

جامعة الجزائر 03
معهد التربية البدنية و الرياضية
- سيدي محمّد الله -

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في نظرية و منهجية التربية
البدنية و الرياضية
تخصص - النشاط البدني الرياضي المكيف -

أطفال مركز الصم بين ممارسة النشاطات البدنية و الرياضية و تقديرهم لذواتهم

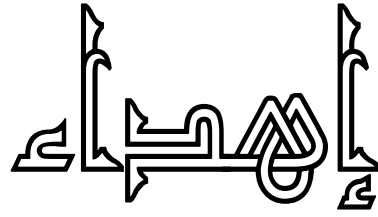
دراسة ميدانية متمحورة حول البعد النفسي لفئة الأطفال الصم
ما بين 10 و 13 سنة بولاية البليدة

إشراف الدكتور:
بوعجناق كمال

إعداد الطالب الباحث:
عزوني سليمان

السنة الجامعية: 2010 / 2011

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



أهدي ثمرة عملي هذا.....

إلى نبع الحنان و المحبة إلى الغالية العزيزة وتاج رأسي....أمي.

إلى من ساعدتني كثيرا في مواصلة مشواري الدراسي في البحث العلمي ، هذا الميدان الصعب و

التي لم تدخر أي جهد في سبيل تحقيق ذلك...إلى العزيزة الغالية زوجتي.

إلى فلذات كبدي الأعزاء أبنائي سيد علي البطل ، الطيبة ماريما و الكتكوت يانيس.

إلى إخوتي و أخواتي و كل أبنائهم حفظهم الله و رعاهم.

إلى كل عائلة "عزوني" و "مجدوب".

إلى كل من بسط لي يد المساعدة في إتمام هذا العمل ، لهم جميعا مني جزيل الشكر والعرفان.

أسأل المولى عز وجل أن يجعل هذا العمل بمثابة صدقة جارية لوالدي رحمه الله وأختاي فاطمة

و فائزة تغمدهما الله برحمته ، كما أتمنى أن يكون سندنا نافعا لدراسات مستقبلية لإنشاء الله.

الطالب الباحث

عزوني سليمان

شكر وتقدير

أشكر الله على نعمته التي أنعم بها علينا

يسعني في البداية إلا أن أقف وقفة إحترام وتقدير أمام الأستاذ المشرف الأستاذ الدكتور

"بوعجناق كمال" على توجيهاته ، نصائحه و إرشاداته لإتمام هذا البحث العلمي.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى :

الدكتور بن شرنين عبد الحميد بمعهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة الجزائر - على

تشجيعه و دعمه المتواصل لإنجاز هذا العمل.

السادة قرومي عبد الحق و بن حامد محمد أستاذين بمعهد التربية البدنية و الرياضية -

جامعة الجزائر - على المساعدة و الدعم المعنوي.

وإلى كل دكاترة وأساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية ، كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل عمال

مدرسة صغار الصم بن عاشور بولاية البليدة و أخص بالذكر أستاذ التربية البدنية بالمركز السيد

مرارسي و كذلك المختصين الأرطوفونيين.

إلى كل من ساعدني و لو بكلمة طيبة ، لكم مني جميعا جزيل الشكر و التقدير والعرفان.

الطالب الباحث

عزوني سليمان

الرقم	قائمة المحتويات	الصفحة
	الإهداء	أ
	الشكر و التقدير	ب
	قائمة المحتويات	ت
	قائمة الجداول	خ
	قائمة الأشكال	خ
	قائمة الملاحق	د
	مقدمة	2
مدخل الدراسة		
01	الإشكالية	7
02	فرضيات الدراسة	9
03	أهمية الدراسة	10
04	أهداف الدراسة	10
05	اسباب إختيار الدراسة	11
06	المفاهيم و المصطلحات الواردة في الدراسة	11
07	الدراسات السابقة التي تناولت تقدير الذات	13
08	تعقيب على الدراسات السابقة	17
الباب الأول : الجانب النظري		
الفصل الأول : مفهوم ومميزات تقدير الذات		
	تمهيد	20
1	الذات	21
1.1	مفهوم الذات	22
1.1.1	النظريات المفسرة لمفهوم الذات	25
2.1.1	مراحل نمو الذات	36
3.1.1	العوامل المؤثرة في تكوين الذات	43
4.1-1	الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات	46
5-1-1	أبعاد الذات و مفهوم الذات	47

50	أنواع مفهوم الذات	6-1-1
51	مفهوم الذات عند الأصم	7-1-1
53	تقدير الذات	2.1
53	الذات و تقديرها	1.2.1
54	تعاريف تقدير الذات	2.2.1
56	مستويات تقدير الذات	3.2.1
60	العوامل المؤثرة في تقدير الذات	4.2.1
63	الخصائص المميزة للأشخاص المحققين لذواتهم	-3-1
64	وسائل قياس تقدير الذات	-4-1
66	علاقة تقدير الذات بالثقة بالنفس	-5-1
67	العوامل المؤثرة في تقدير الذات عند الطفل الأصم	-6-1
70	خلاصة الفصل	
	الفصل الثاني: إعاقة الصمم	
72	تمهيد	
72	تعريف الإعاقة	1.2
73	تصنيف الإعاقة	1.1.2
74	أسباب الإعاقة	2.1.2
76	الوقاية من الإعاقة	3.1.2
79	تعريف الصمم	2.2
82	نبذة تاريخية عن الصمم عبر العصور	1.2.2
84	أسباب الصمم	2.2.2
90	تصنيف الصمم	3.2
101	طرق التواصل عند الأصم	4.2
112	آلية السمع	5.2
123	درجات فقدان السمع	6.2
124	أنواع فقدان السمع	1.6.2
125	طرق قياس السمع	2.6.2

127	نظريات السمع	3.6.2
134	المعينات السمعية	4.6.2
137	تأثير الصمم على نمو الطفل	7.2
141	الخصائص والحاجات الجسمية والمعرفية للصم	8.2
145	خلاصة الفصل	

الفصل الثالث: النشاط البدني الرياضي

147	تمهيد	
147	تعريف النشاط البدني الرياضي	1.3
147	مفهوم النشاط البدني	1.1.3
148	مفهوم النشاط الرياضي	2.1.3
149	مفهوم التربية البدنية	3.1.3
151	مفهوم التربية البدنية و الرياضية	4.1.3
151	مكانة التربية البدنية و الرياضية في الجزائر	5.1.3
152	مفهوم الرياضة	2.3
154	الأسس العلمية للنشاط البدني الرياضي	1.2.3
156	أهداف النشاط البدني الرياضي	2.2.3
157	أثر النشاط البدني الرياضي في الشخصية وسط المحيط الاجتماعي	4.2.3
162	المحيط الاجتماعي وتكوين الشخصية الرياضية	5.2.3
164	مسوغات التربية الخاصة	3.3
164	مجالات التربية الخاصة	4.3
165	أهداف التربية الخاصة	5.3
167	خلاصة الفصل	

الباب الثاني : الجانب الميكانيكي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

170	تمهيد	
170	الدراسة الاستطلاعية	1.4
171	المنهج المتبع في لدراسة	2.4

172	مجتمع و عينة الدراسة	3.4
177	أدوات الدراسة	4.4
177	مقياس تقدير الذات Bruce Harree عند الطفل الأصم	1.4.4
177	كيفية تطبيق المقياس	2.4.4
178	طريقة تصحيح المقياس	3.4.4
179	كيفية إجراء البحث	5.4
180	صعوبات البحث	6.4
181	أسلوب المعالجة الإحصائية	7.4
الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة		
183	تمهيد	
183	عرض نتائج مقياس تقدير الذات	1.5
184	عرض نتائج الفرضية الأولى	2.5
186	عرض نتائج الفرضية الثانية	3.5
187	عرض نتائج الفرضية الثالثة	4.5
	الفصل السادس: تحليل و مناقشة نتائج الدراسة	
190	تمهيد	
190	تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الأولى	1.6
191	تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الثانية	2.6
192	تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة	3.6
194	الاستنتاج العام	
194	اقتراحات الدراسة	
196	الإشكاليات المستقبلية	
196	الخاتمة	
	المصادر و المراجع باللغة العربية	
	المصادر و المراجع باللغة الأجنبية	
	الملاحق	

قائمة الجداول

105	يوضح طريقة تعليم الحروف الأبجدية بالقراءة على الشفاه	جدول -1
124	يوضح درجات فقدان السمع	جدول -2
173	يوضح خصائص العينة عند الإناث	جدول -3
174	يوضح خصائص العينة عند الذكور	جدول -4
176	يوضح عدد العينة حسب الجنس	جدول -5
179	يوضح أرقام عبارات مقياس تقدير الذات الإيجابية و السلبية	جدول -6
183	يبين نتائج استجابات العينة على تقدير الذات	جدول -7
184	يوضح أثر درجة الصمم في مستوى تقدير الذات لدى العينة	جدول -8
186	يوضح أثر الجنس في مستوى تقدير الذات لدى العينة	جدول -9
188	يوضح العلاقة الارتباطية بين مستوى تقدير الذات و التحصيل الدراسي لدى العينة	جدول -10
	يبين اثر متغير التحصيل الدراسي في تقدير الذات	جدول -11

قائمة الأشكال

25	يبين العلاقة بين الذات المدركة و البيئة المحيطة بالفرد و مفهوم الذات لديه	شكل -1
35	يبين تسلسل هرم الحاجات لـ MASLOW	شكل -2
93	يبين درجات الصمم	شكل -3
94	يبين الصمم الإرسالي	شكل -4
95	يبين موقع الصمم الإدراكي	شكل -5
96	يبين موقع الصمم المزدوج	شكل -6
109	يبين الأبجدية اليدوية	شكل -7
113	يبين رسومات للأذن الخارجية	شكل -8
114	يبين رسم تخطيطي لأجزاء الأذن	شكل -9
116	الأذن الخارجية	شكل -10
118	يبين رسم تخطيطي للأذن الوسطى	شكل -11
121-120	يبين رسومات تخطيطية تبين أعضاء لأذن الداخلية	شكل -12
136	يبين صور ورسومات لمختلف المعينات السمعية	شكل -13

137	يبين صور للمعينات السمعية الجماعية	شكل - 14 -
175	يبين درجة الصمم لدى العينة	شكل - 15 -
176	يبين التحصيل الدراسي عند أفراد العينة	شكل - 16 -
184	يوضح مستويات تقدير الذات لدى عينة الدراسة	شكل - 17 -
185	يوضح درجة الصمم وتقدير الذات لدى العينة	شكل - 18 -
188	يبين تقدير الذات و التحصيل الدراسي لدى العينة	شكل - 19 -

