية في تحقيق الكثير من العمليات المعرفية الأخرى كالكتابة مثلا.

الفصل الثالث: الكتابة

1- تعريف الكتابة

2- مكونات مهارة الكتابة

3- مراحل تعلم الكتابة

4- شروط إكتساب الكتابة

5- خصائص الكتابة

6- الاسس البيولوجية لتعلم الكتابة

7- الكتابة عند الأصم

تمهيد:

تعد الكتابة وسيلة من وسائل الإتصال التي عن طريقها يستطيع الفرد أن يسجل ما يود تسجيله من الوقائع والحوادث ونقلها لآخرين وهي تمثل الصيغة الثالثة لنظام اللغوي القائم على تكامل اللغة الشفهية واللغة المكتوبة والقراءة ، كما تمثل اللغة المكتوبة صيغة إتصالية على درجة عالية من التعقيد، فهي تمثل مهارة تعليمية مهمة من ناحية ووسيلة أكثر أهمية التعبير عن الذات من ناحية أخرى كما أنها تتكامل مع القدرات البصرية والحركية والإدراكية.

ويجمع الباحثون إلى أن هناك ثلاث محاور هامة للغة المكتوبة تتمثل في كل من التعبير الكتابي والتهجئة والكتابة اليدوية التي تتكامل مع بعضها البعض لتشكل المهارة الكلية، كما أن الكتابة بعدها المعرفي إلى جانب بعدها المهاري النفسي الحركي.

1 - تعريف الكتابة:

- تعريف Valot:

الكتابة هي عملية تخطيط الحروف والكلمات ، بالتركيز على الشكل والصوت في وقت واحد، والربط بينهما للتعبير عن مفاهيم ومعاني معينة.

تعريف **Jacqueline Peugeot :**

الكتابة نشاط خاص يجعل اللغة المنطوقة مادة، وهي تعتبر الميزة الخاصة التي تدل على تحضر الفرد، وهي تسمح بإكتساب وحفظ المعارف، وكذا الإتصال غير المباشر في غياب المخاطب.

(Peugeot , 1997, p1)

- تعريف Tajan:

الكتابة هي الحركة التي تمثل الرموز على الورقة ، هذه الرموز مخططة واحدة تلوى الأخرى من اليسار إلى اليمين أو العكس، فالحروف مجمعة في كلمات وتتبع هذه الأخيرة على خطوط مستقيمة أفقية ومتوازية ، يرافقها التحكم البصري لوضع الحروف في مكانها.

(Francoise Estienne , 2006, p26)

- تعريف Calmy:

الكتابة عبارة عن نظام من الإشارات حيث تركيبها يعطي معنى متفق عليه من طرف مجتمع ما من أجل التبليغ المؤجل والصامت للفكرة. **(Calmy, 1979 ,p5)**

- تعريف Anna oliviro ferraris:

الكتابة هي النشاط الذي يجمع مابين الحركات العضلية للذراع و اليد، وهي حركات دقيقة متناسقة وجد خاصة، أصلها هو اكتساب وظيفة أو أداة لاحظها الطفل في وسطه الاجتماعي.

(Peugeot, 1997. p5)

- تعريف علم النفس:

الكتابة نشاط معقد تتدخل فيها عدة سيرورات معرفية خاصة بالمقارنة نفس لغوية و سيرورات حركية ، وتقوم الكتابة باعتبارها مهمة حركية على إنتاج سلسلة رموز خطية (حروف، أرقام) راجعة لأشكال فضائية خاصة وبإحترام مجموعة قواعد معينة.

(Hand et all ,1998 ,p151)

- تعريف نفسي عصبي:

يرى كل من Habib et Serratrice أن عملية الكتابة هي عبارة عن تنفيذ الحركة، وككل حركة فإنها تكون نتيجة توظيف بعض المناطق من الدماغ، أين يتم تصميم ومراقبة الحركات، كما أن الكتابة هي التحقيق الفردي والتجسيد للشخصية فهي تسمح بإظهار الجوانب الداخلية الأكثر خصوصية نفسانية الإنسان.

(Habib et Serratrice, 1993 ,p18)

2 - مكونات مهارة الكتابة:

تحتوي مهارة الكتابة على ثلاث مهارات هامة هي:

2-1- مهارة الكتابة اليدوية:

تتمثل هذه المهارة في:

- مسك القلم (أداة الكتابة).
- تحريك أداة الكتابة من الأعلى إلى الأسفل.
- تحريك أداة الكتابة بشكل دائري.
- القدرة على نسخ الحروف.
- القدرة على نسخ الأرقام.
- كتابة الاسم باليد.
- نسخ الجمل والكلمات.
- نسخ الجمل والكلمات المكتوبة من مكان بعيد(السبورة) .
- الكتابة بتوصيل الحروف مع بعضها البعض.
- النسخ بحروف موصولة.

2-2- مهارة التهجئة:

تتمثل في:

- تمييز الكلمات.
- نطق الكلمات بشكل واضح.
- تمييز التشابه والاختلاف بين الكلمات.
- تمييز الأصوات المختلفة في الكلمة الواحدة.
- الربط بين الصوت والحرف.
- تهجئة الكلمات.
- إستنتاج قواعد لتهجئة الكلمات.
- إستعمال الكلمات في كتابة الإنشاء إستعمالا صحيحا من حيث التهجئة.

3-2- مهارة التعبير الكتابي:

تتمثل في:
- كتابة جمل وأشباه الجمل.
- يبدأ الجملة بجرف كبير.
- ينهي الجملة بعلامة الترقيم المناسبة.
- يستعمل علامات الترقيم إستعمالا سليما.
- يعرف القواعد البسيطة لتركيب الجملة.
- يكتب فقرات كاملة.
- يكتب ملاحظات ورسائل.
- يعبر عن إبداعه بكتابة.
- يستعمل الكتابة كوسيلة للتواصل. **(بوطيبة ، 2009، ص ص 38 - 39)**

3 - مراحل تعلم الكتابة :

تم تعلم الكتابة عبر المراحل متتابعة ، إذ أنه و قبل أن يتمكن الطفل من ذلك لابد أن يمر بمراحل خطية متدرجة ، يمكن تصنيفها ضمن مرحلتين:

- المرحلة الخطية قبل الكتابة.
- المرحلة الخطية للكتابة.

3-1- المرحلة الخطية قبل الكتابة:

إن أول ما يقوم به الطفل في تمثيله للكتابة هو الرسم (الشخبطة)، سواء على الجدران أو على الأبواب للتعبير عن نفسه، أين يعبر عن رغباته من خلال إخراج الصور العقلية التي يختزنها إلى عالم الواقع ، في محاولة منه لتفسير تلك الشخبطة للآخرين.

وتأخذ هذه الشخبطات التي ما هي إلا رموز في المراحل الأولى اتجاهات مختلفة بحسب وضعية الطفل وبحسب طريقة مسكه للقلم، ويكتشف فيما بعد أن هناك علاقة بين الحركات والرموز الناتجة، وبهذا يبدأ تنويع حركاته إلى أن يصبح قادرا على رسم خطوط عمودية أفقية ودائرية.

3-2- المرحلة الخطية للكتابة:

تعد مرحلة رياض الأطفال مرحلة تمهيدية للكتابة، وذلك من خلال الإعداد لها من خلال ممارسة الأنشطة المفيدة التي تساعد على تنمية المهارات الحركية اللازمة لها، لينتقل فيما بعد إلى المدرسة أين يصل هذا الطفل إلى مرحلة النضج في الكتابة.

حيث أنه يمكن تقسيم هذه المرحلة بدورها إلى ثلاث فترات على النحو الآتي:

أ- فترة التمهيد للكتابة:

يكمن الهدف في هذه الفترة في إثارة الاهتمام بتعلم الكتابة عند الطفل، وإعداده لاكتساب مهاراتها المتمثلة في الإمساك الصحيح بالقلم، وكذا أداء الحركات المطلوبة وهذا وفق ما يلي:

أولا: تدريب الأطفال على التحكم الحركي، فأنشطة الرسم والتخطيط والتمرينات الرياضية لليدين والكتفين والأصابع، ورسم الخطوط وبالطباشير ورسم الدوائر وعمل الأشكال باستخدام الصلصال كلها عبارة عن أنشطة يقوم بها الطفل من خلال ألعاب تساهم في النضج العضلي العصبي لديه.

ثانيا: تنمية الجانب المعرفي، ونعني بذلك الرحلة التي يكتسب فيها الطفل مفاهيم الأشكال مثل الدائرة، المثلث...، وكذلك مفاهيم المكان مثل: الأمام، الخلف...، بالإضافة إلى المفاهيم المكانية الزمانية مثل: قبل، بعد....، وكذا مفاهيم الحجم مثل: كبير، صغير، متوسط والصورة الجسمية.

ب - فترة تعلم الكتابة:

في هذه المرحلة يبدأ الطفل في تعلم كتابة الحرف المشتق من كلمة ذات معنى لدى الطفل، حيث تكون هذه الكلمة مأخوذة من جمل قرأها الطفل وفهم معناها. في هذه الفترة يركز الطفل على رسم الحرف بكل مكوناته، مميزا بين شكله في أول الكلمة، في وسطها، وفي آخرها ، كما يفرق بين الحرف المكتوب وبين جميع الحروف وفي جميع أوضاعها.

ج- فترة النضج في الكتابة:

خلال هذه المرحلة يكون تدريس الكتابة من خلال العمل المدرسي، حيث نبدأ بالخط ونقيمه من خلال ملاحظة وضع كل من اليد والورقة، وكذا حجم الحروف ومدى تناسقها من خلال المسافات المتروكة فيما بينها وبين الكلمات ننتقل فيما بعد إلى الإملاء أين نقيم مدى قدرة الطفل على كتابة الأحرف التي يسمعها بشكل صحيح، أين تبرز قدرته على نسخ هذه الحروف بالرغم من غيابها عن مجاله البصري، أي أنه يجب أن يربط بين شكل الحرف الموجود في ذاكرته وبين الصورة السمعية لهذا الحرف، وفي الأخير نصل إلى التعبير الكتابي الذي يمكن تقويمه من خلال قدرة التلميذ على التعبير عن مضمون معين، وكذا قدرته على صياغة فقرة أو على اختيار كلمات مؤثرة وتنظيمها وترتيبها جيدا.

(فضل الله، 1998، ص ص 122 - 123)

4 - شروط اكتساب الكتابة:

4 -1-النمو الحركي:

الكتابة نشاط حركي معقد ومميز، ينمو بصعوبة ويحتاج إلى وقت طويل، أين تتطلب الكتابة تناسقا حركيا للأعضاء المحققة لهذا النشاط، ونذكر من بينها: اليد، الرقبة، والكتف، وأي خلل حركي يصيب هذه الأعضاء فانه لن يسمح بتجريد صحيح لأشكال الحروف وتنظيمها في الفضاء الكتابي .

4-2- الصورة الجسمية:

إن اكتساب الطفل للصورة الجسمية يعني وعيه بجسمه منفصلا عن غيره (جسم الأم)، وإكتسابه لهذا المفهوم متوقف على محيطه بإعطائه فرصا لذلك وعدم الإعتراض على فضوله، مما يؤهل الطفل إلى إدراك وضعية جسمه ومختلف أعضائه في الفضاء، وبالتالي وضعية مختلف الأشياء المحيطة ومنها الحروف والكلمات.

4-3- التنظيم الفضائي:

الكتابة عبارة عن تنظيم الحروف والكلمات في الفضاء المخصص لها (الورقة)، ولهذا فعلى الطفل أن يكتسب أولا مفهوم الفضاء بأبعاده المختلفة : فوق - تحت - أمام - خلف وذلك من خلال تجاربه اليومية واحتكاكه الاجتماعي وأن يكون متأقلما مع الفضاء الكتابي الخاص (الورقة أو السبورة).

4-4- التنظيم الزماني:

تشكل الكتابة أثارا زمنية، وتحقيقها هو نتيجة مكتسبات الطفل الماضي ، وطموحاته المستقبلية، إذ أن نوعية الكتابة الراهنة هي نتيجة محورين مختلفين يجمعان بين الماضي والمستقبل، وهذا ما يخص الناحية الشكلية للكتابة.

4-5-الادراك البصري :

من بين شروط الكتابة أن يكون الطفل ذا حاسة بصرية سليمة تسمح له بالتعرف على أشكال الحروف وكيفية تنظيمها في الفضاء.

4-6- الادراك السمعي :

الكتابة ليست فقط نقلا مباشرا للحروف والكلمات بل الإملاء والتعبير الكتابي أيضا، فالطفل عند بلوغه مرحلة معينة يكون بحاجة لكتابة ما يسمعه وكذلك ترجمة أفكاره وأحاسيسه، وأن يتمكن من ذلك إلا إذا إمتاز بحاسة سمع تمكنه من التمييز بين مختلف الأصوات.

4-7- النضج العاطفي:

للنضج العاطفي أثر كبير في تعلم اللغة المكتوبة عند الطفل فأي خلل يصيب حياته العاطفية يؤثر على كتابته سلبا .

4-8- الذكاء :

من بين العمليات العقلية اللازمة للكتابة " الذكاء " إلا أنه لا يشترط أن يكون الطفل ذكيا جيدا إذ يكتفي فقط أن يفهم ويستوعب ما يريد كتابته.

4-9- اللغة الشفوية:

هناك علاقة وطيدة بين اللغة الشفوية واللغة المكتوبة، إذ أن الكلام المنطوق يعد المادة الخام للكتابة، أي أن هذه الأخيرة تمثل الجانب المادي للغة الشفوية، التي تزود الطفل بنظام فونولوجي ونطقي يسمح له بالتمييز بين مختلف الأصوات التي تميز بدورها كل حرف، كما تمده أيضا برصيد لغوي معتبر يمكنه لاحقا من ترجمة أحاسيسه ترجمة كتابية. **(Deltte , 1993 ,p9)**

5- خصائص الكتابة:

للكتابة مجموعة من الخصائص تتصف بها، وأن أصيب بخلل احداها أو بعضها يعني إضطرابا في هذا الجانب المادي للغة، وهذه الخصائص تتمثل في:

5-1- الشكل :

وهي الخاصية الأولى التي تجلب إنتباه الطفل في بداية تعليمه للكتابة، إذ يكرس كل طاقته التركيزية والحركية في سبيل تحقيق وإعادة الأشكال الخطية التي يلاحظها ويكتسبها من محيطه.

