الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République algérienne démocratique et populaire

وزارة التعليم العالي
والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
- البويرة-
كلية العلوم الاجتماعية
والإنسانية

Ministère de l'Education supérieuret
de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhaj
– Bouira-
Faculté des sciences sociales et
humaines

قسم: علم النفس وعلوم التربية **الشعبة: علم النفس**

تخصص: علم النفس العيادي

صورة الذات لدى الأطفال في وضعية الإعاقة السمعية

(دراسة عيادية في مدرسة صغار الصم)

مشروع بحث مقدمة لنيل شهادة الليسانس

من إعداد الطلبة:

- **عيفة هند**
- **طير زهرة**

إشراف الأستاذ:

لعلم لوناس

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله الذي أنعم عليا بنعمه وفضائله فالله ملك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك والله ملك الشكر على أن يسرت لي السبيل لانجاز وإنهاء هذا العمل المتواضع.

أتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد على انجاز هذا العمل وفي تذليل ما واجهته من صعوبات وأخص بالذكر الأستاذ لعلم لوناس الذي لم يبخلا علنا بتوجيهاته ونصائحه القيمة التي كانت عونا لنا في إتمام هذا البحث

إهداء

إلى بهاء الفخر الأبدي * * * * *أبي الحبيب

وإلى ميناء العشق الأزلي * * * * أمي الحبيبة

والى شموع الوفاء الدائمة * * * * *إخوتي الأحبة

والى زهرة الأمل الوفية * * * * *صديقتي المخلصة

والى الحقل علم النفس العيادي اهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع

الفهرس:

الموضوع	الرقم
تشكر	
إهداء	
ملخص الدراسة	
مقدمة	
الباب الأول: الجانب النظري	
الفصل الأول: الجانب التمهيدي للدراسة	
1- الإشكالية	2
2- فرضية البحث	5
3- دوافع الدراسة	5
4- أهداف والأهمية الدراسة	6
5- تحديد المفاهيم	6
الفصل الثاني: صورة الذات	
تمهيد	8
1- مفهوم صورة الذات	10
2- مكونات صورة الذات	11
3- أنواع صورة الذات	12
4- أبعاد صورة الذات	12
5- مراحل تكوين صورة الذات	13
6- النظريات المفسرة لصورة الذات	15
خلاصة الفصل	20
الفصل الثالث: الطفولة	
تمهيد	21
1- مفهوم الطفولة	22
2- مراحل النمو عند الطفل	22
3- دور الأسرة والمدرسة في الصحة النفسية للطفل	24
خلاصةالفصل	26
الفصل الرابع: الإعاقة السمعية	
تمهيد	29
1- تعريف الإعاقة السمعية	30
2- تشريح الجهاز السمعي	31
3- مدى انتشار الإعاقة السمعية	32
4- تصنيف الإعاقة السمعية	34
5- أنواع فقدان السمع	38
6- خصائص طفل في وضعية الإعاقة السمعية	39
7- مشكلات التي يواجهها طفل في وضعية الإعاقة السمعية	46
8- أساليب التواصل مع الصم	48
خلاصة الفصل	51
الباب الثاني:الجانب التطبيقي	

الفصل الخامس:الإطار المنهجي للدراسة	
تمهيد	54
1- منهج البحث	55
2- الدراسة الاستطلاعية	55
3- أفراد مجوعة البحث	56
4- طريقة اختيار أفراد مجموعة البحث	56
5- الأدوات المستعملة في البحث	56
6- المقابلة العيادية نصف موجهة	59
7- اختبار رسم الرجل	60
خلاصة الفصل	65
خاتمة	67
قائمة المراجع	69

ملخص الدراسة:

تمثل الدراسة الحالية مساهمة في دراسة **صورة الذات عند الطفل المصاب بإعاقة السمعية**، وهي دراسة عيادية تهدف إلى التعرف على خصوصية ونوعية صورة التي يشكلها هؤلاء الأطفال عن ذواتهم، أو التغيرات التي تحدث لها جراء الإصابة بالإعاقة السمعية. ولكن جراء تفشي فيروس كورونا لم نستطع الخروج لدراسة استطلاعية .

لقد اعتمدنا على الملاحظة والمقابلة نصف موجهة إضافة إلى اختبار رسم الرجل بجانبه الكيفي من أجل تقدير شخصية الحالات والوقوف على إسقاطات صورة الذات من خلاله.

مقدمة

يرتبط التعليم باكتساب اللغة بشكل أساسي بحاسة السمع فالإنسان يتلقى معظم المهارات والمعارف من خلال السمع بل أن تقليد الأصوات وتعلم الكلام لا يتم إلى عن طريق السمع فالطفل الأصم لا يستطيع كلام لعدم قدرته على سماع الأصوات،لذا فان لحاسة السمع الأهمية الأولى في تعلم فقد ورد تقدير حاسة السمع في القرآن الكريم على بقية الحواس في كثير من آيات الذكر الحكيم.

قال تعالى :(وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون) سورة النحل، الآية 78.

وقال تعالى:(إن السمع والبصر والفؤاد كل أولئك كان عنه مسؤولا)سورة الإسراء، الآية 36.

وقال الله تعالى:(هو الذي انشأ لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلا ما تشكرون)المؤمنون، الآية78

مما جعل اهتمام الباحثون في سنوات الأخيرة لمجال الإعاقة والذين هم في وضعية الإعاقة اهتماما كبيرا،ويرجع هذا الاهتمام إلى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بأن ذوي الإعاقة كغيرهم من أفراد المجتمع، وتعتبر الإعاقة السمعية من بين هذه الاعاقات الأوفر حضا، التي تترك أثرا سواء كان إيجابيا أو سلبيا على صاحبها كبيرا أو صغيرا ، ولعل من أهم المشكلات التي يواجهها هذا الأخير التي تأثر على حياته بشكل خاص وتتمثل في صورة الذات لديه،إذ يعتبر هذا المفهوم من أهم المفاهيم التي شاع انتشارها في الآونة الأخيرة التي تم ربطها بشخصية الفرد ونفسيته وتعد من الدلائل على صحته النفسية وتكيف الحسن.

وضمن هذا المسعى قسمنا دراستنا إلى أربع فصول وتناولنا في الجانب النظري

الفصل الأول: خصصناه لتحديد المشكلة، أهمية دراسة المشكلة، أهم الأسباب التي قادتنا إلى تناول هذا الموضوع ، درجنا ضمنه فرضية المشكلة ثم حددنا أهم الدراسات السابقة التي تطرقت إلى موضوعنا.

الفصل الثاني:خصصناه إلى صورة الذات، مفهوم الذات،تعريف صورة الذات، مكوناتها ،أنواعها، أبعادها، والعوامل المؤثرة فيها ومراحل تكوينها إضافة إلى نظريات المفسرة لها وأخيرا صورة الذات عند الطفل في وضعية الإعاقة السمعية.

الفصل الثالث:خصصناه إلى مفهوم الطفولة، مراحل النمو عند الطفل،دور الأسرة والمدرسة في الصحة النفسية للطفل والطفل في وضعية الإعاقة .

الفصل الرابعة:خصصناه للإعاقة السمعية، تعريف الإعاقة السمع، تشريح الجهاز السمعي، مدى انتشار الإعاقة السمعية، تصنيفها، درجات فقدان السمع، الأنواع، والأسباب، وخصائص الطفل في وضعية الإعاقة والمشكلات التي يواجهها، وأساليب التواصل مع الصم.

وتناولنا في الجانب الميداني الإجراءات المنهجية للدراسة إتباع خطوات التالية:تحديد المنهج المستخدم، أفراد مجموعة البحث ،الأدوات المستعملة في البحث :ملاحظة ودراسة حالة،مقابلة نصف موجهة واختبار رسم الرجل.

الباب الاول: الجانب النظري

الفصل الاول
الجانب التمهيدي للدراسة

1- الإشكالية.
2- فرضية البحث.
3- دوافع الدراسة.
4- أهداف الدراسة.
5- أهمية الدراسة.
6- تحديد المفاهيم.

1- الإشكالية:

تشير أخر أرقام الديوان الوطني للإحصائيات قدمتها وزارة التضامن الوطني و الأسرة الجزائرية إلى أن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في الجزائر يبلغ 1975084 شخصا، منهم 173362 ذوي الإعاقة البصرية و284073 ذوي الإعاقة الحركية و 167331 من ذوي الإعاقة الذهنية، وكذلك 73937 أصم أي ما يقارب 80 ألف شخص من ذوي الإعاقة السمعية. **(https//www.ennahar on line.com2011)**

حيث تعتبر هذه الأخيرة من الاعاقات التي ظهرت منذ أقدم العصور ومزالة موجودة في شتى أرجاء العالم والجزائر خاصة وستظل مستمرة ما بقيت الإنسانية، فهي ليست مرضا يقضى عليه بالأدوية أو عن طريق التطعيم بالمصل الواقي، وإنما هي حالات قد تفرض وجودها بصورة مفاجئة ودون سابق إنذار، ويقصد بالأصم أو الطفل الأصم حسب التعارف التربوية "Gollaghe" 1979 هو الطفل الذي لديه حاسة سمع غير قادرة على أداء وظيفتها العادية في الحياة. **(akirketcoll.1993p30)**

أما من الناحية الطبية نجد تعريف هيئة الأمم المتحدة للصمم والذي هو فقدان السمع الذي يتعدى 80 ديسيبل، أو عدم القدرة على التعرف على الأصوات في حالة استخدام الأجهزة السمعية المعينة بدون اللجوء إلى استخدام الحواس الأخرى للاتصال بالآخرين. **(أمل عيسى ،عائشة . 2004:ص1102)**

عند ذكر الاتصال فان أطفال هذه الفئة لديهم عجز حسي وصعوبة في إقامة العلاقات مع الآخرين وذلك لكون اللغة هي مصدر التواصل والتفاعل مع الغير وفقدانه يؤثر على شخصية الفرد اجتماعيا و نفسيا مما يؤدي به إلى شعور بالنقص الذي يؤثر ويشوه صورة الذات التي بجد ذاتها بمثابة الإطار المرجعي لفهم سلوك الفرد وفهم شخصيته وهي طريقة خاصة في السلوك والتفاعل مع المحيط أو الوسط الخارجي، إلا أن من بين العوامل التي تعيق تقبل الطفل لذاته هي قصوره الحسي أو الحركي، إضافة إلى ما ينتج عنها من مشكلات نفسية واجتماعية قد يكون لها اثر على صورة ذاته، وفي هذا المجال يؤكد كل من **بدر الدين كمال ومحمد حلاوة(1997 :ص 55 ص56).**

أن الشعور الزائد بالنقص لدى ذوي الإعاقة يحتمهم إلى استجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب، وشعور الفرد بأنه دون غيره وميله إلى التقليل من تقدير لذاته خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد، وقد تتكون لدى ذوي الإعاقة عقدة نقص وهي استعداد لاشعوري مكبوت الذي ينشأ من تعرض الفرد لمواقف كثيرة ومتكررة تشعره بالعجز والدونية و الفشل، والسلوك الصادر من النقص غالبا ما يكون سلوكا غير مفهوما هذا إلى جانب طابعه القهري الذي يؤدي إلى العدوان و الاستعلاء والى تشوه في صورة الذات.

هدفت دراسة **"Greenway Harvey"** بعنوان مفهوم الذات لدى ذوي الإعاقة دراسة مقارنة، حيث حاولت التعرف على مفهوم الذات لدى ذوي إعاقة والعاديين وبلغت عينة الدراسة 51 طفلا منهم 20 طفل من ذوي الإعاقة الجسمية وملتحقين بالمدارس الخاصة، و13 طفلا من العاديين تتراوح أعمارهم ما بين (9 و12) سنة، وبينت الدراسة أن هناك فروق جوهرية بين الأطفال العاديين والأطفال في وضعية إعاقة حركية في مفهوم الذات لصالح الأطفال العاديين. **(حبيبة ضيف الله .2012 :ص 12)**

أجرت **"زينب إسماعيل" (1976)** بدراسة حول الفروق بين خصائص الشخصية لدى أطفال ذوي إعاقة سمعية و أقرانهم العاديين حيث هذه على عينة قوامها 100 ذوي الإعاقة (64 أصم و 32 صماء) متوسط أعمارهم 14 عاما، من بينهم 70 أصم، و30فردا من ضعاف السمع، وقارنت بين الخصائص الشخصية

ومثيلاتها لدى 100 طفل عادي السمع مع مراعاة التشابه بين المجموعتين في السن، والبيئة الاجتماعية، والذكاء، وطبقت عليهم اختبارات روجرز للشخصية، وقائمة المشكلات السلوكية والانفعالية،واختبار رسم رجل "لجودانف " ولقد تبين من النتائج إن ذوي الإعاقة السمعية يعانون من :

- الشعور بالنقص و الدونية بدرجة أوضح من الشخص العادي، ويزداد هذا الشعور، بازدياد درجة الإعاقة.
- الميل الواضح للانسحاب والانزواء من المجتمع، ويضمن ذلك الاستغراق في أحلام اليقظة.
- يعاني ذوي الإعاقة من سوء التكيف النفسي، والانفعالي، والاجتماعي.
- كما أن البحث اثبت أن ذوي الإعاقة السمعية يعاني من القلق، والخجل، وثورات الغضب، والمخاوف المرضية، والشك في الناس، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية، بالإضافة إلى السرحان، والخوف من المستقبل. وتتمثل العدوانية عند الصم، وذوي الإعاقة السمعية في السرقة، الكذب، الوشاية، الاعتداء على الغير، الحقد والكراهية، التمرد، وفقدان الثقة بالنفس، والفشل في إقامة علاقات مع الآخرين، وكلما ازدادت الإعاقة ازدادت حدة هذه السمات.

ودراسة **(Briccthi)**بعنوان مدى صلاحية اختبار رسم الرجل في قياس الوظائف النفسية للصم، ومقارنتهم بالعاديين

وقد كان هدفها قياس مدا صلاحية اختبار رسم الرجل في قياس الوظائف النفسية للصم ومقارنتها بالعاديين، وكان قوام العينة 39 أصم بين العاديين والمضطربين انفعاليا، وطبق عليهم اختبار "ميدور كندال" للتوافق الاجتماعي والانفعالي، وأكدت الدراسة أن الصم المضطربين انفعاليا، يميلون إلى رسم الأشياء المشطوبة (أعين واسعة والأسنان)، ويبينون العمق في الصورة من خلال المستويات، بينما يميل الصم العاديون إلى رسم أشكال طويلة (كالأرجل والأصابع الطويلة)، وهكذا تتبين مدى صلاحية اختبار رسم الرجل في قياس الوظائف النفسية للصم.

في نهاية هذا العرض نطرح التساؤل الآتي :

كيف هي طبيعة صورة الذات بأبعادها المختلفة عند الطفل الأصم؟

2- فرضية البحث:

الطفل في وضعية الإعاقة السمعية لديه تصورات مشوهة عن ذاته متمثلة في غياب حدود واضحة للجسد لديه.

3- دوافع الدراسة :

تحدد دوافع الدراسة عادة الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها على مسار البحث لذلك يمكننا إدراجها فيما يلي:

- الفضول العلمي حول ما يعيشه الطفل المصاب بإعاقة السمعية، ونوعية تأثيرها على نموه النفسي والعاطفي وكذلك العلائقي كان وراء اختيارنا لمجال البحث (الأطفال ذوي الإعاقة السمعية)
- حولنا في تحديد لموضوع التخرج اختيار موضوع يحمل قيمة إنسانية في المجتمع نستطيع من خلال البحث فيه المساهمة – ولو قليلا – في إثرائه وتسليط الضوء على معاناة هؤلاء الأطفال فكان اختيارنا لموضوع البحث.

4- أهداف الدراسة :

1. تهدف الدراسة إلى الكشف عن طبيعة صورة الذات ومدى تحكم نوعية هذه الصورة في تفاقم الإعاقة السمعية لدى الطفل .

2. الكشف عن مدى تأثير الإعاقة السمعية في إدراك الطفل ذوي الإعاقة السمعية لصورة ذاته.

3. إعداد برامج وقائية أكثر قدرة على تحسين صورة الذات لدى فئة الأطفال في وضعية الإعاقة السمعية والتعرف على كيفية رؤيتهم لذواتهم.

5- أهمية الدراسة :

- الاهتمام بفئة المصابين بالإعاقة السمعية وما تواجهه هذه الفئة من مشكلات خاصة في نظرتها لذاتها؛
- تعميم الاستفادة من نتائج هذه الدراسة على كل من ذوي الإعاقة السمعية وكذا المجتمع ككل؛
- تسهيلا الدراسة على أقراننا من الأخصائيين النفسيين لمعرفة كيفية التعامل مع هذه الشريحة من المجتمع وفسح المجال للباحثين لمواصلة البحث في هذا الموضوع والوصول إلى أحسن الطرق العلاجية.

6- تحديد المفاهيم:

1. صورة الذات :

أ) **اصطلاحا:**حسب **R.L'écuyer (1978)** صورة الذات في مجموع النشاطات والطموحات والأحاسيس والانفعالات والقدرات والاستعدادات التي ينظر من خلالها الشخص لذاته.

ب)**إجرائيا :** هي التصور الذي يأخذه الطفل ذوي الإعاقة السمعية عن ذاته من خلال تفاعله مع الآخرين ويتضمن هذا التصور أفكار واتجاهات ومعاني ومشاعر وجدانية تمس الجانب الانفعالي والاجتماعي المتضمن استجابات الطفل نحو نفسه في مواقف مدرسية وخارجية، والتي يستدل عليها إجرائيا ضمن الدراسي من خلال إسقاطات الطفل في اختبار رسم الرجل والتي – أي الإسقاطات – ستحدد دلالتها ايجابية أو سلبية هذه التصورات.

2. الإعاقة السمعية:

أ) **اصطلاحا:** انه الفرد الذي يعاني من فقدان في حاسة السمع مما يجعله بحاجة إلى أساليب تعليمية أخرى لفهم الكلام وخدمات تربوية متخصصة للتعلم سواء باستخدام معاينات السمعية أو بدونها.

ب)**إجرائيا:** هو أولئك الأفراد الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة اليومية سواء ولدوا فاقدين للسمع تماما أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على أذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة وهكذا يكون الصمم سابقا على اكتساب الكلام و اللغة.

3. الطفولة:

أ) **اصطلاحا:** هو ذلك الكائن الحي الذي ينمو ويتطور من خلية واحدة إلى خلايا معقدة تتكون منها أعضاؤه وأجزاء جسمه المختلفة التي تقوم بوظائف معقدة وتستمر خلايا الإنسان في التجدد خلال مرحلة طويلة من مراحل حياته، لاستمرار الحياة وتجديد النشاط حتى إذا ما خمدت الحياة بالموت فان هذه الحياة تستمر في الأجيال المتلاحقة **(نايف قطامي، محمد برهوم. 1989 :ص17)**

ب)**إجرائيا:** حسب الدراسة الحالية هم الأطفال الذين يتراوح أعمارهم مابين السن السادسة والتاسعة والذين يدرسون في الأقسام السنة الثانية والثالثة ابتدائي.

الفصل الثاني
صورة الذات

تمهيد

1- مفهوم صورة الذات.

2- مكونات صورة الذات.

3- أنواع صورة الذات.

4- أبعاد صورة الذات.

5- العوامل المؤثرة في صورة الذات.

6- مراحل تكوين صورة الذات.

7- نظريات المفسرة لصورة الذات.

8- صورة الذات عند الطفل ذو الإعاقة السمعية.

خلاصة

تمهيد:

تحاول الدراسات النفسية فهم السلوك الإنساني ودراسته من خلال التعرف على متغيراته وتوضيح مختلف العلاقات الوظيفية بينها.

ومعظم السيكولوجيين درسوا الشخصية ووجدوا أن صورة الذات محور أساسي في بنائها، فهي تمثل إطارا مرجعيا لفهم السلوك، ومثلما يدخل في تشكيلها العديد من الجوانب الشخصية كصورة الجسم مثلا، فإنها هي الأخرى تؤثر حسب شكل إدراكها من طرف الفرد على جميع هذه الجوانب لذا حاولنا ضمن هذا الفصل التطرق إلى جميع العناصر المرتبطة بصور الذات بدءا بتحديد مفهومها، مكوناتها أبعادها، العوامل المؤثرة فيها، الفرق بينها وبين المفاهيم الأخرى المتداخلة وأخيرا تحديد صورة الذات لدى الطفل ذو الإعاقة السمعية.