قائمة الملاحق

	رخصة إجراء البحث الميداني	ملحق - 1 -
	بطاقة فنية لمركز صغار الصم بين عاشور بالبلدة	ملحق - 2 -
	النسخة النهائية لإختبار BRUCE HARREE لقياس تقدير الذات	ملحق - 3 -
	النسخة الأصلية لقياس تقدير الذات BRUCE HARREE باللغة الإنجليزية	ملحق - 4 -
	نموذج الميزانية الأطفونية للتلميذ الأصم	ملحق - 5 -

مقدمة

المقدمة:

يتفاعل الإنسان مع مخلف المعطيات الاجتماعية المحيطة به محققا بذلك تكيفا نفسيا و اجتماعيا ، و احتكاكه هذا بالآخرين كثيرا ما ينتج لديه العور بالاستقرار النفسي كفرد ذو قيمة ، و يتم هذا عن طريق الحاجة إلى تقدير الذات كونه من أقوى الحاجات السيكلوجية الموجودة في السلوك البشري و الذي يأتي بعد الحاجات الفيزيولوجية ، و يتأكد لنا هذا من خلال ترتيب (ماسلو) لمجموع الحاجات و الدوافع الأساسية التي يهدف الفرد إلى إشباعها . لكي يضمن الاتزان داخل المجتمع ، حيث نجد في هرم الدوافع انطلاقا من القاعدة ، الحاجات الفيزيولوجية ، تليها الحاجة إلى الأمان ثم الحاجة إلى الانتماء ، أما في قمة الهرم فيأتي الحاجة إلى تقدير الذات ، تليها الحاجة إلى تحقيق الذات ، و هذه الحاجات ليست خاصة بفرد أو مجموعة معينة من البشر ، و على هذا الأساس يطلق على المجتمع البشري اسم مجتمع الحاجة ، وما التجمع البشري مهما كان نوعه و تركيبه إلا وسيلة من وسائل إشباع الحاجات .

بما أن الحاجة تحتل مرتبة جد مهمة فإن عدیدا من الباحثين اهتموا بهذا المجال ، و هذا نظرا لتأثيره الكبير على حياة الفرد من كل الجوانب المكونة له ، و بما أن الإنسان مخلوق اجتماعي بالطبع فهو يبحث منذ ولادته عن السبل لدخول العالم البشري ، حيث نجد أن المولود الجديد يستعمل البكاء كأول وسيلة للتواصل بعد ولادته مباشرة ، و تتطور تدريجيا إلى أن تصل إلى مستوى اللغة المنطوقة يتواصل بها مع محيطه قصد تحقيق حاجياته التي توصله إلى التكيف النفسي الاجتماعي .

لقد وهبنا الله سبحانه و تعالى الحياة مركبة من جانبين ، داخلي ، إحساسي ، شعوري و فيزيولوجي ظاهري ، و هما كل متكامل ، يكمل كل واحد منهما الآخر و يعملان معا لتحقيق ما نصبوا إليه .

إن حاسة السمع هي إحدى الحواس المركزية في الكيان الإنساني وبالضبط على مستوى البناء الفيزيولوجي ، و التي لديها تأثير على الشعور النفسي و فقدانها يعيق نمو الفرد عامة ، و الطفل بصفة خاصة ، فالطفل الذي يولد أصما ، يكون منذ ولادته بعيدا و منعزلا عن الوسط الذي يعيش فيه، لأن إعاقته تحرمه من الاكتساب الطبيعي للمنبهات الحسية

الضرورية و تجعله يعيش في فراغ صامت طوال حياته ، كما تجعله يشعر بشيء ما يقف حاجزا في طريق نموه ، و يعيق التعبير عن نفسه ، كما يجد صعوبة كبيرة في ربط العلاقة بين ذاته و المحيطين به ، فيحيا في جو من التهميش يؤدي به إلى التوقع في حيز من التردد و غياب الجرأة و إنعدام الثقة بالنفس، فيتولد لديه شعور سلبي يترجم بنقص في تقديره لنفسه ، و يزيد إحساسه بالشلل و عدم القدرة على تحقيق شيء ينفع الغير كما يزيد من اعتقاده بالتجرد من أية قيمة ذاتية أو اجتماعية .

و يبدأ هذا التهميش منذ الطفولة المبكرة و من الأسرة التي قد لا تتقبل وضعية هذا الصغير ، الذي كانت تنتظره بشغف كبير لكن إعاقته عكست المعادلة و حلت محل الفرحة و الصدمة ، فيكبر و هو يشعر بالنقص ما يدفعه إلى الكآبة و سوء تقديره لذاته .

و إن كانت علاقة الطفل بالعائلة صادمة فإن حاله مع محيطه في الحي و خاصة مع الأصدقاء و الجيران ليس بأفضل ، فالطفل الأصم يعاني عجزه على التواصل باللغة المنطوقة مع أقرانه و عليه فانه يرمي بنفسه إلى عالم الكآبة و الانعزال و الانطواء و هذا ما أثبتته دراسة (A Gregory) الذي وضح أن " المعوقين سمعيا يميلون إلى الانطواء والانسحاب من الحياة الاجتماعية (A Gregory 1938,272-280) و هذا ما يظهر الفرق الملموس بين الطفل السليم سمعيا الذي يتفاعل مع محيطه الاجتماعي و يحاول التكيف معه بعد إدراكه، و بين الطفل المعوق الذي يرى نفسه عاجزا عن الوصول إلى الهدف بالدرجة نفسها موازاة مع أقرانه ، مما يجعله يعيش منعزلا عن المحيط الخارجي و قد يسيء تقديره لذاته و يعيش متقوقعا بعيدا عن الأطفال السالمين سمعيا، و منه فان العائلة والأصدقاء والمحيط الدراسي يشكلون تأثيرا واسعا على التنبيهات الحسية للطفل المعوق سمعيا فتكون إيجابية إذا كانت مقترنة بمحفز ، وقد تكون منحصرة في دائرة سلبية إذا غاب الدافع المحفز .

وعلى ذلك فإنه بات إيجاد وسط خصب أمرا ملحا لترقية تقدير الذات عند الطفل المعوق ، ولذا فنحن مطالبين بتوفير هذه الشروط في مدارس عادية كانت أو خاصة والهدف واحد وهو محاولة فهم الطفل المعوق سمعيا وإدخاله في حالة نشاط وحيوية ، والوصول به إلى مجاوزة العقبة السائدة في المجتمع والتي ساهمت في محاصرته وإبعاده عن المشاركة في الحياة الاجتماعية ، وبالتالي تحقيق ضرورة تقدير الذات، والتي قد تتحقق بأحد الوسائل

المتوفرة في مدرسته أو محيط وهي النشاط البدني والرياضي ، و الذي فد يؤدي إلى تهيئة الظروف الحسنة لحياة الأصم ، من حيث بناء شخصيته والتحضير الحسن لرفقائه للتعامل الإيجابي معه ، وتحقيق التكيف الاجتماعي والشعور بأنه كبقية أقرانه ،و على هذا فهو في حاجة إلى رعاية وكفالة مستمرة من طرف الأسرة ومختلف الهيئات الاجتماعية فتكون المدرسة المؤسسة الاجتماعية الثانية بعد الأسرة التي تتمثل وظيفتها في تربية النشء ، كما تسهم في إقامة علاقات إيجابية للطفل الأصم مع محيطه ، وتعلمه كيفية لعب أدوار فعالة ونشطة ،كالمعمل واتخاذ القرارات وأخيرا دفعه إلى أن يكون مستقلا.

فالمدرسة لا تهدف إلى إيصال المعرفة فقط بل تتعدى ذلك إلى جعل الطفل يشارك في الحياة الاجتماعية فتتحسن نظرته إلى نفسه فوظيفتها إذا هي تعليم الطفل (أن يكون) وهذا مع مراعاة خصائص و نوع الإعاقة ، حيث أن هناك أطفال تمنعهم نوع إعاقته من الالتحاق بهذه المدارس والتي يكون عليها أن تعمل على مد جسور التعاون، وإقامة علاقات متبادلة يسودها التفاهم، وهدفها تحرير هذا الطفل من عزله ، ومحاولة كليهما الوصول إلى نتائج إيجابية في التعامل وفرض قيمة الذات لدى هذا الطفل الأصم، بإستعمال شتى الوسائل المتوفرة لدعمه ومساندته قصد إثبات وجوده ، و أيضا تحفيزه و تشجيعه على بذل جهد أكبر من أجل التواصل باللغة المنطوقة و جعلها الأكثر استعمالا في تعاملاته، فيتجاوز بذلك العاهة الثانية وهي (عاهة البكم) التي فرضتها عليه تفاعلاته مع المجتمع والمؤثرة على سلوكه وإعاقته.

وبين هذه الرغبة الجامحة للطفل الأصم في أن تكون له قيمة ذاتية واجتماعية، وبين محدودية إمكاناته السمعية، فالرغبة لم تستطع رسم حدود وملامح تجعله في محيط معين وتقرض عليه قوانين صارمة فهو بحاجة إلى رعاية وكفالة مستمرتين من قبل مختلف الهيئات الاجتماعية ليزيح الثقل عنه ويعامل كالأطفال العاديين ويرفع درجة تقديره بذاته ويرمي وراءه كل ما يعيق تحركاته وينسى أن سلوكا ته المرتبطة بالإعاقة ، وتبتعد عن كل ما يشعره بالشفقة، وقد برهن الأصم لمرات عديدة انه يستحق كل التقدير الاعتبار، فإن كان كاتباً تفنن وإن كان عاملاً أتقن وإن كان موهوباً أبدع، وهذا الطفل مهما كانت صفته علينا أن نخفف عنه شعوره بالنقص وتقريبه من الواقع والحقيقة فندمج بالتخطيط ونرسم له

إستراتيجية تنسيه إعاقته لذا ارتأينا أن نجعل هذا الموضوع مركز اهتمامنا كونه موضوعا ذا أهمية كبيرة يعكس الصورة الواضحة للطفل الأصم في إحساسه ونظرته ومحاولة التكيف والتأقلم مع معطيات المجتمع والبحث على مختلف الوسائل و الأنشطة التي قد تساعد في فك العزلة المفروضة ، ومن هذا المنطلق جاءت فكرة دراستنا هذه وهي معرفة أثر ممارسة النشاط البدني الرياضي على الطفل الأصم بهدف تبين أثر هذا النشاط على جانب من جوانب شخصية الطفل ألا وهو تقدير الذات وللإجابة عن هذا الانشغال تم تقسيم هذا العمل إلى جانبين نظري وتطبيقي .

يضم الجانب النظري ثلاثة فصول وهي : الفصل الأول و يتضمن مفهوم ومميزات تقدير الذات ، أما للفصل الثاني فقد خصصناه للتطرق إلى جانب مختلفة لإعاقة الصمم ثم يلي ذلك الفصل الثالث و الخاص بالنشاط البدني الرياضي.