5-2 - الاستمرارية والربط :

هو تحقيق التواصل والتنسيق بين حروف الكلمات وفق قواعد معينة إذ في المحاولات الأولى للطفل لا نلتمس استمرارية وربط بين وحدات الكلمات، بل نلاحظ ما يسمى باللصق إلا أن ذلك طبيعي جدا في هذه المرحلة كونه لم يكتسب بعد الليونة الحركية، وظاهرة اللصق يجب أن تختفي من كتابة الطفل إبتداء من سن التاسعة وبعد هذا السن يعتبر ذلك إضطرابا .

5-3- الحركة القاعدية والسيولة الحركية:

إن مرحلة السهولة والسلاسة في الكتابة تسبقها صعوبات حركية في تحقيق التنسيق بين الحروف، فتتميز أحيانا بارتخاء شديد و أحيانا بالتشنج الكبير، والوصول إلى إكتساب الحركة القاعدية الخاصة بالاحتفاظ بإيقاع عضلي حركي أثناء الكتابة يكون بعد النضج الحسي الحركي.

5-4- الفراغات بين الكلمات:

في المرحلة الأولى من علاقة الطفل بالكتابة، ونظرا لعدم اكتمال نموه الحسي الحركي ، يقوم بترك فراغات غير منتظمة بين الكلمات غالبا ما تكون كبيرة، وبعد وصوله إلى مرحلة النضج الكتابي (سن الثامنة) يمكنه التمييز بين الكتابة المضطربة والمتطورة، فالكتابة المضطربة غالبا ما تتميز بفراغات عشوائية بين الكلمات، أحيانا كبيرة و أحيانا صغيرة، وأحيانا أخرى متلاصقة عكس الكتابة المتطورة التي تتميز بفراغات متجانسة.

5-5- السرعة:

إن اكتساب سرعة مناسبة في الكتابة مع الحرص على وضوحها أمرا مهم جدا في حياة الطفل المدرسية، والسرعة في الكتابة هي نتيجة النمو الخطي الحركي، الذي يسمح للطفل بتحقيق نشاطاته الكتابية المتطورة والمناسبة مع سنه.

5-6 - الفضاء الكتابي:

الصفحة أو الفضاء الكتابي هو أول ما يلفت الانتباه عند إلقاء نظرة أولية على كتابة ما ، فهو يمثل السطح الذي طبعت فوقه مختلف الأشكال الرمزية (الحروف) بفعل الحركة الخطية، والفضاء الكتابي يمثل الترتيب العام لمختلف عناصر الكتابة المتمثلة في الفراغات بين الكلمات ، الفراغات بين السطور، إتجاهات السطور، وضعية الكلمة بالنسبة لسطر الكتابة وأخيرا الكتابة.

(Peugeot , 1997, pp 86-87)

6 - الأسس البيولوجية لتعلم الكتابة:

يشير " كيرك " إلى أن عملية نسخ شكل الأحرف بصريا تعد وظيفة أولية أساسية في تعلم الطفل للكتابة ، ولكن عندما يتعلم الطفل الحركات المؤدية لرسم شكل الكلمات فإن عملية تبدأ في أن تكون أقل إرتباطا مع الإدراك البصري في حين تكون أقوى في إرتباطها مع نمو الطفل البصري والسمعي وتكون اللغة لديه وتطور معرفته باللغة، فإذا كان لدى الطفل خلل في التناسق البصري الحركي والذي من شأنه أن يظهر في صورة إضطراب في مكان الأحرف أثناء الكتابة فإن الإضطراب العصبي في مثل هذه الحالات يتمركز في منطقة

الفصوص الجدارية المؤخرية في كلا النصفين الكرويين أو في نفس المنطقة في المخ المسيطر من ناحية اللغة.

أيضا فإن الذاكرة البصرية الرديئة يمكن أن ينتج عليها تعلم بصري رديء يظهر في صورة إضطرابات الكتابة والهجاء وهذا الاضطراب يعد مميزا لذوي " الخلل الوظيفي بالمخ".وقد أوضحت دراسات "لوريا " على الأفراد ذوي إضطرابات الكتابة أن مراكز اللغة في نصف المخ الأيسر وبالتحديد المناطق المؤخرة، الصدغية، الجدارية وكذلك المناطق الحس الحركية اليسرى تنشط اثناء عملية الكتابة، ولاشك أن كل القشرة المخية مسؤولة عن التخطيط للرسالة ولكن هذه المناطق السمعية، البصرية، الحركية ، تبدو مسؤولة بدرجة أكبر عن الانتاج الميكانيكي للغة المكتوبة.

ويشير " وليام " إلى أن الكتابة بتلقائية تحتاج إلى التناسق بين وظائف كل من المناطق المؤخرية بالقشرة المخية ومراكز الشفرة المسموعة في الفصوص الصدغية اليسرى (وبالتحديد مركز فرنيكي)، ومراكز التعبير الحركي للكلام(مركز بروكا)، ومراكز التعبير الحركي للكتابة (مراكز اكزينر) يشير إلى أن ذوي إضطرابات الكتابة التي تظهر عند الذين يعانون من تلف في المخ ، إنما تنتج من الخلل والإضطرابات في وظائف كل من:

- مركز فرينك (مركز شفرة اللغة المسموعة).
- الفصوص المؤخرية أو المناطق الجدارية المؤخرية اليسرى .
- المراكز الحركية أو المساحات قبل الحركية.
- المراكز الحسية اليسرى أو الفص الجداري الأيسر.

كما يؤكد " ميكيلبست " على أن الطفل الذي يعاني من التأخر في النمو تظهر عليه مشكلات صعوبات تعلم الكتابة وذلك بسبب أن المناطق الأساسية (المراكز) في المخ لم يكتمل نموها بعد بالمعدل الطبيعي لها ، كما أن الإضطراب الوظيفي البسيط في الأجزاء الخلفية من مخ الطفل يؤدي إلى صعوبات في الكتابة ، ويتم ذلك بالنسبة لكل من الكتابة أثناء النسخ (النقل) الإملاء، التعبير الكتابي.

7 ـ الكتابة عند الأصم:

إن إعتماد الطفل الأصم على الكتابة لتسهيل تواصله مع الأشخاص المحيطين به يجعله يركز على والقراءة وبالتالي يستعمل بصره الذي يتدخل بصورة قوية في فهم المقصود من الكلام المقصود من الكلام الشفهي، حيث يستعين بالرسومات التي توضح له أكثر المواقف ، حيث أن التمثيلات الخطية (رسوم، صور المعبرة على مختلف الوضعيات تعطي للطفل المعاق سمعيا معلومات خارجية عن محيطه، وتسمح له باختراع وضعيات ضرورية لتفاهم معين، فالكلام المكتوب يساعد الطفل على تعلم الكلام الشفهي.

عموما فإن إستعمال الكتابة لا ينتشر بكثرة لدى الأطفال الصم، لأن ذلك يتطلب منهم أولا تعلم القراءة والكتابة، حيث أن الكتابة تدعم عملية القراءة على الشفاه وتفيد في تعلم اللغة، لهذا يستعان بها لتحسين وتسهيل الإكتساب اللغوي، وتقوم هذه الطريقة على أسس عملية متطورة في مدارس الصم، حيث تبدأ من الأشياء الحسية التي تقع في دائرة خبرات الطفل الأصم ونشاطه.

خلاصةالفصل :

إن الكتابة نشاط معقد وليس من السهل تعلمها، إلا أنه يبقى ضروريا تعلمها، لذا يجب علينا أن نهيئ الطفل لذلك من خلال إختيارنا الجيد للنشاطات المفيدة التي تحسن إستعداده للقيام بهذه العملية بأحسن صورة.

الجزء التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

1- الدراسة الإستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- عينة الدراسة

4- مكان إجراء الدراسة

5- أدوات الدراسة

تمهيد:

من خلال هذا الفصل سيتم عرض الخطوات المنهجية التي تم إتباعها في إجراء البحث التطبيقي حيث قمنا أولا بتقديم المنهج المستخدم في هذه الدراسة ثم تحديد عينة البحث المختارة عن طريق تحديد الشروط والمعايير المتبعة في إختيار هذه العينة ثم قمنا بتقديم مكان إجراء الدراسة الذي إخترنا منه عينة الدراسة والذي أجرينا فيه البحث وفي الأخير تطرقنا إلى أدوات الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لإرتباطها المباشر بالميدان إذ تعد أول خطوة يلجأ إليها الباحث لتعرف على ميدان بحثه و على الظروف و الإمكانات المتوفرة.

فهي بذلك توفر الوقت و الجهد قبل الشروع في إتخاذ القرار النهائي تسمح بإظهار كفاءة إجراءات البحث من حيث قدرة الأدوات البحثية التي سيستخدمها الباحث في عملية قياس متغيرات الدراسة و بإجرائها سيتمكن الباحث من العراقيل التي ستعترض سير تنفيذ الدراسة الأصلية و بالتالي يتمكن الباحث من إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات و لمعيقات المتوقع ظهورها عند إجراء الدراسة.

و عليه قمنا بهذه الخطوة لتحقيق مجموعة من الأهداف التي يمكن حصرها في النقاط التالية :

- ضبط عنوان الدراسة و متغيراتها .
- التعرف على مكان إجراء الدراسة و الصعوبات الممكن مواجهتها و معرفة ظروف التطبيق التي من شأنها تحديد قيمة البحث العلمي و مكانته العلمية و ذلك قصد التقليل من الصعوبات في الدراسة الأساسية أو محاولة تفاديها .
- تحديد عينة الدراسة الأساسية حيث بلغ عددها 4 حالات .

و تعود بداية انطلاقتنا لهذه الدراسة الى ملاحظتنا الميدانية لفئة اطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي يشتركون في نوع الصمم حاد و عميق قبل الشروع في الدراسة التطبيقية قمنا بالدراسة الاستطلاعية التي تهدف الى ضبط متغيرات البحث و التأكد من توفر عينة البحث في الميدان المتمثلة في وجود الاطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي و ذلك لتثبيت عنوان البحث و كذا امكانية تطبيق اختبار يناسب مع هذه الفئة، فتوجهنا الى مستشفى بالوا ب تيزي وزو اين توجد فيه فئة الاطفال الصم الحاملين لزرع القوقعي.

و بعد التأكد من وجود عينة البحث في الميدان و عالى توفر أدوات القياس و إمكانية تطبيقها قمنا هنا بتطبيق لإختبار على أربعة حالات.

2- منهج الدراسة:

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

وهو أيضا خطة منظمة لعدة عمليات ذهنية، أو حسية بغية الوصول إلى كشف حقيقة ما أو البرهنة عليها.

وبما أن موضوع البحث هو الذي يحدد المنهج المناسب له، إعتمدنا في دراستنا هذه على منهج وصفي تحليلي الذي تفرضه طبيعة الموضوع من حيث أنه يقوم بوصف ما هو موجود وتفسيره كما أنه يهتم بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الواقع والحقائق، ولا يقتصر على جمع البيانات وتبويبها ولكنه يتضمن قدرا من التفسير لهذه البيانات.

3- عينة الدراسة:

كان إختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية تبعا لعوامل معينة تتمثل في طبيعة الموضوع وهدف البحث والغرض منه هو معرفة تأثير الصورة الجسمية على التمثل الكتابي عند الطفل الأصم المصاب بصمم عميق.

فعينة البحث تتكون من 4 حالات مصابة بصمم عميق، وهي من الجنسين (3 اناث و ذكر 1) تتراوح أعمارهم مابين من 8 إلى 11 سنة.

حيث تم إختيار العينة مع الأخذ بعين الإعتبار المتغيرات المتمثلة في: السن، المستوى الدراسي، درجة الصمم ، نوعية التكفل، كما هو مبين كالأتي:

- السن: من 8 إلى 11 سنة.
- المستوى الدراسي: السنة الثانية إبتدائي.
- درجة الصمم : صمم عميق.
- نوعية التكفل: يتابع هؤلاء الأطفال تكفلا كاملا من الناحية المختصة الأرطوفونية والنفسية والبيداغوجية في مستشفى بالوا.

وتكملة لما سبق نورد في الجدول خصائص عينة البحث و ذلك كما يلي :

جدول رقم 01: خصائص افراد العينة من أطفال الصم

الحالات المتغيرات	الجنس	السن	المستوى الدراسي	درجة الصمم	نوعية التكفل
ب – ع	ذكر	8 سنوات	الثانية ابتدائي	صمم عميق	كامل
ب – ن	أنثى	9سنوات	الثانية ابتدائي	صمم عميق	كامل
ص - م	أنثى	10 سنوات	الثانية ابتدائي	صمم عميق	كامل
ب – ن	أنثى	10 سنوات	الثانية ابتدائي	صمم عميق	كامل

4 - مكان اجراء الدراسة:

لقد قمنا بإجراء هذه الدراسة بمستشفى بالوا و هي احدى تمركز استشفائي الذي يقع على بعد 4 كيلومترات من مدينة تيزي وزو بمنطقة رجاونة الذي يتميز بطابعه الجهوي حيث انها تتكفل ولايات تيزي وزو،البويرة،بجاية،بومرداس .

كما انها تتميز بمصلحة اتصال المواعيد تسمح للمفحوصين بأخذ موعد كما انها تتضمن مجموعة من المصالح المقسمة هي :

- قسم امراض الصدر
- قسم امراض العيون
- قسم امراض الجلد
- قسم امراض الانف و الاذن و الحنجرة
- قسم طب الاعصاب قسم اعادة التأهيل الحركي
- قسم امراض السرطان
- قسم امراض السكر الغدد
- قسم امراض النساء.