تعد صورة الذات من أهم المواضيع التي حظيت بالدراسة باعتبارها تمثل الإطار المرجعي لفهم الشخصية وتفسير السلوك الإنساني، حيث "أظهرت الدراسات بأن شخصياتنا هي الشكل الخارجي الذي نظهره لصورة الذات فجميع مشاعرنا وأعمالنا تتفق دائما مع صورة الذات". **(احمد رشيد عبد الرحيم. 2012 :ص85)**

مفهوم الذات :

تعتبر متغيرا هاما لا يمكن الاستغناء عنه لفهم السلوك الإنساني، وتعددت تعريفاتها بتعدد اتجاهات علماء النفس فيقصد بالذات :

- **لغة:** ذات الشيء أي نفسه، عاد ذات الرجل وجاء العميد ذاته أي بذاته، وقيل ذات الشيء نفسه وعينة.
(احمد العمايد. 1989: ص 477 ص 478)
- **اصطلاحا:** حسب **ادلر (1945)** : " الذات تنظيم يحدد للفرد شخصيته وفرديته، وهذا التنظيم يفسر خبرات الكائنات العضوية ويعطيها معناها وتسعى الذات في سبيل الخبرات التي تكفل للفرد أسلوبه المتميزة في الحياة وان لم توجد تلك الخبرات فانه يعمل على خلقها ". **(عبد الفتاح الدويرار. 1992 :ص 32)**

ويعد مفهوم الذات بمثابة صورة يكونها الفرد عن نفسه جنبا إلى جنب مع تقويمه وحكمه غلى هذه الصورة. **(محمد عبد الرحمان. 2004: ص 102 ص103)**

فمن خلال السمات الجسمية، العقلية، الانفعالية والاجتماعية، وشكل إدراك الطفل لها يشكل هذا الأخير تصورا عن ذاته كما يتحكم هذا التصور فيما بعد في مخرجات هذه الشخصية من السلوكات المختلفة.

1- مفهوم الصورة:

نشأ مفهوم الصورة في حد ذاته من كلمة IMAGO وهي كلمة لاتينية تعبر عن الصورة،وادخل مفهوم IMAGO في علم النفس من طرف كارل جوستاف يونغCarl Gustav Jung.**(قويدري مليكة. 2014: ص 28)**

الصورة العقلية: هي تصور داخلي ومبني لشيء أو لحدث أدرك سابقا أم بني من قبل الفرد،فالجسم يحتفظ من تفاعله مع الوسط بآثار داخلية مؤقتة أو دائمة، وتشكل الصورة العقلية (أو مجموع الصور العقلية) مجموعة مبنية من الآثار الدائمة، فوجودها يجعل عمليات التماهي والتمييز والتذكر والاستباق ممكنة.

(رولان دورونوفرنسوازبارو،تعريب فؤاد شاهين.بدون سنة: ص 562)

فالصورة التي يرسمها الشخص لنفسه تتكون في عقله مبكرا منذ الطفولة، أما التصور أو الصورة الذهنية فهو ظاهرة لها تأثير على السلوك. **(لطفي الشربيني. بدون سنة: ص 80)**

يرى سيلامي أن الصورة هي تمثيل ذهني لموضوع غائب عنايختلف عن فكرة مجددة التي هي أكثر تجديدا، ما هي إلا توهم لموضوع معين وعبارة عن ردة فعل أصلي انطلاقا من الذكريات المختلفة الماضية.

(N.sillamy, 1999, P134)

كما يرى أن الصورة لا يمكنها أن تحل محل الشيء، وليست حتى انعكاسه، ولكنها الوهم على الأكثر، ورسمه غير الواضح، ومحاكاته القريبة منه، إنها بوصفها امتثالا مبسطا للشيء، تشبه الرمز.

(نربيرسيلامي، ترجمة وجيه أسعد. 2001: ص 1480)

فالصورة عبارة عن تمثيل عقلي معرفي لموضوع ما، فهي لا تعكس في كثير من الأحيان حقيقة الموضوع أو الواقع، بقدر ما تعكس تأويلات الفرد لذلك الموضوع عن طريق العمليات العقلية المعرفية.

2- مفهوم صور الذات:

إن أول من طرح إشكالية صورة الذات هو Gottsched سنة 1954 وذلك بشكل ملموس يتمثل في كيفية رؤية وإدراك الفرد لنفسه في المرآة.

وحسب كارل روجرز فان "صورة الذات هي مجموعة من الادراكات المتميزة المتأثر بعلاقة الفرد بين الآخرين والمحيط". **(سوسن شاكر مجيد، 2008:ص 306)**

وذكر مصطفى فهمي أن صورة الذات هي فكرة الشخص عن نفسه والتي تمثل النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته وتتكون من خبرات إدراكية وانفعالية، وهي فكرة الشخص عن مختلف الوظائف النفسية وتقييمه لها.

(مصطفى فهمي، 1987 :ص 53)

3- التعريف الاصطلاحي لصورة الذات:

لقد تعددت تعار يف صورة الذات باختلاف توجهات الباحثين ومدارسهم الفكرية:

تعرف صورة الذات في موسوعة علم النفس، بمعناها الذاتي وليس المادي (الصورة في المرآة)، هي التصور والتقدير الذي يجريه الفرد لنفسه في مختلف مراحل نموه وفي الأوضاع المختلفة التي يوجد فيها. وهكذا ليس هناك صورة واحدة عن الذات وإنما صور متعددة.

(رولان دورونوفرنسوازباور، تعريب فؤاد شاهين . بدون سنة :ص561)

كما تعرف في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، هي الذات كما يتصورها أو يتخيلها صاحبها، وقد تختلف صورة الذات كثيرا عن الذات الحقيقة. **(عبد المنعم حنفي. 1994: ص778)**

ويتضح من خلال هذين التعريفين أن صورة الذات تتمثل في تلك التصورات أو التخيلات التي يضعها الفرد حول نفسه، وأن صورة الذات قد لا تعكس في الكثير من الأحيان الذات الحقيقية للفرد.

بمعنى أن صورة الذات هي "التمثل الذي يحمله كل فرد عن نفسه على المستوى النفسي، الفيزيولوجي الاجتماعي والفيزيقي بأخذ بعين الاعتبار التقدير الذي يمكنه للذات في مختلف مراحل نموه وفي مختلف الوضعيات التي يتواجد فيها". **(بطواف جليلة. 2010 :ص 8)**

وهذا ما عبر عنه سيلامي في المعجم الموسوعي لعلم النفس، أن صورة الذات هي " تمثل معرفي للشخص بواسطة الفرد ذاته، ولعلاقته مع الموجودات والأشياء التي تكون أكثر أهمية بالنسبة له، ولهذه الصورة، صورة الذات تماسك يمكننا انطلاقا منه أن نفهم على حد سواء استقرار الشخصية وصلابتها المرضية وقوانين تغيرها الدينامي". **(نوربير سيلامي، ترجمة وجيه أسعد. 2001: ص1124)**

4- مكونات صور الذات :

يرى وليام جيمس William James إن الذات تتكون من ثلاثة عناصر هي :

5-1-الذات المادية : وتتضمن جسم الفرد وأسرته وممتلكاته.

5-2-الذات الروحي : وتتضمن انفعالات الفرد ورغبته ومختلف القيم الراسخة في ذهن الفرد بصفة دائمة.

5-3-الذات الاجتماعية: وتتضمن وجهة نظر الآخرين نحو الفرد، فأولى وليام جيمس أهمية كبيرة للذات الاجتماعية مشيرا إلى أن الفرد يتلقى صورا عن ذاته من طرف المحيط الذي يعترف به وهذا ما يؤكده كولي cooley صاحب الرأي المشهور **"أن المجتمع مرآة يرى الفرد فيها نفسه "** ومفهوم مرآة الذات هو أن الفرد يرى نفسه بالطريقة التي يراه بها الآخرون. **(قحطان الظاهر. 2005 :ص 14)**

5- أنواع صورة الذات: يوجد نوعين هما :

1– صورة الذات الايجابية: وهو ما يكونه الشخص عن نفسه على انه إنسان نافع ، والعمل والتفكير الايجابي عاملين يحققان الهدف عندما يطابقان لصورة الذات فالثقة بالنفس تجعل صورة الذات لدى الشخص ايجابية فمعظم النجاحات التي يحققها الكثيرون تعود أساسا إلى نظرتهم الايجابية لذاتهم .

2– صورة الذات السلبية : وهو أن يكون الشخص عن نفسه صورة سلبية فيحتقر نفسه ويحس بأنه عالة في الحياة سواء عن نفسه أو على أسرته أو على المحيطين به فنجده مكتئبا ومنطويا على نفسه وأحيانا يؤدي به ذلك إلى الانتحار وكل هذا نتيجة لأمر يعاني منه جعله يطبع صورة سلبية حول ذاته.

(مصطفى فهمي. 1977 :ص 17)

6- أبعاد صورة الذات :

حاول العديد من السيكولوجيين تصنيف هذه الأبعاد واختلفت وجهات النظر في هذا المجال حيث حدد صلاح احمد مراد (1989) ثلاثة أبعاد أساسية تحتويها الذات هي :

7-1-الذات الواقعية أو الحقيقية : هي تلك الصورة التي يراها الفرد عن نفسه كما هي في الواقع.

7-2-الذات المثالية : هي عبارة عن صورة الفرد عن نفسه كما يجب أن تكون عليه.

7-3-الذات العادي : تتمثل في صورة الشخص عن الفرد العادي.

7-4- مقياس التباعد : يدل على مدى تقارب الفرد مع الآخرين ويستنتج هذا البعد من البعدين الأول والثالث.

7-5-تقبل الذات: يدل على مدى تقبل الفرد لصورته الذاتية ويستنتج هذا البعد من البعدين هما الذات الواقعية والذات المثالية.

7-6-تقبل الآخرين: يعني مدى تقبل الفرد لمجتمعه الذي يعيش فيه، أو بمعنى آخر مدى اقتراب الآخرين من الفرد. **(صلاح احمد مراد. 1989: ص 55)**

7- مراحل تكوين صورة الذات:

8-1- مراحل تكون صورة الذات : إن مفهوم الذات وكيف ينشأ وكيف يتطور قد تأثر بشدة بأعمال كل من "فرويد" و"بياجيه" فمعظم الباحثين الذين تناولوا تطور هذا المفهوم تأثروا إلى حد كبير بكتابتهما ورؤيتهما للموضوع . وعلى هذا الأساس فإن تكون وتطور صورة الذات قد مر بعدة مراحل أهمها :

أ- مرحلة بروز الذات : حسب **كفافي (2009، ص 289)** تبدأ من الميلاد حتى العامين، فكل من بياجيهوفرويد افترضا أن الرضيع يبدأ الحياة دون الإحساس بالانفصال عن الأم، وقد أكد فرويد على ما أسماه العلاقة الرمزية بين الأم والولد الصغير والتي يرتبط فيها الاثنان معا كما لو كانا فردا واحدا. فهو يعتقد أن الطفل لا يفهم نفسه على أنه منفصل عن الأم. وفي نفس الوقت يؤكد بياجيه أن فهم الوليد الصغير للمفهوم الأساسي لاستدامة الأشياء والموضوعات شرط أساسي لوصول الطفل إلى المستوى الذي يدرك فيه ذاته ككيان منفصل عن الآخرين وله هوية مستمرة. وقد أشار كل من Spitz وكذا Bowlby حسب **العيشوي (1995. ص 85)**

على أن الانفصال المبكر للطفل عن أمه فهذا من شأنه أن يعرقل اكتشاف الطفل لصورة جسمه وإحساسه بذاته، وفي حالة ما إذا كان هناك بديل يعوض الطفل العاطفة والحنان المفقود تتكون لديه صورة جسم وإحساس بالذات متأخرا نوعا ما. رحلة تأكيد الذات : **كفافي (مرجع سابق . ص 300)**تبدأ من العامين إلى خمس أو سبع سنوات، تظهر هذه المرحلة من خلال الكلام، حيث يبدأ الطفل في هذه المرحلة ويجدد "من أنا " بالحديث عن صفاته الشخصية وأدواره.

ب- مرحلة تأكيد الذات : يقول **كفافي (مرجع سابق: ص 300)** تبدأ من العامين إلى خمس أو سبع سنوات، تظهر هذه المرحلة من خلال الكلام، حيث يبدأ الطفل في هذه المرحلة ويحدد " من أنا " بالحديث عن صفاته الشخصية وأدواره الاجتماعية، وإذا كان طفل الثانية بالكاد يعرف اسمه ويمكنه أيضا أن يذكر جنسه، فإن طفل الخامسة إلى السابعة يمكنه أن يعطي وصفا أرقى وأكثر تفصيلا عن نفسه. وعند هذه السن يبدو الأطفال كأفراد واعين بأنفسهم. ورغم الخطوات التقدمية التي أحرزها الطفل في هذه المرحلة في وعيه بذاته فإن مفهومه عنها في هذه المرحلة لازال عيانيا في العديد من الأوجه، وكل وجه في هذا المفهوم يكاد يكون مستقلا عن الآخر .

ت- مرحلة توسع الذات (نمو مفهوم الذات) :كمت تؤكد **شريم (2008 : ص 301)** ويكون هذا في مرحلة الطفولة المتأخرة من خمس سنوات حتى سن الاثني عشر حيث يتحول المفهوم العياني للذات بالتدريج إلى مفهوم أكثر تجريدا وأكثر تعميما ويدخل في تكوينه المقارنة بالآخرين، ويتجه مفهوم الذات في هذه السن إلى أن يصبح أقل تركيزا على الخصائص الخارجية وأكثر توجها إلى الصفات الثابتة أو الداخلية، حيث يبدأ الطفل في هذه المرحلة يرى خصائصه الشخصية (وخصائص الآخرين أيضا) كصفات ثابتة نسبيا ولأول

مرة فإنه ينمي إحساسا كليا باستحقاق الذات. وهناك مراحل أخرى لتطور صورة الذات لدى الفرد، حيث حدد البورت حسب (**صالح محمود . 2011 : ص235)**

ث- مراحل تطور الذات من الرضاعة إلى الموت تتمثل في :

أ) **الذات الجسمية:** وهو أول جانب ينمو من الذات الذي يتمثل بإحساس الرضيع بجسمه حيث يستلم معلومات حسية من الداخلية وتصبح هذه الإحساسات حادة حيث يكون الطفل جائعا، وحين ننضج تزودنا هذه ذات بما يؤكد وجودنا الخاص أو معرفتنا بالذات. ويعتقد ألبورت بقوة الشعور بالجسم هذا يشكل محور الذات والجانب المهم لدى الإنسان طيلة حياته .

ب) **الهوية الذاتية:** أو هوية الذات وهذا الجانب يتكون خلال الأشهر الثماني عشر الأولى من حياة الطفل. ويرى البورت أنه بالرغم من التغيرات السريعة التي تطرأ علينا ونحن نتقدم في العمر معينة وتشابها بالطريقة التي ندرك بها أنفسنا .

ج) **احترام الذات:** ويظهر هذا الجانب من الذات بين السنة الثانية والسنة الثالثة من عمر الطفل حيث يكون فيها متألقا، مع بيئته، ويرى ألبورت أننا نكون في هذه المرحلة سلبيين جدا وأن أعداءنا التقليديين في هذه المرحلة هم الوالدان.

ح) **امتداد الذات:** في حولي سن الرابعة إلى السادسة من العمر ندخل مرحلة الاهتمام الأساسي بالملكية، فيبدأ الطفل يتحدث بضمير الملكية غرفتي، كتابي، لعبتي.

خ) **صورة الذات:** وتعني الأدوار التي يلعبها الناس من أجل أن يحصلوا على استحسان الآخرين، وتكون الخطط والاستراتيجيات السلوكية المستقبلية التي تساعدهم على تحقيق أهدافهم، وهذا الجانب من الذات يبدأ خلال فترة امتداد الذات نفسها، ويرى البورت أن صورة الذات تتضمن عاملين هما التوقعات المتعلقة بالأدوار التي تكتسبها، وأنواع الطموحات المستقبلية التي نسعى إلى تحقيقها. وتبدأ صورة الذات بضم الضمير إليها وتطويره، حيث نتعلم عمل الأشياء التي يتوقعها الآخرون منا، وتجنب الأنماط السلوكية التي لا تلقي استحسان الآخرين.

د) **الذات كمفكر عقلانى:** خلال الفترة السادسة والثانية عشرة من العمر يبدأ الفرد بالتفكير الانعكاسي أو التأملي، نبدأ باشتقاق استراتيجيات للمشكلات، ونكون مولعين باختيار مهارتنا وخاصة العقلية منها، ونبدأ بالإحساس بقوانا العقلانية وبممارستنا لها. من خلال ما تم عرضه نستنتج أن تطور الذات لدى الفرد يكون من خلال تزايد العمر والخبرة والحصول على المعلومات، وتعني أن جوانب الذات تزداد لدى الفرد مع تطوره من مرحلة الطفولة إلى مرحلة أخرى فالأطفال في بداية حياتهم لا يميزون ذواتهم، لكن مع النمو العقلي والانفعالي والجسدي للفرد فإنه بذلك يطور مفهوم ذاته ويستقل بها وبذلك يكون صورته عن ذاته تدريجيا، كما أوضح البورت الذي وضع مراحل خاصة لنمو الذات وتطور الصورة الجسمية للفرد التي تبدأ في مرحلة ما بعد سن الرابعة من عمر الطفل وبذلك تتطور صورته بداية من مرحلة الرضاعة فالطفولة وصولا إلى سن الرشد وحتى الموت .

9- النظريات المفسرة لصورة الذات:

9-1- النظرية التحليلية:

اعتمدت النظرية التحليلية حسب وينفرد **هويز (1995: ص 147 - ص149)** في معظم بحوثها على الشخصية من النواحي الشعورية أو ما نسميه "الشعور" وهو كل ما يتعلق بالظواهر الحاضرة فورا في أدهائها، أما الناحية الأخرى فهي "ما قبل الشعور" وهي مدفونة تحت الوعي واستدعاؤها يكون سهلا وهو عموما يتضمن الظواهر النفسية الغائبة حاليا عن الشعور.

أما الناحية الأخرى وهي "اللاشعور" وهو يمثل الغالبية العظمى من الشخصية ولقد جلب انتباه العديد من العلماء والفلاسفة، ويمكن محتواه أنه يحتل الغرائز الجنسية العدوانية المكبوتة خلال الطفولة وتظهر كل هذه الظواهر في صورة مخفية فهي تظهر في الأحلام زلات اللسان والأخطاء وغيرها.

والذات كمفهوم نفسي تحليلي الليبيدي النرجسي(**Dureuz. 1985:p 93**)ويكون هذا القطب مناقضا للقطب الموضوعي أي العالم الخارجي.

بمعنى تصور الذات المقابل لتصور المواضيع للدلالة على التصورات النفسية الداخلية اللاشعورية، القبل شعورية، وشعورية الذات الجسمية والعقلية في نظام الأنا.

وحسب فرويد فالذات مرادفة للهو وتكون الجزء اللاشعوري للانا، فيقول فرويد اقترح أن (أنا) الكيان الذي له نقطة بداية الجهاز النفسي ويفي إدراك العالم الخارجي ويحتفظ بتسمية الذات لكل العناصر النفسية الأخرى التي يشد فيها الأنا، سالكا بطريقة لا شعورية.

حيث ارتكزت النظرية التحليلية الفرويديه على العمليات اللاشعورية الثلاث وتحليلها (الهو، الأنا، الأنا الأعلى)

فالهو يمثل النسق اللاشعوري ووصفه "**Groddeck**" تحت هذا الاسم كقوة عميقة تحكم في حياة الإنسان، ولكنه عند فرويد هو خزان للطاقة النفسية ويتضمن محتوى الغرائز والاستعدادات الوراثية وكل ما تم كبته ويحكمه مبدأ اللذة ويقع علة مستوى العمليات الأولية. **كمال الدسوقي (1979 : ص 289)**

فالهو هي منبع الغرائز هدفها تخليص الشخص من التوتر، أما الأنا فهو الجهاز التنفيذي للشخصية وهو الذي يتحكم في الهو والانا الأعلى ويخضع لمبدأ الواقع. أما الأنا الأعلى فهو ذلك الجانب الأخلاقي القضائي وهو أقرب إلى التمثيل المثالي منه إلى التمثيل الواقعي. فالأنا ينجم عن الهو والانا الأعلى ينشأ من الأنا وهي جميعها في تبادل التفاعل والامتزاج طوال الحياة.