أما الجانب التطبيقي فتضمن فصلين و هما : الفصل الرابع و الخاص بمنهجية البحث و الفصل الخامس الذي يحتوي على عرض و مناقشة النتائج متبوعا ببعض الإقتراحات ثم يلي ذلك الإستنتاج العام و الخاتمة .

مدخل الدراسة

1 - إشكالية الدراسة:

إن الإنسان منذ ولادته يبحث عن السبل التي تسمح له بالدخول في العالم البشري، حيث نلاحظ المولود يستعمل البكاء كأسلوب للتواصل مع المحيط و ربط العلاقة مع من هم حوله

و تتطور هذه الأساليب إلى أن تصل إلى مستوى اللغة المنطوقة من كلمات جمل وتعابير ليتواصل الفرد بها مع الآخرين لتحقيق التكيف النفسي الاجتماعي و بما أن الحياة هبة من الله عز و جل وهبة للبشر بجانبها داخلي إحساسي شعوري و فيزيولوجي ظاهري و إصابة أي جانب بالخلل و اللاتوازن يعد فقداناً يعيق الإنسان لذا فإن حاسة السمع هي إحدى الحواس التي تحتل مركزاً هاماً في الكيان الإنساني وعلى مستوى البناء الفيزيولوجي، والتي لديها تأثير على الشعور النفسي و فقدانها يعيق نمو الفرد عامة والطفل بصفة خاصة، فالطفل الذي يولد أصماً يجد نفسه بعيداً ومنعزلاً عن محيطه، فالإعاقة هذه تمنعه من الاكتساب الطبيعي للمنبهات الحسية الضرورية وتجعله يعيش في ركن صامت طوال حياته، كما يجعله يشعر بحواجز تقف في طريق نموه و تعيقه عن التعبير عن نفسه مما يصعب عليه مهمة ربط العلاقة بين ذاته و المحيط الذي يعيش فيه ،و هذا قد يؤدي إلى تهميش الطفل وقد ينطلق هذا التهميش من الأسرة باعتبارها الحاضن الأول له.

وتمر بثلاث مراحل من المعاناة: الأزمة، القبول و التقبل و لأنها أيضاً أهم المؤسسات الاجتماعية التي تضطلع بعملية التنشئة الاجتماعية منذ لحظة ولادة الطفل و تبذل جهوداً متواصلة لتشكيل شخصية (الطفل) الفردية و الاجتماعية فهي التي ترعاه و تحميه و تشبع حاجاته البيولوجية و النفسية ،وهناك من الأسر من قد لا يتقبل

وضعية هذا الطفل الذي كانت تنتظره بشغف كبير لكن إعاقته عكست مجرى الأمور، ومع مرور الزمن و بخروج الطفل إلى الشارع يطرح الإشكال نفسه في علاقته مع الجيران إذ سيتعامل بنوع من الكآبة مع إعاقته (الصمم) فينطوي هذا الطفل على نفسه وهذا ما تثبته دراسة قام بها (A. Gregory) والذي أوضح أن "المعوقين سمعياً يميلون إلى الانطواء و الإنسحاب من الحياة الاجتماعية" (A.Gregory, 1938,272) هذا ما يظهر لنا الفرق بين الطفل

السليم الذي يتكيف مع وسطه الاجتماعي بعد تأمله لذاته وبين الطفل المعاق سمعيا (الأصم) الذي يرى نفسه عاجزا على الوصول إلى أهدافه بنفس الدرجة، ومنه فإن العائلة و الأصدقاء والمحيط يشكلون تأثيرا واسعا على التنبيهات الحسية للطفل المعاق سمعيا فتكون إيجابية إذا ما اقترنت بمحفز وتكون منحصرة في دائرة سلبية إذا غابت فيها الدافعية ، وبالتالي فمن الضروري خلق وتوفير وسط خصب للتفاعل الاجتماعي يتعدى المشاركة الشفوية إلى مشاركتهم والتواصل عن طريق النشاطات البدنية والرياضية لتمكينه من التعبير عن نفسه بصفة أحسن وبذلك فهو بحاجة إلى رعاية وكفالة مستمرة من طرف المؤسسة الاجتماعية الثانية بعد الأسرة ومختلف الهيئات الاجتماعية التي تعمل على تربية النشء كما تساهم في إقامة علاقات إيجابية للطفل الأصم مع محيطه وتعلمه أن يلعب دورا فعالا ونشطا وتدفعه لكي يكون مستقلا.(فوزية الأخضر 1993،32).

وبين هذه الرغبة الجامحة للطفل الأصم لأن يجعل لنفسه قيمة ذاتية واجتماعية وبين محدودية إمكانياته السمعية فالرغبة لم ترسم لها حدود ولا حواجز تجعله في محيط معين ، فهو بحاجة إلى رعاية وكفالة مستمرة من طرف مختلف الهيئات الاجتماعية ليزيح الثقل عليه ويعامل كبقية الأطفال الآخرين ويرفع من درجة تقديره لذاته ، والأصم برهن لعدة مرات أنه يستحق كل التقدير والاعتبار فإذا كان كاتبا تقن وإذا كان عاملا أتقن وإذا كان موهوبا أبدع وإن كان طفلا فنحن من يجب أن يخفف عنه شعوره بالنقص وإتاحته كل الفرص للتعبير عن ذاته وتقديرها سواء كان بالنشاطات اليومية ، المدرسة أو النشاطات البدنية والرياضية التي قد ترفع من معنوياته وتزيل عنه بعض الضغوطات وقد يبرز ويصير بطلا من أبطال العالم في نوع من أنواع الرياضات لذا ارتأينا أن نجعل هذا الموضوع مركز اهتماماتنا لكونه موضوعا ذا أهمية كبيرة يعكس الصورة الواضحة للطفل (الأصم) في إحساسه ونظراته لذاته ومحاولة التكيف والتأقلم مع معطيات المجتمع ، ونظرا للشريحة الواسعة التي تفرض نفسها في مجتمعنا ،من خلال هذا المنطلق تبلورت فكرة هذا البحث وهي معرفة أثر النشاطات البدنية الرياضية على جانب من جوانب شخصيته ألا وهو تقدير الذات .

على الرغم من وجود دراسات تناول بغضها تقدير الذات و البعض الآخر ربطها بسلوكيات عند الطفل الأصم إلا أن الطالب الباحث في حدود علمه لم يجد دراسة تناولت النشاط البدني و الرياضي و تقدير الذات عند الأطفال الصم و لهذا جاء اهتمامنا لتناول هذا الموضوع ، فطرأت تساؤلات حول هذه الدراسة و جاءت كالتالي:

التساؤل الرئيسي:

v ما مدى تأثير ممارسة النشاطات البدنية و الرياضية على مستوى تقدير ذوات أطفال الصم بولاية البليدة و الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و 13 سنة.

أما التساؤلات التي تفرعت عن التساؤل الرئيسي فجاءت كالتالي

♦ هل هناك فروق في مستوى تقدير الذات عند الأطفال الصم الممارسين للنشاط البدني و الرياضي تعزى لمتغير درجة الصمم؟

♦ هل هناك فروق في مستوى تقدير الذات عند الأطفال الصم الممارسين للنشاط البدني و الرياضي تعزى لمتغير التفوق الدراسي؟.

♦ هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقدير الذات لدى الأطفال الصم الممارسين للنشاط البدني و الرياضي تعزى لمتغير الجنس؟ .

2 - فرضيات الدراسة :

بناءا على التساؤلات الواردة في الإشكالية وضعت الفرضيات التالية:

- v** هناك تأثير إيجابي لممارسة النشاطات البدنية و الرياضية على مستوى تقدير الذات عند الأطفال الصم بولاية البليدة و الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و 13 سنة .
- 1- ليست هناك فروق في مستوى تقدير الذات لدى الأطفال الممارسين للنشاط البدني و الرياضي تعزى لمتغير درجة الصمم(خفيف - عميق).
 - 2 - ليست هناك فروق دالة إحصائية في درجة تقدير الذات لدى الأطفال الصم بين الذكور والإناث الممارسين للنشاط البدني والرياضي.
 - 3- هناك فروق في مستوى تقدير الذات لدى الأطفال الصم الممارسين للنشاط البدني الرياضي تعزى لمتغير التحصيل الدراسي(المعدل).

3- أهمية الدراسة :

فئة ذوي الاحتياجات الخاصة فئة من فئات مجتمعا، والأطفال الصم يشكلون جزءا كبيرا من هذه الفئة ولمساعدة هذه الفئة على الاندماج في المجتمع والمشاركة في الحياة الاجتماعية ولم لا المساهمة في عملية التنمية في مختلف المجالات ، فعلىنا مساعدتها أولا على إبراز ذاتها وتقديرها تقديرا جيدا، وهذا يتطلب عدة وسائل وإمكانيات من بينها ممارسة النشاط البدني والرياضي ويمكن تلخيص الأهداف في :

- (1) -أهمية دراسة تقدير الذات ضرورة من ضرورات الصحة النفسية خاصة عند الطفل الأصم.
- (2) -إبراز دور النشاط البدني والرياضي وتأثيره على مستوى تقدير الذات عند الطفل الأصم.
- (3) - توضيح بعض المشكلات التي يعاني منها بعض الأطفال الصم فيما يخص حقهم في ممارسة النشاط البدني والرياضي.
- (4) -الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية لمساعدة العاملين مع الأطفال الصم.

4 - أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية :

- 1- التعرف على دور هذا النشاط البدني الخاص و مدى تأثيره على تقدير الذات لدى الأطفال الصم .
- 2- التعرف على مستويات تقدير الذات عند فئة الأطفال الصم و الممارسين للنشاط البدني و الرياضي و ذلك حسب درجة الصمم عندهم.

3- التعرف على مستويات تقدير الذات لدى الأطفال الصم عند الذكور والإناث الممارسين للنشاط البدني و الرياضي.

4- التعرف على مستويات تقدير الذات لدى الأطفال الصم المتفوقين في دراستهم وغير المتفوقين فيها و الممارسين للنشاط البدني و الرياضي.

5- أسباب اختيار البحث :

من بين الأسباب التي جعلتنا نختار موضوعنا هذا نذكر:

♦ قلة الأبحاث و الدراسات من هذا النوع خاصة تلك التي كان هدفها الطفل الأصم الجزائري.

♦ ملاحظة الإقبال الكبير لدى الأطفال بصفة عامة على ممارسة النشاط البدني الرياضي و كرة القدم بصفة خاصة، و هذا بعد تأهل منتخبنا الوطني لكرة القدم إلى مونديال جنوب إفريقيا، و طبعاً هذا لا يستثني بأي شكل من الأشكال الأطفال الصم، وعلى هذا أردنا إغتنام هذه الفرصة لترسيخ هذا المكسب عند هذه الفئة من المجتمع .