5- أدوات الدراسة:

الاختبارات :

لقد إعتمدنا في دراستنا هذه على عدة إختبارات من بينها

5-1 - إختبار الصورة الجسمية Teste de schema corporel

5-1-1- تعريف الاختبار :

وضع هذا الإختبار من طرف C.Daurat – Hmeliak و M.Stambak و J.Berges،وهو إختبار يقيس بالدقة الممكنة مستوى المعرفة عند الطفل فيما يتعلق بمختلف مناطق أو أعضاء جسمه، حيث تستلزم هذه المعرفة عند الطفل مستوى أو درجة من القدرة على بناء صورة لجسم أو لوجه إنطلاقا من قطع مكونة لها.

وبالتالي فهذا الإختبار يؤدي إلى تقدير المستوى العام للطفل وتطوره أيضا من خلال مقارنة متغيرات جسمه حسب التقنيات الملاحظة عند الأطفال من نفس سنه أومن نفس مستواه.

وكما يستعمل هذا الإختبار لمعرفة المستوى المعرفي عند الطفل عن صورته الجسمية ، يستعمل أيضا أثناء إعادة التأهيل وبناء الصورة الجسمية لديه ، بحيث أن الهدف الأساسي من هذا الاختبار هو إسترجاع صورة الجسم لدى الطفل .

5-1-2-فروع الاختبار :

ينقسم هذا الاختبار الى جزأين:

- **إختبار المظهر الأمامي** : خاص بالجسم والوجه
- **إختبار المظهر الجانبي** : خاص بالجسم والوجه أيضا

إذن للمختص إمكانية الإختيار بين فرعي الإختبار وفي حالة إذا كان المختص يرغب في إختبار مكمل فإنه يستطيع أن يطبق الإختبار الثاني الخاص بالمظهر الجانبي لكن بشرط ترك فترة زمنية لا تقل عن يوم كامل بين إجراء الإختبارين.

5-1- 3 مراحل إنجاز الاختبار:

يحتوي على ثلاث تقنيات عمل لكل منها هدف، هو طريقة إظهار وتقديم الجسم.

التقنية الأولى هي تقنية الإستحضار Evocation:

على الطفل أن يضع القطع واحدة بعد الأخرى على الورقة وذلك بالرجوع إلى المرجع والمتمثلة في: الرأس من أجل الجسم.

نسحب في كل مرة القطعة الموضوعة، إذن الطفل يجد دائما الورقة خالية من أي قطعة، وهذا لكي يدرك بالضبط تقدير جمع التموضعات، فالطفل هنا إذن لا يرى الصورة مجتمعة أمام عينه، بل يستحضرها عقليا يستحضر المظهر العام للصورة ذهنيا.

التقنية الثانية هي تقنية البناء construction :

تتلخص هذه التقنية في أن الطفل يضع جميع القطع ثم يرتبها.

التقنية الثالثة هي تقنية إعادة الإنتاج reproduction:

في هذه التقنية الطفل يعيد عملية جمع القطع بوجود مرجع الصورة أمامه

5 -1- 4- مكونات الاختبار وتعليمات استعماله:

مكونات الاختبار:

إختبار المظهر الأمامي Epreuve de face :

أ- النموذج Moddles :

- رسم لجسم الطفل ، مظهر أمامي ، على بطاقة 21 × 27 سم
- رسم لوجه الطفل ، مظهر أمامي ، على بطاقة 21 × 27 سم

ب- ورقة العمل planchers de travaille:

- بطاقة 21 × 27 سم تحتوي على رسم لرأس طفل، مظهر أمامي بنفس القياس ونفس المكان على نموذج الجسم.
- بطاقة 21 × 27 سم تحتوي على محيط وجه بنفس القياس على ورقة النموذج للوجه.

كل من ورقتي العمل تحملان ورقة شفافة مثبة في أعلى الورقة والتي يمكن خفضها من طرف الفاحص على الورقة.

الإطار والمربعات المطبوعة على الورقة الشفافة تساعد الفاحص على تقييم إن كانت القطع قد وضعت ضمن نطاق المنطقة المخصصة أو خارجها ويساعد خارجها ويساعد على أخذ الاحداثيات بالضبط.

ج - القطع Les pieces:

كل قطعة تحمل على ظهرها رقم يدل على مكانها داخل نظام العرض، وفي الجهة الأمامية تحمل نقطة مركزية تساعد تعليم الوضعية.

الجسم مقسم الى 9 قطع :

1)الرجل اليمني
2)الجذع الأيسر
3) اليد اليمنى
4) الرقبة
5) الذراع الأيمن
6) الرجل اليسرى
7) الجذع الأيمن
8) الذراع الأيسر
9) اليد اليسرى

الوجه مقسم الى 11 قطعة :
1)العين اليسرى
2)الشعر الايسر
3) الاذن اليمنى
4)الذقن
5) العين اليمنى
6) الفم
7) الحاجب الايمن
8) الانف
9) الاذن اليسرى
10) الشعر الايمن
11) الحاجب الايسر

د- ورقة التنقيط Feuille de notation:

توجد هذه الورقة مع كل فرع إختبار ، تحوي تنظيم لكل القطع وفراغات من أجل تنقيط للنتائج.

اختبار المظهر الجانبي :

أ- النموذج Modeles :

- رسم لجسم الطفل، مظهر جانبي، على بطاقة 21 × 27 سم.
- رسم لوجه الطفل، مظهر جانبي، على بطاقة 21 × 27 سم.

ب- ورقة العمل Planchers de travail

- **بطاقة 21 × 27 سم تحتوي على رسم لرأس** طفل، مظهر جانبي بنفس القياس ونفس المكان على نموذج الجسم.
- بطاقة 21 27 x سم تحتوي على محيط وجه بنفس القياس على ورقة النموذج للوجه.

كل من ورقتي العمل تحملان ورقة شفافة مثبة في أعلى الورقة والتي يمكن خفضها من طرف الفاحص على الورقة.

الإطار والمربعات المطبوعة على الورقة الشفافة تساعد الفاحص على تقييم إن كانت القطع قد وضعت ضمن نطاق المنطقة المخصصة أو خارجها ويساعد خارجها ويساعد على أخذ الإحداثيات بالضبط.

ج- القطع Les pieces:

كل قطعة تحمل على ظهرها رقم يدل على مكانها داخل نظام العرض، وفي الجهة الجانبية تحمل نقطة مركزية تساعد تعليم الوضعية.

الجسم مقسم الى :

- الرأس.
- الرجل.
- البطن.
- الذراع.

الوجه مقسم الى :

- العين.
- الفم.
- الأنف.
- الأذن.
- الجبهة

التعليمات Consignes:

الاختبار مقسم الى اربعة اقسام:

1 - رسم الرجل (الرسم الأول)

2 - إختبار المظهر الأمامي للجسم L'épreuve du Corps de Face:

3 - اختبار المظهر الأمامي للوجه

4 - رسم الرجل (الرسم الثاني)

كل من القسمين الثاني والثالث يكونان إختبار الصورة الجسمية بدقة وهما مكونات بدورها مقسمة الى ثلاث أقسام :

- إستحضار Evocation .
- بناء construction.
- إعادة انتاج Reproduction .

1- رسم الرجل Le Dessin du Bonhomme:

نعطي للطفل ورقة بشكل عمودي 21 × 27 سم تكون بيضاء مطوية، مع قلم رصاص ونقول له: "أرسم لي رجل، رجل جميل، الأجمل إن أردت ".

2- إختبار المظهر الأمامي للجسم L'épreuve du Corps de Face:

من أجل تطبيق إختبار الصورة الجسمية بدقة من الأفضل على الفاحص أن ينتقل أمام الطفل من أجل تسهيل عملية أخذ الملاحظات والنتائج .

- الاستحضار Evocation:

- على الفاحص أن يسجل بداية الفحص.
- عرض نموذج المظهر الأمامي للجسم على الطفل بطريقة عمودية ، يأخذ اصبع الطفل لكي يريه ثم تقول له:

" أنظر، أنا أريك رسم الطفل، هل أنت ترى رأسه، جسمه، رجليه، يديه، طول جسمه، رأسه في أعلى الورقة، رجليه في الأسفل"

" الان إنتبه سأعرض عليك ورقة أخرى بنفس الحجم " نضع الورقة مع طي الورقةالشفافة خلفها ، ثم نؤكد للطفل على التفاصيل

" أنظر، ترى هنا رأس الطفل (على ورقة العمل) وهو مثل الرأس المرسوم هنا على النموذج.

" على هذه الورقة (ورقة العمل) أنت الذي ستكمل تكوين الطفل بعد أن أعطيك الأجزاء واحدة بعد الأخرى ".

" في كل مرة عليك أن تعيد إلى القطعة وأن تخبرني ما إذا تعرفت عليها، وما إسمها ثم تعيد وضعها فوق الورقة في المكان الصحيح من أجل الحصول على نفس الطفل الموجود هنا.

وتكون ملاحظات الفاحص كما يلي :

أ- بالنسبة للتعرف Reconnaissan :

إذا كانت إجابة الطفل بالنسبة القطعة الموضوعة بعد أن تعرف على الجزء وسماه نضع "N"

(التسمية nommé) في العمود الخاص بالتعرف (Reconnaissance (Rec في ورقة التنقيط ، في هذه الحالة لا يقتضي من الفاحص أن يعطي توضيحات للطفل فيما يتعلق بجهة القطع.

(lateralisation gauche ou droite).

إذا اعطى الطفل تسمية خاطئة (مثل رجل من أجل ذراع) تضع هذه الإجابة في خانة التعليق(Commentaire) ثم نصحح الرجل بأنها الذراع ونضيف "Ex " (Expliqué) في العمود الخاص بالتعرف Reconnaissance.

إذا لم يعطي الطفل أية إجابة أو أية تسمية نشرح له ونضع (Ex).

بالنسبة للتموضع والتوجيه Placement et Orientation:

بعد وضع القطعة من طرف الطفل نخفض الورقة الشفافة على ورقة الطفل ونرى إن كانت النقطة المسجلة في وسط القطعة موجودة ضمن حدود المنطقة (عبارة عن مربع) المطبوعة على الورقة والمتوافقة مع القطعة.

إذا كانت هذه النقطة موجودة داخل المنطقة نضع علامة " + " في خانة خاصة بالتموضع

la case de localisation

وإذا كانت خارج المنطقة نضع علامة " - " في نفس الخانة.

إذا كان توجيه القطعة منحرفة عن الوضعية الصحيحة اكثر من 25 أو 30 درجة، هنا نقيم توجهه في خانة وضع سهم موجه على حسب إتجاه القطعة.

إذا وضعت القطعة في المكان الصحيح وبالتوجه الصحيح نضع 1 أي نسجل في عمود التنقيط.

ب - بالنسبة للبناءConstruction:

هنا نهيء جميع القطع مقلوبة أمام ورقة العمل ونقول للطفل الآن بما أنك فهمت جيدا سأعطيك جميع القطع في نفس الوقت وعليك أن تعيد تشكيل الطفل بشكل كامل " إبدأ "، إذا كان في البداية لم يتعرف أو لم يعرف الطفل قطعة ما نخبره مرة ثانية ما تمثل في حالة وضع القطعة في المكان الصحيح نضع "+"

ج - الانتاج Reproduction:

نعيد للنموذج وحاول أن تعيد بناء هذا الطفل بشكل دقيق إبدأ .

طول مدة الإختبار يجب على الفاحص هنا أن يحث الطفل على الرجوع إلى النموذج والإنتباه . في حالات خاصة إذا كانت هناك وضعية خاطئة بسبب خلط في الإنشاء ، نطلب من الطفل أن ينتبه ، إذن التصحيح يكون دائما حاضر.

3 - اختبار المظهر الأمامي للوجه :

مثل الخطوات السابقة لعرض المظهر الأمامي للجسم نقوم بعرض الوجه ونقول لقد قمت بعمل جيد بالنسبة لجسم الطفل، الان حاول مع الوجه.

وفي هذا الإختبار على عكس سابقه، نحاول أن لا نلمس القطع نهائيا أو نشرح للطفل إلا في الحالات فيمكن أن نشرح له.

4 - رسم الرجل 2 Dessin du bonhomme :

نرفع جميع الأدوات الخاصة بإختبار الصورة الجسمية، وبنفس تعليمات رسم الرجل في المرة الأولى نطلب من الطفل أن يرسم رجل ثاني في الجزء الاخر من الورقة البيضاء، مع عدم نسيان ترقيم كل من الرسم الأول والثاني.

نستطيع بعدها دراسة المتغيرات الخاصة أظهرها الطفل من خلال رسم جسم الانسان.

(C.Daurat - Hmeliak et all, 1966, pp-23)

2-5 - اختبار الكتابة Teste de L'écriture:

لقد إعتمدنا على إختبار الكتابة لتلاميذ الطور الأول من التعليم الأساسي للباحثة صليحة بوزيد (1991) كمقياس مناسب لهذه المهارة.

5-2-1- تعريف الاختبار :

يقيس هذا الاختبار كل من مهارتي التهجئة والخط الموجه لتلاميذ الطور الأول من التعليم الأساسي، وهو يحتوي على ثلاث نصوص تتميز بالبساطة والسهولة والوضوح حيث أن كل نص موجه إلى مستوى معين ، فالنص الأول موجه لتلاميذ السنة الأولى والنص الثاني موجه لتلاميذ السنة الثانية أما النص الثالث فموجه لتلاميذ السنة الثالثة، وقد إعتمدت الباحثة في تصميم بنود اختبارها على دراسة أجوريا جيرا. (Ajuria guerra ، 1989) ودراسة بوجو (Peugot ، 1997).

5-2-2-كيفية تطبيق الاختبار :

لقد تم تطبيق هذا الإختبار وفق الشروط التالية :

الهدف:

التعرف على مشاكل الخط (الكتابة اليدوية).