إن دمج مفهوم الذات ضمن النظرية التحليلية جعل من الأنا يتخذ شكلا أو تركيبا أكثر شمولا من كونه واسطة بين الهو والانا الأعلى، ولقد أخذ مفهوم الأنا أكثر تحديد في كتاب "الأنا والهو" سنة 1923، حيث يقول **فرويد**: "الأنا قبل كل شيء أنا جسدي" وفي موضع آخر سنة 1927 يضيف "الأنا في نهاية المطاف متسلق من الأحاسيس الجسدية".

بمعنى أن فرويد وهذا حسب ما يرى **فكتور سمير نوف (1999: ص 135)** أن مصطلح الذات يمثل الجزء اللاشعوري من الأنا، الذي يستمر تكوينه طيلة مراحل النمو، فعندما نتكلم عن مفهوم الذات فإننا نربطه بشخص كامل باعتباره فرد له القدرة على التمييز بين مواضيع العالم المحيط به، وبهذا فإن التمثيلات الذات كما يراها هي الذات الجسمية والعقلية معا.

فليس غريبا أن تتكون صورة الأنا خلال الأشهر الأولى انطلاقا من الأحاسيس القيمة واللمسية والحسية الحركية التي تشكل جوهر التجربة الجسدية المعاشة للرضيع، وتجدر الملاحظة أن صورة الجسد ترتبط ارتباطا وثيقا بنمو الأنا وخاصة بوظائف الإدراك واختبار الواقع، يوجه فرويد الأنا ككيان جسدي وليس ككيان سطحي ولكن كيانا متوافقا مع الإسقاط السطحي ومثل هذه الصور تسند إلى:

وعي بالأحاسيس والحسية الحركية والحشوية وأنساق الفكر التي يرتبط بها الإدراك غير مباشر لذاته الجسمية والنفسية .

ويوصف عامة فإن نظرية التحليل النفسي الحديثة أبقت الهو، الأنا، الأنا الأعلى كمكونات للجهاز النفسي، أين تلعب صورة الذات محتوى الجهاز النفسي، فعملية تكوين الذات تنمو تقريبا بنفس المراحل التي يتم فيها تكوين الأنا في التحليل النفسي التقليدي، فالصور الأولى للذات تنتقل من الإدراك التدريجي للتمييز الذات والموضوع الممنوع، ثم تنعدم تدريجيا بنقل الأحاسيس الطبية والمؤلمة .

2-9- النظرية الظواهرية :

أصحاب النظرية الظواهرية **Duruz** (**مرجع سابق: ص 114**)يركزون على تجارب الفرد الذاتية وسلوكاته التي تفسر انطلاقا من الإدراك الكلي التجريبي الذي يكونه الفرد لهذه الأحداث ومن المعنى الذي ينسبه لها والطريقة التي ينظم بها مختلف إدراكاته لبناء سلوكه ويشكل الحدث ومعناه المدمج ما يسمى "الظاهرة" ويسعى هذا التيار إلى تعريف الذات عن طريق كيفية الإجابة عن السؤال. كيف يدرك الفرد ذاته؟ وكيف ينظم مجموع إدراكاته لذاته في وسلوكاته.

بمعنى أن أصحاب هذه النظرية يرتكزون على أن الناس كائنات متكاملة لا يمكن أن يدرس بوصفها أجزاء مكونة بالإضافة إلى ذلك يعتمد هؤلاء على الملاحظات خاصة تقارير الذات ويعتبر كارل روجرز هو ممثل هذا الاتجاه.

ويرى**Carl Rogers** أن مفهوم الذات هو جشطلت تصوري متسق، منظم يتألف من خصائص إدراكات الأنا وإدراكات علاقات الأنا بالآخرين وجوانب الحياة المختلفة في ارتباطها بالقيم المتعلقة بهذه الادراكات وكنتيجة لهذا التفاعل مع البيئة يصير ذلك الجانب الإدراكي بالتدرج مميزا داخل الذات، هذه الذات المدركة تؤثر في الإدراك أو السلوك.

وقد لاحظ روجرز من خلال المقابلات العلاجية، الأهمية التي ت تأخذها بعض الصور التي يشكلها المريض عن نفسه من خلال أحواله، ووجد أن الأنا عنصر مركزي في الخبرة الذاتية ومن خلال العديد من التجارب توصل إلى تحديد مفهوم الذات على أساس أنه "شكل مكون من دراسات وعلاقة الأنا بالغير والمحيط والحياة بصفة عامة".

سعى روجرز حسب وينفرد **هوبز** (**مرجع سابق: ص 596**) "إلى دراسة الذات بطريقة موضوعية وعلى وجه الأساس عن طريق استخدام اختبار الشخصية التصنيفي، فمن المألوف أن يصف المريض أثناء العلاج إدراكات الذات الحالية ثم الذات المثالية، فإذا حدث تعارض بين التصنيفين ينظر الفرد على أنه يعاني من عدم الاتساق حيث يعتقد أن هذه المشكلة هي جوهر جميع الاضطرابات النفسية".

من أبرز العلماء الذين مهدوا الطريق للنظريات المعاصرة حول صورة الذات نجد MesW.ja ومن بين أعماله كتابه الشهير "إدراك الذات" سنة 1890، الذي قام بتمثيل دراسة كلاسيكية في ميدان صورة الذات وكل الباحثين يعتبرونه أساسي لكل أبحاثهم، كما وضع وتوصل إلى تحديد المكونات الأساسية لصورة الذات والتي سماها مكونات الذات.

حيث ينظر **الشقراوي** (**1985: ص 318**) إلى الذات كموضوع يتكون من 4 مكونات وهي: الذات المادية، الذات الاجتماعية، الذات الروحية والذات الصافي .

الذات المادية: وهي الذات التي تحتوي على أبعاد الجسم والأسرة والممتلكات.

الذات الاجتماعية: وهي وجهة نظر الآخرين نحو الفرد.

الذات الروحية : وهي انفعالات الفرد ورغباتها لذات الصافي : وهي مرتبطة بما نسميه حاليا الشعور بالهوية أو التكامل بين مختلف صور الذات والاتجاهات الوجدانية هي مظاهر الحفاظ الذات ، والذات تعبر بالانفعالات السلبية والايجابية نحو تقدير الذات .

3-9- النظرية الاجتماعية: حيث تشمل نظريات علم النفس الاجتماعي حسب عبد الرحمن**(1999: ص 216)** على أثر المحيط وتتجه إلى دراسة الذات من منظور من الأنا في علاقته مع الآخرين، حسب ما جاء به Ziller الذي عمل على تدعيم فرضية البعد الاجتماعي للذات، فقد أكد على أن صورة الذات خاصة خلال أنماط العلاقات المتبادلة مع الوسط الموجود فيه تخضع إلى سلوك، وتغيرات في العلاقات فيظهر مفهوم الذات لديه على أنه تلقين خارجي، أي العلاقة التي تربط الذات بالآخر وبذلك تكون صورة الذات شيء متعلم أي أنها استجابة تظهر فيها المؤثرات الاجتماعية. حيث يؤكد أن مفهوم الذات هو شيء متعلم وهو نوع من الظروف المعتمدة على إدراكات الآخرين للفرد، فالتطور الاجتماعي هو أصل هذه النظرية سمحت ل Zillerحسب عبد الرحمن **(مرجع سابق:ص 220)**

بتعريف Ziller 10 مكونات سماها بالتقريب متعددة الأوجه وهي كالآتي:

- تقدير الذات
- الاهتمام الاجتماعي
- التهميش
- التمركز حول الذات
- التقمصات الراجعة إلى الادراكات المتشابهة
- التقمصات العامة
- السلطة
- الانتفاخ
- الانتفاخ والاحتواء

ويسمى نموذج Ziller بنظرية توجيه الذات حيث أن مفهوم الذات يبني من خلال التأثيرات الاجتماعية مترجمة في معاني شخصية.

أما عن ساربين Sarbin، **شريم (مرجع سابق: ص 200)** حيث نظر هذا العالم إلى الذات من المنظور الوراثي والاجتماعي، وقال بأن للذات عدة جوانب ووظائف تتكون تدريجيا خلال نمو وتطور الفرد، وهي ما يلي:

- تبرز الذات الجسدية من تجارب وتصرفات الطفل الذي يقوم بها من خلال الأسبوع الأول وهي أساس اختلاف الأنا وما خارج عن الأنا أي الأم والآخرين.

الذات المستقبلة والفاعلة التي تنمو من خلال تجربة الطفل وتأثيراته على الأشياء.

تتطور الذات البدائية المبنية ابتداء من الشهر السادس تسمح للطفل بالتمييز بين الأشخاص والأشياء، كما تسمح له بالتعرف والتعبير عن حالته الخاصة.

تتكون الذات الاجتماعية عند ظهور اللغة عند الطفل، وبروز الأنا عند الطفل فيصبح له قيم وعادات اجتماعية يراعيها ويحترمها، كما يصبح يفهم الآخر بين أدوارهم الاجتماعية خاصة.

النظريات التي تم عرضها في هذا الفصل، اختلفت في تفسيرها لصورة الذات وهذا حسب لاتجاه الذي تنتمي إليه كل نظرية، فالنظرية التحليلية ركزت على الشعور واللاشعور أما النظرية الظواهرية فقد ركزت على

تجارب الفرد الذاتية وسلوكاته ويسعى هذا التيار بدوره إلى كيفية إدراك الفرد لذاته، أما النظرية الاجتماعية ركزت على أثر المحيط وتتجه إلى دراسة الذات من منظور الأنا في علاقته مع الآخرين.

خلاصة الفصل:

يتضح مما سبق أن لصورة الذات عدة تعاريف، وهي تختلف باختلاف العلماء وتوجهاتهم النظرية،وذلك لأهمية ودور صورة الذات في توافق الفرد النفسي والاجتماعي،حيث تتكون صورة الذات من نوعين الايجابي والسلبي،وهذا وفقا لما تلقاه الفرد من خبرات سواء الفشل أو النجاح، فالصدمات المتكررة والفشل المتكرر يدفع بالفرد إلى تكوين صورة متدنية عن ذاته وشعوره بالنقص والدونية، لذلك فإن تنمية صورة ذات ايجابية لدى الطفل ذوي الإعاقة السمعية هو مسؤولية الجميع.

الفصل الثالث
الطفولة

تمهيد

1- مفهوم الطفولة.

2- مراحل النمو عند الطفل.

3- دور الأسرة والمدرسة في الصحة النفسية للطفل.

4- الطفل ذوي الإعاقة.

خلاصة

تمهيد

الطفولة عالم رحب مليء بالإثارة والمتعة والغموض والمفاجآت، والبحث فيه يحتاج إلى جهد غير يسير وقدر غير قليل من الجرأة والشجاعة والإقدام، فضلا عن التسلح بالعلم والمعرفة بأسرار هذا العالم.

فمرحلة الطفولة هي الأساس في بناء الإنسان ونموه عبر حياته كلها، فإذا توفرت له الظروف المواتية للنمو أصبحت شخصيته قوية متينة البنيان وعميقة الجذور، فالطفل كائن ضعيف وحساس من السهل التأثير فيه وتشكيله، وهنا يكمن دور الأسرة في تنشئته وتكوينه وتوجيهه، فإما أن ينشأ شابا على أساس متوازن نفسيا أو ينشأ مليئا بالعقد النفسية، وسنتطرق ضمن هذا الفصل إلى تعريف الطفولة وخصائصها، ودور الأسرة والمدرسة في الصحة النفسية، وخصوصية الطفولة المعاقة التي تمثل مجال دراستنا.

I. الطفولة:

* **الطفل لغة:** جمعه أطفال، الصغير من كل شيء وقد يكون الطفل واحدا وجمعا لأنه اسم جنس.

(فؤاد البستاني. 1986: ص443)

* **اصطلاحا :** حسب قاموس **" أكسفورد Oxford"**: هو الإنسان حديث الولادة، ذكر أو أنثى كما يشير إلى الطفولة على أنها الوقت الذي يكون فيه الفرد طفلا ويعيش طفولة سعيدة.

أما عند علماء النفس: فيقصد بالطفولة معنيين هما:

أ) معنى عام: يطلق على الأطفال في سن الولادة حتى سن النضج الجنسي؛

ب) معنى خاص: يطلق على الأعمار من فوق سن المهد حتى المراهقة.

(عبد الرحمان العيسوي. 1999: ص 24)

مراحل النمو عند الطفل :

2-1- مرحلة الطفولة الأولى والمبكرة " من الولادة إلى 06 سنوات ":

هي مرحلة انتقال من الاعتماد الكلي على الأم عن طريق الحبل السري إلى الاستقلال النسبي عنها، ويعرف الطور الأول من حياة الطفل بالمرحلة الفمية وتضم :

2-1-1 – النمو الحركي : يقضي الطفل معظم وقته مستلقيا، وتكون حركاته عشوائية نتيجة عدم نضج الجهاز العصبي ويولد مزودا بالعديد من المنعكسات التي ستختفي في الشهر السادس ويسميها "بياجيه" الأفعال المنعكسة الدائرية والتي منها المص، البلع ... الخ، وتدريجيا يتعلم الطفل المشي وتتاح له فرصة اكتشاف العالم الخارجي. **(مريم سليم. 2002: ص48)**

2-1-2 – النمو العقلي : حسب **"بياجي"** هو نمو المعرفة خلال سنوات حياة الفرد وركز على مبادئ أهمها: التمثيل المواءمة، التكيف، التوازن، الصور الإجمالية، التنظيم والتتابع، وقد قسم مراحل النمو العقلي إلى ستة مراحل . **(صادق آمال. 1990: ص 57)**

2-1-3 – النمو اللغوي: يبدأ الطفل المناغاة مع نهاية السنة الأولى من حياته ثم يبدأ مرحلة المحاكاة (التقليد) حتى سن المدرسة وفي بداية السنة الثانية يبدأ الكلام الحقيقي. **(معوض خليل. 1983: ص124)**

2-1-4– النمو النفسي: إن للسنوات الأولى دور أساسي لنمو الطفل وتحديد سلوكه مستقبلا، ففي مرحلة الرضاعة يحتاج إلى بناء الثقة والاعتماد على الأهل أما في السنة الثانية والثالثة فإنه يحتاج إلى الدعم والتفهم لتحقيق ما يرغب به من نجاحات.

2-1-5 – النمو الاجتماعي : عندما يولد الطفل في بيئة ترغب به وأناس يحبونه فسوف يألفهم مما يساعده على النمو الاجتماعي . **(مريم سليم. 2002: ص 159-ص158)**

2-2- الطفولة المتوسطة من "06 إلى 09 سنوات ":

أشار كل من "هوريني" و "إيركسون" إلى أهمية هذه المرحلة ويرون أن المراهق السوي هو الطفل الذي مر بطفولة سوية ومن مظاهر هذه المرحلة نجد :

2 -2-1– النمو الجسمي والحركي: نمو سريع في الفترة الأولى ثم تقل سرعة النمو، كما تكتمل الأسنان المؤقتة، وفي سن الثلاث سنوات يستطيع الجري بسلالة والقفز ونمو عضلاته الضرورية لتلك الأنشطة خاصة العضلات الدقيقة منها. **(نفس المرجع السابق: ص .332)**

2-2-2 – النمو العقلي: مرحلة ما قبل العمليات حسب "بياجي" فتفكير الطفل هنا يتسم بالبساطة والسذاجة ولا يستطيع تركيز انتباهه على أكثر من جانب، ويكون متمركزا حول ذاته، يحب الاستطلاع، الميل إلى الخيال التفكير والتركيب ... الخ.

2-2-3 – النمو الانفعالي: يكون الطفل كثير الانفعال وسريع الاستجابة للمثيرات، تكون نسبة الخوف عنده مرتفعة غيور...الخ.

2-2-4– النمو الاجتماعي والنفسي : الطفل في هذه المرحلة أكثر ميلا للعب الجماعي، ونفسيا يحتاج إلى المزيد من الحرية في الحركة لاكتشاف ما حوله دون كبت لمبادأته أو ردعها وهذا للسير نحو الصحة والتوافق والسواء. **(حامد زهران. 1986: ص 120- ص115)**

2-3– المرحلة المتأخرة من 09" إلى 12 سنة " :

2-3-1– النمو الحركي : يبدو واضحا من خلال مواصلة الطفل لحركته المستمرة فلا يستطيع أن يظل فترة طويلة في سكون، ومن أهم ممارساته : الجري، القفز، لعب الكرة وركوب الدراجة، فتعتبر هذه المرحلة مرحلة النشاط الحركي الواضح في القوة والطلاقة . **(أسماء عمر قاسم. 2010: ص 76)**

فإذا حرم الطفل من حاجته الملحة للحركة والنشاط واللعب فإنه سيحرم كذلك من حاجته الملحة للتفريغ الانفعالي وترجمة مكامن نفسه من خلال هذه النشاطات وهذا ما سيشعره بالنقص في تقديره لذاته ولحياته الاجتماعية، فالطفل وحدة كلية وأي خلل في أي مظهر يؤثر سلبا على باقي المظاهر، فالرغبة في التحرك والاستقلالية تصطدم جميعها بالإعاقة التي يعيشها .

2-3-2- النمو النفسي: إذا كان الطفل يعيش في جو عائلي هادئ يسوده العطف والحنان فإنه ينمو نموا نفسيا صحيحا يكون من خلاله قادرا على التكيف مع نفسه ومجتمعه. **(محمد عبد الباري. 2004: ص 154)**

إذن فمعاملة الوالدين للطفل المعاق تعتبر عاملا مهما في تشكيل شخصيته وتكوين اتجاهاته وميوله ونظرته للحياة والآخرين والتي تزيده من توعية بذاته.

2-3-3– النمو العقلي: يستطيع الطفل في هذه المرحلة التفكير الواقعي والموضوعي، كما أن قواه العقلية تأخذ في النضج وتزداد قدرته على الانتباه الإرادي.

2-3-4– النمو الانفعالي: حالة غير مستديمة من التطور الانفعالي لأنه لم يصل لمرحلة الثبات فهو في تقلب مستمر.

2-3-5– النمو اللغوي : تنمو قدرته في هذه المرحلة على التعبير بنوع من الطلاقة فتتطور قدرته على القراءة ويتغلب على صعوبات الخط والهيجاء. **(حامد زهران. 1981: ص 189-ص189)**

3- دور الأسرة والمدرسة في الصحة النفسية للطفل :

تعتبر الأسرة المؤثر الأول على تكيف ونمو الطفل النفسي والاجتماعي، فهي التي تستطيع جعله في دائرة السواء أو اللاسواء باعتبارها تؤثر في شخصيته وظيفيا وديناميا وهذا التأثير يمس أيضا النمو العقلي والانفعالي، فهي تمده بالخبرات خاصة في السنوات الأولى. ولهذا يجب على الأسرة الأخذ برأي أولادهم في بعض الأمور لتنمية استقلاليتهم، كما أن للمدرسة أيضا دور في نقل الثقافة الطفل وتربيته في ظروف مناسبة للنمو في جميع الجوانب، وتوسع له من الدائرة الاجتماعية من خلال الأساليب التالية: استعمال أساليب التعزيز الإيجابي والسلبي للوصول بسلوكه إلى السواء؛ اهتمام المعلمين بالتلاميذ ككل دون تمييز؛ الاهتمام بفهم مشكلات الأطفال وأسبابها لتداركها وعلاجها بطريقة صحيحة . **(كاملة الفرخ شعبان. 1999: ص 196-ص149)**

خلاصة:

لقد تطرقنا من خلال مجمل العناصر المدرجة ضمن هذا الفصل إلى خصوصية مرحلة الطفولة بمختلف مراحلها وأهميتها في بناء شخصية الفرد، مؤكدين على دور جميع جوانب الشخصية الجسمية والنفسية والاجتماعية في بناء قاعدة سوية تتراكم عليها جميع الخبرات اللاحقة من أجل رسم شخصية فردية، فكل إصابة أو قصور في هذه الجوانب سيؤثر لا محال على إدراك الفرد والآخرين لهذه الذات، لذلك نجد أن الطفل ذوي الإعاقة يحتاج لتربية خاصة تسمح له بتجاوز الإعاقة.