♦ الشعور بنوع من المسؤولية إتجاه هاته الفئة من المجتمع.

6- مفاهيم ومصطلحات الدراسة :

لقد جاءت في هذه الدراسة بعض الكلمات المفتاحية و التي لخصها الطالب الباحث في ما يلي:

٧ مفهوم الذات :

هي الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه بما يتضمن من جوانب جسمية واجتماعية وأخلاقية أو هي ذلك الإدراك المجرد لأنفسنا جسمياً وعقلياً واجتماعياً في ضوء علاقتنا بالآخرين يعني بالشكل العام الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه بما يتضمن من جوانب جسمية ، اجتماعية، أخلاقية وانفعالية من خلال علاقته مع الآخرين وتفاعله معهم .

٧ تقدير الذات :

لذاته وهو وسيط بين الرغبات المشعبة ومجموعة الرغبات المحسوسة ، أما في علم

الاجتماع فهو نتيجة للمقارنة التي يقوم بها الفرد بين ذاته وأشخاص آخرين لديهم مكانة معينة بالنسبة له

عرف هاشم عبد المقصود (1983م) تقدير الذات بأنه "مجموعة من التقديرات التي يعطيها الفرد سواء الحسنة أو السيئة التي تتضمنها عبارة الاختيار من حيث درجة توافرها في ذاته ، وأن تقدير الفرد لذاته يمكن أن يتكون من علاقات بالآخرين ، فهو يرتبط بعلاقة الفرد بالمجتمع الذي يعيش فيه الأفراد المحيطون " (هاشم عبد المقصود، 1983، 14) .
ويشير صفوت فرج إلى تقدير الذات على أنه " تصميم الفرد لذاته في مسعى منه نحو التمسك به ، فيما يتضمنه هذا التصميم من إجابيات تدعوه لاحترام ذاته مقارنة بالآخرين " (صفوت فرج، 1986، 7) .

أما محمد إسماعيل المري (1987) ينقل عن كوبر سميث Cooper Smith تقدير الذات بأنه "مجموعة الاتجاهات ولمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به وهي تشمل معتقدات توقع النجاح ودرجة الفشل ، ودرجة العهد المبذول " (محمد إسماعيل المري، 1987، 145) .

بينما يشير أيمن غريب (1994) بأن مفهوم تقدير الذات نابع من الحاجات الأساسية للإنسان وهذا ما أشار إليه العديد من المنظرين في مجال علم النفس بوجه عام أمثال ماسلو Maslow الذي صمم سلم حاجات الإنسان إذ تدعو الحاجة إلى تقدير الذات وتحقيقها أعلى الهرم ، كما أكد ذلك فروم روجرز Vroom Rogers بأن تقدير الذات مرتبط ارتباطا وثيقا بالصحة النفسية للأفراد (أيمن غريب، 1984، 94) .

أما الطالب الباحث فيعرفه بأنه التقييم الذي يصنعه الطفل الأصم لذاته وكما يدركه الآخرون من وجهة نظره هو ، هل هو سيء أو أحسن ومن الناحية الإجرائية فإنه مستوى مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطفل وفقا لإجاباته على مقياس تقدير الذات المستخدم في هذه الدراسة.

v الأصم : يعرف الشخص الأصم من الناحية الطبية بأنه ذلك الذي حرم من حاسة السمع (منذ الولادة) إلى درجة تجعل الكلام المنطوق مستحيل السمع مع أو بدون المعينات

السمعية ، أو هو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام أو الذي فقدتها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة ومع أن الشخص يمكنه أن يدرك ضربات الطبل ويستجيب لصرخة أو ينظر إلى طائرة تمر فوق رأسه إلا أنه من الناحية النفسية والتربوية والاجتماعية يعتبر أصما إذا لم يستطع فهم الكلام (د بدر الدين كمال عبده ن محمد سيد حلاوة ، " رعاية المعوقين سمعيا وحركيا " (المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية 2001، 93).

ومن الناحية الإجرائية يعرف الأصم " بأن هذا الشخص الذي يعاني فقداناً من السمع إلى درجة تجعل من المستحيل عليه فهم الكلام المنطوق مع استعماله المعينات السمعية أو بدونها، فهو لا يستفيد من حاسة السمع لأنها معطلة لديه.

v النشاط البدني والرياضي : يعرف فيري Fairy بأنه جزء من التربية العامة حيث يشمل الدوافع والنشاطات الطبيعية الموجودة في كل تخصص للتنمية من الناحية العضوية والتوافقية الانفعالية.

كما عرفه شارل مان "Charle Man" بأنه جزء من التربية العامة الذي يهتم عن طريق النشاط الذي يستخدم الجهاز الحركي للجسم ، والذي ينتج عنه اكتساب الفرد بعض الاتجاهات السلوكية (محمد عوض بيسوني ، فيصل ياسين النشاطي 13، 1992) .

أما الطالب الباحث فيعرفه على أنه المادة التي يتعلم فيها الأطفال باعتمادهم علم

الحركة. 7- الدراسات السابقة التي تناولت مفهوم تقدير الكائنات :

إن الاطلاع على مختلف الدراسات السابقة والتي لها صلة بمتغيرات الدراسة سيؤدي لا محالة إلى تعزيز الدراسة الحالية من حيث النتائج المتوصل إليها والتعرف على مختلف الأدوات المستعملة ، كيفية اختيار العينة والأساليب الإحصائية المستعملة، وبالتالي يمكننا الاستناد على هذه الدراسات بإجراء هذه المقارنة وبعد الإطلاع على مجموعة من البحوث والدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسات الحالية وجدنا أن هناك نقص فادح خاصة في الدراسات المحلية والمتعلقة بالطفل الأصم الجزائري في البيئة الجزائرية ن على حد علم

الطالب الباحث وعليه قمنا باستعراض الدراسات السابقة والتي تناولت تقدير الذات من جهة والطفل الأصم من جهة أخرى .

دراسة عبد الخالق موسى جبريل (1993):

عنوان الدراسة: " تقدير الذات لدى الطلبة المتفوقين وغير المتفوقين دراسيا".
عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 600 طالب وطالبة نصفهم من ذوي التحصيل المرتفع والنصف الآخر من ذوي التحصيل المتدني، وبالتساوي ذكورا وإناثا.
أهداف الدراسة :

- الفروق في تقدير الذات لدى المتفوقين وغير المتفوقين دراسيا .
- الفروق في تقدير الذات بين الذكور والإناث في المرحلة الثانوية .
- أدوات الدراسة : اعتمدت الدراسة على مقياس تقدير الذات لروزن بيرج .
- نتائج الدراسة :

- وجود فروق في تقدير الذات بين الطلبة المتفوقين وغير المتفوقين.
- عدم وجود فروق خاصة بمتغير الجنس .

دراسة جوزيف وآخرون (1993):

عنوان الدراسة : " تقدير الذات و الجنس".
عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من 43 رجلا و 47 امرأة
أهداف الدراسة : وهدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في تقدير الذات بين الذكور والإناث.

أدوات الدراسة: واستعمل مقياس تقدير الذات لروزنبرغ Rosenberg 1945م وقائمة بها مجموعة من الكلمات يطلب من المفحوصين كتابة بعض الجمل عن كل كلمة كما استعمل مقياس القدرات الاجتماعية الرياضية الإبداعية الأكاديمية .
نتائج الدراسة: وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

- وجود فروق ذات دلالة على مقياس القدرات لصالح عينة الرجال الذي أدى إلى ارتفاع تقدير الذات لديهم ، بمعنى أن إدراك الرجال لقدراتهم الاجتماعية والإبداعية والرياضية والأكاديمية أدى إلى ارتفاع تقديرهم لذواتهم .

دراسة موتيلال mootilal (1993):

عنوان الدراسة "المراهقين الصم وأشكال التوافق الاجتماعي لديهم في مواقف تعليمية متنوعة".

هدف الدراسة: وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على التوافق الاجتماعي لدى المراهقين الصم في بيئات تعليمية متنوعة (بيئة العزل ن الدمج، التكامل).

عينة الدراسة: وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين المجموعة الأولى تضم 71 مراهقا أصما تم توزيعهم على البيئات التالية:

- مواقف العزل و تضم (39) مراهقا أصما.
- مواقف التكامل و تضم (15) مراهقا أصما.
- مواقف الدمج و تضم (17) مراهقا أصما.
- المجموعة الثانية تضم (25) مراهقا عادي السمع .

نتائج الدراسة : وتوصلت الدراسة إلى ما يلي :

إن المراهقين الصم في مواقف التكامل قد حققوا توافقا اجتماعيا أفضل من أقرانهم ذوي بيئة العزل، كما حقق المراهقون الصم ذوا مواقف التكامل والدمج معا مستوى التوافق الاجتماعي مشابه لأقرانهم عاديي السمع.

وتستخلص الدراسة أن مواقف التكامل توفر الخبرة الاجتماعية المتكاملة للطلاب الصم والتوصل إلى بعض الاستراتيجيات التي من شأنها زيادة التفاعل الاجتماعي بين المراهقين الصم وعاديي السمع .

عنوان الدراسة : " تحليل مقارن لمفهوم الذات لدى الطلبة الصم من خلال السلالة ، الجنس البيئة الاجتماعية التعليمية " .

هدف الدراسة : وقد هدفت الدراسة إلى المقارنة بين مفهوم الذات لدى الطلبة الصم في ضوء متغيرات السلالة ،الجنس ، الإقامة .

عينة الدراسة: وتكونت عينة الدراسة من 640 من السود.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى:

- لا يوجد اختلافات ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى الطلبة الصم تبعاً للسلالة.
- لا توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى الطلبة الصم تبعاً للإقامة .
- الإقامة عامل ذو دلالة إحصائية لصالح السود من الذكور وليس لصالح الصم السود من الإناث ولصالح الصم البيض بوجه عام.

عنوان الدراسة : "تقرير الذات عند أساتذة التربية البدنية والرياضية".

عينة الدراسة : وشملت عينة الدراسة على 50 أستاذاً في مادة التربية البدنية والرياضية من مختلف المؤسسات التربوية ، و320 أستاذاً من أساتذة المواد الأخرى والذين يمثلون المحيط المهني قصد استجوابهم حول نظرتهم إلى أستاذ مادة التربية البدنية والرياضية .

هدف الدراسة: وهدف الدراسة إلى معرفة درجة مستوى تقدير الذات بين الذات الواقعية والذات المثالية وكذا العلاقة الارتباطية بين الأستاذ ومحيطه المهني والعوامل المؤثرة في تقدير ذاته .

أدوات الدراسة: واستخدمت في هذه الدراسة الأدوات التالية :

مقياس تقدير الذات لروزنبورغ Rosenberg الذي يتكون من 10 عبارات 05 سالبة و05 موجبة .