التعليمة:

إن ما سنقوم به اليوم ليس إختبار بل هو نشاط نريد من خلاله التعرف على كتاباتهم ، أكتبوا أحسن ما عندكم.

الوسيلة :

- أوراق بيضاء
- أوراق تحتوي على نص الإختبار
- أقلام جافة زرقاء.
- كربون لقياس الضغط

المفحوص:

الطفل المتمدرس بالطور الأول من التعليم الأساسي (السنة الثانية إبتدائي)

طريقة التطبيق:

توزع أوراق بيضاء(التي تحتوي على الكربون) وأوراق الإختبار على التلاميذ ويطلب من التلاميذ نقل النص على الأوراق وعلى كل تلميذ أن يكتب إسمه على الورقة.

5-2-3- التصحيح والتنقيط:

يتم التصحيح والتنقيط وفق 25 معيار فرعي، تخص الإحدى عشر معيار الأولى الشكل العام للنص وتنظيمه على الورقة وتخص المعايير المتبقية (من 12 إلى 25) حصر التشوهات التي تظهر على كتابة الحروف المكونة للنصوص.

يقيم كل مقياس فرعي إعتمادا على ثلاث حالات وهي:

1- الحالة أوتعطى لها درجة (0) وتعبر عن كتابة نوعية جيدة وعدم وجود تشوهات .

2- الحالة ب وتعطى لها درجة (1) وتعبر عن الكتابة متوسطة ووجود تشوهات بسيطة .

3- الحالة ج تعطى لها درجة (2) وتدل على كتابة ذات نوعية سيئة جدا ووجود تشوهات في أشكال الحروف.

وتكون أدنى درجة كلية للقياس هي (0) وأقصى درجة هي (50) وتشير هذه الدرجة إلى كتابة ذات نوعية سيئة جدا، وتحتوي على تشوهات كبيرة مما يدل على صعوبات هامة في إكتساب مهارة الكتابة، ولذلك فكلما كانت الدرجات الكلية في المقياس مرتفعة كلما دلت على وجود صعوبات كبيرة في الكتابة لدى الطفل، وكلما كانت الدرجات الكلية منخفضة كلما دل ذلك على إكتساب جيد لمهارة الكتابة.

خلاصة:

من خلال ما سبق تم تحديد الاجراءات اللازمة التي تمكننا من الوصول إلى النتائج والتي سيتم عرضها وتحليلها.

الفصل الخامس:
عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1- تقديم الحالات

2- عرض و تحليل نتائج الدراسة

3- مناقشة النتائج

4- استنتاج عام

تمهيد:

بعد كل دراسة نتحصل على نتائج في حدود العينة المدروسة، هذه النتائج توضح وتجيب على التساؤلات التي تربطها بالفرضية المقترحة والتي تناولناها في هذا الفصل بالعرض والتحليل والمناقشة للتوصل إلى إستنتاج عام.

1- تقديم الحالات :

1-1- الحالة الاولى:

1-1-1 -معلومات عن الحالة :

- الاسم : ب-ع
- الجنس: ذكر
- السن: 8 سنوات (2013/08/31)
- المستوى التعليمي: الثانية ابتدائي
- الرتبة في العائلة: الثاني من اربعة
-عدد الذكور: 3
- عدد الاناث: 1

1-1-2- معلومات عن العائلة:

أ - معلومات عن الاب :

- الاسم: ب-ح
- السن: 39 (1982/04/09)
- المستوى التعليمي: الثانية ثانوي
- المهنة:تاجر
- الحالة المدنية:
- متزوج مرة واحدة : نعم
- هل زواج الأقارب : نعم (الدرجة الأولى)
- الحالة الصحية : جيدة
- السوابق العائلية : لا توجد

ب- معلومات عن الأم :

- الاسم: ص- ب
- السن: 37 (1984/04/09)
- المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي
- المهنة: ماكثة في البيت
- الحالة الصحية: جيدة
- السوابق العائلية: لا توجد

ج - معلومات عن الاخوة :

- عدد الاخوة: 3
- الحالة الصحية للإخوة: جيدة

3-1-1 - معلومات حول مراحل نمو الطفل:

أ- فترة الحمل:

- هل الحمل مرغوب فيه: لا
- هل كان طبيعي : نعم
- هل أصيبت الأم بمرض معين : لا
- هل تناولت الأم أدوية: لا
- الحالة النفسية: تسعة اشهر كاملة مرة و هي قلقة جدة

ب- فترة الولادة

- هل المولود ولد في الوقت المحدد: نعم
- طبيعة الولادة: طبيعية
- صرخة الميلاد: مباشرة
- هل حدث دوران الحبل السري حول العنق: لا
- هل تم استعمال الملقط : لا
- هل حدثت مشاكل أخرى : لا
- اللون :عادي
- وزن المولود : 2 كلغ و 900غ

ج- فترة ما بعد الولادة:

- هل كان المولود بالحاجة إلى الإنعاش:
- نوع الرضاعة: اصطناعية
- هل تعرض للأمراض: ارتفاع درجة الحرارة (شهرين)

د- النمو الحسي الحركي:

- سن الجلوس :7 أشهر
- سن المشي : 13شهر
- سن إكتساب النظافة :4 سنوات

و- النمو اللغوي:

- سن المناغاة :3 أشهر
- سن الكلمة الاولى : عامين
- سن الجملة الأولى : لا توجد

ه-النمو الوجداني:
- هل هو إجتماعي : نعم
- هل يحب اللعب مع اللآخرين: نعم
- هل له علاقات متعددة : نعم
- هل له علاقات مع الجنس المغاير : نعم

1-1-4- معلومات خاصة بإعاقة الطفل :
-عمر اكتشاف الإعاقة:9 أشهر
- طبيعة الصمم: ولادي
- درجة الصمم: عميق

1-2- الحالة الثانية:
1-2-1- معلومات عن الحالة :
- الاسم ب-ن
- الجنس : أنثى
- السن :9 سنوات (2012/07/08)
- المستوى التعليمي : ثالثة ابتدائي
- الرتبة في العائلة : خامسة من ستة
- عدد الذكور3
- عدد الاناث :3

1-2-2- معلومات عن العائلة:

ا- معلومات عن الاب :
-الاسم : ب-خ
السن :49 سنة (1972/02/21)
المستوى التعليمي : رابعة أساسي
المهنة: حلاق
الحالة المدنية :
متزوج مرة واحدة: نعم
هل زواج الأقارب: نعم (الدرجة الأولى)
الحالة الصحية : جيدة
السوابق العائلية :لا توجد

ب- معلومات عن الأم :

-الاسم : ب-ي
- السن :45 (1976/01/27)
- المستوى التعليمي : سادسة أساسي
- المهنة : ماكثة في البيت
- الحالة الصحية : جيدة
- السوابق العائلية : لا توجد

ج- معلومات عن الاخوة :

عدد الاخوة: 5
الحالة الصحية للإخوة: الأخ الأكبر يعاني من صمم و الأخ الثالث كذلك

1-2-3- معلومات حول مراحل نمو الطفل :

ا- فترة الحمل

- هل الحمل مرغوب فيه: نعم
- هل كان طبيعي : نعم
- هل أصيبت الأم بمرض معين : لا
- هل تناولت الأم أدوية: لا
- الحالة النفسية: مرت مراحل الحمل في ظروف عادية

ب- فترة الولادة:

- هل المولودة ولدة في الوقت المحدد: نعم
- طبيعة الولادة: طبيعية
- صرخة الميلاد: مباشرة
- هل حدث دوران الحبل السري حول العنق: لا
- هل تم استعمال الملقط: لا
- هل حدثت مشاكل أخرى: لا
- اللون:وردي
- وزن المولودة: 3 كلغ

ج- فترة مابعد الولادة:

- هل كانة المولودة بالحاجة إلى الإنعاش: لا
- نوع الرضاعة: طبيعية

د- النمو الحسي الحركي :
- سن الجلوس: عادي
- سن المشي: عادي
- سن إكتساب النظافة: 3 سنوات

و- النمو اللغوي :
- سن المناغاة: شهرين
- سن الكلمة الاولى: لا توجد
- سن الجملة الأولى: لا توجد

ه- النمو الوجداني:
- هل هي إجتماعية : نعم
- هل تحب اللعب مع اللآخرين: نعم
- هل لها علاقات متعددة : نعم
- هل لها علاقات مع الجنس المغاير : لا

1-2-4- معلومات خاصة بإعاقة الطفل :
- عمر اكتشاف الإعاقة : 4 أشهر
- طبيعة الصمم : ولادي
- درجة الصمم : عميق

1-3-الحالة الثالثة:
1-3-1- معلومات عن الحالة :
- الاسم : م- ص
- الجنس : أنثى
- السن: 10سنوات (2011/04/30)
- المستوى التعليمي : ثانية ابتدائي
- الرتبة في العائلة : ثانية من اثنين
- عدد الذكور: 1
- عدد الاناث: 1

1-3-2- معلومات عن العائلة:

ا- معلومات عن الاب :

- الاسم: م-ح
- السن:36(1983/11/03)
- المستوى التعليمي: السابعة أساسي
- المهنة: تاجر
- الحالة المدنية:/
- متزوج مرة واحدة : نعم
- هل زواج الأقارب : نعم (درجة أولى)
- الحالة الصحية: جيدة
- السوابق العائلية : ابن العم مصاب بالصمم

ب- معلومات عن الأم :

- الاسم: م- ك
- السن:32(1989/02/20)
- المستوى التعليمي: السادسة أساسي
- المهنة: ماكثة في البيت
- الحالة الصحية: جيدة
- السوابق العائلية: بنت الخال مصابة بالصمم

ج- معلومات عن الاخوة :

- عدد الاخوة:1
- الحالة الصحية للإخوة: جيدة

1-3-3- معلومات حول مراحل نمو الطفل :

ا- فترة الحمل:

- هل الحمل مرغوب فيه: نعم
- هل كان طبيعي : ارتفاع درجة الحرارة
- هل أصيبت الأم بمرض معين : لا
- هل تناولت الأم أدوية: لا
- الحالة النفسية: قلقة

ب- فترة الولاد ة :

- هل المولودة ولدة في الوقت المحدد: نعم
- طبيعة الولادة: طبيعية
- صرخة الميلاد: مباشرة
- هل حدث دوران الحبل السري حول العنق: لا
- هل تم استعمال الملقط: لا
- هل حدثت مشاكل أخرى: لا
- اللون: وردي
- وزن المولود: 3 كلغ

ج- فترة مابعد الولادة:

- هل كانة المولودة بالحاجة إلى الإنعاش: لا
- نوع الرضاعة: طبيعية و اصطناعية

د- النمو الحسي الحركي:

- سن الجلوس: 8 أشهر
- سن المشي: 11 شهر
- سن إكتساب النظافة: /

و- النمو اللغوي:

- سن المناغاة :3 أشهر
- سن الكلمة الاولى: لا توجد
- سن الجملة الأولى : لا توجد

ه- النمو الوجدان:

- هل هي إجتماعية : نعم
- هل تحب اللعب مع اللآخرين: نعم
- هل لها علاقات متعددة : لا
- هل له علاقات مع الجنس المغاير : لا

1-3-4 - معلومات خاصة بإعاقة الطفل :

-عمر اكتشاف الإعاقة: 14 شهر
- طبيعة الصمم: ولادي
- درجة الصمم: عميق

1-4-الحالة الرابعة:

1-4-1- معلومات عن الحالة :

- الاسم م- ب
- الجنس: أنثى
- السن:10 سنوات(2011/06/23)
- المستوى التعليمي: ثانية ابتدائي
- الرتبة في العائلة: أولى
- عدد الذكور: صفر
- عدد الاناث: واحد

1-4-2- معلومات عن العائلة:

ا- معلومات عن الاب :

- الاسم: م- ي
- السن :34 (1978/05/01)
- المستوى التعليمي : سنة سابعة أساسي
- المهنة: عامل يومي
- الحالة المدنية:

متزوج مرة واحدة : نعم
هل زواج الأقارب: لا

- الحالة الصحية: جيدة
- السوابق العائلية : لا توجد

ب- معلومات عن الأم :

الاسم: ص- ب
- السن:39 (1982/09/08)
- المستوى التعليمي: لم تدرس
- المهنة: ماكثة في البيت
- الحالة الصحية: تعاني من ارتفاع ضغط الدم
- السوابق العائلية: لا توجد

ج- معلومات عن الاخوة :

- عدد الاخوة: لا يوجد (وحدها)

1-4-3- معلومات حول مراحل نمو الطفل :

ا- فترة الحمل :

- هل الحمل مرغوب فيه: نعم
- هل كان طبيعي : نعم
- هل أصيبت الأم بمرض معين : لا
- هل تناولت الأم أدوية: لا
- الحالة النفسية: وجود خلافات مع أخ الزوج لأنهم يعيشون في منزل واحد

ب- فترة الولادة:

- هل المولودة ولدة في الوقت المحدد: نعم
- طبيعة الولادة: طبيعية
- صرخة الميلاد: مباشرة
- هل حدث دوران الحبل السري حول العنق: لا
- هل تم استعمال الملقط: لا
- هل حدثت مشاكل أخرى: لا
- اللون: وردي
- وزن المولود: ثلاثة كلغ

ج- فترة مابعد الولادة:

- هل كانة المولودة بالحاجة إلى الإنعاش: لا
- نوع الرضاعة: طبيعية

د- النمو الحسي الحركي:

- سن الجلوس: عادي
- سن المشي: عادي
- سن إكتساب النظافة: ثلاثة سنوات و نصف

و- النمو اللغوي:

- سن المناغاة: 3 أشهر
- سن الكلمة الاولى: عامين
- سن الجملة الأولى: لا توجد

ه-النمو الوجداني:

- هل هي إجتماعية : نعم
- هل تحب اللعب مع اللآخرين: نعم
- هل لها علاقات متعددة : نعم
- هل لها علاقات مع الجنس المغاير : لا

1-4-4- معلومات خاصة بإعاقة الطفل :

- عمر اكتشاف الإعاقة: 4 سنوات
- طبيعة الصمم: ولادي
- درجة الصمم: عميق

2- عرض و تحليل نتائج الدراسة :

2-1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى:

2-1-1- عرض و تحليل نتائج إختبار الصورة الجسمية:

أ-عرض النتائج:

الجدول رقم 02 : نتائج الحالة الأولى في اختبار الصورة الجسمية

المراحل / الاختبارات		الاستحضار		البناء	إعادة الانتاج	المدة	المجموع	المجموع بنسبة المئوية
		التسمية	التموضع					
إختبار المظهر الامامي	الجسم	9	9	8	9	8 دقائق	73	%81.25
	الوجه	11	8.5	9	9.5	13 دقيقة		
إختبار المظهر الجانبي	الجسم	4	2	4	2	8 دقائق	30.5	%76.25
	الوجه	5	5	2.5	6	7 دقائق		
الاجمالي المجموع					103.5			%86.25

ب – تحليل النتائج :

التحليل الكمي:

تحصلت الحالة في إختبار المظهر الأمامي على مجموع درجات قدر ب 73 من أصل 80 درجة وهو ما يمثل نسبة مئوية تقدر ب 81.25 % ، أما فيما يخص إختبار المظهر الجانبي فقد تحصل على مجموع درجات قدر ب 30.5 من أصل 40 درجة ما تمثل نسبة 76.25 %.