الفصل الرابع
الاعاقة السمعية

تمهيد
1- تعريف الإعاقة السمعية.
2- تشريح الجهاز السمعي.
3- مدى انتشار الإعاقة السمعية.
4- تصنيف الإعاقة السمعية.
5- درجات فقدان السمع.
6- أنواع فقدان السمع.
7- خصائص طفل في وضعية الإعاقة السمعية.
8- المشكلات التي تواجه طفل في وضعية الإعاقة السمعية.
9- أساليب التواصل مع الأصم.
خلاصة

تمهيد:

إن حاسة السمع هي إحدى الحواس الخمس التي وهبها الله للبش، فهي تلعب دورا مهما في نمو الإنسان، وهي التي تجعله قادرا على تعلم اللغة وتسام بفاعلية في تطور السلوك الاجتماعي لدى الفرد، وتعد الإعاقة السمعية أو القصور السمعي من أقبح أنواع القصور الحسي الذي يمكن أن يتعرض له الفرد، لما للسمع من أهمية في تشكيل مفاهيمها وعالمنا الإدراكي ولما لها من تأثير بالغ في نمونا الشخصي الاجتماعي.

1- تعريف الإعاقة السمعية:

تعددت تعاريف الباحثين للإعاقة السمعية كلا حسب مجال تخصصه ودراسته ومستوى الإعاقة ضعيف أم قوي وفيما يلي إجراء لبعض التعاريف:

1-1- تعريف الإعاقة السمعية: تعرف بأنها عجز في القدرة السمعية لسبب وجود مشكلة في مكان ما في الجهاز السمعي، فقد تحدث هذه المشكلة في الأذن الخارجية أو الوسطى أو الداخلية أو في العصب السمعي الموصل إلى المخ، والفقدان السمعي قد يتراوح مداه من الخالة المعتدلة إلى أقصى حالة من العمق والتي يطلق عليها الصم. **(عبد المنعم الميلادي. 2005: ص 114)**

1-2- تعريف الصم : يعرف مصطلح الصم عن تلك الحالة من فقدان السمع الجزئي أو الكلي المكتسب أو الفطري، والذي يحول دون وصول الطفل إلى المستوى المرجو ممن هم في نفس عمره على مستوى أدائه في الحياة اليومية مما يستدعي تدخل خدمات تربوية خاصة لتدارك هذا العجز.

1-3- تعريف ضعاف السمع: هو أولئك الأفراد الذين يكون لديهم قصور سمعي أو بقايا السمع.

1-4- تعريف المعاق سمعيا: يعرف بأنه كل فرد يعاني قصورا أو عجزا في قدرته السمعية فيعوق أدائه التعليمي أو المهني أو فرص تفاعله مع المثيرات البيئية والاجتماعية.

- هناك تعريفات عديدة للصم سوف نستعرضها من خلال تعريف قواميس اللغة العربية وفي قواميس وموسوعات علم النفس.

تعريفه لغويا : يعرف الصم لغويا بمعجم الوسيط،المعجم الوجيز "صمما أي دهب سمعه".

يعرفه **احمد زكي (1977)** بان إصابة الشخص بعاهات سمعية بحيث تصل نسبة فقدان السمع إلى حوالي 50 / أو أكثر ولا ينتفع الصم بحاسة سمعهم لإغراض الحياة العادية.

يعرفه **عادل الأشوال (1987)** الصم بأنه نقص أو تعويق حاسة السمع بصورة ملحوظة لدرجة إنها تمنع وتعيق المضايفة السمعية وبتالي نجد أن حاسة السمع لا تكون الوسيلة الأساسية في تعليم الكلام واللغة. ويعرف **كامل دسوقي (1988)** الصمم بأنه قدرة محددة علي سمع الأصوات خلال المدى العادي فادا كان ثمة صمم لدبدبات العالية فقط في الكلام العادي نكون إزاء صمم التردد المرتفع.

ويعرفها **جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي (1993)** الصمم بأنه الغياب الجزئي والكلي وفقدان الكامل لحاسة السمع.

- تعريف بعض العلماء و متخصصوا الصم :

يعرفه **مصطفي فهمي (1965)** من الناحية الطبية بأنه ذلك الطفل الذي حرم من حاسة السمع مند ولادته، أو هو الذي فقد قدرته السمعية قبل تعلم الكلام، أو هو الذي فقدها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن أثر التعلم فقد بسرعة.

ويعرف **دون (1973)** الصم بأنهم هؤلاء الأطفال الفاقدون لسمع بدرجة شديدة مند ولادتهم و في مرحلة تعلم أو قبل اللغة وهذا يعيقهم عن النمو التلقائي الحديث اللغوي. **(عواطف حسانين. 1985 :ص26)**

2- تشريح جهاز السمع: تعد الأذن من أكثر أعضاء الجسم تعقيدا وهي آلة تتكون من ثلاثة أجزاء أساسية هي : الأذن الخارجية والأذن الوسطى والأذن الداخلية .

(أسامة محمد البطاينة وعبد الناصر ذياب الجراح. 2007: ص 313)

2-1- الأذن الخارجية : تبدأ الأذن الخارجية بالجزء الظاهر من الأذن و تنتهي بعد قناة الأذن، ووظيفتها هي تجميع الموجات الصوتية والتي تولد ضغط على طبلة الأذن وتؤدي إلى اهتزاز الغشاء وتتكون الأذن الخارجية من :

2-1-1- صوان الأذن: وهو الجزء الخارجي الظاهر من الأذن الإنسانية وهو هيكل غضروفي مغطى بالجلد و ليس له وظائف مهمة بالنسبة للإنسان سوى تجميع الأمواج الصوتية وإدخالها إلى قناة الأذن الخارجية.

2-1-2- القناة السمعية الخارجية : وهي القناة التي تقع في أول الأذن من الخارج وهي التي ينتقل من خلالها الصوت إلى الأذن الوسطى.

2-2- الأذن الوسطى : تبدأ الأذن الوسطى بطبلة وتنتهي بالنافذة البيضاوية وتتكون مما يلي :

2-2-1- طبلة الأذن أو غشاء الطبلة : وهي غشاء رقيق جدا يفصل الأذن الوسطى عن الجزء الداخلي من الأذن وهو يتذبذب ردا على الطاقة الصوتية ثم يرسل الاهتزازات الميكانيكية الناتجة إلى تركيب الأذن الوسطى.

2-2-2-السلسلة العظيمية : إن الصوت الذي انتقل من الأذن الخارجية إلى طبلة الأذن الخارجية إلى طبلة الأذن يصل الآن إلى ثلاث عظيمات هي : المطرقة (على هيئة مطرقة)، والسندان والركاب .

تتصل المطرقة بطبلة الأذن ويقوم بنقل الاهتزازات إلى العظيمات الأخرى أما الركاب فتتصل بالنافذة البيضاوية.

2-2-3-القناة السمعية : وهي قناة صغيرة تمتد جدا من الأذن الوسطى إلى خلف الحنجرة ووظيفتها إحداث توازن في ضغط الهواء في الأذن الوسطى .

2-2-4- النافذة البيضاوية : هي فتحة بيضاوية الشكل في جزء العلوي من غشاء الأذن، توجد بين الأذن الوسطى و الدهليز .

2-3- الأذن الداخلية: تبدأ الأذن الداخلية من النافذة البيضاوية وهي بحجم حبة البازلاء وتتكون من الآلاف من الأجهزة الممتدة أو المتحركة يطلق على الأذن الداخلية اسم "المتاهة" ذلك أنها تحوي على ممرات متشابكة وبالغة التعقيد، وتختلف الأذن الداخلية عن الأذن الوسطى بأن الأذن الداخلية مملوءة بالهواء وتتضمن الأذن الداخلية جزءان هما :

2-3-1-القنوات نصف دائرية : تشبه هذه القنوات الأقواس وهي قنوات مليئة بالسائل الذي يرتبط بعمليتي التوازن والحركة وتزويد الدماغ بمعلومات عن حركة الرأس وموضعه والإحساس بالسرعة.

2-3-2- قواعد الأذن: يشبه هذا الجزء من الأذن الداخلية الحلزون وهو يحتوي على خلايا شعرية، والقوقعة مسؤولة عن سماع الأصوات فبعد مرورها بطبلة الأذن تصل الأصوات إلى الأذن الداخلية بعد أن تحدث اهتزازات في العظيمات وهذه الاهتزازات الميكانيكية تجعل السائل في الأذن الداخلية والخلايا الشعرية يتحرك ويترجم النهايات العصبية للخلايا الحركات إلى أمواج كهربائية والتي تنتقل خلال العصب السمعي إلى الدماغ حيث يترجم الدماغ الأمواج الكهربائية إلى بيانات حقيقية ككلام أو موسيقى أو همس أو أي وظيفة كالقوقعة " هي تحويل الصوت إلى موجات كهربائية.

3- مدى انتشار الإعاقة السمعية:

3-1- في العالم: الإعاقة السمعية هي الأقل انتشارا بين المجتمعات مقارنة بالإعاقات البصرية والعقلية والحركية ويمكن القول أن نسبة انتشارها % 0.5 ونسبة انتشار الصمم 0.075 % وهنا يعني أنه بين كل 100 شخص هناك شخص ضعيف السمع. **(سعيد عبد العزيز. 2005: ص175)**

وفي الولايات المتحدة الأمريكية وحدها هناك أكثر من مليوني شخص مصابين بصمم شديد جدا، والغالبية العظمى من الصم وثقيلي السمع هم من الراشدين أو الكبار والعدد الأكبر منهم يتجاوز سن 65 عاماً.

علما بأن الطلبة ثقيلو السمع لا يحتاجون إلى برامج تربوية خاصة بسبب إرشادهم أو استفادتهم من السماعات الطبية التي تسمح لهم بالسماع جيدا وبشكل كاف، وأن يشاركوا في الأنشطة الأساسية بدون مساعدة إضافية مستثنين من هذه الإحصاءات، وقد تناقصت أعداد الإصابات بنسبة 12 % خلال عشر سنوات الأخيرة، وهذا يعود إلى الرعاية الصحية الجيدة، وتوفر المضادات الحيوية والأدوية للوقاية من الحصبة والسحايا، هذا بالإضافة إلى الوقاية من عدم توافق العامل الريزيسي، وعامل آخر عام هو التحسن، وتطور تكنولوجيا السماعات الطبية، والتي تفسح المجال أمام العديد من الطلبة لأن يستفيدوا من التعليم الشفوي الصفي دون الحاجة إلى برامج تربوية خاصة. **(الزريقات. 2003: ص 61)**

ويركز **"sillamy"** بأنه في سنة 1985 م تم إحصاء 3600 حالة صمم موزعة على الدرجات المختلفة في فرنسا بنسبة 0.175 % وأكدت منظمة الصحة العالمية1998 oms إلى أن 45 مليون شخص فوق سن الثالثة في العالم مصابون بضعف السمع مابين المتوسط والشديد **(n.sillamy.1985.p552)**

الجدول التالي:يبين انتشار الإعاقة السمعية في العالم.

العمر	إناث	ذكور	عدد ذوي الإعاقة السمعية
0-4ans	1,039	1,670	2.710
5-9ans	1,352	2,174	3,527
10-14ans	1,786	2,871	4,658
15-19ans	1,805	2,901	4,707
20-24ans	1,716	2,757	4,474
25-34ans	3,236	5,194	8,427
34-35ans	2,650	4,259	6,919
45-54ans	2,102	3,337	5,840
55-64ans	2,295	3,687	5,983
65-79ans	3,836	6,164	10,00
80ans	1,60	5,542	4,125
M D	28	46	75
Total	23,420	37,626	61,048

Source : ONS/RG phi 1998, Recensement Général De Population Et De l'habitant

أما "Anderson Et Northen " فيقدرون نسبة انتشار الإعاقة السمعية ب 9 آلاف منها 1 ف من النوع الحسي العصبي قبل عمر ثلاث سنوات في مرحلة ما قبل انتشار الإعاقة السمعية بمستوياتها المختلفة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة تكون حوالي 1.5%. **(N sillamy .1985.p252)**

هذا ويؤكد "فاروق الروسان" أن نسبة الصمم قد تكون أكثر من هذا، فقد رجح أن تكون النسبة 3% من مجموع السكان، ذلك أن هناك تغطية على الحالات في بعض الدول المتقدمة، ويذكر "جمال الخطيب" (2002) أن الإعاقة السمعية قد تمثل أكثر الإعاقات انتشارا في الأوساط الفقيرة، وذلك لغياب الإمكانات للتكفل ببعض الأمراض التي تسبب الصمم، كالشلل الدماغي، والارتفاعات المضطربة لدرجات الحرارة.

(جمال الخطيب. 2002: ص 48)

3-2- انتشار الصمم في الجزائر :

جاء في القرار الوزاري رقم 37 سنة 1990 عن وزارة التربية والتعليم الجزائرية التعريف التالي للأطفال الصم: " بأنهم الذين فقدوا حاسة السمع، أو من كان سمعهم ناقصاً إلى درجة أنهم يحتاجون إلى أساليب تعليمية تمكنهم من الاستيعاب دون مخاطبة كلامية". **(وزارة التربية والتعليم. 1990: ص 9)**

عند الحديث عن نسبة انتشار الصمم في الجزائر فنلاحظ نوعا ما وجود تقارب بين نسبها والنسب العالمية ففي إحصائيات الديوان الوطني للإحصاء ons الصادر سنة 2002 ظهر أنه من بين 1605160 معاق، تم تسجيل 61046 إعاقة سمعية، أي بنسبة 0.2 % من مجموع السكان يشكل الإناث منها 23420 حالة والذكور 37626 حالة، أي 38 % نسبة إناث، و 62 % ذكور. **(عبد الله صحراوي. 2006. ص 89)**

4- تصنيفات الإعاقة السمعية:

هناك العديد من التصنيفات للإعاقة السمعية تبعاً للعديد من العوامل أهمها :

4-1- التصنيف حسب موقع وطبيعة الإصابة .

4-2- التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإصابة السمعية.

4-3- التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي . **(مصطفى القمش. 2007: ص85)**

4-1- حسب شدة فقدان السمع "الخسارة السمعية": يتم تصنيف الصمم وضعف السمع إلى عدة مستويات وفقا لشدة الصوت بجهاز يسمى الأديومتر، وتسمى بوحدات الديسيبل، وكلما زاد عدد الوحدات كان الصوت عاليا وقوياً، والعكس صحيح، ومن أمثلة هذه التصنيفات ما يلي:

4-1-1- فقدان سمعي خفيف: تتراوح درجته من (30-20) ديسيبل، والذين يعانون من هذه الدرجة، فئة بيئية بين عاديي السمع، وتقبلي السمع. وهذه الفئة يمكنها تعلم اللغة، والكلام عن طريق الأذن بالطريقة الاعتيادية .

4-1-2- فقدان سمع هامشي : تتراوح درجته بين (30- 40) ديسيبل، وبالرغم من أن هذه الفئة تعاني من بعض الصعوبات في سماع الكلام ومتابعة ما يدور من حولهم من أحاديث عادية، إلا أنه يمكنهم الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام، وتعلم اللغة. **(عبد الله زيد الكيلاني، فاروق الروسان. 2006: ص51)**

4-1-3- فقدان سمعي متوسط : تتراوح درجته بين (60-40) ديسيبل، وتعاني هذه الفئة صعوبات أكبر في الاعتماد أفرادها على آذانهم في تعلم اللغة، ما لم يعتمدوا على بصرهم أكثر ليكون لهم كحاسة مساعدة، وما لم يعتمدوا أيضا على بعض المعينات السمعية المكبرة للصوت كالسماعات، والحصول على التدريب السمعي اللازم.

4-1-4- فقدان سمعي شديد : تتراوح درجته بين (75-60) ديسيبل، ويحتاج أفراد هذه الفئة إلى خدمات خاصة لتدريبهم على الكلام وتعلم اللغة، حيث يعانون من صعوبات كبيرة في سماع الأصوات، وتمييزها ولو من مسافة قريبة، إضافة إلى عيوب النطق، ويوصفون صما من وجهة النظر التعليمية.

(نظيمة سرحان. 2006 :ص108 - ص109)

4-1-5- فقدان سمعي عميق : تبلغ درجته 75ديسبل فأكثر، وأفراد من هذه العينة لا يمكنهم الكلام في أغلب الوقت وتعلما للغة، سواء بالاعتماد على آذانهم، أو حتى استخدام المعينات السمعية. ويرى التربويون، أن الأصم هو الذي بلغ عجزه السمعي مقدار 70 ديسبل فأكثر، أما ثقيلو، أو ضعاف السمع فهم: أولئك الذين يعانون من صعوبات، أو قصور في حاسة السمع تتراوح بين 30 إلى 70 ديسبل.

(نظيمة سرحان. 2006 :ص 109)

ويرى **مورز (moors , 1996)** بأن ذوي الإعاقة السمعية يمكن أن يصنفوا وفق التصنيفات التالية:

المستوى الأول : فقدان سمعي من 35-54 ديسبل والشخص في هذا التصنيف لا يتطلب صفا خاصاً، أو مدرسة خاصة، ولكن يحتاج إلى مساعدة خاصة سمعية، ونطقية.

المستوى الثاني :فقدان سمعي 55-69 ديسيبل والشخص وفقا لهذا التصنيف، يحتاج إلى صف خاص، أو مدرسة خاصة ،كما يحتاج إلى مساعدة في النطق، والسمع واللغة.

المستوى الثالث : فقدان سمعي من 70-89 ديسبل، الشخص في هذا التصنيف يحتاج إلى صف خاص، أو مدرسة خاصة، كما يحتاج أيضاً إلى مساعدة خاصة في النطق والسمع واللغة، والجانب الأكاديمي.

المستوى الرابع : فقدان سمعي من 90 ديسيل فما فوق، والشخص يحتاج إلى صف خاص، أو مدرسة خاصة. هذا بالإضافة إلى مساعدة خاصة نطقية وسمعية، ولغوية وتربوية.

(إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات، 2003 ،ص57)

بالإضافة إلى الإعاقات المزدوجة، كالإعاقة السمعية البصرية. فإن السبب الرئيس لهذه الإعاقة الحسية المزدوجة أي الصمم المصحوب بضعف في الإبصار، أو العمى، مازال غير معروف. إن حوالي 11 % من هؤلاء الأطفال ترجع إصابتهم إلى حدوث تعقيدات قبل الولادة مباشرة. حوالي 10 % من هؤلاء الأفراد تكون الإصابة لديهم نتيجة عوامل وراثية، و8 % ترجع إلى إصابة الأم أثناء فترة الحمل بمرض أو مشكلة صحية.

أ- متلازمة أو حشرhucher syndrome

ب- متلازمة داونdown syndrome

وهاتان المتلازمتان تحدثان بسبب عوامل جينية بالدرجة الأولى، وهما مسؤولتان عن 50 % من حالات الإصابة بالإعاقة الحسية المزدوجة **(طارق كمال. 2007 :ص 24- ص 25)**

2-4- التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإعاقة: يعتبر العمر الذي حدثت فيه الإصابة هام من حيث الأثر الذي تتركه الإعاقة السمعية على نمو واكتساب اللغة، والتعرض لخبرة الأصوات المختلفة في البيئة، ومن هنا نقسم الإعاقة إلى قسمين: **(عصام نمر يوسف، أحد درباس. 2007 :ص27)**

4-2-1- الصمم قبل تعلم اللغة : ويسمى أيضاً بالصمم الولادي، وهو حدوث الإعاقة السمعية في وقت مبكر، وقبل أن يكتسب الطفل اللغة، سواء لا يستطيع الطفل أن يكتسب اللغة، أو الكلام بطريقة طبيعية، فعندما لا يسمع الطفل يحتاج في هذه لحالة أن يتعلم اللغة عن طريق حاسة البصر، أو إلى استخدام لغة الإشارة، وذلك لأن هذه الفئة فقدت قدرتها على الكلام لأنها لا تسمع، ولم تتعلم اللغة. ويطلق عليهم (الصم البكم) وهو من أشد أنواع الإعاقة السمعية لأن ذوي الإعاقة لم يتعرف على عالم الأصوات، والكلمات، وبالتالي يكون أكثر اغتراباً وانعزالاً. **(مصطفى القمش، خليل المعايطة. 2007 :ص 86)**

4-2-2- الصمم بعد التعلم : يختلف هؤلاء الأفراد عن المجموعة السابقة في أنهم قادرون على استخدام الكلام في الاتصال، ويطلق عليهم. **(نمر يوسف،أحمد درباس. 2007 :ص27)**

طلق هذا التصنيف على تلك الفئة من ذوي الإعاقة الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها، أو بعضها بعد اكتساب اللغة، وهو أقل حدة من الصمم قبل تكلم اللغة لأنه يكتسب فيه الطفل، وبالتالي يمكن أن يحتفظ بها، إذا لقي الرعاية المناسبة. **(مصطفى القمش،خليل المعايطة. 2007: ص 87)**

4-3- التصنيف حسب وطبيعة موقع الإصابة: يعتمد التصنيف على موقع الإصابة، والجزء المصاب من الجهاز السمعي. ويقسم إلى ما يلي :

4-3-1- الفقدان السمعي التوصيلي : وينتج عن خلل في الأذن الخارجية و الوسطى، وهو يحول دون نقل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مما يؤدي بالفرد إلى صعوبة سماع الأصوات التي لا تزيد عن 60 ديسبل، ويستطيع الأفراد الذين يعانون من هذا النوع من الإعاقة السمعية، سماع الأصوات المرتفعة وتمييزها. واستخدام السماعات في مثل هذا النوع يفيد في مساعدة الأفراد على استعادة بعض قدراتهم السمعية.