- مقياس الصحة النفسية لماسلو لتأكيد نتائج مقياس تقدير الذات .

- استبيان موجه إلى المحيط المهني (أساتذة المواد الأخرى).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن هناك:

- تقدير سلبي للذات عند فئة كبيرة من أساتذة التربية البدنية (60%) أي عدم تطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية .
- وجود علاقة ارتباطية بين نتائج مقياس تقدير الذات ونتائج الصحة النفسية ..
- ضعف العلاقة بين تقدير الذات والخبرة المهنية .
- تأثير النظرة السلبية بالنسبة لأساتذة المواد الأخرى لأساتذة التربية البدنية والرياضية على مستوى تقدير ذواتهم (محمد يحيوي 2000م، ص90-112).

8 - تعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت متغير تقدير الذات :

من خلال ما سبق عرضه من دراسات سابقة والتي تناولت موضوع تقدير الذات تبين ما يلي :

درجة تقدير الذات تختلف بين المتفوقين والغير المتفوقين دراسيا كما هناك اختلاف بين الذكور والإناث على مستوى تقدير الذات وذلك وفقا لما جاء في دراسة (موسى جبريل 1993م) كما أن هناك فروق في تقدير الذات لصالح الذكور أكثر من الإناث في القدرات الأكاديمية كما أشارت دراسة جوزيف وآخرون (1993م) أيضا .

أما في دراسة موتيلال (Mootilal) 1993 م فجاء أن المراهقين الصم في مواقف التكامل قد حققوا توافقا اجتماعيا أفضل من قرائنهم ذوي بيئة العزل كما حققوا أيضا مستوى من التوافق الاجتماعي مشابه لأقرانهم العاديين السمع وبالتالي فإن مواقف التكامل توفر الخبرة الاجتماعية المتكاملة لطلاب العلم .

كما أشارت دراسة أريستون (hariston) 1994 م إلى أنه لا توجد اختلافات في مفهوم الذات لدى الطلبة الصم تبعا لمتغير السلالة ولا متغير الإقامة بينما وجدت اختلافات ذات دلالة بين الصم البيض والصم السود في تقدير الذات و ذلك لصالح الصم البيض.

الباب الأول

أجانب النظري

الفصل الأول

مفهوم و مميزات

تقدير الذات

يعد ميدان علم النفس من أهم المجالات التي أعطت الاهتمام الشامل لتحليل شخصية الفرد داخل مجتمعه ، لذلك تنوعت النظريات والدراسات التي تناولت هذا الجانب ، حيث ركز أصحاب تلك النظريات على أهمية مفهوم الشخصية من عدة جوانب ،من حيث أهمية مفهوم الذات في تكوين وبناء الشخصية بناءا سليما، والهدف من ذلك هو اكتشاف المبادئ العامة لنموها وترقيتها وتنظيمها والتعبير عنها .

أما مفهوم الذات من الناحية السيكلوجية، فهو بناء معرفي يشمل أفكار الفرد وخبراته ومكتسباته من الواقع الذي يعيش فيه ، لذا نجده يتضمن العديد من أساليب السلوك فضلا عن ارتباطه بمتغيرات متباينة، منها الاعتماد على الذات والثقة بالنفس وإحساس المرء بكفاءته وتقبل الخبرات الجديدة وتقدير الذات، وطبقا لهذه المتغيرات فإن مفهوم الذات يعتبر مؤشرا هاما لتحديد شخصية الفرد حيث يرى العديد من الباحثين أن الذات هو عبارة عن منبع هام للتعريف بالكفاءات المستقبلية للفرد، فمثلا إذا كان يحمل الفرد تصورا إيجابيا لذاته فهذا سيجعله يبرز كفاءة عالية لديه تمكنه من حل المشاكل التي يواجهها في حياته.

ويعتبر تقدير الذات بعد من أهم أبعاد الذات ، ويعني الميل للنظر إلى الذات على أنها قادرة على التغلب على تحديات الحياة ، وأنها تستحق النجاح والسعادة وكما أنه مجموع المشاعر التي يكونها الفرد عن ذاته بما في ذلك الشعور باحترام الذات ويجعلها جديرة بالمحبة والاهتمام ،ويعني ذلك أن لدى الأفراد كفاية لتدبر شؤون أنفسهم وما يحيطهم، ويكون لديهم كذلك شيئا يقدمونه للآخرين، ويساوي تقدير الذات الشعور بالرضا الذي ينشأ عند الفرد نتيجة تلبية حاجاته.

وفي هذا الفصل سنحاول تقديم كمدخل بعض التعاريف عن مفهوم الذات والنظريات التي تطرقت إلى مفهوم الذات وكذا التعريف بأبعادها المتنوعة، وبعد ذلك سنقدم بعض التعاريف لبعد من أهم أبعاد الذات، والذي هو موضوع دراستنا ألا وهو تقدير الذات والنظريات التي تطرقت إلى مفهومه، وكذلك تبين الفرق بين مفهومي الذات وتقدير الذات، وكذا إلى مدى الحاجة لتقدير الذات ومستوياته المختلفة ، وأيضا التعرف على العوامل التي تؤثر فيه.

1- الذات :

لقد تعددت آراء و تعاريف العلماء و الباحثين لمفهوم الذات، فالبعض يرى أن الذات تتضمن جميع الأبعاد الداخلية و الخارجية ، الشخصية و الغير الشخصية و التي لها صلة بالعوامل الشعورية و بكل ما يحيط بالفرد من المؤثرات و المفاهيم القيم ، الاتجاهات و الحياة بصفة عامة .

في حين أن البعض الآخر يعتقد أن مفهوم الذات يتمثل في نظرة الإنسان لنفسه بعيدا عن بيئته ، وهي القوة المحركة لسلوكه وهي المنظم الديناميكي لقياس الإنسان لعالمه الداخلي و الخارجي وعلى ضوءها يتحرك ، وهو مفهوم يقابل مفهوم الشخصية . (سيد خير الله، 1981م، 15).

يقول (Karl Rogers) عن مفهوم الذات : إن إدراك الفرد لنفسه و للآخرين ، وتقبله لكل ما حوله من القيم و الاتجاهات و المفاهيم تابع لتنظيم الفرد لنفسه و مفهومه لذاته ولشخصيته" (محمد عماد الدين إسماعيل ، 1986 م، 136).

ويعرف مصطفى زيدات الذات أنها " تتضمن وعي الفرد بنفسه أي قدرته على التمييز بين جسمه و أجسام الآخرين ، كما أنها ليست شيئا ظاهرا ولا فطريا عند الفرد و إنما هي ظاهرة متطورة و صفات متكاملة تنمو من الخبرة الاجتماعية ". (مصطفى زيدات 1986، 106) .

ويعرف كمال أحمد الذات هي مجموعة من العمليات النفسية التي تعمل كمحددات للسلوك أو مجموعة من الاتجاهات و المشاعر التي يكونها الفرد اتجاه نفسه (سهير كمال أحمد 1998 م ، 111-113).

ويقول (Adler) عن الذات أنها تنظيمي يحدد للفرد شخصيته و فرديته وهذا التنظيم يفسر خبرات الكائن العضوي ويعطيها معناها .

(دويدر عبد الفتاح، 1992، 21) .

ويقول محمود عبد الحميد (1986 م) أن المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره كائنا بيولوجيا اجتماعيا، و هو التنظيم الإدراكي الانفعالي الذي يضمن استجابات الفرد نحو نفسه

ككل ، كما يظهر ذلك التقدير اللفظي الذي يحمل صفة من صفات ضمير المتكلم. (محمود عبد الحميد ، 1986 م ، 10).

إذا من خلال ما سبق يمكن القول أن مفهوم الذات بهذا المعنى يمثل متغيراً هاماً في الشخصية وأننا لا نستطيع فهم سلوك الفرد إلا في الصورة العلمية التي يكونها عن ذاته .

1-1 مفهوم الذات :

v الذات : يقول Holl et Lindzey (هول و لندزي 1971م) أن لكلمة الذات في علم

النفس معنيان:

§ المعنى الأول : الذات كموضوع حيث أنه يعين اتجاهات الشخص

ومشاعر و مدركاته و تقييمه لنفسه كموضوع ، و بهذا المعنى تكون الذات هي فكرة الشخص عن نفسه .

§ المعنى الثاني : الذات كعملية أي الذات هي فاعل بمعنى أنها تتكون من مجموعة

نشطة من العمليات كال تفكير و التذكر و الإدراك .

ويعرّف Wolman ولمان (1973م) مفهوم الذات بأنه تقييم الفرد لنفسه .

ويذكر مصطفى فهمي (1976م) أن مفهوم الذات هو مجموع إدراك الفرد لنفسه و تقييمه لها لذلك فهو يتكون من خبرات إدراكية و انفعالية تتركز حول الفرد باعتباره مصدر الخبرة و السلوك . (مصطفى فهمي 1976 ، ص 65).

و يذكر حامد زهران (1977م) أن الذات هي الشعور و الوعي بكيونة الفرد و هي تنمو و تتفصل تدريجياً عن المجال الإدراكي و تتكون بنيتها نتيجة للتفاعل مع البيئة . (حامد زهران 1977 م ، 45).

كما يعرف كمال دسوقي (1979 م) الذات بأنها هي الشخص على النحو الذي يحس و يدرك و يفكر بنفسه .

يذكر Hanstab et Warren واران و هنستاب (1986م) أن مفهوم الذات يعني تقييم الفرد لخصائصه الشخصية و اتجاهاته ، ووضعه الاجتماعي .

و يعرف عادل الأشول (1987م) مفهوم الذات بأنه الطريقة التي يدرك الفرد بها نفسه، و قد فرق كل من HAMACHEK هامشيك (1987م) و محمد محروص الشناوي (1995 م) بين

مصطلحي الذات ، و مفهوم الذات وأن كلا منهما يمثل جزءا من شخصية الفرد الكلية ، فالذات هي ذلك الجانب الذي نعيه عن أنفسنا في المستوى الشعوري ، أما مفهوم الذات فإنه يشير إلى تلك المجموعة الخاصة من الأفكار والاتجاهات التي تتكون لدينا حول و عينا بأنفسنا في أي لحظة من الزمن ، أو هو ذلك البناء المعرفي المنظم الذي ينشأ من خبرتنا بأنفسنا ، ومن الوعي بأنفسنا تنمو أفكارنا أو مفاهيمنا عن نوع الشخص الذي نجده في أنفسنا (عبد الرحمن سليمان، 1998م، 6) و بالتالي يختلف كل شخص عن غيره من حيث الوعي بالذات و الأفكار المرتبطة بها و يعرف طه عبد العظيم (1978 م) الذات " بأنها تنظيم إدراكي يتضمن جميع الأفكار و الوجدانيات و الترويعات لدى الفرد و التي تعبر عن تصوره لخصائصه البدنية و العقلية ولكل أنماط سلوكه المختلفة " .