أما مجموع الدرجات الاجمالية قدر ب 103.5 من أصل 120 درجة بنسبة مئوية تقدر ب 86.25%.

التحليل الكيفي :

من خلال النتائج المتحصل عليها واعتمادا على الجدول رقم 02 فإن الحالة نجحت في إنجاز كلا الإختبارين إختبار خاص بالمظهر الأمامي والآخر خاص بالمظهر الجانبي، ويظهر هذا من خلال المراحل الثلاثة (الاستحضار والبناء و إعادة الانتاج) حيث كانت المدة المستغرقة في الإختبار الأول 21 دقيقة في كلا قسميه ، أما في الإختبار الثاني كانت 15 دقيقة.

وعليه فإن الحالة مدركة ومكتسبة لصورتها الجسمية بصورة جيدة.

2-1-2- عرض و تحليل نتائج إختبار الكتابة :

أ- عرض النتائج:

الجدول رقم 03 : نتائج الحالة الأولى في إختبار الكتابة

المقياس / الدرجات	أ	ب	ج
01- ترتيب و اتجام السطور			2
02 - الهوامش	0		
03- الفراغات بين الكلمات	0		
04- الفراغات بين السطور	0		
05- الاستمرارية و الربط	0		
06- الحجم	0		
07- نوع الكتابة	0		
08- ضغط الكتابة	0		
09- تقطيع النص	0		
10- انهاء النص	0		
11- علامات الوقف	0		
12- تشوه الحروف المتكونة من جزأين	0		
13- تشوه حروف اللام		1	
14- وقت الانجاز(سريع ،عادي،بطيء)	0		
15- تشوه حروف الراء و الزاي	0		
16- تشوه الحروف المتكونة من 3 سنات (س،ش)		1	
17- تشوه الحروف المحتوية على نقاط		1	
18- تشوه الحروف التي تحتوي على دائرة او شبه دائرة		1	
19- تشوه حروف الصاد و الضاء و الطاء		1	
20- تشوه حروف التاء عندما تكون مربوطة	0		
21- اضافة احد حروف العلة	0		
22- تشوه شكل حرفي الفاء و القاف		1	
23-تشوه حرفي الصاد و الضاد بحذف السن	0		
24- تشوه حرف العين عندما تكون في وسط الكلمة	0		
25- تشوه الحرف الحاء و الخاء و الجيم	0		
المجموع	8		
النسبة المئوية	%16		

ب – تحليل النتائج :

التحليل الكمي:

تحصلت الحالة على مجموعة درجات قدر ب 8 درجات من اصل 50 درجة حيث شكلت نسبة تشوهات في الكتابة لديها 16% .

التحليل الكيفي :

من خلال النتائج المتحصل عليها ومن كتابة النص نلاحظ أن الحالة تعاني من إضطراب بسيط في تمثلها الكتابي من ناحية شكل الحروف حيث تحكمت الحالة في الجانب الفضائي للورقة ويظهر ذلك من خلال الأحجام المناسبة للكلمات والفراغات المقبولة الموجودة بينها والإستمرارية في ربط الحروف بالرغم من إتجاه السطور المائل ، أما فيما يخص تشوه الحروف فظهر مرة واحدة في تشوه (حرف اللام والحروف المتكونة من ثلاث السنات)، كذلك الحروف المحتوية على نقاط والحروف التي تحتوي على دائرة بملئها ، وأيضا تشوه حرف الصاد والفاء كتابتهما كحرف الميم ،وعليه فإن التمثل الكتابي للحالة واضح جدا ومقروء.

2-2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية :

2-2-1- عرض و تحليل نتائج إختبار الصورة الجسمية :

أ- عرض النتائج :

الجدول رقم 04: نتائج الحالة الثانية في إختبار الصورة الجسمية

المراحل / الاختبارات		الاستحضار		البناء	إعادة الانتاج	المدة	المجموع	المجموع بنسبة المئوية
		التسمية	التموضع					
إختبار المظهر الامامي	الجسم	9	4	5	7	11 دقيقة	55.5	%68.75
	الوجه	11	6	6	7	16 دقيقة		
إختبار المظهر الجانبي	الجسم	4	2	2	3	9 دقائق	24.5	%61.25
	الوجه	5	2.5	3.5	2.5	11 دقيقة		
المجموع الإجمالي		80						%66.66

التحليل الكمي:

تحصلت الحالة في إختبار المظهر الأمامي على مجموع درجات قدر ب 55.5من أصل 80 درجة وهو ما يمثل نسبة مئوية تقدر ب68.75 % ، أما فيما يخص إختبار المظهر الجانبي فقد تحصلت على مجموع درجات قدر ب 24.5 من أصل 40 درجة ما تمثل نسبة 61.25 %

أما مجموع الدرجات الإجمالية قدر ب 80 من أصل 120 درجة بنسبة مئوية تقدر ب 66. 66%.

التحليل الكيفي :

من خلال النتائج المتحصل عليها فان الحالة لم تتمكن من إنجاز المراحل الثلاثة بطريقة جيدة خاصة في مرحلة البناء وإعادة الإنتاج أين ظهر فشل الحالة سواء تعلق الأمر باختبار المظهر الأمامي (الوجه والجسم) أو المظهر الجانبي (الوجه والجسم)، أما المدة المستغرقة في الاختبار الأول كانت 27 دقيقة وفي الاختبار الثاني 20 دقيقة وهذا يدل أن الحالة مدركة نوعا ما لصورتها الجسمية

2-2-2 : عرض و تحليل نتائج إختبار الكتابة :

أ- عرض نتائج:

جدول رقم 05: نتائج الحالة الثانية في إختبار الكتابة

المقياس / الدرجات	أ	ب	ج
01- ترتيب و اتجام السطور			2
02- الهوامش	0		
03- الفراغات بين الكلمات		1	
04- الفراغات بين السطور	0		
05- الاستمرارية و الربط	0		
06- الحجم	0		
07- نوع الكتابة	0		
08- ضغط الكتابة	0		
09- تقطيع النص	0		
10- انهاء النص	0		
11- علامات الوقف			2
12- تشوه الحروف المتكونة من جزأين			2
13- تشوه حروف اللام		1	
14- وقت الانجاز(سريع ،عادي،بطيء)	0		
15- تشوه حروف الراء و الزاي	0		
16- تشوه الحروف المتكونة من 3 سنات (س،ش)	0		
17- تشوه الحروف المحتوية على نقاط			2
18- تشوه الحروف التي تحتوي على دائرة او شبه دائرة			2
19- تشوه حروف الصاد و الضاء و الطاء			2
20- تشوه حروف التاء عندما تكون مربوطة	0		
21- اضافة احد حروف العلة	0		
22-تشوه شكل حرفي الفاء و القاف			2
23-تشوه حرفي الصاد و الضاد بحذف السن	0		
24- تشوه حرف العين عندما تكون في وسط الكلمة	0		
25- تشوه الحرف الحاء و الخاء و الجيم	1		2
المجموع	18		
النسبة المئوية	%36		

ب- تحليل النتائج

التحليل الكمي :

تحصلت الحالة على مجموعة درجات قدر ب 18 درجات من اصل 50 درجة حيث شكلت نسبة تشوهات في الكتابة لديها 36 بالمئة.

التحليل الكيفي :

من خلال النتائج المتحصل ومن خلال الكتابة تبين أن الحالة تعاني من إضطراب في تمثلها الكتابي حيث تمس هذه التشوهات الجانب الفضائي للورقة إذ كان إعوجاج وميل في السطور، ووجود فراغات صغيرة بين الكلمات وكذلك غياب أكثر من علامة الوقف واحدة

أما فيما يخص التشوهات التي مست الحروف ظهرت أكثر من مرة في الحروف المتكونة من جزأين وفي الحروف المحتوية على النقاط (بالحذف او الاضافة) وفي الحروف التي تحتوي على دائرة أو شبه دائرة بملئها وعدم ظهور الفراغ الأبيض وفي حرف الفاء والقاف بكتابة شبه الدائرة المكونة لهما على السطر ، كما ظهر التشوه أيضا في حرف الحاء والخاء والجيم بكتابتها كحرف الدال فوق السطر، ودون هذا فإن التمثل الكتابي للحالة واضح نوعا ما رغم التشوهات الموجودة .

2-3- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة :

2-3-1- عرض و تحليل نتائج إختبار الصورة الجسمية :

أ- عرض النتائج :

جدول رقم 06 : نتائج الحالة الثالثة في إختبار الصورة الجسمية

المراحل / الاختبارات		الاستحضار		البناء	إعادة الانتاج	المدة	المجموع	المجموع بنسبة المئوية
		التسمية	التموضع					
إختبار المظهر الامامي	الجسم	9	6	7	9	13 دقيقة	63	%75.78
	الوجه	11	5	8	8	13 دقيقة		
إختبار المظهر الجانبي	الجسم	4	2	3	3	5 دقائق	28.5	%71.25
	الوجه	6	3	3.5	4	9 دقائق		
المجموع الإجمالي		91.5						%76.25

ب- تحليل النتائج :

التحليل الكمي:

تحصلت الحالة في إختبار المظهر الأمامي على مجموع درجات قدر ب 63 من أصل 80 درجة وهو ما يمثل نسبة 75.78 % ، أما إختبار المظهر الجانبي فقد تحصلت على مجموع درجات قدر ب 28.5 من أصل 40 درجة ما تمثل نسبة 71. 25 %.

أما مجموع الدرجات الاجمالية قدر ب 91.5 من أصل 120 درجة بنسبة مئوية تقدر76.25 **%.**

التحليل الكيفي:

من خلال النتائج المتحصل عليها فإن الحالة نجحت في إنجاز بعض المراحل الثلاثة الخاصة بالاختبارين الأمامي والجانبي(الإستحضار ، البناء و إعادة الإنتاج) ، حيث كانت المدة المستغرقة في إختبار الأول 26 دقيقة وفي الثاني 14 دقيقة

وعليه فان الحالة مدركة ومكتسبة لصورتها الجسمية بصفة سليمة.

2-3-2-عرض و تحليل نتائج إختبار الكتابة:

أ-عرض النتائج:

جدول رقم07 : نتائج الحالة الثالثة في إختبار الكتابة

المقياس / الدرجات	أ	ب	ج
01- ترتيب و اتجام السطور			2
02- الهوامش		1	
03- الفراغات بين الكلمات	0		
04- الفراغات بين السطور	0		
05- الاستمرارية و الربط	0		
06- الحجم	0		
07- نوع الكتابة	0		
08- ضغط الكتابة	0		
09- تقطيع النص	0		
10- انهاء النص	0		
11- علامات الوقف		1	
12- تشوه الحروف المتكونة من جزأين	0		
13- تشوه حروف اللام		1	
14- وقت الانجاز(سريع ،عادي،بطيء)	0		
15- تشوه حروف الراء و الزاي	0		
16- تشوه الحروف المتكونة من 3 سنات (س،ش)	0		
17- تشوه الحروف المحتوية على نقاط		1	
18- تشوه الحروف التي تحتوي على دائرة او شبه دائرة	0		
19- تشوه حروف الصاد و الضاء و الطاء			2
20- تشوه حروف التاء عندما تكون مربوطة	0		
21- اضافة احد حروف العلة	0		
22-تشوه شكل حرفي الفاء و القاف		1	
23-تشوه حرفي الصاد و الضاد بحذف السن	0		
24- تشوه حرف العين عندما تكون في وسط الكلمة	0		
25- تشوه الحرف الحاء و الخاء و الجيم			2
المجموع	11		
النسبة المئوية	**%22**		

ب- تحليل النتائج :

التحليل الكمي :

تحصلت الحالة على مجموع درجات قدر ب 11 من أصل 50 درجة حيث شكلت نسبة التشوهات في الكتابة لديها ب 22 %.

التحليل الكيفي :

من خلال النتائج المتحصل عليها ومن كتابة النص نلاحظ أن الحالة تعاني من اضطراب بسيط في تمثلها الكتابي ، حيث تمس بعض هذه التشوهات الجانب الفضائي للورقة والذي يظهر من خلال تكرار (ظهور الاعوجاج او الميل، وعدم احترامها للهامش، اذ يوجد هامش أصغر على ما هو مبين على ورقة الاختبار، وغياب علامة الوقف لمرة واحدة) ، ودون هذا فالحالة تتحكم (في فضاء الورقة فالسطور منتظمة والفراغات بينها مناسبة)، كما مست هذه التشوهات الحروف والتي تظهر مرة واحدة في كل من حرف اللام والحروف المحتوية على النقاط وحرف الفاء والقاف ، كم ظهرت ايضا اكثر من مرة في حرف الصاد والضاد بكتابتهما كحرف الميم وكتابة حرف الحاء والجيم والخاء كحرف الدال فوق السطر ، وبالرغم من هذه التشوهات فالتمثل الكتابي للحالة واضح ومقروء.