(مصطفى القمش،خليل المعايطة.2007: ص 65)

أما عن أسباب هذه الإعاقة السمعية التوصلية، فربما تكون الأسباب بوجود صمغ كثيف في القناة السمعية أو أجسام غريبة، أو التهابات في الركاب أو قناة أو ستاكيوس، أو عدم صيوان.

(عصام يوسف،أحمد درباس. 2007 :ص28)

ويتصف هؤلاء الأفراد بـ :

- كلامهم منخفضا ويميلون لذلك؛
- درجة فقدانهم السمع أقل من 700 ديسبل؛
- شعور المصاب بوجود أصوات منخفضة. و يمكن علاج هذا الضعف، والتقليل من آثاره بمعالجة السبب.

(عصام يوسف،أحمد درباس.2007 :ص20)

4-3-2- الفقدان السمعي الحسي العصبي: و ينتج هذا الخلل في الأذن الداخلية، أو الصعب السمعي، وتكمن المشكلة في هذا النوع أن موجات الصوت في يتم تحويلها شحنات كهربائية داخل القوقعة بسبب خلل فيها، أو قد ينتج عن الخلل في العصب السمعي، فلا يتم نقل موجات الصوت إلى الدماغ. وعادة فإن درجة الفقدان السمعي تزيد عن 70 ديسبل. **(مصطفى القمش،خليل المعايطة. 2007 :ص86)**

وتعود أسباب هذه الحالة للإصابة بأمراض مختلفة كالحصبة الألمانية، والإصابة بالحرارة العالية، نقص الأكسجين أثناء الولادة بالإضافة إلى العوامل الوراثية. **(عصام يوسف،أحمد درباس. 2007: ص 29)**

يعاني هؤلاء الأفراد في هذا النوع من الفقدان السمعي من صعوبة في فهما لأصوات بالإضافة إلى عدم قدرتهم على سماعها، و إلى اضطراب نغمات الصوت، وازدياد شدة الصوت بشكل غير طبيعي، وعادة ما يتكلم الفرد بصوت مرتفع ليسمع نفسه. و إن استخدام السماعات في هذا النوع قليل الفائدة.

(مصطفى القمش، خليل المعايطة. 2007 :ص86)

4-3-3- الفقدان السمعي المختلط: وهو في أجزاء الأذن الداخلية، والخارجية والوسطى، ويقصد بذلك: وجود ضعف سمعي توصيلي معا وقد يصعب علاج مثل هذه الحالات.

(عصام نمر يوسف، أحمد درباس. 2007 :ص29)

وفي مثل هذه الحالة من الفقدان قد تكون هناك فجوة كبيرة بين التوصيل الهوائي، والتوصيل العظمي للموجات الصوتية، وقد تكون السماعات مفيدة **(مصطفى القمش،خليل المعايطة. 2007 :ص 86)**

4-3-4- ضعف السمع النفسي (psycho Healing loss): وتنتج هذه الحالة عن الإصابة بالاضطرابات التحويلية، أو حالات هستيرية مع وجود جهاز سمعي سليم، وتعالج هذه الحالة في عيادات نفسية تحت إشراف مختصين في علم النفس والإرشاد. **(عصام نمر يوسف،أحمد درباس. 2007: ص29)**

4-3-5- الفقدان السمعي المركزي : (central hearing): ينتج الفقدان السمعي المركزي في حالة وجود خلل في الممرات السمعية في جذع الدماغ، أو المراكز السمعية يحول دون تحويل الصوت من جذع الدماغ إلى المنطقة السمعية في الدماغ، أو عند إصابة الجزء المسؤول عن السمع في الدماغ، وفي هذه الحالة، فإن السماعات تكون محدودة الفائدة لهؤلاء الأشخاص. ويعتبر من أعقد أنواع فقدان السمع .

(مصطفى القمش،خليل المعايطة. 2007: ص86)

5- أنواع الإعاقة السمعية: هناك عدة تصنيفات للإعاقة السمعية نذكر منها:

- **فقدان السمع المركزي:**

يرجع إلى إصابة المركز السمعي في المخ بخلل منها لا يتمكن من تميز المؤثرات السمعية أو تفسيرها وهو من الأنواع التي يصعب علاجها، حيث تكمن المشكلات في هذه الحالة من الحالات الفقدان السمعي في التفسير الخاطئ لما يسمعه الإنسان بالرغم من أن حاسة سمعه تكون طبيعية، والمشكلة تكون في التواصل السيالات العصبية من جذع الدماغ إلى القشرة السمعية الموجودة في الفص الصدغي في الدماغ وذلك نتيجة أورام أو تلف دماغي، والمعينات السمعية في هذا النوع تكون ذات فائدة محدودة. **(سعيد حسني العزة. 2001 :ص24)**

- **فقدان السمع المختلط:**

وهو عبارة عن خليط من أعراض كل من الفهم التواصلي و الفهم الحسي العصبي ويصعب علاج هذا النوع نظرا لتنوع أسبابه و أعراضه.

6- خصائص الطفل في وضعية الإعاقة السمعية:

يعيش الطفل الأصم في عالم خال من أي صوت يدفعه للشعور، والإحساس بما يراه ويلمسه، فكل شيء بالنسبة له ساكن، خال من الروح، والعطف، والحنان، فيبدوا وكأنه يعيش في عالم غريب لا صلة له به، كما أنه غير قادر على السؤال عما يدور حوله، فيشعر بالخوف، والتذمر والحيرة والغضب لعدم قدرته على فهم ما يدور حوله.

إن أصحاب الإعاقات السمعية لا يمثلون فئة متجانسة، حيث أنه لكل فرد خصائصه الفردية. وترجع مصادر الاختلاف إلى نوع الإعاقة وعمر الفرد عند حدوثها وشدتها، ومقدار العجز السمعي ووضع الوالدين السمعي، والفئة الاجتماعية، والاقتصادية التي تتصف بها الأسرة، وغير ذلك. ولهذه الإعاقة تأثير ملحوظ على الخصائص النمائية المختلفة لدى الفرد، لأن مراحل النمو مترابطة ومتداخلة. **(سعيد عبد العزيز. 2005:ص 183)**

وفيما يلي توضيح لتلك الآثار على هذه الجوانب، مع ضرورة الإشارة إلى أن هذه الخصائص والصفات تخص ذوي الإعاقة السمعية كفئة، وليست خصائص مميزة لكل فرد يعاني من الإعاقة السمعية.

6-1الخصائص اللغوية : من الطبيعي أن يتأثر النمو اللغوي لدى ذوي الإعاقة السمعية، فهو يعتبر من كثر المجالات تأثراً بالإعاقة ولا عجب في ذلك حيث أن الصعوبة في جوانب النمو اللغوي، وخاصة اللفظي لديهم، ويرجع ذلك إلى غياب التغذية الراجعة لهم في مرحلة المناغاة. إن الطفل السامع عندما يقوم بالمناغاة، فإنه يسمع صوته وهذا يشكل له تغذية راجعة، فيستثمر في المناغاة، في حين أن الطفل الأصم لا يسمع مناغاته، وبالتالي يتوقف عنها، ولا تتطور لديه اللغة، بالإضافة إلى عدم الحصول على استشارات طبية سمعية، أو تعزيز من قبل الراشدين، وبالتالي فإن الإعاقة السمعية لا توفر للطفل الأصم الحصول على نموذج لغوي مناسب يقوم بتقليده. **(مصطفى القمش ، خليل المعايطة . 2007 : ص90)**

كما أن لغة هؤلاء الأطفال تتصف بفقرها البالغ قياساً بلغة الآخرين ممن لا يعانون من هذه الإعاقة وتكون خبرتهم اللغوية محدودة، وألفاظهم تدور حول الملموس، وجملهم تتصف بالقصر والتعقيد، علاوة على كلامهم، واتصافهم بالنبرة غير العادية. إذا هذه الإعاقة تتناسب طردا مع مظاهر النمو اللغوي ومظاهر النمو العضوي. **(سعيد عبد العزيز . 2005 : ص 83)**

ولا بد من الإشارة إلى اعتقاد خاطئ يتناوله الكثيرون، هو أن الصمم يؤدي بشكل أوتوماتيكي إلى عدم القدرة على الكلام، والرد على ذلك أن معظم المعاقين سمعياً، لديهم بقايا سمع يمكن استغلالها بالرغم أن الإعاقة السمعية، وخاصة ذات الدرجة الشديدة، هي معوق النمو اللغوي الطبيعي، لكن أكثر الصم يمكنهم تعلم بعض الفهم اللغوي، أو القدرة على التكلم من خلال الرعاية، والعناية، والتدريب السمعي الصحيح في البيت، وفي المؤسسات ذات العلاقة. **(قحطان أحمد الظاهر. 2005 : ص 130)**

ويشير مصطلح الطفل الأصم الأبكم إلى ارتباط ظاهرة الصم البكم ، إذ يؤدي الصمم إلى البكم خاصة الإعاقات السمعية الشديدة

2-6-الخصائص المعرفية (العقلية) : صد بها تأثير الإعاقة السميعة على القدرات العقلية للفرد المعاق كما سبق الذكر من أن الإعاقة السمعية تؤثر على نمو الفرد اللغوي. وبما أن معظم علماء النفس والتربية يشيرون إلى ارتباط القدرة اللغوية بالقدرة العقلية، فمن البديهي أن يكون أداء الأفراد المعاقين سمعياً على اختبارات الذكاء خاصة منها اللفظية، حسب ما يأتي: (إن اختبارات الذكاء بوصفها الحالي، والمشجعة بالناحية اللفظية لا تقيس قدرات الصم العقلية الحقيقية)، هذا وتشير معظم الدراسات أنه لا توجد علاقة قوية بين درجة الإعاقة السمعية ومعامل الذكاء وقدرة المعوقين سمعياً على التعلم والتفكير التجريدي، وأن لغة الإشارة هي بمثابة لغة حقيقية.

(مصطفى القمش، خليل المعايطة. 2007 : ص92)

كما يشير سعيد عبد العزيز إلى ضرورة تكييف اختبارات الذكاء لتكون أكثر دقة في قياس ذكاء أفراد هذه الفئة، ويجب أن تخصص لهم اختبارات ذكاء غير لفظية إذا ما أريد أن يقاس ذكاؤهم بشكل دقيق.

(سعيد عبد العزيز . 2005 : ص184)

3-6- الخصائص الاجتماعية : وتتلخص فيما يلي:

- القدرة على إدراك الظواهر الطبيعية والحوادث اليومية، والقيم والعلاقات الاجتماعية، ولهذا يستحيل على الأصم أن يتفهم روح الدعابة، أو النكتة التي تعبر عنها التعبيرات الصوتية. يميل المعاق سمعيا إلى الاندفاعية والعدوانية نحو الآخرين والتمركز حول الذات، كما أنه يميل إلى العزلة والانطواء.

(نظيمة سرحان . 2006: ص 112)

- كما أشارت دراسة (براداوي) لوجود نقص الكفاية الاجتماعية ودراسة (جريجور) إلى أن الأطفال الصم يميلون إلى الانسحاب من المشاركة الاجتماعية، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية أكثر من الأطفال العاديين الذين شملتهم الدراسة **(عصام نمر يوسف، أحمد درباس . 2005 : ص 51)**

إذن يمكن القول أن المعاق يعاني من الاغتراب والانسحاب ، وهذه خصائص الفئة ككل، ولا تنطبق على كل معاق.

- إن عدم التطور اللغوي بصورة طبيعية لا يؤثر سلباً على مستوى ذكائه، وأن الاتزان اللغوي يصاحبه اتزان عقلي، والعكس صحيح **(Halahan kuffMAN ,1991 : p – p. 266-280)**
- وعلى النقيض من ذلك فإن العمر العقلي للطفل، والإعاقة السمعية أقل بحوالي عامين من الطفل العادي، ومرجع ذلك، إما لظروف بيئية، أو لأسباب عضوية، أو نتيجة الخدمات من المثيرات والخبرات المتاحة.

(مراد علي عيسى ، وليد خليفة. 2007: ص 142)

- فقد السمع يمثل تعطيل للجهاز السمعي، ويمثل تعطيل لجزء من الكل مما يؤثر بدوره على القدرات العقلية بعملياتها المختلفة، ويصبح نموها غير ناضج وغير كامل، ولذلك يوصف ذوي الإعاقات السمعية بمهارة الحرفة العقلية ذات الذكاء الحاد. **(محمد النوبي محمد . 2004: ص 35)**
- تعاني نسبة 11-33 % من المعوقين سمعياً من إعاقات أخرى مصاحبة ، كالتخلف العقلي، أو صعوبات التعلم، أو الاضطرابات العصبية وبالتالي، فإن الانخفاض في درجات الذكاء قد يكون مرجعه وجود إعاقات أخرى. **(مجدي عزيز إبراهيم . 2003 : ص457)**

ولتطوير مظاهر النمو العقلي المعرفي لدى الأطفال المعوقين سمعياً، يقترح استخدام مثيرات حسية متعددة، ليس بالأصوات فقط، ولكن بالحركة والألوان والروائح. ولهذا فإن هؤلاء الأطفال بحاجة إلى ألعاب

وأنشطة خاصة في المراحل العمرية المبكرة، وذلك باستخدام الخبرات: اللمسية، الحركية، البصرية، السمعية المتنوعة **(محمد السيد الصديق . 2001 : ص 11)**

- التكيف الاجتماعي لدى الطفل الأصم غير واضح تماماً؛
- يميل الأطفال الصم إلى الأعمال التي ليس لها اتصال كبير مع الآخرين، أو المجتمع؛
- أثبتت اختبارات فاينلد للنضج الاجتماعي أن المعاقين سمعيا أقل نضجا.

(عصام يوسف ، أحمد درباس. 2007 : ص 52)

- إن أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة، والمتمثلة في تقديم الحماية الزائدة للمعوق سمعياً، تعلب دوراً مستوى نموه الاجتماعي، بحيث يصبح اعتمادياً على الآخرين، كما أن هؤلاء الأطفال لهم فقر في طرق الاتصال الاجتماعي، ويعانون من الخجل والانسحاب، ويتصفون بتجاهل مشاعر الآخرين، ويسيئون فهم تصرفاتهم، ويتصفون بالأنانية. **(سعيد عبد العزيز. 2005: ص 185)**

ومما يجدر ذكره أيضاً أن الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية يميلون إلى التفاعل مع الأشخاص الذين يعانون مما يعانون منه وهم يفعلون ذلك أكثر من أية فئة من فئات الإعاقات المختلفة، ربما بسبب حاجتهم إلى التفاعل اجتماعياً، والقبول من الأشخاص الآخرين. **(rkatnd Gallau gher. 1989 : p 94)**

قد يختلف الاتصال باختلاف البيئة التي يتعلم فيها الطفل اللغة حيث تستخدم الأمهات أطفال ذوي الإعاقة السمعية لغة الإشارة في التعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة السمعية. وفي أغلب الأحيان يكون الأطفال ذوي الإعاقة السمعية ذوو الأمهات الأصحاء لا يعرفون لغة الإشارة **(masserp.1995 p299)**

يتعلم الطفل المزيد من المعايير الاجتماعية في شكل منظم ويتعلم أدواراً جديدة، فهو يتعلم الحقوق والواجبات وضبط الانفعالات، والتوفيق بين حاجاته، وحاجات الغير والتعاون، والانضباط السلوكي، والثقافة باعتبار الثقافة مجموعة من القيم وطرق التعبير، والممارسات الدينية، وأن العوامل الثقافية تلعب دوراً بارزاً في النمو الاجتماعي وتشجع سلوكات معينة. **(pennigton. 1999 : p34 –p35)**

من المتوقع أن تؤثر الإعاقة السمعية على الخصائص النمائية المختلفة، وذلك لأن مظاهر النمو مرتبطة، ومتداخلة. فمن أهم خصائصها: الخصائص الاجتماعية والانفعالية، حيث يظهر أثر ضعف السمع على تأخير نضج الطفل ضعيف السمع اجتماعياً. فضعيف السمع لا يدرك كيفية إخضاع رغباته لحاجات الجماعة، بل كل ما يهمه أن يشبع رغباته، وقد لا يستطيع إظهار مودته نحو الآخرين بسهولة، فهو غير ناضج من الناحية الاجتماعية.

بسبب عجزه بالتفاعل مع أفراد المجتمع، كما يعوق ضعيف السمع فهم معنى الملكية العامة، واحترام ممتلكات الغير، كما يميل ضعاف السمع إلى الانسحاب، والانزواء عن المجتمع، فهو يشعر بالوحدة رغم وجوده مع الجماعة، ويفضل اللعب بمفرد. **(furth. 1996 : p 80)**

4-6- الخصائص الانفعالية النفسية : أما فيما يتعلق بالجوانب الانفعالية للمعوقين سمعياً، فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأفراد المعاقين سمعياً أكثر عرضة للضغوط النفسية، والقلق، والتوتر مع أقرانهم العاديين. وتجدر الإشارة هنا إلى أن تأثير الإعاقة السمعية على الجوانب الانفعالية للفرد تختلف من فرد إلى آخر، إلا أن سوء التوافق الانفعالي لا يعني نتيجة حتمية. **(مصطفى القمش، خليل المعايطة. 200:ص 94)**

– كما تتميز هذه الفئة بعدم الاستقرار العاطفي. ويتصف المعاقون سمعياً بالإذعان للآخرين، والاكتئاب والقلق، والتهور وقلة توكيد الذات، والشك بالآخرين، والسلوك العدواني، والسلبية، والتناقض.

(سعيد عبد العزيز. 2005: ص 185)

وقد أكدت الدراسات التجريبية التي أجريت على عينات من الأطفال الصم بأنهم يعانون من الأعراض العصابية و الانسحابية، وعدم قدرتهم على تحمل المسؤولية. ومن بين هذه الدراسات. دراسة سيرنجي 1938، وإدنا 1957، وتايلور 1962، وزينب إسماعيل 1968، و الجناني 1970، ومصطفى فهمي 1970، عبد المطلب أمين 1992، زينب شقير 1999 **(نبيب إبراهيم إسماعيل . 2006 : ص32)**

كما أن الأطفال الذين يعانون من الصمم منذ ولادتهم يظهرون حرفاً أكبر في النمو الانفعالي عن أولئك الذين يصابون بالصمم بعد فترة من النمو، ويظهر ذلك لدى الذكور أكثر من الإناث، وقد أكدت دراسة مايكلسبت عند مقارنته لشخصية الأطفال ذوي الإعاقات السمعية الموجودين بالمدارس العادية، والموجودين الخاصة، أنهم أكثر إحباطاً وصراعاً، وهو ناجم عن موقف المدرسة التي تضم المصابين في السمع بالمنافسة مع الأطفال العاديين . **(أحمد السعيد يونس ، عبد الحميد صنورة. 1999: ص75 – ص 78)**

ولعل انخفاض أداء المعوقين سمعياً على اختبارات الذكاء اللفظية أكبر دليل عل قصورهم اللغوي في حين أدائهم لاختبارات الذكاء الأدائية أفضل، كما أن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البسيطة على سبيل المثال يواجهون مشكلات في سماع الأصوات المنخفضة، والبعيدة، أو في فهم موضوعات الحديث المختلطة، ويواجهون مشكلات في فهم المحادثات الصفية. في حين أن أصحاب الإعاقة السمعية المتوسطة يواجهون مشكلات في فهم احاديث، والمناقشات الجماعية لقلة وتناقص مفرداتهم اللغوية وصعوبات في اللغة التعبيرية. أما ذوو الإعاقة السمعية الشديدة، فيواجهون مشكلات في سماع الأصوات العالية وتميزها، ومشكلات في اللغة التعبيرية. **(سعيد عبد العزيز.2005 :ص184)**

من خلال دراسة **(Javis and riley. 2000 :p 46)**أن أسلوب الاتصال الفعال مع الأطفال الصم باللغة المناسبة لغة الإشارة كان له دور فعال في تحسين توافق الأطفال مع الآباء بعكس الوالدين الذين لم يستخدما برنامج المساندة اللغوية في أسلوب تواصلهم الاجتماعي .