بينما يعرف عبد الفتاح (1992 م) بأنه كيفية إدراك الطفل لنفسه، و هذه الإدراكات يتم تشكيلها من خلال خبرته في البيئة ، و تتأثر على وجه الخصوص بتدعيمات البيئة و الآخرين المهمين في حياته (عبد النبي ، 2000م) .

ويذهب دونالد سوبر و آخرون (1993م) إلى أن الذات تصور كلي متناغم يتشكل من إدراك و خصائص الفرد و علاقاته مع الآخرين في مختلف جوانب الحياة ، و القيم المحددة لهذه الإدراكات ،و يعني بذلك عملية متغيرة و مرنة ، و بصفة عامة تعتبر خبرات الذات المادة الخام التي يتشكل منها مفهوم الذات، و الذات الواقعية هي مفهوم الذات التي يأمل الفرد التحلي بها .

ويعرف موسى جبريل (1993 م) الذات هي مفهوم فرضي يشير إلى منظومة معقدة من العمليات الجسدية و النفسية المميزة للفرد .

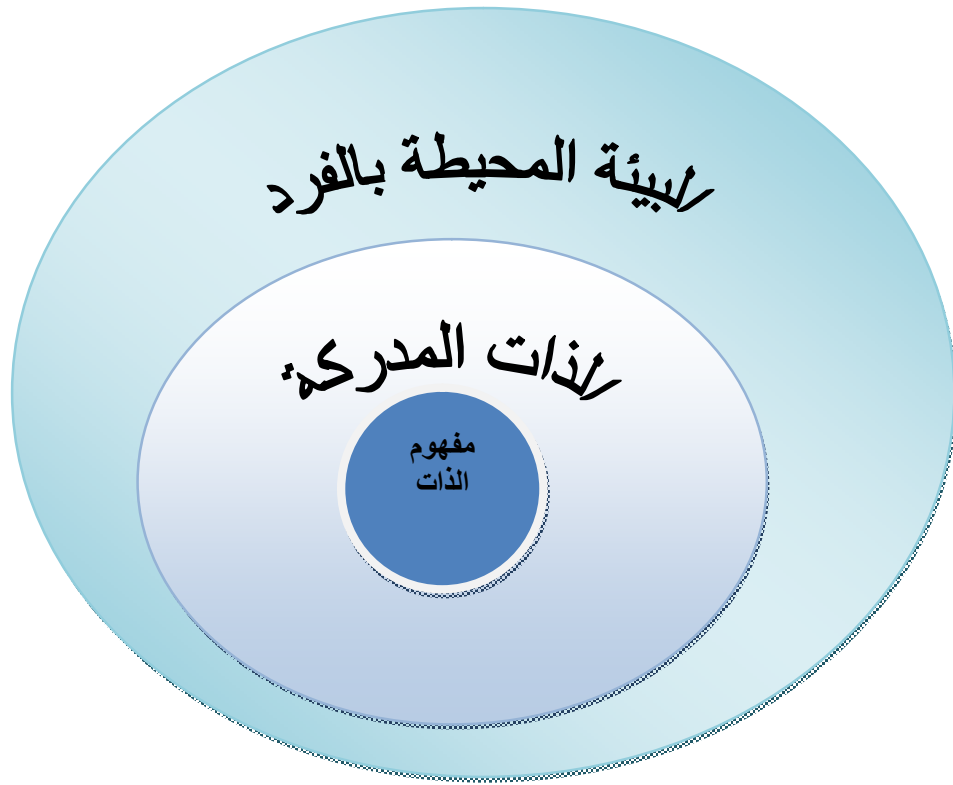
كما يعرف Senderland سندرلاند (1996م) مفهوم الذات بأنه الطريقة التي يرى بها الفرد نفسه.

كما يشير حامد زهران (1997م) إلى أن مفهوم الذات " تكوين معرفي منظم و متعلم للمدركات الشعورية و التصورات و التقويمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ، و يعتبره تعريفا نفسيا لذاته ، و يتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكيونته الداخلية أو الخارجية، و تشمل هذه العناصر المدركات

و التصورات التي تحدد خصائص الذات ، كما تتعكس إجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو " مفهوم الذات المدرك " و المدركات و التصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورونها عنه و التي بتمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين " مفهوم الذات الاجتماعي " ، و المدركات و التصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أن يكون مفهوم الذات " المثالي " .

وقد أضاف حامد زهران (1998م) بعدا جديدا للذات و مفهوم الذات الخاص و الذي يختص بالذات الخاصة ، أي الجزء الشعوري السري " الشخصي جدا " من خبرات لذات، و التي يخل الفرد منها و لا يستطيع البوح بها ، لذا تنشط الذات تماما دون خروج محتوياته، و يؤكد حامد زهران أن هناك خبرة مهددة في مفهوم الذات الخاص إذا لم تظهر و تكشف للمعالج النفسي و تناقش و يوضع خطة لعلاجها تكون بمثابة "عاهة نفسية مستديمة". وقد قسم البعض مفهوم الذات إلى ثلاثة أبعاد و هي الذات الجسمية الذات الانفعالية و الذات الواقعية (Sanders Phye 2004) .

و مفهوم الذات ينشأ من العلاقة بين الذات المدركة و البيئة المحيطة للفرد ، فمفهوم الذات هو ما يراه الفرد بداخله و مفهوم البيئة المحيطة هو كل ما يحيط بالفرد من مدرسة و أسرة و أصدقاء و غيرها و الشكل (1) يوضح ذلك (Sharma 2005) .



الشكل (1) : يوضح العلاقة بين الذات المدركة و البيئة المحيطة بالفرد و مفهوم الذات لديه -

(Sharma, 2005, 59-60)

باستعراض التعريفات الخاصة بمفهوم الذات يمكن للطلاب الباحث تعريف الذات بأنه مجموعة الصفات الإيجابية و السلبية التي يعتقد الفرد أنه يتصف بها و تتشكل من خلال التفاعل بين الفرد و البيئة المحيطة به .

1-1-1 - النظريات المفسرة لمفهوم الذات:

1 - نظريات التحليل النفسي:

تقوم نظرية التحليل النفسي على ثلاث مسلمات أساسية عن الطبيعة الإنسانية

- أولاً: السنوات الخمس الأولى من حياته سواء كان سلوكه سوياً أو شاذاً.
- ثانياً: أن الدفاعات الغريزية الجنسية للفرد هي محددات أساسية لسلوكه.
- ثالثاً: أن الجانب الأكبر من سلوك الفرد تحكمه محددات لا شعورية.

إلا أن الفرويديين الجدد نظروا إلى السلوك الإنساني نظرة توازن بين الجوانب البيولوجية الاجتماعية و الحضارية (يوسف القاضي و آخرون 1998م).

ومن رواد نظريات التحليل النفسي فرويد Freud، يونج Jung ، أدلر Adler ، كرين اورني Horny ، سوليفا Suliva.

• نظرية فرويد:

أعطى فرويد للأنا مكانة بارزة في نظريته لبناء الشخصية و يرى أن الأنا تقوم بدور وظيفي و تنفيذي اتجاه الشخصية، إضافة إلى أنها تحدد الغرائز لتقوم بإشباعها و تحدد أيضا إلى جانب ذلك كيفية إشباعها، كما تقوم الأنا أيضا بمنع تفريغ الشحنة حتى يحين الوقت المناسب لذلك و تقوم بالاحتفاظ بالدوافع النفسية بين متطلبات الصراع الأخلاقي للشخصية و بين الدوافع الطبيعية و تقوم الأنا بدور فعال حتى أنها تمتلك القدرة على الاحتفاظ بالتوافق بين الدوافع و الضمير (الشهري 1999م).

و يرى يونج Jung أن الذات التي تقع في موضع وسط بين الشعور و اللاشعور تكون قادرة على إعطاء التوازن للشخصية كلها، و إن أعلى مستوى للتفاعل داخل النفس هو الذات و يحقق الوعي بالذات الوحدة للنفس و يساعد على تكامل كل من الشعور و اللاشعور (سيد غنيم 1975م).

كما أضاف يونج أن أهمية الذات تكمن في عملها كجهاز مركزي للشخصية يضيف عليها وحدتها و توازنها و ثباتها و إنها تحرك و تنظم السلوك (حامد زهران 1980) بينما يرى أدلر أن الفرد يقوده هدف مستقبلي يبينه هو لنفسه و يتحرك لتحقيقه و قد أطلق عليه اسم الذات المثالية (محمد الشناوي 1994م).

و تكلم أدلر عن مفهوم الذات و مفهوم الآخرين و عن الذات المبتكرة و هي العنصر الدينامي النشط في حياة الشخص و تبحث عن الخبرات التي تنتهي بتحديد أسلوب حياة الشخص و إذا لم تتوافر هذه الخبرات في حياة الفرد الواقعية فإن الذات المبتكرة تحاول ابتكارها و ابتداعها (حامد زهران 1978م).

كما أشار سيد غنيم (1975م) إلى أن مفهوم أدلر عن أسلوب الحياة يمثل نظريته إلى الشخصية الإنسانية من حيث تنظيمها و اتساقها و تفرداها و أسلوب الحياة في نظره هو نتاج

ذات قوى داخلية موجهة و قوى خارجية كما يعطي أدلر أهمية كبيرة للذات الداخلية، فالحادثة الواحدة قد يستجيب لها شخصان مختلفان استجابتين مختلفتين ، فالذات عنده تمثل نظاما شخصيا و ذاتيا يفسر خبرات الإنسان و يعطيها معناها (Lendzie § Hall 1971).

و قد قدمت Horny مفهوم الذات الدينامي و هي تعتقد أن الشخص يناضل في الحياة من أجل تحقيق ذاته و تحدثت عن مفهومها ثلاثيا للذات.

أ - الذات المثالية: اعتبرتها كمفهوم رئيسي و عامل هام في التوافق النفسي أو الاضطراب النفسي تسعى إلى تحقيق الاكتفاء الذاتي و الاستقلال ، و إذا كانت الذات المثالية غير واقعية لا يمكن تحقيقها يؤدي إلى صراعات داخلية.

ب - الذات الواقعية: تشير إلى مجموع خبرات و قدرات الفرد و حاجات و أنماط سلوكه.

ج - الذات الحقيقية: و تعرفها على أنها القوى الداخلية المركزية التي تميز الفرد، و هي مصدر النمو للطاقة و الميول و القدرات و المشاعر.

وترى Horny أن العصاب ينشأ عندما يبعد الشخص عن ذاته الحقيقية و يسعى وراء صورة مثالية غير واقعية (حامد زهران 1978م).