4-2 - عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة :

4-2 -1- عرض و تحليل نتائج إختبار الصورة الجسمية :

أ- عرض النتائج :

جدول رقم 08: نتائج الحالة الرابعة في إختبار الصورة الجسمية

المراحل / الاختبارات		الاستحضار		البناء	إعادة الانتاج	المدة	المجموع	المجموع بنسبة المئوية
		التسمية	التموضع					
إختبار المظهر الامامي	الجسم	9	7	6.5	6	14 دقيقة	66	%82.5
	الوجه	11	9.5	8	9	10 دقائق		
إختبار المظهر الجانبي	الجسم	4	4	2.5	3.5	7 دقائق	31.5	%78.75
	الوجه	6	5	3	3.5	8 دقائق		
المجموع الإجمالي		97.5						%81.25

ب- تحليل النتائج :

التحليل الكمي:

تحصلت الحالة في اختبار المظهر الأمامي على مجموع درجات قدر ب 66 من أصل 80 درجة وهو ما يمثل نسبة مئوية تقدر ب82.5 % ، اما فيما يخص اختبار المظهر الجانبي فقد تحصلت على مجموع درجات قدر ب 31.5 من اصل 40 درجة ما تمثل نسبة 78.75 %.

أما مجموع الدرجات الاجمالية قدر ب 97.5 من اصل 120 درجة بنسبة مئوية تقدر ب 81.25 % .

التحليل الكيفي:

من خلال النتائج المتحصل عليها فإن الحالة نجحت في إنجاز إختبار المظهر الأمامي و المظهر الجانبي ، ويظهر هذا من خلال المراحل الثلاثة (الاستحضار والبناء وإعادة الانتاج) حيث كانت المدة المستغرقة في الإختبار الأول 24 دقيقة في كلا قسميه ، أما في الإختبار الثاني كانت 15 دقيقة ، وعليه فإن الحالة تتمتع باكتساب جيد لأعضاء جسمها.

2-4-2- عرض و تحليل نتائج إختبار الكتابة :

أ-عرض النتائج:

جدول رقم 09: نتائج الحالة الرابعة في إختبار الكتابة

المقياس / الدرجات	أ	ب	ج
01- ترتيب و اتجام السطور			2
02- الهوامش		1	
03- الفراغات بين الكلمات	0		
04- الفراغات بين السطور	0		
05- الاستمرارية و الربط	0		
06- الحجم	0		
07- نوع الكتابة	0		
08- ضغط الكتابة	0		
09- تقطيع النص	0		
10- انهاء النص	0		
11- علامات الوقف	0		
12- تشوه الحروف المتكونة من جزأين	0		
13- تشوه حروف اللام	0		
14- وقت الانجاز(سريع ،عادي،بطيء)	0		
15- تشوه حروف الراء و الزاي	0		
16- تشوه الحروف المتكونة من 3 سنات (س،ش)	0		
17- تشوه الحروف المحتوية على نقاط		1	
18- تشوه الحروف التي تحتوي على دائرة او شبه دائرة	0		
19- تشوه حروف الصاد و الضاء و الطاء		1	
20- تشوه حروف التاء عندما تكون مربوطة	0		
21- اضافة احد حروف العلة	0		
22-تشوه شكل حرفي الفاء و القاف			2
23-تشوه حرفي الصاد و الضاد بحذف السن			2
24- تشوه حرف العين عندما تكون في وسط الكلمة	0		
25- تشوه الحرف الحاء و الخاء و الجيم			2
المجموع		9	
النسبة المئوية		%18	

ب- تحليل نتائج:

التحليل الكمي :

تحصلت الحالة على مجموعة درجات قدرة ب 9 درجات من أصل 50 درجة حيث شكلت نسبة تشوهات لديها في الكتابة **ب** 18%.

التحليل الكيفي :

من خلال النتائج المتحصل عليها ومن كتابة النص نلاحظ أن الحالة تعاني من اضطراب بسيط في تمثلها الكتابي من ناحية(تنظيم الورقة وشكل الحروف) حيث تحكمت الحالة (في الجانب الفضائي للورقة ويظهر ذلك من خلال الأحجام المناسبة للكلمات والفراغات المقبولة الموجودة بينها والاستمرارية في ربط الحروف) بالرغم من اهمالها للهامش واتجاه السطور المائلة ، أما فيما يخص تشوه الحروف فظهر أكثر من مرة (في حرف الفاء والقاف بكتابة شبه الدائرة المكتوبة لهما على السطر كما ظهر تشوه اكثر من مرة في حرف الخاء والجيم بكتابتها كحرف الدال فوق السطر) وعليه فإن التمثل الكتابي للحالة واضح ومفهوم جدا .

3- مناقشة النتائج:

من خلال تحليلنا لنتائج إختبار الصورة الجسمية وجدنا أنها مكتسبا بصورة جيدة رغم صممه العميق فقد تحصل على نسبة مرتفعة في في الإختبار قدرت ب 86.25 % ، كما وجدنا بعد تحليل نتائج اختبار الكتابة أنه لم يرتكب أخطاء كثيرة ، حيث كانت نسبة التشوهات 16% .

أما الحالة الثانية التي تعاني من صمم عميق غير مكتسبة لصورتها الجسمية بصورة جيدة ، كما أنها لا تميز جيدا بين اليمين واليسار ، حيث تحصلت في كلا الاختبارين على نسبة متوسطة حيث قدرت النسبة في الاختبار الأول ب 66.66 % أما في الإختبار الثاني قدرت ب62.65 % ، كما تبين لنا بعد تحليل نتائج إختبار الكتابة أنها إرتكبت أخطاء حيث قدرت نسبة التشوهات 36% .

فالحالة الثالثة رغم صممها العميق الا انها مكتسبة لصورتها الجسمية وعلى وعي بجانبها المسيطر حيث تحصلت في الاختبار الأول على نسبة 76.25 % ، أما في الاختبار الثاني فتحصلت على نسبة 78.12 % ، كما تبين لنا ايضا بعد تحليل نتائج اختبار الكتابة انها لم ترتكب أخطاء كثيرة حيث قدرت نسبة التشوهات 22% .

والحالة الرابعة و الأخيرة التي تعاني من صمم عميق على وعي بأعضاء جسمها وكذلك لها القدرة على التمييز بين اليمين واليسار، حيث تحصلت على نسبة مرتفعة في اختبار الصورة الجسمية قدرت ب 81.25 % ، كما تبين لنا بعد تحليل اختبار الكتابة وجدنا أن الحالة لم ترتكب أخطاء كثيرة حيث قدرت نسبة التشوهات ب 18 %.

وعليه نقول فإن الصورة الجسمية تؤثر على التمثل الكتابي .

4 - إستنتاج عام :

من خلال الاستنتاجات لكل حالة تبين لنا أن هناك تقارب بين نتائج إختبارين الصورة الجسمية وإختبار الكتابة لدى عينة الدراسة - صمم عميق - ، حيث تبين تأثير واضح للصورة الجسمية على التمثل الكتابي ، وأن التحكم الجيد فيهما يؤدي الى قلة عدد التشوهات وبالتالي الحصول على تمثل كتابي جيد وواضح ومفهوم وهذه النتائج تتوافق مع تحقق الفرضية .

فيما يخص الفرضية التي نصت على أن " الصورة الجسمية تؤثرعلى التمثل الكتابي عند الطفل الأصم المصاب بصمم عميق" .

تم التحقق منها باستخدام النسب المئوية لكلا إختبارين الصورة الجسمية و اختبار الكتابة.

ومن خلال نتائج المتحصل عليها تبين أن النسب المئوية للاختبارين مرتفع ومنخفض في إختبار الكتابة وهذا يدل على أن اكتساب الصورة الجسمية و إدراك وضعية الجسم ومختلف الأعضاء في الفضاء والقدرة على التحكم في اليد التي يجب استعمالها ومعرفة الجانب المسيطر يؤثر على الكتابة في عدم ظهور أخطاء وتشوهات.

إضافة إلى ذلك فان معظم الحالات التي تم عرضها كان نموها الحسي الحركي نموا سليما وكما هو معروف أن الصورة الجسمية من أهم مظاهرها ، كما يقول Wallon يمنح للطفل الأصم إمتلاك صورة جسمية بصفة سليمة ، فالحبو المبكر و المشي المتقدم يمنحان للطفل وسائل مفيدة ليدرك ويتحكم في الفضاء الإشاري لجسده وذلك من خلال معرفته لأبعاد جسمه وامتداداتها الممكنة ضمن هذا الفضاء المحيط به ، فعندما يحبو يدرك تلك اللمسات الواقعة على ركبتيه وراحتي يديه وعندما يتوقف ليجلس فتحصل عنده رؤية أفقية الأبعاد المكان و أبعاد جسمه ، أما عندما يقف فيصل إلى إدراك البعد العمودي الجسمه ضمن الفضاء وهكذا يستطيع الطفل الأصم أن يصل إلى إكتساب صورة جسمية جيدة.

و من هنا نؤيد الفرضية المقترحة القائلة : بأن الصورة الجسمية تؤثر على التمثل الكتابي .

الخاتمة

الخاتمة:

من خلال ما سبق ذكره و من خلال الدراسات السابقة التي تعرضنا إليها، و التي أقرت بأن الأطفال الذين يعانون من صمم عميق أنهم لديهم مشاكل و صعوبات في اكتساب الصورة الجسمية و هذا راجع لصمم العميق لديهم الذي يعيقهم من المعرفة الواعية لأجسامهم.

أما موضوعنا فيتمحور حول أهمية اكتساب الصورة الجسمية ومدى تأثيرها على معظم النشاطات التي يتعلمها الطفل في حياته خاصة نشاط الكتابة الذي يخضع إلى شروط دقيقة ، ولقد اعتمدنا في دراستنا هذه على اختبارات الصورة الجسمية لإبراز تأثيرها على ارتكاب الأخطاء والتشوهات في التمثل الكتابي، حيث توضح دراستنا أن الأطفال الذين اكتسبوا مفاهيم الصورة الجسمية يملكون التمثل الكتابي هذا ما يوضح العلاقة الوطيدة بين الصورة الجسمية و الكتابة.

من هذا المنطلق نقترح آفاق بحث أخرى تتمثل في العناية و توفير الكفالة المبكرة لأطفال ذو صمم عميق مع المواصلة الدائمة في تقديم الدعم سواء عند المختص الأرطفوني أو الأولياء و حتى المحيط الذي يعيش فيه و هو الأمر الذي ظهر في عينة بحثنا إذ أن الاهتمام بهذه الفئة تساعدهم في الخروج من دائرة العزلة و محاولة توضيح و ترسيخ المكتسبات الأولية في أذهانهم فهي أساس المكتسبات الأخرى.

توصيات و إقتراحات :

من خلال النتائج المتحصل عليها عن طريق الإختبارات التي طبقت على الحالات و النتيجة التي توصلنا لها بأن الصورة الجسمية لها تأثير على التمثل الكتابي عند الطفل الأصم المصاب بصمم عميق فإننا قدمنا بعض التوصيات و إقتراحات التالية :

1-مساهمة المختصة الأرطفونية أثناء القيام بدوره بتنمية أكثر لمكتسبات الأولية الصورة الجسمية و التوجه الزماني و المكاني لدى هؤلاء الأطفال .

2- ضرورة إدماج الأولياء بصفة دائمة في عمل مدارس الصم و خاصة عمل المختص الأرطفوني و هذا لتحقيق نتائج و تحسين مستوى إكتساب الطفل و تعلمه و تطوره مثله مثل العادين .

3- تطبيق أنشطة لتحسين و تطوير أكثر لمهاراة الكتابة .

4- إجراء مقارنة بين أطفال الصم و أطفال المستفيدين من زراعة القوقعة في تأثير الصورة الجسمية على التمثل الكتابي .

5- إجراء دراسة تتمثل في تأثير التنظيم الزماني و المكاني على التمثل الكتابي عند الأصم المصاب بصمم عميق الأنواع الأخرى .

المراجع

قائمة المراجع بالعربية :

1- أسامة فاروق مصطفى و السيد كامل الشربيني ، الإعاقة السمعية ،2013، دار المسيرة للنشر و التوزيع ،عمان،أردن، الطبعة الأولى .

2- القريوتي إبراهيم أمين ،الإعاقة السمعية ، 2006،دار يافا العلمية للنشر و التوزيع ،الأردن ، الطبعة الأولى .

3 - إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ، الإعاقة السمعية ، 2003 ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الأردن ، الطبعة الأولى.

4- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ، إضطرابات الكلام و اللغة و التشخيص و العلاج ،2005 ، دار الفكر ، أردن، الطبعة الأولى .

5- إيمان عباس الخفاف ، الملف التدريبي الشامل للطفل غير العادي ،2011، دار المناهج للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن الطبعة الأولى .

6- خالدة نسيان ، إعاقة سمعية من مفهوم تأهيلي ،2009، دار أسامة للنشر و التوزيع ، الأردن، الطبعة الأولى .

7- سعيد حسني العزة ، الإعاقة السمعية و إضطرابات الكلام و النطق و اللغة،2001، دار الهدى للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن، الطبعة الأولى .

8- سعيد عبد العزيز ، إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة ،2008 ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن،الطبعة الأولى .

9- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ، تربية و تعليم المعوقين سمعيا ،2011، دار المناهج للنشر و التوزيع عمان، الأردن،الطبعة الأولى.

10- عواطف إبراهيم محمد، التربية النفسية الحركية لرياض الأطفال ، 1993، د ط مكتبة الأنجلو مصرية.