توضح دراسة **(dyre. 1993 : p1)** بأن الأطفال ضعاف السمع غير ناضجين اجتماعياً، ومندفعين ويتصفون بالأنانية، ونقص الكفاءة الذاتية، واحترام ضعيف الذات مع ظهور هذه المشاكل بشكل واضح في الطفولة الوسطى والمراهقة.

يشير **(webster. 1986: p 89)**بأن الأطفال ضعاف السمع أقل قدرة على العناية بمطالبهم الشخصية وتنقصهم القدرة على التوجيه الذاتي، وأكثر اعتماداً على الآخرين.

التواصل اليدوي للأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع يسهل نمو اللغة، والتحصيل المعرفي للطفل ضعيف السمع وله تأثير إيجابي على التكيف النفسي، والاجتماعي. حيث أن أهم مفاهيم التعلم عند الأطفال تنشأ من الوسط الاجتماعي، ولذلك فالأم مسؤولة على تأهيل طفلها ضعيف السمع على سلوكاته منذ أول اتصال لها به . **(knight and swanivick.1999.p59)** ويذكر هلهان وزملاؤه **(hollahan .1981)**ثلاثة آثار سلبية للإعاقة السمعية على نمو اللغة، وخاصة لدى الأفراد الذين يولدون صما:

- لا يتلقى الطفل الأصم أي رد فعل سمعي من الآخرين، عندما يصدر أي صوت من الأصوات.
- لا يتلقى الطفل الأصم أي تعزيز لفظي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.
- لا يتمكن الطفل الأصم من سماع النماذج الكلامية من طرف الكبار كي يقلدها.

كما تتأثر مظاهر النمو اللغوي بدرجة الإعاقة السمعية، فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية، زادت المشكلات اللغوية. ومن أهم مظاهر القصور اللغوي لدى الأفراد المعوقين سمعياً بالإضافة إلى الصعوبة في اللفظ، أن لغتهم غير غنية و مفرداتهم أقل، وجملهم أقصر، وتوصف بالتركيز على الجوانب الحسية الملموسة مقارنة بلغة العاديين، كما أن لديهم أخطاء في الكلام، وعدم اتساق في نبرات الصوت. أن الأفراد الصم البكم

يعانون من مشكلات سلوكية تفوق المشكلات عند أقرانهم العاديين، كالسلوك العدواني، السلوك الفوضوي ... الخ. كما تظهر المخاوف لدى البنات الصم أكثر من الذكور.

(عصام نمر يوسف ، أحمد درباس. 2007 : ص51 – ص 52)

كما تتميز شخصية الأصم بالصلابة ، وعدم المرونة . وهذه السمة تؤثر في تحصيل الطفل بالمقارنة مع العاديين **(نظيمة سرحان ، 2006 ، ص 113)**

6-5- الخصائص التربوية " التحصيل الأكاديمي ":إن التحصيل الأكاديمي لأفراد هذه الفئة غالباً ما يكون متدن بالرغم من عدم انخفاض نسبة ذكائهم، وبالتحديد التحصيل القرائي هو الأكثر تأثراً بهذه الإعاقة، لذلك يأتي تحصيلهم الأكاديمي ضعيفا، ويتناسب طردياً مع ازدياد المتطلبات اللغوية ومستوى تعقيدها، ويزداد ذلك سوءا بسبب عدم فعالية أساليب التدريس. ولقد أشارت بعض الدراسات بأن 50 % من أفراد عينة هم في سن العشرين، كان مستوى قراءاتهم بقياس مستوى طلاب الصف الرابع أساسي، أو أقل من ذلك، و15% كانوا بمستوى الصف الثالث. أما في مادة الرياضيات، فكان مستوى أدائهم بمستوى الصف الثامن، وأن 15 % منهم كانوا بمستوى أداء الأشخاص غير الصم، وأشارت دراسات أخرى بأن لديهم صعوبات في تعلم مادة العلوم لأن لها علاقة باللغة **(عيد عبدالرزاق. 2005 : ص 185)**، وبصفة عامة تحصيل هذه الفئة الأكاديمي يتأثر بعدة عوامل منها: شدة الإعاقة، القدرات العقلية، دعم الوالدين، ومستواهم الاجتماعي والاقتصادي، والوسائل التعليمية بالإضافة إلى العمر الذي حدثت فيه الإصابة.

إلى جانب ذلك هناك عوامل أخرى لتصور التحصيل الدراسي لدى المعاقين سمعياً تتمثل في:

عدم ملائمة المناهج الدراسية لهم، حيث أنها مصممة بالأصل للأفراد السامعين،انخفاض الدافعية للتعلم نتيجة ظروفهم النفسية الناجمة عن وجود الإعاقة،عدم ملائمة طرق التدريس (أساليب تدريس) فهم بحاجة إلى أساليب فعالة، تناسب حاجاتهم المعرفية **(مصطفى القمش ، خليل المعايطة. 2007: ص 92– ص 93)**

ولقد قامت كلية جالوديت في الولايات المتحدة الأمريكية بدراسة استهدفت إلى تحديد مستوى التحصيل الأكاديمي الذي يبلغه الطلاب الصم، فتبين أن 50 % من هم في سن العشرين كان مستوى قراءتهم الرابع ابتدائي، أو أقل من ذلك، ووجد أن 10 % فقط منهم كانوا بمستوى الصف الثامن، أو أكثر بالنسبة للرياضيات، فقد اتضح أن مستوى معظم الأشخاص الصم كان بمستوى الصف الثامن، وأن أداء 10% كان بمستوى أداء الأشخاص غير الصم **(مراد علي عيسى، وليد السيد خليفة. 2007 : ص 162)**

والاستنتاج العام المتعلق بالتحصيل الأكاديمي للطلاب الصم، هو أن المشكلات والصعوبات الأكاديمية تزداد بازدياد شدة الإعاقة السمعية مع العلم أن التحصيل الأكاديمي يتغير بمتغيرات أخرى غير شدة الإعاقة السمعية، مثل: القدرات العقلية والشخصية، والدعم الذي يقدمه الوالدان، والعمر عند حدوث الإعاقة السمعية، والوضع السمعي للوالدين، والوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة.

(مصطفى القمش، خليل المعاطية. 2007 :ص 93)

إلا أن ذلك لا يعني أن المعاقين سمعياً لا يستطيعون تحصيل مستويات عليا من التحصيل الأكاديمي، فإذ أتيحت لهم الفرص المناسبة من برامج تربوية مركزة ووسائل وطرائق فعالة، فإنهم يستطيعون الحصول على درجات عليا مشابهة لأقراهم العاديين. حيث أشارت دراسة موج وجيرز إلى أن تقديم برنامج لمدة 3سنوات في المرحلة الابتدائية للصم أدى إلى تحسين مستواهم التحصيلي بشكل قريب من أقرانهم السامعين.

(عصام نمر يوسف ، أحمد درباس. :ص 51)

6-6- الخصائص الجسمية والحركية : تؤثر الإعاقة السمعية على حركة الأطفال، حيث يعاني أفراد هذه الإعاقة من مشكلات في الاتصال تحول دون اكتشافهم للبيئة والتفاعل معها، لذلك يجب تزويدهم بالتدريب اللازم للتواصل، فإن الإعاقة السمعية قد تفرض قيودا على النمو الحركي لديهم، الأمر الذي يطور لديهم أوضاعا

جسمية خاطئة. كما أن نموهم الحركي يعتبر متأخراً بالمقارنة مع الأسوياء، وذلك لأنهم لا يسمعون الحركة، وأنهم يشعرون بالأمن بسبب التصاق أقدامهم بالأرض كما أن لياقتهم البدنية لا تكون مستوى لياقة الأسوياء. وذلك لأنهم لا يسمعون الحركة، وأنهم يشعرون بالأمن بسبب التصاق أقدامهم بالأرض كما أن لياقتهم البدنية لا تكون بمستوى لياقة الأسوياء.

7-6 التكيف المهني : إن للغة وظائف كثيرة فهي تعبر عن ذات الفرد وقدرته على التواصل وفهم الآخرين، وهي من أهم وسائل النمو المعرفي والعقلي والانفعالي، والنمو اللغوي يعتمد على تطور اللغة، ونموها لدى الفرد . فذوي الإعاقة السمعية يجدون مشكلات تكيفية في الأسرة، والعمل، ويظهر أفراد هذه الإعاقة ميلاً نحو المهن التي لا تتطلب تواصلاً اجتماعياً كالرسم والخياطة والنجارة والحدادة، فهم بحاجة إلى برامج تربوية، وتأهيل مهني ليستطيعوا اكتساب المهنة، وكسب العيش . **(سعيد عبد العزيز. 2005 :ص185 - ص 186)**

وفي المقابل ينفرون من المهن التي يصعب التعبير عنها بلغة الإشارات، وتعد أبجدية الأصابع كتكميل لطريقة الإشارات، حيث يمكن الجمع بين لغة الإشارات والأصابع مع التكوين جملة مفيدة ذات معنى .

7- المشكلات التي تواجه الطفل في وضعية الإعاقة السمعية:

هناك العديد من المشكلات التي يعاني منها الصم، وضعاف السمع. ويتلخص أهمها فيما يلي:

7-1- مشكلة الاتصال : تعد مشكلة أو صعوبة الاتصال من أهم المشكلات التي يعاني منها الذين يتعاملون مع ذوي الإعاقة السمعية ،نظراً لعدم فهمهم، وهي تحد من إمكانية تقديم المساعدة، والخدمات المختلفة لهم .

7-2- مشكلات خاصة بالتنشئة الاجتماعية : تلعب اللغة دوراً كبيراً في تعليم الطفل نتائج سلوكه وشرح مختلف المواقف، ولا يستطيع الآباء والأمهات استرجاع آثار ناتجة عن خبرات سابقة مع الطفل، أو تحذيره من نتائج سلوكه، علاوة على صعوبة تعبير الطفل الأصم عن مشاعره، أو صعوبة تعليمه القيم الاجتماعية المختلفة، لذا نجد هناك صعوبة في التفاهم مع شخصيته التي تتسم بالاندفاعية، والتهور مع تعرضه لنوبات حادة من الانفعالات تجعله عرضة للعقاب البدني، ورفض الآباء لمشاعره، أو الخضوع والاستجابة لجميع رغباته . **(نظيمة محمود سرحان. 2006 :ص 114) 3-7- مشكلات تربوية** : عندما يلتحق الطفل الأصم بالمدرسة تجابهه صعوبات كثيرة تؤذيه وتضايقه، وتجعله ينفر من المدرسة منذ أول اتصال له بها، والواجب أن تراعي هذه الحالة بأن يهيأ لها. ومن تلك الصعوبات: من الخبرات التي يحظى بها الطفل العادي عن اسمه، وأسماء والديه، وأخوته وأقاربه، وأسماء الأشياء التي يستعملها وأسماء الأدوات، ومحتويات الفصل التي تبدو له غريبة غير مألوفة.

(مصطفى القمش،خليل عبد الرحمن المعايطة. 2007 :ص 102)

- عدم التآزر بين السمع المفقود، والبصر الموجود، فالصور التي يراها لا معنى لها وليس لديه تفسير لها، ولا يعرف أين يضعها من المحسوسات الأخرى؛

- معيشته في عالم من السكون تجعله لا يتصور وجود عالم تكون الأصوات عناصر هامة في تكوين هو ضرورية للتعامل معه؛
- خوفه من الآخرين لأنه لا يفهمهم، ولا يفهمونه، وعدم قدرته على التجاوب معهم والاشتراك الايجابي في نشاطهم؛
- اقتصار خبرتهم على المحسوسات الجزئية المرتبطة ببعض الحواس السليمة، وحياته اليومية الصامتة؛
- نقص القدرة على إدراك الرموز، والمعاني الكلية مثل خانات الأعداد، والنسب المئوية لأنه ليس لها مكان في حياته الحسية والذهنية. **(نفس المرجع السابق. 2007 :ص 103)**

بالإضافة إلى أن تعليم الصم يتطلب مدارس خاصة، ومدرسين مؤهلين، ومدربين للتعامل مع هذه الفئة يتسمون بصفات الحب والرغبة في المساعدة، بالإضافة إلى تعلم طرق التواصل المختلفة بالضم، وضعاف السمع مع استخدام وسائل تعليمية خاصة مثل: المرايا والوسائل التوضيحية بالإضافة إلى الرسم كوسيلة أساسية في التعلم. **(محمد سيد فهمي. 2007 :ص 123)**

7-4- مشكلات اقتصادية : وهي تكمن في إيجاد الأعمال التي توفر لهم الدخل الملائم، فيصبحون عالة على أسرهم ومجتمعهم . لهذا فان الاهتمام بعملية تأهيلهم مهنياً، ومساعدتهم على إيجاد الأعمال التي تتناسب مع قدراتهم يساهم في مواجهة مشكلاتهم الاقتصادية، ويعمل على تنمية ثقتهم في أنفسهم وفي الآخرين، ويقلل من حدة الاضطرابات النفسية التي يعانون منها. **(نظيمة سرحان. 2006:ص114 – ص115)**

كما أن المشكلات الاقتصادية تقف عائقاً أمام المعاق في اقتناء المعينات السمعية، أو إجراء بعض العمليات الجراحية المكلفة خاصة بعد ثبات نجاحها مع تطور العلم .

7-5- مشكلات نفسية: مثل عدم الاتزان الانفعالي، والانطواء والشعور باليأس، والقلق، والحساسية المفرطة لتصرفات الناس، الشكل دائم في المحيطة به، وأحياناً تتملك عقدة الاضطهاد وغيرها من الاضطرابات النفسية، لذا تظهر على البعض منهم علامات القسوة، وحب الذات وعدم التعاطف مع الغير وصعوبة التعامل معها .

7-6- مشكلات سلوكية: بالإضافة إلى وجود مشكلات سلوكية كالسلوك النمطي، والذي يظهر في شكل استجابات متباينة من الناحية الشكلية، إلا أنها تتشابه من حيث كونها ليست لها وظيفة هذا السلوك الشائع بين المعاقين.

7-7- السلوك الفوضوي : وهو سلوك يحول دون تأدية الفرد لوظائفه في غرفة الصف، ويتمثل في قيام الطفل بالتحوال داخل غرفة الصف وإلقاء أشياء، وخروجه من القسم، وغيرها من السلوكات غير المنضبطة. سلوكيات إيذاء الذات، فهي من أخطر السلوكيات التي تشكل خطرا على ذوي الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة كضرب الرأس على الحائط، وشد الشعر مما يسبب ضررا جسديا .

7-8- السلوك العدواني: وقد يكون جسدياً، أو رمزياً. ويشمل إيقاع الأذى بالآخرين، أو تخريب الممتلكات.

(سعيد عبد العزيز. 2005 :ص200 - ص205)

8-أساليب التواصل مع الصم :

تتعدد أساليب التواصل مع الأصم باختلاف المواقف التعليمية ويمكن إبرازها كما يلي:

أ-**الأسلوب الشفوي:** وهو تعليم الصم وتدريبهم دون استخدام لغة الإشارة أو التهجئة بالأصابع، فلا يستخدم للاتصال الشفوي سوى القراءة والكتابة .

ب-الإشارات اليدوية المساعدة لتعليم النطق : وهي أشكال عفوية من تحريك اليدين وتهدف إلى المساعدة في تلقين الأصم اللغة المنطوقة وتمثل بوضع اليدين على الفم أو الأنف أو الحنجرة أو الصدر للتعبير عن طريقة مخرج حرف معين من الجهاز الصوتي .

ج – قراءة الشفاه: وتعتمد على الانتباه وفهم ما يقوله شخص بمراقبة حركة الشفاه، ومخارج الحروف من الفم واللسان والحلق أثناء النطق.

د – لغة التلميح: وهي وسيلة يدوية لدعم اللغة المنطوقة، ويستخدم المتحدث فيها مجموعة من حركات اليد وتنفذ قرب الفم مع كل الأصوات النطق، وهذه التلميحات تقدم للقارئ لغة الشفاه والمعلومات التي توضح ما يلتبس عليه في هذه القراءة وجعل الوحدات الصوتية غير الواضحة مرئية.

هـ - أبجدية الأصابع الإشارية أو التهجئة بالأصابع: وهي تقنية الاتصال والتخاطب والتي تعتمد على تمثيل الحروف في أصابع اليد حرفا من الحروف الأبجدية، وتستخدم غالبا في أسماء الأعلام أو الكلمات والمعاني التي ليس لها إشارة متفق عليها .

و – طريقة اللفظ المنغم: أسسها غوبرينا اليوغسلافي وتعتمد على جملة من المبادئ أهمها أن الكلام لا ينحصر في خروج الأصوات بطريقة مجردة، بل إن الكلام تعبير شامل تتدخل فيه كل حركات الجسم كالإيماءات وملامح الوجه والإيقاع والنبرة الإشارات، فالمتكلم يستخدم كل إمكانات التعبير، وتعتمد هذه الطريقة على استعمال البقايا السمعية واستغلالها عن طريق أجهزة خاصة معينه .

ز – الاتصال الشامل (الكلي): ويعني ذلك استعمال كافة الوسائل الممكنة والمتاحة ودمج كافة أنظمة الاتصال والتخاطب السمعية واليدوية والشفوية والإيماءات والإشارات وحركات اليدين والأصابع والشفاهة القراءة والكتابة لتسهيل الاتصال وتيسيره.

ح – لغة الإشارة: وتعتمد على الإشارات والإيماءات وحركات الجسم التعبيرية والتي توضح بها الأفكار كحركات الكتفين وبعض تعبيرات الوجه ونجدها كثيرة الاستخدام في طريقة اللعب والتعامل الشخصي، والإشارات التي يستخدمها الصم في تخاطبهم ممثلة في إشارات وصفية يدوية تلقائية وإشارات غير وصفية. وهناك توصيات للاتحاد العالمي عن أهمية لغة الإشارة حيث اقترحت لجنة الإشارة المنبثقة عن القسم العلمي في الاتحاد العالمي للصم والتي أقرها المؤتمر الحادي عشر العالمي للصم المنعقد في طوكيو 1991 وهي ما يلي:

1-إقرار لغة الإشارة كلغة رسمية للصم شأنها شأن اللغة الأم، وحق استخدامها في جميع أنحاء العالم ودعوة جميع الحكومات لتنفيذها؛

2- إقرار حق الأطفال الصم بالتعليم المبكر للغة الإشارة، ومن ثم تعلم اللغة الثانية للقراءة والكتابة بلغة الإشارة؛

3- تلقي الأصم العلوم المدرسية الأكاديمية بلغة الإشارة الأم؛

4- ضرورة إعداد برامج تعليمية لتعليم لغة الإشارة إلى أهالي الصم والناس المحيطين بهم وتأهيل المعلمين تأهيلا عاليا لإتقانها؛

5- إعداد أبحاث ودراسات عن لغة الإشارة في الجامعات ومراكز البحوث والمعاهد التعليمية في كل بلد ونشرها وتوزيعها؛

6- تشجيع الصم لحضور اجتماعات محلية ودولية والتي تهتم بموضوع لغة الإشارة وضرورة الاطلاع على كل جديد في هذا المجال؛

7- زيادة تأهيل المترجمين من اللغات الأم إلى لغة الإشارة وإعداد برامج تدريبية مناسبة لهم وتطوير تقنيات الترجمة و أجهزتها السمعية وذلك لتوطيد العلاقات والاتصالات بين الصم ومجتمعهم وتمكين الصم من تلقي المعلومات والأخبار من حولهم ومن هنا ضرورة إدخال لغة الإشارة في كافة وسائل الإعلام .