كما يذكر سوليفا Suliva في تأكيده على أهمية العلاقات الاجتماعية و اعتقد أن كلا من السلوك المقبول أو المنحرف يتشكل نتيجة التفاعلات بين الوالدين خلال عملية التنشئة الاجتماعية في الطفولة، و قد أكد على أهمية دور الآخرين في نمو فكرة الذات، و بذلك فإن مفهوم الذات في نظره ليس انبثاق إمكانيات متولدة أو ناشئة بقدر ما هو عملية تشكيل خارجي نتيجة الخبرات التي تعرض لها ،(كمال دسوقي، 1989م).

إن نظرية التحليل النفسي أعطت أهمية كبيرة لمفهوم الأنا و دوره المؤثر في شخصية الفرد، فقد ركز فرويد على هذا المفهوم و اعتبره جزءا من أجزاء الشخصية يسيطر على الهو و يضبط طاقاته و يوجهها، و قد أكد فرويد على أهمية الغرائز في تحديد السلوك على عكس أصحاب النظريات الظاهرانية و الذين لا يرون فيها أهمية في تحديد سلوك الأفراد و يتفق يونج إلى حد ما إلى ما ذهب إليه فرويد في الاعتقاد بأن الأنا تمتلك القدرة في الحفاظ على التوازن بين الدوافع و الضمير، و إنها تعمل على تنظيم السلوك كما أعطى

كذلك يونج لمفهوم الذات أهمية كجهاز مركزي للشخصية و أهميتها في تحديد السلوك، بينما يختلف أدلر مع يونج في هذا المعنى حيث يرى الأول أن الذي يفترض أن يحدد السلوك هي الحوافز الاجتماعية.

لقد تعرضت النظرية التحليلية لبعض الانتقادات من أنصار نظريات التحليل النفسي الحديث أمثال أدلر، هوني و سوليفا حيث أكدوا على أهمية المواقف الاجتماعية و العلاقات المتبادلة مع الآخرين في تطور الذات و التي تعتبر في نظرهم مكتسبة من البيئة الاجتماعية.

2- النظريات الظاهرية :

و تركز هذه النظرية في دراستها للشخصية على الخبرة الذاتية للفرد و رؤيته الشخصية للحياة و لتفسير إدراكاته الخاصة كما أن أغلب هذه النظريات تؤكد على الكفاح الإيجابي للفرد و ميله إلى النمو و إلى تحقيق ذاته، إضافة إلى اهتمامها بجانب المعرفة الذي بواسطته يعرف الفرد و يفهم العالم من حوله، فالاهتمام بالنواحي المعرفية يتضمن الإهتمام بالعمليات الداخلية أو العقلية.

باختصار فإن هذه النظريات تهتم بخبرة الفرد كما يدركها هو (مصطفى الشرقاوي 1983م)، و يمثل هذا الاتجاه التنظيري كارل روجرز، فرنان Vernin ، سينج و كومبس Syng et Combs و ساربين Sarpin .

• نظرية الذات عند كارل روجرز:

تقوم نظرية روجرز على النظرة الطبيعية للإنسان ، تلك النظرة التي تفترض وجود قوة دافعة لدى الإنسان هي النزعة إلى تحقيق الذات (لويس مليكه 1990م).

بدأ تاريخ نظرية الذات لروجرز عندما بدأ الإرشاد النفسي الممركز حول العميل و تعتبر هذه النظرية من أهم النظريات التي اهتمت بدراسة الذات لارتباطها بطريقة الإرشاد و العلاج غير المباشر(حامد زهران 1980م).

وفي ضوء هذه النظرية فإن الذي يحدد السلوك ليس هو المجال الطبيعي الموضوعي و لكن المجال الظاهري الذي يدركه الفرد نفسه و من أهم مفاهيم نظرية روجرز في الذات نذكر :
أ - مفهوم الإنسان أو الكائن البشري:

وهو الفرد ككل و الذي يتميز في ضوء هذه النظرية بأنه يستجيب ككل منظم للمجال الظاهري من أجل إشباع حاجاته المختلفة كما أن تحقيق الذات و حفظها هي دافع الإنسان الأساسي (مصطفى فهمي 1968م، 65).

ب - مفهوم المجال الظاهري: و هو جميع الخبرات التي يمر بها الفرد.

ج - الذات: وهو مفهوم هذه النظرية و نواتها و المحور الرئيسي للخبرة التي تحدد شخصية الفرد ، فالطريقة التي يدرك الفرد فيها ذاته هي التي تحدد نوع شخصيته و كيفية إدراكها (لويس مليكه و آخرون 1990م، 68).

و يرى روجرز أن الذات لها خصائص منها : أنها تنمو نتيجة تفاعل الكائن البشري مع البيئة و يسلك الكائن البشري سلوكيات تتسق مع الذات ، كما أن الخبرات التي لا تتسق مع الذات توصف بأنها تهديدات و قد تتغير الذات نتيجة للنضج و التعليم (ليندزي و هول 1981 Lindzie et Hall م) .

و قد تعرضت نظرية روجرز لبعض الانتقادات حول تجاهلها للجانب اللاشعوري و اعتمادها على التقارير الذاتية لدراسة بعض جوانب الشخصية و على الرغم من وجود مثل هذا النقد لهذه النظرية إلا أنه لا يقلل من قيمتها لأنها ساعدت على جانب من جوانب الطبيعة الإنسانية كان غامضاً من قبل نفقد أسهمت في تنمية القوة الثالثة في علم النفس التي يتزايد تأثيرها بين القوتين السلوكية و دعاة التحليل النفسي و هذه القوة الثالثة تسمى بعلم النفس الإنساني لأنه تؤكد على الطبيعة الإنسانية الخيرة (جابر عبد الحميد 1990م).

و يرى جابر عبد الحميد أن بنية الذات تتكون من خلال التفاعل المستمر بين الكائن البشري و بين بيئته التي يعيش فيها و خاصة المحيطين بالفرد على اعتبار أنهم مصدر إشباع أو إحباط له.

ويرى سيد مرسى (1985م) بأنه يكون هناك توافر التوافق النفسي عندما يصبح مفهوم الذات في وضع يسمح لكل الخبرات الحسية و العضوية للكائن الحي بأن تصبح متمثلة في مستوى رمزي، و على علاقة ثابتة و متسقة مع مفهوم الذات أي أن الكائن الحي، قد يرفض بعض الخبرات التي لا تتسق مع الذات بأن تصبح شعورية ، كما أن لديها القدرة على اختيار الخبرات التي تتسق مع بنائها.

وقدم فيليب فرنان Vernin إطارا تطوريا لنظرية الذات و ذلك من خلال تحديده مستويات مختلفة للذات و منها الذات الاجتماعية التي يعرضها الفرد للآخرين والذات الخاصة التي يدركها الفرد عادة و يعبر عنها لفظيا و يشعر بها، و هذه يكشفها الفرد عادة للمقربين فقط، و الذات العميقة أو المكبوتة التي يتم التوصل إلى صورتها عن طريق التحليل النفسي.

و يؤكد فرنان Vernin على أهمية القوى الدافعة الداخلية و الحافز لتحقيق الذات الذي يعبر عن نفسه في شكل سعي من أجل تحقيق الذات و تأكيد الذات (حامد زهران 1980م).

• نظرية سينج و كومبس Syng et Combs :

يرى سينج و كومبس أن السلوك بلا استثناء محدد و وثيق الصلة بالمجال الخاص بالظواهر للكائن البشري الذي يقوم بسلوكه أي أن الكيفية التي يتصرف بها الشخص ما هي إلا نتيجة إدراكه للموقف و إدراكه لنفسه في اللحظة التي يقوم فيها بفعل معين (الشهري 1999م).
و ينقسم المجال الظاهري عند سينج و كومبس إلى قسمين فرعيين:

1- الذات الظاهرية: و تشتمل على أجزاء المجال الظاهري الذي يعتبره المرء كجزء أو سمة مميزة لنفسه.

2- مفهوم الذات: و يتكون من أجزاء للمجال الظاهري تتميز عن طريق الفرد كخصائص محددة
و ثابتة لذاته (مصطفى فهمي 1967م).

في ضوء ذلك فإن المجال الظاهري هو الذي يحدد السلوك و منه تحدد الذات الظاهرية و في النهاية يتميز مفهوم الذات على أنه الجانب الأكثر تحديدا للمجال الظاهري و الذات الظاهرية في تحديد الكيفية التي يتصرف بها الفرد.

أما (سارابين) فيعتبر الذات بناء معرفيا يتكون من أفكار الفرد عن مختلف نواحي وجوده فقد يكون الفرد مفاهيم عن جسده (الذات البدنية) و عن أعضاء الحس لديه وبنائه العقلي (الذات المستقبلية) و عن سلوكه الاجتماعي (الذات الاجتماعية) و تكتسب هذه الذوات التي تعتبر أبنية تحتية للبناء المعرفي الكلي من خلال خبرات الفرد و تحدث (سارابين) عن هذه الذوات

بوصفها ذوات تجريبية و هو يعتقد أن هذه الذوات مرتبة ،فالذات البدنية أولا و في النهاية الذات الاجتماعية و يستخدم سارابين مصطلح "ذات" و "أنا" بالتبادل (هول و ليندنزي 1971م). وبالإطلاع على النظريات الظاهرية نجد أنها تؤكد على مسؤولية الفرد عن إدراكه لواقعهم وسلوكه و استجاباته للمواقف هي نتيجة لتصوراته و تفسيراته كما يدركها ، وعموما فإن الذات عند روجرز هي جوهر نظريته عن الشخصية فالذي يحدد السلوك في نظره هو المجال الظاهري أو عالم الخبرة فالفرد يكون أكثر توافقا عندما يتفق سلوكه مع مفهومه عن ذاته و يحدث مرض نفسي عندما يكون العكس ، ويرى روجرز العلاج في مثل هذه الحالات يكمن في تعديل مفهوم الفرد عن ذاتهن و بذلك تعكس نظرية روجرز الكثير من الجوانب الرئيسية المتعلقة بالمجال الظاهري في دراسة الشخصية كما أنها تركز على الواقع كما يدركه الفرد و على خبراته الذاتية و على سعيه نحو تحقيق ذاته.

ولا تختلف نظرية روجرز عن نظرية سينج و كومبس نحو الذات فقد استخدموا مفهوم المجال الظاهري و دوره في تحديد السلوك ، إلا أن هناك اختلاف بين النظريتين من حيث فهم الشخصية الإنسانية حيث ركز روجرز على العوامل الاستبطانية في دراسة الشخصية في حين يستبعد (سينج و كومبس) تلك العوامل في المجال الظاهري للفرد (عبد الفتاح دويدار 1992م).