11- عصام نمر يوسف ، الإعاقة السمعية، 2000، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن، الطبعة الأولى.

12- عصام حمدي الصفدي، الإعاقة السمعية،2007 ، دار الباز وردي العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن، الطبعة الأولى.

13- فتحي عبد الرحيم ، سيكولوجية الأطفال غير العادين و إستراتيجيات التربية الخاصة ، 1988، دار القلم ، عمان ، أردن ، الطبعة الأولى .

14 - محمد السيد ، دراسات في الصحة النفسية ، 1988، د ط ، دار القباء للنشر و التوزيع ، القاهرة .

15- محمد رجب فضل الله ، صعوبات كتابية الإملائية ، 1998 ، دار عالم الكتاب للنشر و التوزيع ، القاهرة ، الطبعة الأولى .

16- محمد فتحي عبد الحي عبد الواحد ، الإعاقية السمعية و برامج إعادة التأهيل ، 2001 ، دار الكتاب الجامعي الإمارات العربية المتحدة ، الطبعة الأولى .

17- محمد علي كامل ، مواجهة التأخر الدراسي و صعوبات التعلم ، 2005 ، مكتبة الساعي للنشر و التوزيع ، أردن ، الطبعة الأولى .

18 - نبيل عبد الفتاح حافظ ، صعوبات التعلم و التعليم العلاجي ، 2006، مكتبة زهراء الشروق ، القاهرة ، الطبعة الثالثة .

19 - هدى محمود الناشف ، إعداد الطفل العربي للقراءة و الكتابة ، د ط ، دار الفكر العربي ، مصر.

20- ياحي خولة أحمد ،البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة ،دار المسيرة للنشر و التوزيع ،عمان ،الطبعة الأولى .

قائمة المراجع بالفرنسية:

21-Ajuria Guerra, L'écriture de l'enfant (L'évolution de l'écriture et ses difficulté),(1989) Edition Delachaux et niestle , Paris.

22-Catherine .B et coll, La psychanalyse, (1976) , Paris - France.

23-Deliévre et staes), La psychomotricité au serice de l'enfant (1993), Edition belin , France.

24-Demeur A et Staes L, Psychomotricité éducation et rééducation, (1983) , 2 eme edition, Édition A.de boeck , Bruxelles France.

25-Deltte .J, Les maux de l'écrite – écrite et ses désordres en thérapie psychomotrice (1993) , Edition Masson , France .

26-Dumont, L'orthophoniste et l'enfant sourd , (1984) , Edition Masson, Paris.

27-Françoise Estienne ,Dysorthographies et dysgraphie ,(2006), Edition Masson , Paris

28-Galife), Latéralisation et latéralité chez l'enfant , (2004), Edition Mardaga, Bruxelles.

29-Habib et Serratrice, L'écriture et le cerveau mécanismes neurophysiologiques , (1993), Edition Masson , France .

30-Hande O, Vocabulaire de sciences cognitive, (1998), Edition PUF , France.

31-HENRI wallon, wallon a la connaissance de l’enfant, (1990).in :enfance .Tome 43.

32-Hergoz M, Psychomotricité :relaxation et surdité , (1995), Edition Masson , Paris 40. Jean claude coste, La psychomotricité , (1977), 1ere édition , Paris.

33-Josiane Lacombe, Développement de l'enfant de la approche théorique et activité corporelle, (2005) , Bruxelle.

34-Lafon jean claude et Alle , Trouble du langage et de la parole et de la voix chez l'enfant , (1975) Édition Masson , Paris.

35-Muchielli R , La prevention de la dyslexie à l'école , (2004) , Edition E SE,Paris.

36-N.Sillamy , Dictionnaire encypédique de psychologie , (1980), Paris.

37-Peugeot, LA connaissance de l'enfant par l'écriture , (1997) , Édition Dunod , France.

38-Piaget J, Le jugement et le raisonnement chez l'enfant , (1971), 5 édition, Édition de la chaux et niestlé , Paris.

39-Pialoux.P , Précis de l'orthophonie , (1975), Édition Masson, Paris.

الرسائل الجامعية :

40- إبتسام بوطيبة ، تحليل وظيفة المفكرة البصرية الفضائية و علاقتها بصعوبات تعلم الكتابة لدى تلاميذ السنة الرابعة إبتدائي ، مذكرة نيل شهادة الماجستر في علم النفس المعرفي ، جامعة الجزائر، 2009.

41- تغليت صلاح الدين ، برنامج مقترح في تنمية المكتسبات الأولية و رفع مستوى القراءة و الكتابة للمعسرين قرائيا و كتابيا ،جامعة سطيف ، 2008.

42- صليحة بوزيد ، مهارة الكتابة و مشكلاتها عند تلاميذ طور الأول من التعليم الأساسي، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الأرطفونيا ، جامعة الجزائر،1991

الملاحق

الملحق الأول

تقديم الميزانية الأرطفونية للطفل الأصم

1 – معلومات عن الحالة :

- الاسم :
- الجنس :
- السن :
- المستوى التعليمي :
- الرتبة في العائلة :

عدد الذكور :

عدد الاناث :

2 – معلومات عن العائلة :

أ. معلومات عن الاب :

- الاسم :
- السن :
- المستوى التعليمي :
- المهنة :
- الحالة المدنية :

⇐ متزوج مرة واحدة

⇐ هل هو زواج الاقارب

- الحالة الصحية :
- السوابق العائلية (الصحية) :

ب – معلومات عن الام :

- الاسم :
- السن :
- المستوى التعليمي :

- المهنة :
- الحالة الصحية :
- السوابق العائلية:

ج – معلومات عن الاخوة :

- عدد الاخوة :
- الحالة الصحية للاخوة :

3 – معلومات حول مراحل نمو الطفل (ة) :

أ – فترة الحمل :

- هل الحمل مرغوب فيه :
- هل كان طبيعي :
- هل اصيبت الام بمرض معين
- هل تناولت الام ادوية :
- الحالة النفسية :

ب – فترة الولادة :

- هل ولد (ت)المولود (ة) في الوقت المحدد :
- طبيعة الولادة :
- صرخة الميلاد :
- هل حدث دوران الحبل السري حول العنق :
- هل تم استعمال الملقط :
- هل حدثت مشاكل اخرى :
- اللون :
- وزن المولود(ة) :

ج – فترة ما بعد الولادة :

- هل كان (ت) المولود(ة) بالحاجة الى الانعاش :
- نوع الرضاعة :

د – النمو الحسي الحركي :

- سن الجلوس :
- سن المشي :
- سن اكتساب النظافة :

هـ – النمو اللغوي :

- سن المناغاة :
- سن الكلمة الاولى :
- سن الجملة الاولى :

و – النمو الوجداني :

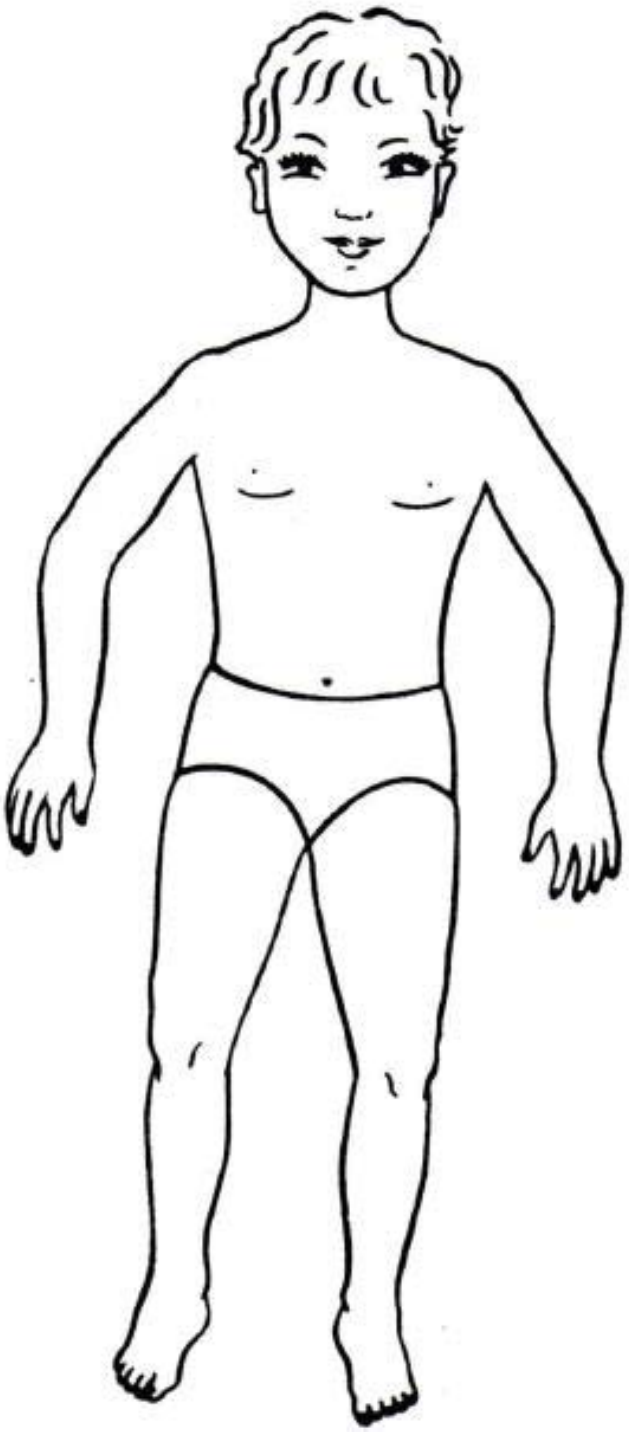
- هل هو/هي اجتماعي (ة)
- هل يحب / تحب اللعب مع الاخرين
- هل له / لها علاقات متعددة
- هل له / لها علاقات مع الجنس المغاير

4 – معلومات خاصة باعاقة الطفل :

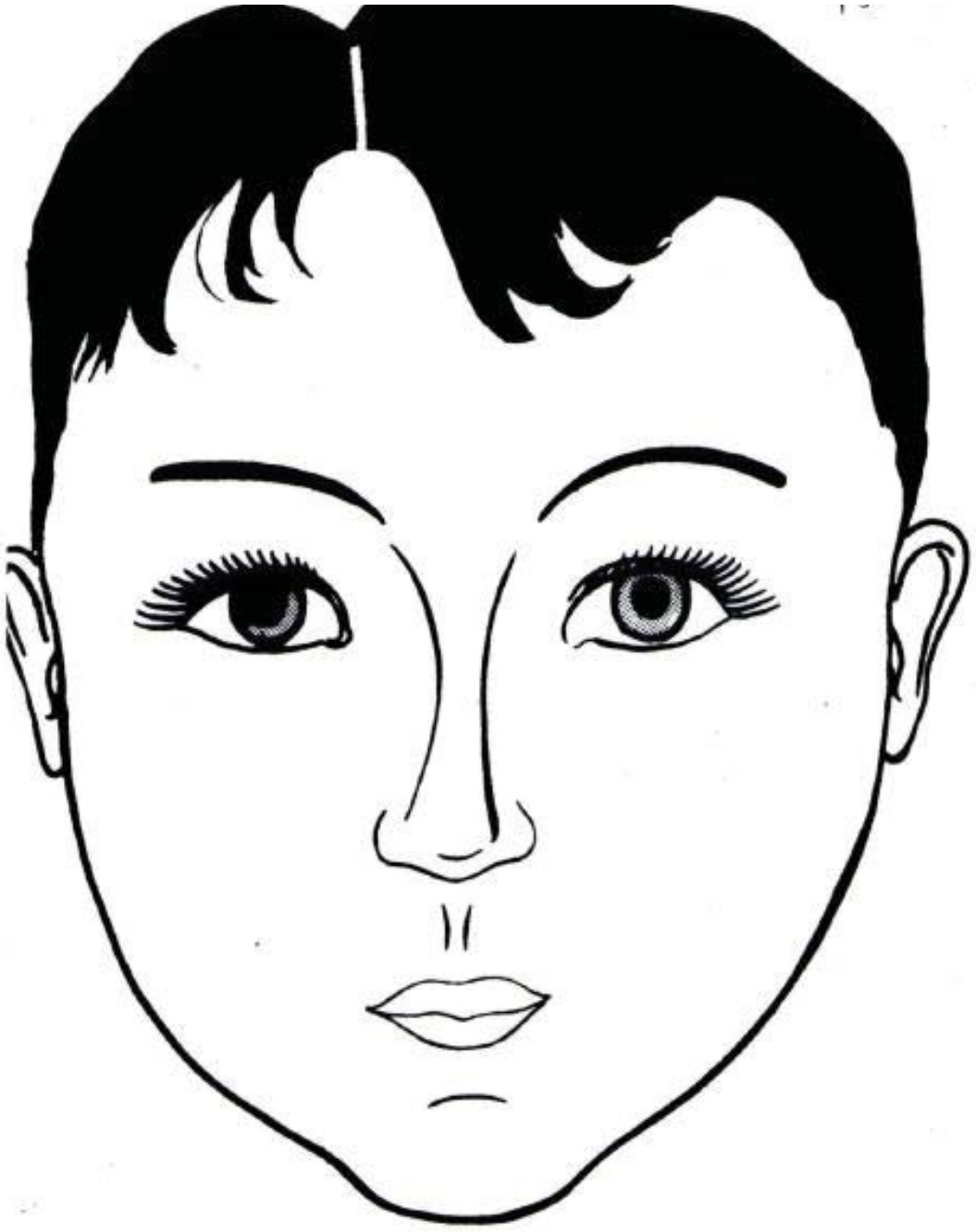
- عمر اكتشاف الاعاقة :
- طبيعة الصمم :
- درجة الصمم :