(صلاح الدين مرسي. 1995)

خلاصة الفصل:

تعتبر الإعاقة السمعية من أشد الإعاقات التي يعاني منها الأفراد بسبب ما تخلفه من أضرار على مظاهر النمو عند الإنسان،خاصة إذا كانت الإعاقة قبل مرحلة اكتساب اللغة،أو كانت عميقة أو شديدة،فيفقد بذلك ذوي الإعاقة السمعية أداة التواصل الأساسية المتمثلة في الكلام،ومن خلال ذلك يفقد التفاعل مع بيئته ومحيطه،وهذا ما يؤثر على اكتسابه للمعتقدات والقيم الاجتماعية،فيلجأ حينها إلى الانسحاب والانطواء حول نفسه،فيعيش في عزلة،ثم يمتد تأثير ذلك لينعكس بالضرورة على الجانب النفسي والوجداني(صورة الذات) لذوي الإعاقة السمعية فيشعر بالنقص والدونية والاغتراب الاجتماعي.

الباب الثاني: الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الخامس
الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1- **منهج البحث .**
2- **الدراسة الإستطلاعية.**
3- **أفراد مجموعة البحث.**
4- **طريقة اختيار أفراد مجموعة البحث.**
5- **الأدوات المستعملة في البحث.**
6- **المقابلة العيادية نصف موجهة.**
7- **اختبار رسم الرجل.**

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الجانب النظري إلى مختلف فصول الدراسة بشيء من التفصيل، انتقلنا إلى الإطار المنهجي للدراسة وسنخصص الجانب التطبيقي للحديث عن الإجراءات التطبيقية للدراسة والتي تعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والجانب الميداني .

حيث سنستهل ذلك بتحديد المنهج المتبع في الدراسة، ثم التعريف بعينة الدراسة وكيفية اختيارنا، بالإضافة إلى الأدوات التي استعملت في البحث من أجل جمع البيانات والمعلومات حول الحالتين مركزين على أدق التفاصيل التي من شأنها مساعدتنا في الاستدلال على صورة الذات لدى الطفل في وضعية الإعاقة السمعية.

منهج الدراسة :

يتطلب البحث العلمي تحديد نوع المنهج الذي يسلكه الباحث حتى يصل إلى نتائج علمية قابلة للتفسير والتأويل ليستطيع من خلالها إثبات أو نفي الفرضية ، ونظراً لطبيعة دراستنا وأهدافها اعتمدنا على المنهج العيادي .

1-1- مفهوم المنهج العيادي :

يعرف د.لاقاشDaniel Lagache المنهج العيادي على أنه الدراسة المعمقة التي تتميز بالبحث الشامل والكامل إلى حد ما للحالات الفردية ، وهو وسيلة للبحث تهدف إلى المعرفة الأكثر عمقا بطبيعة السلوك البشري في وسطه الطبيعي ، وما يتضمنه من أنواع الصراع ومحاولة فهم هذا الصراع وتحديد دوافعه والأسباب المؤدية له مع الأخذ بعين الاعتبار الدينامية التي تكمن وراءه. **(أحمد حافظ وآخرون. 1988:ص13)**

إذن المنهج العيادي هو منهج افتراضي استنتاجي يمكننا من التعرف على أثر صورة الذات لدى الطفل المعاق حركيا ، وهي بصورة عامة دراسة إكلينيكية تستند على المقابلات وتستعين بالاختبارات للوصول إلى غايات يحددها هذا الباحث مسبقا .

2-1- ركائز المنهج العيادي :

- عيادة غير مجهزة La clinique a main nu متمثلة في الملاحظة والمقابلة ؛
- عيادة مجهزة ومسلحة La clinique armée تضم الاختبارات الإسقاطية ، السلالم العيادية وغيرها.

(بلحاج أمينة. 2010: ص 146، ص 147)

2- الدراسة الاستطلاعية: قبل البدء في الدراسة الميدانية لابد من الاطلاع على الظروف والإجراءات التي يتم فيها إجراء هذه الدراسة الميدانية، لهذا جاءت الدراسة الاستطلاعية التي مهدت له، والتي اعتبرها عبد المجيد إبراهيم (2000 ،ص، 38) أنها " مرتكز للبحث الميداني وذلك نظرا لأهميتها في مساعدة الباحث على تطبيق أدوات البحث حيث يعرفها مروان عبد المجيد إبراهيم بأنها " تلك الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي " . وتهدف إلى تعرف الباحث على الظاهرة التي يرغب في دراستها، وجمع بيانات ومعلومات عنها، مع استطلاع الظروف التي يجرى فيها البحث والتي تساعده في صياغة المشكلة صياغة دقيقة، تمهد للدراسة الرئيسية . كما تهدف كذلك إلى التعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للتحقق العلمي. **(مرجع سابق: ص 39)**

كما أوضح **عبد الرحمن صالح الأزرق (2000 :ص 235)** بقوله " تسمح لنا الدراسة الاستطلاعية بمعرفة مدى صلاحية أدوات البحث من حيث خصائصها السيكومترية، ثباتها وصدقها، والوقوف على مدى القصور فيها بهدف تعديلها إذا وجب الأمر ذلك " .

مما سبق يظهر هدفنا من القيام بالدراسة الاستطلاعية هو التحقق من إمكانية الوصول إلى الحالات المستهدفة في الدراسة ومدى إمكانية العمل معها ومطابقتها لموضوع الدراسة.

3- عينة الدراسة :

العينة مجموعة ممثلة للمجتمع الأصلي مختارة بطريقة علمية توفيراً للجهد والوقت وطريقة اختيارها تتحدد من خلال طبيعة موضوع الدراسة وتنطبق عليها الملاحظات التي يسعى الباحث إلى أن يجد لها تفسيرا.

(بلحاج أمينة. 2010: ص147)

وبسبب جائحة كورونا لم نستطع القيام بدراسة استطلاعية ولذلك لا تتوفر لدينا عينة البحث.

4- شروط اختيار العينة:

- حالات تتكون من أطفال من الجنسين؛
- أطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة من 6 إلى 9 سنوات؛
- وجود إعاقة سمعية.

5- أدوات الدراسة :

5-1- دراسة الحالة في حد ذاتها:

وهي أداة من أدوات المنهج العيادي وتتضمن جمع المعلومات التي يمكن الحصول عليها من المجالات المختلفة عن الفرد مثل تاريخ النمو والتاريخ التعليمي والتاريخ الصحي، والاجتماعي والأسري، وتتيح دراسة الحالة للباحث فرصة جمع البيانات الشاملة عن تاريخ الفرد .

ويرى " دانيال لاقاش D.Lagache" أنها تتمثل في تناول السيرة الذاتية في منظورها الخاص وكذلك التعرف على مواقف وتصورات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا -أي الأخصائي – بذلك إعطاء معنى للحالة للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولة مساعدة الفرد على حلها.

وبهذا فهي تنطلق من مشكل افتراضي أو واقعي يستوجب تشخيصه قصد إيجاد حلول واستنباط قواعد ومبادئ، وباختصار فدراسة الحالة هي بسط أو نشر وضعية داخل سياق معين.**(جيلالي سليمان. 2012: ص 77)**

3-1-1- مسلمات دراسة الحالة ضمن المنهج العيادي:

- التصور الدينامي للشخصية؛
- الشخصية كوحدة كلية حالية، فالأعراض ليست لها دلالة إلا بالرجوع إلى الوحدة الكلية للشخصية في صلتها بالعالم؛
- الشخصية كوحدة كلية زمنية، فاستجابة الشخصية إزاء موقف لا تتضح إلا في ضوء تاريخ حياة الشخص واتجاهه نحو المستقبل. **(بلحاج أمينة. 2010: ص 146)**

5-2- الملاحظة:

هي عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته. **(العوالمة نائل حافظ . 1995: ص 130)**

5-1-2- إجراءات الملاحظة العلمية: يمكن تلخيصها في أربعة مراحل هي:

1. مرحلة الملاحظة البسيطة: يتم فيها إعداد أسئلة تخص البحث وتكون عامة وبسيطة هدفها الوحيد فهم الموقف أو الوضع مما يسمح بإعداد قائمة تحتوي على مجموعة من السلوكات؛
2. مرحلة إعداد مصنف أو فهرس شبكة الملاحظة : نقصد بها معرفة وتصنيف سلوكات الملاحظة من خلال تحديد مخطط لها، بحيث يقوم الباحث بإعداد ما يعرف بشبكة الملاحظة، والتي لها عدة تسميات كشبكة التحليل وشبكة التصنيف؛
3. مرحلة وصف وتحليل السلوكات: هنا يقوم الباحث بوصف وتحليل السلوكات والهدف من هذا هو ربط المتغيرات محل الدراسة وضبط أخرى للتحقق من النتيجة؛
4. مرحلة التحليل الفارقي: يقوم الباحث فيها بنوع من المقارنة بين المجموعات أو الوضعيات الملاحظة لتحري الدقة أكثر في البحث. **(ذوقان عبيدات. 1989: ص 149)**

5-2-2- أنواع الملاحظة: تختلف الملاحظة حسب طبيعتها وأهدافها والمكان الذي تجرى فيه ووفقا لدور الباحث أو القائم بها فمنها:

- ❖ الملاحظة العرضية العفوية والملاحظة غير المنظمة والملاحظة المنظمة (حسب التخطيط لها)؛
- ❖ الملاحظة المباشرة والملاحظة غير المباشرة (حسب ما يتطلبه البحث)؛

- ❖ الملاحظة المحددة والملاحظة غير المحددة (حسب الهدف)؛
- ❖ الملاحظة بالمشاركة والملاحظة بغير المشاركة (حسب دور الباحث) ؛
- ❖ الملاحظة المقصودة والملاحظة غير المقصودة (حسب الإعداد لها) ؛
- ❖ الملاحظة الفردية والملاحظة الجماعية (حسب القائمين بها وعدد من يلاحظهم الباحث)؛
- ❖ الملاحظة الطبيعية والملاحظة في المخبر والملاحظة العيادية (حسب ميدان الملاحظة) .

(بلحاج أمينة.2010: ص150- ص 152)

ولقد اعتمدنا ضمن دراستنا على :

أولا: من حيث التخطيط لها:

* **الملاحظة الاستطلاعية (بسيطة وغير المنظمة):** وهي قيام الفاحص بتتبع سلوك المفحوص وتسجيل كل ملاحظاته بأمانة ودقة وموضوعية، سميت غير منظمة لأن الباحث لم يخطط لها ولم يضع لها استمارة فهي استطلاعية؛

* **الملاحظة المنظمة :** وهي ملاحظة مقصودة ضمن ظروف يعدها الباحث إعدادا دقيقا، توجهها فرضية محددة تتم حينما يحدد الباحث نوع النشاط الذي يريد أن يجمع عنه بيانات ليدرس ويتوقع حدوثه نتيجة مؤثرات معينة، وبالتالي الوصول إلى نتائج تثبت أو تنفي فرضيات البحث .

ثانيا : من حيث دور الباحث :

* **الملاحظة بالمشاركة :** يكون للباحث فيها دور إيجابي وفعال، بمعنى أنه يقوم بنفس الدور ويشارك أفراد الدراسة في سلوكاتهم وممارستهم المراد دراستها؛

* **الملاحظة بدون مشاركة :** وفيما يقوم الباحث بأخذ موقف أو مكان ويراقب منها لأحداث أو الظاهرة أو السلوك دون دراية أفراد عينة الدراسة. **(ربحي مصطفى عليان،عثمان محمد غنيم. 2000:ص 112)**

ثالثاً: حسب يتطلبه البحث:

* **الملاحظة المباشرة:** وتستخدم عندما تقتضي الدراسة الاتصال والحضور لملاحظة الظاهرة مباشرة؛

***الملاحظة غير المباشرة:** والتي يستعان بها في حالة الاطلاع على المعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة الموجودة في التقارير، السجلات والوثائق الرسمية .

رابعاً: من حيث القائمين:

* **الملاحظة الفردية:** يقوم بها شخص واحد، وقد قامت بها كل باحثة منفردة مع كل حالة منفردة أثناء جميع المقابلات؛

* **الملاحظة الجماعية :** قامت بها الباحثات مع كل حالة منفردة في بعض المقابلات وليس جميعها كما قامت بها الباحثات معا مع الحالتين وزملائهما في الصف عندما رفض أحدهما الرسم فقمنا بتحفيزه من خلال عرض المشاركة في الرسم على جميع القسم .

خامساً: من حيث ميدان الملاحظة:

* **الملاحظة الطبيعية:** وتكون في القسم مباشرة حيث تشمل ملاحظة سلوك المفحوص في مختلف المواقف الحياتية أين يقوم الملاحظ بذلك بحذر واختصار الرموز حتى لا يحس الملاحظ أنه مراقب فيحاول تغيير سلوكه (بيئة العميل). **(بلحاج أمينة .2010 : ص 152)**

حيث تمت الملاحظات مباشرة في المدرسة وبالتحديد في القسم، أي في الأسرة الثانية للطفل والتي ربما يقضي فيها وقتا أكبر مما يقضيه في أسرته الأم، أين يبحث عن نماذج أخرى للتواصل معها للبحث عن صورة لذاته في عيني هذا الآخر، ليبحث عن التعزيز وعن القبول، أين على طبيعته ويسمح لنا بالتعرف عليه.

3-6- المقابلة:

6-3-1- تعريف المقابلة: يري D.lagache أن هي تفاعل أساساً لفظي بين شخصين في سال مباشر، مع هدف محدد مسبقا، وهدف المقابلة هو كذلك متغير أثناء المقابلة فيمكنه أن يتطور ويتغير وأن يستبدل على مر الطريق لأنه يتم وضع العلاقة في حد ذاتها.

6-3-2- زمن المقابلة : يتراوح زمن المقابلة في معظم الحالات من 30 إلى 45 دقيقة مع الاحتفاظ بالقدر الكافي من المرونة طبقا لمطالب الموقف المعين، فمن غير المفيد أن تنتهي المقابلة لمجرد انتهاء وقتها، وعند نقطة غير محددة، والمختص الماهر هو الذي يصل بالمقابلة إلى خاتمة يلخص فيها ما جرى من نقاش بقصد التأكد من تحقيق الفهم المشترك بينه وبين العميل في موضوعات المناقشة. **(مرجع سابق: ص 153)**

6-3-3- أنواع المقابلة:

أولا: من حيث عدد أفراد العينة: وهي:

* المقابلة الفردية: تمت مع كل عميل منفردا؛
* المقابلة الجماعية: تمت مع الحالتين معا خاصة أثناء تطبيق الاختبارات.

ثانيا: من حيث التقنين:

* المقابلة المقننة: وهي المقابلة الموجهة، تقترب إلى حد كبير من الاختبار النفسي؛
* المقابلة نصف المقننة: أو نصف الموجهة، تكون أسئلة محددة وأخرى مفتوحة؛
* المقابلة غير المقننة: وهي المقابلة الحرة التي تسمح بالحصول على البيانات مع أقل توجيه ممكن وبأكبر قدر من التلقائية.

ثالثا: من حيث الهدف:

* المقابلة الشخصية: تهدف إلى تشخيص المشكلة التي يعاني منها العميل؛
* المقابلة العلاجية: يتم من خلالها تقديم التوجيهات العلاجية ومتابعتها عن طريق جلسات متتالية؛

المقابلة البحثية: من أهم وأصدق أدوات البحث نتيجة. **(بلحاج أمينة .2010 : ص 154،ص 155)**

- **بعض النقاط حول خصوصية المقابلة مع الأطفال :**

إن تسيير المقابلة مع الطفل وعائلته بشكل خاص جد صعبة وتتطلب خبرة طويلة ومعرفة معمقه بالسواء والمرض لدى الأطفال وكذلك خبرة متينة في وسائل التواصل معهم التي هي مختلفة تماما عن تلك المستعملة مع الراشد، فمع الطفل يكون تقديم المواضيع الوسيطية جد ضروري (اللعب والرسم) لكن مع حضور التبادل اللفظي بالتوجه إلى الطفل من خلال كلمات بسيطة -غالبا – متكررة ومتناسبة مع عمره. ومع ذلك لا يمكننا تقديم مقابلة كنموذج حسب عمر الطفل وشخصيته والظروف المحددة، فلكل في هذا مذهبه، لكن يجب التأكيد على أن الطفل لا يحكي عن نفسه مباشرة مثلما يفعل الراشد، هو غير قادر على جمع ذكريات ماضية وتقديمها في قصة متناسقة من أجل المستمع له مهما كان سنه فهو نادرا ما يظهر مستعدا للتعليق على أحداث حياته اليومية، لماذا هو يتعذب؟ وحتى أنه لا يدرك بأنه يعاني لأن معاناته غالبا ما تستشعر- قبلا- من طرف محيطة المباشر أكثر من نفسه، فأشكال الاتصال مع الطفل تكمن في ألعاب هو استجابته الخطية وكلامه التي تقود شيئا فشيئا إلى امتلاك فكرة عن ذكائه وعن اندماجه في الواقع، عن تقبله لجنسه وعن الطريقة التي يتخيل بها مستقبله،عن أحلامه وعن عذابه . **(بلحاج أمينة. 2010 :ص155-ص158)**

وهذا ما دفعنا إلى توظيف اختبار رسم الرجل كوسيلة علاقية أكثر منها اختبارا إسقاطيا .

7-اختبار رسم الرجل:

7-1- لمحة تاريخية لظهور الاختبار :

كان لجوادنف **" Joudanf "** الفضل في ارتياد مجال استخدام الرسوم من الزاوية المعرفية كوسيلة لدراسة النضج العقلي، وفي وضع أول اختبار مقنن لقياس الذكاء عند الطفل عن طريق رسم الرجل، ويعزو لها بعض الباحثين الفضل أيضا في لفت الانتباه إلى أهمية رسم الرجل كوسيلة إكلينيكية في دراسة شخصية الأطفال السيكوباتيين والعصابيين، فبعض الباحثين قد استخدموا اختبار "جودانف" ذاته من غير أغراض قياس الذكاء

وتوصلوا إلى نتائج لها أهميتها في دراسة الشخصية ومن بينهم سبرنجر springer(1941) الذي توصل إلى وجود اختلافات جوهرية بين الأطفال المتوافقين وسيئ التوافق على 15 بندا من بنود الاختبار، حيث أظهر المتوافقون اهتماماً كبيراً بالبنود الخاصة بالتآزر الحركي والتناسب بين الأجزاء، بينما اهتم سيئوا التوافق بإظهار بعض أجزاء الجسم وتفاصيله، كما توصل كل من **"فان Van"** و **"أيسن Eisen"**(1962) من استخدامهم للاختبار ذاته في دراسة التوافق لدى أطفال الحضانة إلى وجود أربع علامات تشيع بنسب أعلى دالة إحصائياً في رسوم الأطفال سيئوا التوافق عما هي عليه في رسوم أقرانهم ذوي التوافق الجيد والمتوسط، وهي تشويه الشكل المرسوم وعدم رسم كل من الجذع والفم والأذرع، إلا أن الفضل في إرساء دعائم هذا الاتجاه يعود إلى **" كارين ماكوفر Machover"** (1949) من خلال دراستها للشخصية وتحليلها عن طريق الرسم، فقد لاحظت خلال تطبيقها لاختبار رسم الرجل أنه يمكن لطفلين أن يحصلا على نسبة ذكاء واحدة بينما يعبر كل منهما عن الرجل بصورة مختلفة عن الآخر تماماً. حيث توصلت "ماكوفر" إلى أن الفرد خلال عملية الرسم يكون خاضعا لتأثير العمليات الشعورية واللاشعورية المتصلة بصور ذاته، ومن ثم فالشكل الإنساني المرسوم يجب أن يفهم على أنه تعبير عن الأمزجة والتوترات وعلى أنه وسيلة لإسقاط مشاكل صاحب الرسم وأسلوبه في تنظيم خبراته كما تنعكس من خلال نسق الجسم، كما رأت أنه عن طريق هذا النوع من الرسم يمكن للفرد أن يعبر عن مشاعر قوته أو ضعفه وعجزه، كما يمكنه تأكيد أجزاء معينة أو يحذف أجزاء أخرى تبعا لانفعاله ومشاعره.

(Machover.1999 :p56)

7-2- تفسير "ماكوفر" للرسومات :

إن الطفل الذي يعاني من النحافة أو الوهن، ربما يجد نفسه مدفوعا للتعويض عن مشاعر عجزه الجسمي برسم نموذج لشخص قوي البنية، مفتول العضلات، عريض الأكتاف، وتأكيده هذه الأجزاء على حساب الأجزاء الأخرى، في حين أن ذوي الإعاقة السمعية قد يبدون اهتمامات ملحوظة بالأذن من حيث حجمها وخطوطها، بينما الشخص النرجسي الذي تسيطر عليه مشاعر العظمة قد يبالغ في رسم حجم الرأس تعبيراً عن أناه المتضخمة. وهكذا فإن رسم الطفل لشخص عادة ما يتأثر بالصورة التي كونها الطفل عن ذاته، وبالطريقة الخاصة التي خبر بها جسمه ووظائفه الجسمية الواقعية كما هي، ومثلها تمثيلا مباشراً وفي أحيان أخرى يسقط ذاته النفسية في الرسم. **(Lojie. 1982 : p42.p43)**

7-3- تطور رسم الشكل الإنساني لدى الطفل :

ظهرت العديد من الدراسات حول هذا المجال وبينت أن هناك تطورا منتظما قد وجد في تلك الرسوم التي تبدو للوهلة الأولى غير صادقة ولا قيمة لها، فهي من ناحية تعد كمؤشر يوضح لنا مدى نمو الأطفال في المقدرة على الرسم ، فالرسم مثل الكلام هو وسيلة للتعبير عند الطفل. **(البسيوني. 1987 : ص 226)**

- **مرحلة الخربشة (من عامين إلى 03 سنوات):** يلهو طفل العامين بالقلم ويستغرب عندما يرى الآثار المختلفة عند تخطيطاته، وهذه الشخبطة لا تعني التعبير عن شيء وإنما تساعد الطفل على إدراك الجهد الذي يبذله في تحريكها وارتباطها بآثار تخطيطاته على الورق ويرجع ذلك إلى رغبة الطفل في تقليد الكبار، ولذلك يأخذ في عمل تخطيطات غير منتظمة في اتجاهات مختلفة وهي في الغالب لا تدل على شيء سوى على بعض الاحساسات العضلية والجسمانية.
- **مرحلة الشرغوف (من 03 إلى 05 سنوات):** يقوم الطفل بين السن الثالثة والرابعة بتصوير الشكل الإنساني، حيث يبدأ رسم الشخص بأن يخط دائرة تشكل الرأس، ومنها تتفرع خطوط لتشكيل الأيدي والأرجل، وهذا المخطط يقتصر على العناصر الأساسية كما يدركها الطفل في هذا السن، فالرأس مهم لأنه مركز ذو امتياز لاستقبال الحواس فهي تؤمن الاتصال مع الخارج والأيدي تقدم إمكانية الوصول واللمس، والفم والأرجل تقدم إمكانية التحرك من مكان لآخر. وفي سن الرابعة والنصف يرسم الطفل لأول مرة مخطط الجذع ونادرا ما تغيب السرة، إذ أن السرة تجذب الطفل باعتبارها جزءا مضحكاً. وفي سن الخامسة - وبعد أن يصبح الطفل أكثر معرفة- فبالإضافة إلى الأعين والأنف والفم هناك الجذع الذي تخرج منه الأيدي والأرجل من المكان الصحيح، ولا يعد شاذا في هذه السن، وتعامل الأذرع على أنها امتداد من الرأس بدلا من الجسم. وتظهر أيضاً

الأذنان وغالبا ما تكون كبيرة نسبيا، وتكتسب العين الإطار والحدقة، أما الجذع فيستطيل ويعرض حتى يصبح أوسع من الرأس، وتكون الأرجل والأذرع مزدوجة الأبعاد، إذن وباختصار فإن في هذه المرحلة أي مرحلة الشرغوف يكون رسم الرأس كبيرا ذو شكل دائري مع عينين، أنف، فم، جذع وخطين من أجل الرجلين وآخرين من أجل الذراعين، ويمكن أن يمثل الرأس والجذع بنفس الدائرة الفريدة.

- **مرحلة رسم الرجل كاملا (من 6 إلى 10 سنوات) :** ففي سن السادسة والسابعة يدخل الطفل مرحلة جديدة تنمو فيها شخصيته وتستقر فتخف حدة خياله، وتبدو عنده زيادة العناية بالمحسوسات ومحاولة فهمها، كما تبدو في رسومه النزعة إلى التعبير عن التفاصيل كتحديد أصابع اليد وإدراك السبب وتحري الدقة في أدائها. وعندما يبلغ الطفل سن الثامنة يظهر في رسومه لشكل الإنسان الأذرع والأرجل من بعدين، وغالبا ما يظهر تكامل الجسم وتناسبه بشكل أفضل، وما بين التاسعة والعاشرة من العمر يبدأ في الاعتماد على الرؤية البصرية بدلا من المعرفة الذهنية حيث يظهر الطفل بعضا من المميزات والتفاصيل للأشياء التي يقوم بها، ففي رسم الشخص نجده يرسم الجسم مع الرأس، والعمود الفقري والأرجل والشعر والعيون والأذنين والأقدام والأنف وباقي الأعضاء الأخرى، حيث أنه يظهر أكثر التفاصيل على العينين والأذن والأنف كما أنه يبدأ التمييز بين الجنسين في رسومه عما كان عليه. عينين، أنف، فم، جذع وخطين من أجل الرجلين وآخرين من أجل الذراعين، ويمكن أن يمثل الرأس والجذع بنفس الدائرة الفريدة إذن في هذه المرحلة يكون رسم الأجزاء الرئيسية للجسم بدرجة كبيرة من التناسق في ما بينها مع جميع التفاصيل الخاصة بالرأس وكذا الملابس .
- **مرحلة المظهر العام (بعد السن العاشرة):** يميل الطفل إلى رسم ما هو موجود وما يعرفه وليس ما هو مرئي.

وقد وجدت العديد من الدراسات التي تناولت تطور رسم الأطفال لشكل الإنسان، أن تنظيم العناصر الفنية يتغير بانتظام مع السن، وأن شكل الإنسان يصبح أكثر ازدياد أو اكتمالا مع تقدم السن.

(بلحاج أمينة. 2010 :ص165 - ص 166)

7-4- الاستخدامات الإسقاطية لرسم الشكل الإنساني :

يعتبر رسم الشكل الإنساني أكثر من مجرد وسيلة لدراسة صورة الذات بل يستخدم كذلك في إسقاطات جهات الفرد نحو الآخرين، ولإسقاط مشاعره في ما يتعلق بالأحداث والظروف البيئية والمواقف ويمكن حصر استخداماته في:

- كمقياس للشخصية: إذ يمكننا عن طريق فحص رسم الرجل الحصول على بعض المعلومات عن شخصية المفحوص وكيفية رؤيته لنفسه؛
- كمقياس للذات في علاقاتها بالآخرين: إن رسم الأطفال أنفسهم مع عائلتهم أو أصدقائهم أو معلميهم يساعد في الكشف عن إدراكات كل طفل لنفسه داخل هذه المجموعة أو تلك، فهم يسقطون وجهات نظرهم عن علاقاتهم بالآخرين؛
- كمقياس لقيم الجماعة: ويعرف من خلال الملابس الموجودة في الرسم؛
- كمقياس للاتجاهات: فيمكننا من معرفة اتجاهات الأطفال نحو الأشخاص فهم يرسمون أشخاص معينين ممن يتواصلون معهم كالآباء مثلا؛ وهكذا فإن رسم الرجل هو وسيلة لإسقاط مفهوم الطفل عن ذاته، واتجاهاته نحو الآخرين ومخاوفه وخبرته الداخلية العميقة ويعبر من خلاله عن إدراكه لنفسه وللآخرين.

(Klepschlogie.1982.p55)

7-5- أدوات تطبيق الاختبار: حسب(1994) Machover يتطلب الرسم: يعطى للطفل ورقة رسم بيضاء توضع بشكل طولي، قلم رصاص وممحاة ويطلب من المفحوص أن يرسم شخصاً كاملا مع إعطائه علبة تحتوي على مجموعة من الأقلام الملونة.

7-6- شروط تطبيق الاختبار: لديه طريقتين للتطبيق: إما بطريقة فردية أو بطريقة جماعية، فبعد وضع مجموعة الأقلام للطفل على مائدة يترك له الحرية في الرسم فيمكن للمختص متابعة تسلسل تفاصيل الرسم ولكن لا يجب الإصرار على ذلك، إن كان هناك إثارة لشكوك المفحوص فنترك له الحرية الكاملة في رسمه و بالطريقة

المناسبة له من حيث تموضع الرسم وجنس الشخص المرسوم، استعمال التسطير، ويطلب منه كتابة اسمه على ورقة الرسم دون الزمن الذي استغرقه المفحوص في الرسم . **(Machover.1994.p55)**

7-7- تطبيق الاختبار: حسب Machover فإننا لا نحدد للمفحوص نوع الشخص المراد رسمه فقد وضعت أنشطة اختيارية يمكن تطبيقها كأن يطلب من المفحوص رسم نفسه أو طفل آخر أو شخصين، كما يمكن تقديم قائمة أسئلة للحصول على المزيد من المعلومات حول الرسم لتدعيم نتائج تحليل هذا الرسم وتدور هذه الأسئلة حول الشخص المرسوم من حيث:

- ما هو عمره؟
- ما هي مهنته؟
- ما هي حالته الاجتماعية؟
- هل لديه طموحات؟
- هل لديه أصدقاء؟
- ما هي حالته الجسمية؟
- ما هي أهم مشكلاته؟
- ما هي عاداته وطباعه؟
- هل يدرس؟
- هل هو متزوج؟
- هل لديه أسرة؟
- هل تحب أن تكون مثله تماما؟
- هل يحبه الناس؟

(مليكة لويس. 1977 :ص15)

خلاصة الفصل:

لقد تم تحديد الإطار المنهجي للدراسة الميدانية وذلك من خلال منهج الدراسة المتمثل في المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة كتقنية مميزة له، متبعين العيادة المسلحة باستخدام الملاحظة بمختلف أنواعها وكذلك المقابلة والاختبارات الإسقاطية المتمثلة في اختبار رسم الرجل من أجل الوقوف على دلالات صورة الذات للطفل في وضعية الإعاقة السمعية من خلال إسقاطاته. وحددنا إفراد العينة وكيفية اختيارهم ولكن بسبب فيروس كورونا لم نستطع أن نرى إي عينة على ارض الواقع.

خاتمة

في حدود إمكانياتنا حاولنا جاهدين دراسة موضوع **(صورة الذات لدى الطفل في وضعية الإعاقة السمعية)** علما أن هذا الموضوع لم يختر عشوائيا وقد استغرقنا وقتا طويلا في ضبط متغيراته حتى استقر على ما هو عليه،والذي كنا نهدف من خلال دراسته الوصول إلى غاية واحدة هي تحقيق عمل يكون بمثابة لبنة تضاف إلى مجهودات كثيرة التي تسعى إلى تبديد الحوافز المفروضة على ذوي الإعاقة عموما والطفل في وضعية الإعاقة السمعية خصوصا، فحاولنا إبراز هذا الهدف من خلال معرفة إذا كانت الإعاقة السمعية تشوه صورة الذات لدى الطفل في وضعية هذه الإعاقة، حيث بدأنا بجمع المعلومات النظرية حول هذه المتغيرات،ولكننا لم نتوصل أي نواتج بين هذه المتغيرات في دراستنا بسبب غياب الدراسة الميدانية لأسباب صحية تفشي جائحة كورونا، وللأسف لم تكن إجابة عن فرضيات المذكرة .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

مراجع عربية:

1. كتب:

1- إبراهيم زريقات(2003):**الإعاقة السمعية واضطراب الكلام والنطق واللغة**،ط1،دار المسيرة،عمان.

2- أحمد حافظ،وآخرون(1988):**دليل الباحث**،دار المريخ،الرياض.

3- أحمد رشيد عبد الرحيم(2012):**تحقيق الذات بين النظرية والتطبيق**،دار الوراق،عمان.

4- احمد زكي بدوي(1977):**مصطلحات العلوم الاجتماعية**،مكتبة لبنان،لبنان.

5- أسامة محمد البطاينة،عبد الناصر ذياب الجراح(2007):**علم نفس الطفل غير العادي** ،دار المسيرة، عمان.

6- بدر الدين كمال، عبده السيد حلاوة(2001):**رعاية معوقين سمعيا وحركيا**، المكتب الجامعي الحديث القاهرة.

7- جمال خطيب(2002):**مقدمة في الإعاقة السمعية**،د ط،دار الفكر للطباعة والنشر،عمان.

8- الدسوقي كمال(1979):**النمو التربوي للطفل والمراهق**،مصر.

9- سعيد حسني العزة(2001):**الإعاقة الحركية الحسية**،ط2،دار العلمية الدولية للنشر والتوزيع،عمان.

10- سعيد عبد العزيز(2005):**إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة**،ط1،دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان.

11- سليم مريم(2002): **علم النفس النمو**،ط1،دار النهضة العربية،بيروت،لبنان.

12- سوسن شاكر مجيد(2008):**اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**،ط1 ،دار الصفاء للنشر والتوزيع،عمان.

13- شريم رغد(2008):**سيكولوجية المراهقة**،ط1،دار المسيرة،الأردن.

14- صادق أمل أبو حطب فؤاد(1990):**نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين**،ط2،مكتبة أنجلو المصرية،القاهرة.

15- طارق كمال(2007):**أساسيات في علم النفس الاجتماعي**،مؤسسة شباب الجامعية،إسكندرية.

16- عبد الباري محمد داود(2004):**الصحة النفسية للطفل**،القاهرة.

17- عبد الرحمان العيساوي(1999):**مشكلات الطفولة والمراهقة**،دار العلوم العربية، بيروت.

18- عبد الفتاح الدويدار(1992):**سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات**،دار النهضة العربية للطباعة والنشر،بيروت.

19- عصام نمر يوسف(2007):**الإعاقة السمعية:دليل عملي علمي للآباء والمربين**،دار المسيرة،عمان ، الأردن.

20- العواملة نائل حافظ(1995):**أساليب البحث العلمي:الأسس النظرية وتطبيقاتها في الإدارة**،ط1،مكتبة أحمد ياسين،عمان.

21- عيد عبد الرزاق(2005):التصميم الداخلي،

22- عيشوي مصطفى(1995):**مدخل إلى سيكولوجية الشخصية**،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

23- غازي، صالح محمود،شيماء عبد المطر(2011):**مفهوم الذات**،ط1،مكتبة المجتمع العربي، عمان.

24- قحطان الظاهر(2005):**مفهوم بين النظرية والتطبيق**،ط1،دار وائل للنشر،عمان.

25- قمش مصطفى وسعايدة ناجي(2007):**قضايا وتوجيهات في التربية الخاصة**،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

26- كامل الفرخ شعبان(1999):**الصحة النفسية للطفل**،ط1،دار صفاء،عمان.

27- كفافي علاء لدين(2009):**علم النفس الارتقائي سيكولوجية الطفولة والمراهقة**،ط1،دار الفكر،عمان.

28- محمد عبد الرحمان(2004):**مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق**،ط1 ،دار وائل للنشر،عمان.

29- مصطفى فهمي(1977):**مجلة علم النفس**،ط1،مكتبة مصر،القاهرة.

30- مصطفى فهمي(1987):**الصحة النفسية،دراسات في سيكولوجية التكيف**،ط2،مطبعة المدن،القاهرة.

31- مصطفى قماش،خليل معايطة(2013):**سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**،د ط ،دار النشر والتوزيع،الأردن.

32- معوض خليل(1983):**مدخل إلى علم النفس النمو والمراهقة الشيخوخة**،ط1،دار المعرفة الجامعية،القاهرة.

33- نايف قطامي،محمد برهوم (1989):**طرق دراسة الطفل**،دار النشر والتوزيع،عمان.

34- نظمية سرحان،أحمد محمود(2006):**الخدمة الاجتماعية المعاصرة**،مجموعة النيل العربية،مصر.

35- هوبز،وينفرد(1995):**مدخل إلى سيكولوجية الشخصية**،ديوان المطبوعات الجامعية.

2. معاجم وموسوعات:

36- أحمد العمايد(1989):**المعجم العربي الأساسي**، ط2 ،توزيع لاروس،المنطقة العربية للتربية والثقافة والعلوم، مطبعة المدنية،القاهرة.

37- رولان دورون و فرانسواز بارو(بدون سنة):**موسوعة علم النفس**(تعريب فؤاد شاهين)،المجلد الثاني والثالث،عويدات للنشر،بيروت.

38- عبد المنعم الحنفي(1994):**موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**،مدبولي ،القاهرة.

39- فؤاد البستاني(1986):**منجد الطلاب**، ط17، دار المشرق، بيروت.

40- لطفي الشربيني(بدون سنة):**معجم مصطلحات الطب النفسي**،مؤسسة الكويت للتقدم العلمي،الكويت.

41- نوربير سلامي(2000):**المعجم الموسوعي ففي علم النفس**(ترجمة وجيه أسعد)،الجزء الأول، دار الثقافة،دمشق.

3. رسائل جامعية:

42- بطواف جليلة(2010):**صورة الذات عند المرأة المصابة بسرطان الدم –دراسة عيادية لثلاث حالات-**، رسالة ماجستير في علم النفس الجماعات والمؤسسات غير منشورة،جامعة وهران.

43- بلحاج أمينة(2010):**مساهمة في دراسة الصورة اللاشعورية للجسم لدى طفل ضحية الاستغلال الجنسي من طرف مراهق أو راشد (دراسة سيكوديناميةي)**،رسالة ماجستير،كلية الأدب والعلوم الاجتماعية،جامعة سطيف،الجزائر.

44- حبيبة فيض الله(2012):صورة **الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى المشلولين والمبتورين المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة(دراسة ميدانية)**،رسالة ماجستير في التربية الخاصة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية .

45- زينب إسماعيل(1976):**دراسة مقارنة بين الأطفال الصم كليا أو جزئيا وعادي السمع من الاستجابات العصبية**،رسالة ماجستير غير منشورة،كلية التربية ،جامعة عين الشمس،مصر.

46- عواطف حسانين(1985):**خصائص السيكولوجية,الفيزيولوجية،وعلاقتها بالاستعداد للتعلم لدى المعوقين سمعيا**،رسالة دكتوراه غير منشورة،جامعة شموط.

47- قويدري مليكة(2014):**تمثيل صورة الذات وصورة الآخر في العلاقة العلاجية**،رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي غير منشورة، جامعة وهران،الجزائر.

مراجع أجنبية :

48- Durez .N,(1985),Narcisse enquete de soi, Ed pierre Madriaga,Bruxeelles.

49- Dyer,E .(1993),howelementary classroom teacher make international adaptation ofmainstreained students with metal retardation Acase study,dissect,abst,int,vol.

50- Furth ca.(1996) thinking witheurt language, psychologe implication of deafness free press_Now York.

51- Hallahan m.d k anffsnan.J.lioyd, D(1998).introduction to learning. Disabilities (2nd) Boston allym ,et bacon.

52- Javis J.and riley.k (2000) .list en hear,parente supporting garnets with deaf chidren in .wal fendal sheila:special needs in the early years.New York rout hedge falwer.

53- L'écuyer,R.conept de soi,(1978),paris,pvf

54- Masserp,J(1995) the development in bryant P.P andcolman A-M (eds) devlopment Psycholagy publishers.

55- N.Sillamy ,(1997), dictionnaire de la psychologie,édition, larousse bordeaux: france.

56- Pennington PC gillen, kand hillp(1999),social psychology london Arnold.

57- Bricch anve (1993)emotional indicators of deaf children où the draw apers test :Aestivation study dissertate alistracts international .

58- https://www.ennahar on line .com .2011 .النهار