الملحق الثاني تقديم الصورة الجسمية

الجسم الامامي

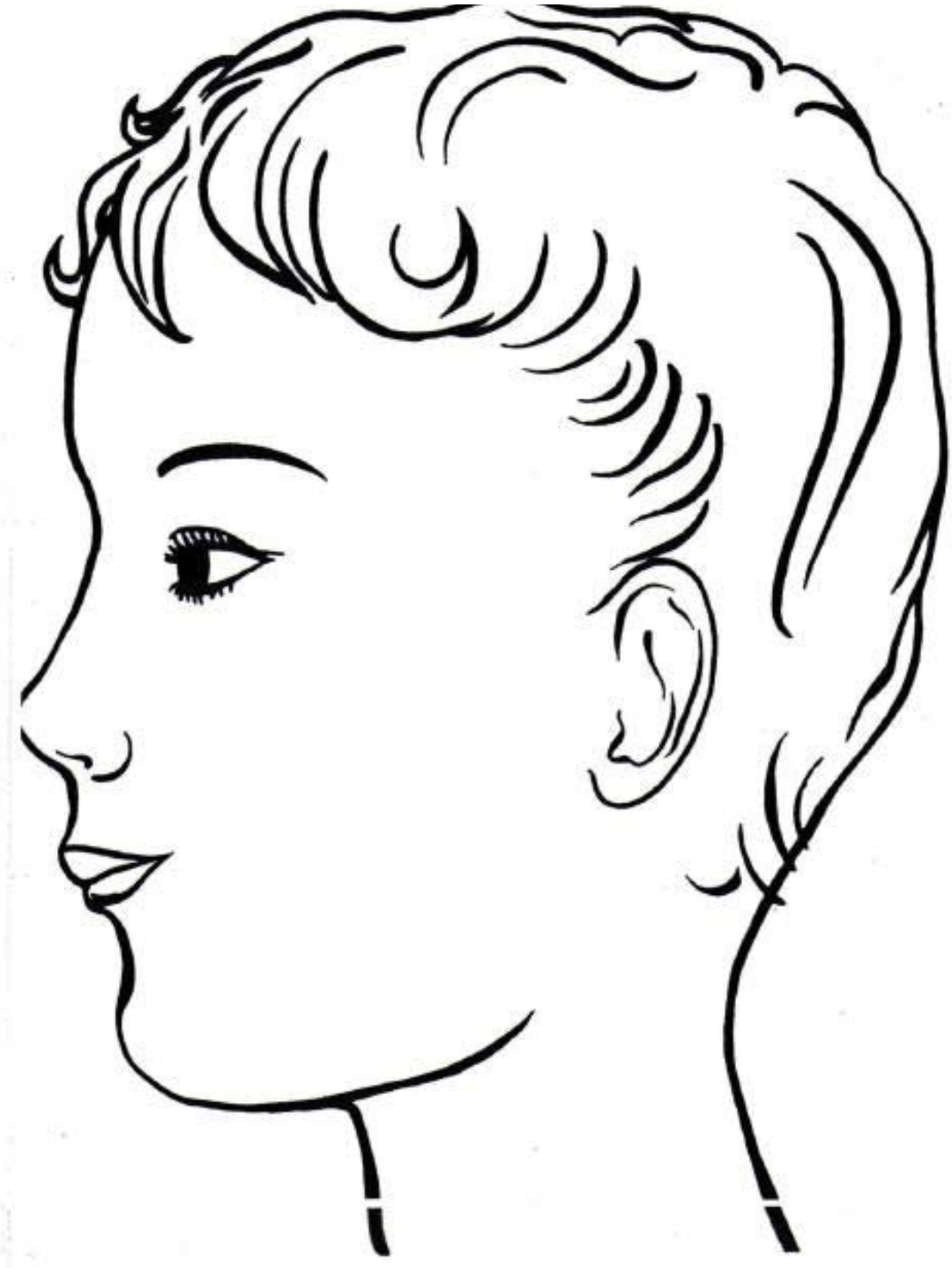


الوجه الامامي



الجسم الجانبي

الوجه الجانبي



الملحق الثالث

تقديم إختبار الكتابة

نص الاختبار :

الاطفال في ملعب الحي يلعبون كرة القدم ، اخذ مصطفى يضرب الكرة

ويراوغ عمر ثم قذفها في الشباك فسجل وفاز بهدف .

تصحيح وتنقيط الاختبار :

يتم تصحيح الاختبار والتنقيط وفق 25 معيار فرعي ، الاحدى عشر معيار الاولى تخص الشكل العام للنص وتنظيمه على الورقة ، اما المعايير المتبقية (من 12 الى 25 معيار) تخص التشوهات التي تظهر في كتابة الحروف المكونة للنصوص ، تتمثل هذه المعايير في :

1 – ترتيب واتجاه السطور :

أ – عدم ظهور الاعوجاج او الميل .

ب – ظهور الاعوجاج او الميل مرة واحدة .

ج – تكرار الاعوجاج او الميل .

2 – الهوامش :

أ – وجود هامش منتظم (كما هو مبين على ورقة الاختبار)

ب – وجود هامش اكبر او اصغر على ماهو مبين في ورقة الاختبار .

ج – غياب الهامش تماما او وجود هامش كبير جدا يجعل الكتابة تبدأ من وسط الورقة .

3 – الفراغات بين الكلمات :

أ – وجود فراغات مقبولة بين الكلمات (فراغ مقدر بحجم حرف واحد بين كلمتين) اذ ينتج عن ذلك كتابة واضحة ومنظمة .

ب – وجود فراغات اكبر او اصغر بقليل من القاعدة السابقة .

ج – وجود فراغات كبيرة جدا تؤدي الى تبعثر الكلمات على السطر او عدم ترك فراغات مما يؤدي الى تلاصق الكلمات .

4 – الفراغات بين السطور :

أ – وجود فراغات منتظمة اذ يترك التلميذ فراغ مقدر بسطر واحد بين كل سطرين كتابين .

ب – وجود فراغ اقل من سطر لكنه يسمع للقارئ بالتمييز بين السطور الكتابية التي تكون واضحة .

ج – وجود فراغات صغيرة جدا تؤدي الى تلاصق السطور الكتابية او كبيرة جدا تؤدي الى تبعثرها في الصفحة .

5 – الاستمرارية والربط :

أ – ربط مقبول بين الحروف يدل على حركة خطية مستمرة منتظمة .

ب – ربط غير مقبول جدا لكن دون وجود تشوهات تجعل الكتابة غير واضحة .

ج – ربط سيئ يؤدي الى عدم وضوح النص بسبب التشوهات الناتجة عن تكرار تخطيط بعض الحروف قصد ربطها مع بعضها البعض او وجود انقطاعات بين الحروف المتتالية المكونة للكلمات .

6 – الحجم :

أ – حروف متوسطة الحجم تنتج عنها كلمات متوسطة الحجم مفهومة واضحة .

ب – حروف صغيرة نسبيا او ممدودة في السطر لكن تكون الكلمات المكونة منها واضحة .

ج – حروف صغيرة جدا تجعل الكلمات غير مفهومة او كبيرة جدا تشغل مساحة كبيرة على السطر .

7 – نوع الكتابة :

أ – كتابة جيدة اذ تكون الحروف بأحجام متوسطة و الفاراغات بين الكلمات والسطور مقبولة الامر الذي يقود لكتابة واضحة .

ب – كتابة مقبولة ونوعية متوسطة .

ج – كتابة سيئة النوعية اذ تكون الحروف بأحجام كبيرة او صغيرة جدا والفراغات بين السطور والكلمات غير منظمة ينتج عنها كتابة غير واضحة .

8 – ضغط الكتابة :

أ – ضغط جيد فيكون النص واضح بشكل جيد على الصفحتين الاولى و الثانية .

ب – ضغط متوسط بحيث يكون النص واضح على الصفحة الاولى واه اثر على الصفحة الثانية .

ج – ضغط ضعيف جدا ينجم عنه نص غير واضح على الصفحة الاولى مع وجود اثر ضعيف على الورقة الثانية او وجود ضغط قوي يؤدي لتمزيق الورقة .

9 –تقطيع النص :

أ – اتمام الكتابة طول السطر ثم الانتقال الى السطر الموالي .

ب – الانتقال من سطر لآخر دون انهاء كل سطر لكن بعد علامة وقف .

ج – الانتقال للسطر الموالي دون انهاء السطر الاول ودون وجود علامة الوقف .

10 – انهاء النص :

أ – كتابة النص كاملا .

ب – كتابة نصف النص على الاقل .

ج – كتابة اقل من نصغ النص .

11 – علامات الوقف :

أ – وجود كل علامات التقف .

ب – غياب علانة وقف واحدة .

ج – غياب اكثر من علامة وقف واحدة .

12 – تشوه اشكال الحروف التي تتكون من جزاين جزؤ يكتب على السطر وجزء يصعد فوقه ، او جزء يكتب على السطر او فوقه وجزء يكتب تحت السطر ، او التي تبدا من السطر وتنزل الى الاسفل بتغيير هذا الموضوع وتشويه اشكالها وهذه الحروف هي :

(أ ، ب، ث ، ج ، ح ، خ ، ع ،غ ، ف ،ق ،ص، ض، ط، ك،، ر، ز، م ،ن، ي، ة، هـ)

أ – عدم وجود تشوه في اشكال هذه الحروف (كتابة صحيحة لهذه الحروف)

ب – ظهور التشوه مرة واحدة .

ج – تكرار ظهور التشوه .

13 – تشوه حرف اللام (ل) المتكون من جزء علوي وسفلي بتغير موضعه في السطر كمايلي:

أ – عدم وجود التشوه في شكل الحرف .

ب – ظهور التشوه مرة واحدة .

ج – تكرار ظهور التشوه .

14 – وفت الانجاز :

أ – عادي .

ب – سريع .

ج – بطيء .

15 – تشوه حرفي الراء والزاي (ر – ز) بكتابتها كحرف الدال لكن دائما تحت السطر .

أ – عدم تشوه الحروف .

ب – ظهور التشوه مرة واحدة .

ج –تكرار ظهور التشوه.

16 – تشوه الحروف المكونة من ثلاث اسنان (السين – الشين) بحذف او اضافة اسنان .

أ – عدم تشوه هذه الحروف .

ب – ظهور التشوه مرة واحدة .

ج – تكرار ظهور التشوه .

17 – تشوه الحروف المحتوية على نقاط بحذف او اضافة النقاط .

أ – عدم تشوه هذه الحروف .

ب – ظهور التشوه مرة واحدة .

ج – تكرار ظهور التشوه .

18 – تشوه الحروف التي تحتوي على دائرة او شبه دائرة بملئها وعدم ظهور الفراغ الابيض وتتمثل هذه الحروف في :

(م ؛ ف ، ق ، ع ، و ، ة ، ص ، ض ،ط ، هـ)

أ – عدم وجود تشوه في هذه الحروف .

ب – ظهور التشوه مرة واحدة .

ج – تكرارظهور التشوه .

19 – تشوه حرف الصاد والطاء والضاد (ص – ط – ض) بكتابتها كخرف الميم .

أ – عدم وجود تشوه في هذه الحروف .

ب – ظهور التشوه مرة واحدة .

ج – تكرار ظهور التشوه .

20 – تشوه حرف التاء عندما تكون مربوطة بكتابتها تحت السطر عندما تكون منفصلة .

أ – عدم ظهور التشوه في الحروف .

ب – ظهور التشوه مرة واحدة .

ج – تكرار ظهور التشوه .

21 – حذف او اظافة او ابدال الحروف :

أ – عدم حذف او ابدال او اضافة اي حرف .

ب – ظهور الحذف او الابدال او الاضافة مرة واحدة .

ج – تكرار ظهور الحذف او الاضافة .

22 – تشوه شكل حرفي الفاء والقاف (ف – ق) بكتابة شبه الدائرة المكونة لهما على السطر او تحته اذ يصبح الحرفان شبيهان بحرف الميم او العين .

أ – عدم ظهور التشوه فس شكل الحروف .

ب – ظهور التشوه مرة واحدة .

ج – تكرار ظهور التشوه .

23 – تشوه شكل الصاد والضاد بحذف سن كل منهما .

أ – الحفاظ على سن الحرفين .

ب – حذف سن احد الحرفين مرة واحدة .

ج – تكرار ظهزر التشوه .

24 – تشوه شكل الحرف العين عندما تكون في وسط الكلمة بكتابتها كحرف الميم او كحرف الفاء والقاف

أ – عدم ظهور التشوه .

ب – ظهور التشوه مرة واحدة .

ج – تكرار ظهور التشوه .

25 – تشوه حروف الحاء والخاء والجيم بغلقها اذ يصبح شبيهة بحرف الصاد او كتابتها كحرف الدال (دائما فوق السطر)

أ – عدم ظهور التشوه .

ب – ظهور التشوه مرة واحدة .

ج – تكرار ظهور التشوه .

المقياس	الدرجات	أ	ب	ج
1 – ترتيب واتجاه السطور				
2 – الهوامش				
3 – الفراغات بين الكلمات				
4 – الفراغات بين السطور				
5 – الاستمرارية والربط				
6 – الحجم				
7 – نوع الكتابة				
8 – ضغط الكتابة				
9 – تقطيع النص				
10 – انهاء النص				
11 – علامات الوقف				
12 – تشوه الحروف المتكونة من جزاين				
13 – تشوه حرف اللام				
14 – وقت الانجاز (سريع ، عادي ، بطيء)				
15 – تشوه حرفي الراء والزاي				
16 – تشوه الحروف المتكونة من 3 سنات (س ، ش)				
17 – تشوه الحروف المحتوية على نقاط				
18 – تشوه الحروف التي تحتوي على دائرة او شبه دائرة				
19 – تشوه حروف الصاد والطاء والضاد				
20 – تشوه حرف التاء عندما تكون مربوطة				
21 – اضافة احد حروف العلة				
22 – تشوه شكل حرفي الفاء والقاف				
23 – تشوه حرفي الصاد والضاد بحذف السن				
24 – تشوه حرف العين عندما تكون في وسك الكلمة				
25 – تشوه حروف الحاء والخاء والجيم				
المجموع				