3 - النظرية السلوكية :

يعتبر السلوك المحور الأساسي للنظرية السلوكية من حيث تعلمه و كيفية تعديله و يرى السلوكيون أن سلوك الفرد خاضع لظروف البيئة فتصرفات الفرد سواء كانت سوية أم شاذة فهي من وجهة نظرهم سلوكيات متعلمة ، والشخصية من وجهة نظر المدرسة السلوكية هي الأنماط المتسقة من السلوك أي أننا لكي نحدد شخصية فرد ما فإنه علينا أن نحدد م يفعله و ما يقوم به من تصرفات لها صفة الاستقرار (محمد محروس الشناوي 1994م) كما يؤكد سكينر على دراسة السلوك الإنساني الذي يخضع للملاحظة و يمكن قياسه و التحكم فيه فهو يرى أن سلوك الفرد محكوم في أي وقت بالكثير من الظروف المستقلة في جوهرها و على ذلك يجب ألا يتوقع الناس إدراك الكثير من الاتساق السلوكي من وقت إلى آخر كما يرى أن علم النفس يجب أن يهتم بالسلوك الملاحظ و بهمل ما سواه فلا مجال لدراسة الذات

فالذات في رأيه ما هي إلا عبارة عن خيال أو وهم في جوهرها (ليندا دافيدوف 1980م) لأنه يعتبر مفهوم الذات في نظره ليس أمراً أساسياً في تحليل السلوك (جابر عبد الحميد 1990م). في حين يرى ميد Mead أن الذات لا يمكن أن تنشأ إلا في ظروف اجتماعية و حيث توجد اتصالات اجتماعية كما أنه يمكن أن تنشأ عدة ذوات تمثل كل مجموعة من الاستجابات مستقلة بدرجة أو بأخرى و مكتسبة من مختلف الجماعات الاجتماعية مثل الذات العائلية و الذات المدرسية و ذوات أخرى كثيرة (هول و ليندزي 1971م، 52).

و بهذا يؤكد (ميد) على أن الذات غير موجودة لدى الفرد منذ الولادة و لكنها تظهر من خلال التجربة الاجتماعية و النشاط الاجتماعي فالأفراد يطورون مفاهيم ذاتية بناء على ما يحدث لهم في مسار حياتهم (رولز و كاين 1970م، 74).

أما من ناحية وظيفة مفهوم الذات فيرى (ميد) أنها تقوم بوظيفة تنظيمية بحيث تنظم الاستجابات و ردود الأفعال في الإنسان نفسه (الشهري 1990م، 125).

عموما فإن النظرية السلوكية ترى أن سلوك الأفراد متعلم و مكتسب من البيئة و نتيجة لهذا المفهوم فإن السلوكيين يهتمون بدراسة السلوك من حيث تعلمه و كيفية تعديله من وجهة نظرهم فإن عند تحديد شخصية فرد ما فإنه يتطلب تحديد ما يقوم به هذا الفرد من سلوك و تصرفات ، و بهذا فهم يخضعون سلوك الأفراد للملاحظة كما يقول (سكنر) الذي يرى ضرورة الاهتمام بالسلوك الملاحظ وإهمال ما سواه فالذات في نظره ليست لها أهمية عند دراسة الشخصية بحكم أنه يصعب ملاحظتها إلا أن (ميد) أشار إلى أهمية البيئة الاجتماعية و من هذا المبدأ نجده أن (ميد) يتفق إلى حد ما مع أصحاب النظريات النفسية الاجتماعية الذين يعطون أهمية للعلاقات الاجتماعية في نمو الذات .

4- نظرية السمات و العوامل : و تقوم هذه النظرية على اكتشاف السمات التي تؤلف

بنية الشخصية ثم قياس درجة وجود هذه السمات لدى مختلف الأفراد بمعنى أن أصحاب هذه النظرية يبحثون عن الملامح البناءة للشخصية و لكنهم يرونها كخصائص للشخص بدلا من اعتبارها خبرة شعورية (جابر عبد الحميد 1990م، 112).

كما أن جوهر هذه النظرية يكون عادة في شكل مجموعة من المتغيرات أو العوامل المحددة بدقة و التي ينظر إليها على أنها المسؤولة عن ذلك الكم الهائل و المتشابك من

السلوك و نجد أن أحد الافتراضات الرئيسة لهذه النظرية هو أن السلوك الإنساني يمكن ترتيبه و قياسه على درجات من السمات أو العوامل المحدودة (محمد محروس الشناوي 1994م) ومن رواد هذه النظرية ألبورت و كاتل Alport et Cattell .

لقد أعطى هذا التيار الأولوية "للمثير" في تحديد السلوك و بالرغم من الصعوبات النظرية و المنهجية، فهو يشرح كل سلوك يقوم به الفرد ضمن مخطط (مثير - استجابة) اعتمادا على حتمية المحيط، لذا فمفهوم الذات لم يأخذ أهمية بالنسبة للسلوكية القديمة باعتباره معنى ذاتي بحت غير قابل للقياس و التجريب، و بظهور السلوكية الحديثة غيرت النظرة إذ ترى أن حتمية المحيط تكون متبادلة بين المحيط و الفرد إذا أخذت بعين الاعتبار التجربة الشخصية للأحداث، بالإضافة إلى العوامل الخارجية التي ترافق السلوك.

إن أهم النظريات التي تناولت مفهوم الذات في مجال المدرسة السلوكية الحديثة نجد نظرية بنديرة Bandura عام (1977م) حول فعالية الذات و التي يقصد بها تأكيد الفرد مدى استطاعته على القيام بسلوك تمليه عليه وضعية معينة فهو يرى أن العلاج النفسي السلوكي يمكن أن يتم عن طريق رفع الفعالية الذاتية لدى الفرد مما يولد لديه الاعتماد على نفسه و قدرته على مواجهة الوضعيات الصعبة (يوسف مصطفى القاضي و آخرون 1981م، 98) **النظرية المعرفية:**

يعرف رواد هذا الاتجاه الذات بأنها مجموعة من خطوط أو صفات الشخصية، فالأشخاص المحيطون بالفرد يجعلونه يطور صورة معينة ، و في المقابل نجد تيار علم النفس الاجتماعي الذي ربط خصائص التصور بتجارب الفشل و النجاح التي تتحكم في تكوين رأي حول إما بدرجة إيجابية أو بدرجة سلبية فحسب ما جاء به (Kelly عام 1955م) أن بناء الذات جوهري و هو جزء من نظام معرفي يرجع إلى مجموعة من بين أحداث كثيرة.

كما اهتم بياجي Piaget رائد هذا المنظور بدراسة مفهوم الذات انطلاقا من قوانين عامة للتطور المعرفي فلا يفرق أبدا بين الذات و اللاذات و لا يعتبرها كنتيجة لتطور فرد ما من الناحية العاطفية و الذي هو في تفاعل مع البيئة التي توجه و تدفع استثمارات الأشياء المعرفية، هذا كمفهوم عادي للذات (N.Durez 1980م) ، و اهتم كل من Lewis et Gun عام

1979م بمفهوم الذات بقولهم أن معرفة الذات تعني التمييز بين الذات و العالم الخارجي كما أنها تعني التمييز بين موضوع اجتماعي و آخر غير اجتماعي (N.Durez 1980م).

يمكن الاستخلاص من هذه النظرية أن الفرد يكون آراء و مشاعر حوله من خلال نمو صورته الذاتية و يبحث عن تأكيد ذلك من طرف الآخرين و هذا بهدف راحته ، و يحتفظ الفرد بتقديره لذاته على أساس مواجهته للآخرين عن طريق سلوكات معينة و بعدها يتلقى ردود أفعالهم و آرائهم اتجاهه ، و منه ذات الفرد مرتبطة بحتمية المحيط الذي يحدد كيفية توجيه الذات وفقا لمبدأ مثير استجابة.

نظرية أبراهام ماسلو Maslow:

لقد وضع ماسلو نظريته في هرمية الحاجات ، والتي تقوم على أسس أن الحاجات لا تتساوى في أهميتها بالنسبة للإنسان و بالتالي لا تتساوى في قوتها الدافعية و في إلحاحها طلبا للإشباع ، و لكي يصور ماسلو هذا التدرج افترض أن الدوافع يمكن تصنيفها و ترتيبها في مستويات تقع على شكل هرم متدرج فالحاجة في قاعدة الهرم و المنتسبة إلى مستوى أدنى تدل على قوتها و أهميتها و أنها الأولى بالإشباع ، بينما الحاجات المنتسبة إلى مستويات أعلى تدل على ضعف إلحاح الحاجة إليها و لكي يصل الفرد إلى قمة الهرم (الحاجات العليا) فلا بد أن يكون قد أمن إشباع حاجاته الأولية و التي تقع قبلها في التدرج الهرمي ، و متى وصل الفرد إلى إشباع حاجاته العليا في قمة الهرم فهذا دليل على درجة رقيه و مدى تحقيقه لذاته (كفاي 1989م).

إن الفكرة الأساسية وراء تصور ماسلو الترتيب الهرمي هي أن الحاجات الدنيا حاجات أولية ضرورية يجب إشباعها أولا و لو إشباعا نسبيا حتى يتمكن من إشباع الحاجات الأعلى منها، و يتمكن من الوصول إلى أعلى التصنيف الهرمي و هو تحقيق الذات (أسماء العتيبي 2006 م) ، و تحتل الدوافع الفسيولوجية قاعدة الهرم أو ما يوضع في سلم الحاجات (جوع و عطش ...)، و يليها دوافع طلب الأمن و الاطمئنان و تجنب طل ما من شأنه أن يتهدهده ، و يليها الحاجة إلى الحب و التعاطف و الانتماء و يلي ذلك الحاجة إلى الشعور بالتقدير و قيمة الذات و المكانة الاجتماعية و النجاح ، و أخيرا الحاجة إلى إثبات الذات و تحقيقها وتأكيد مكانتها بين الناس (الرفاعي 1982م، 33).

ويرى ماسلو أن تحقيق الحاجة لتقدير الذات يؤدي إلى الثقة بالنفس و الشعور بالقيمة و الأهمية في المجتمع ، أما عدم إشباع الحاجة لتقدير الذات فإنه يؤدي إلى الشعور بالنقص و الضعف كما أشار ماسلو إلى أن حاجات التقدير تتضمن :

الحاجة إلى تقدير الفرد لذاته و احترامها و الشعور بالجدارة والكفاءة و الثقة بالنفس و الحاجة إلى التقدير من الآخرين و يتضمن المكانة، المركز، الشهرة، التقبل .

في حالة إشباع الحاجة لتقدير الذات فإنها تفتح الطريق لإشباع حاجات المستوى الأعلى ليصل إلى قمة الهرم و هي تحقيق الذات و يقصد بها الاستثمار الأمثل لطاقات و إمكانيات الفرد و سلوكه بصورة عفوية كما هي حقيقته لا كما يريد الآخرين ، و في حال عدم إشباع المستويات الأدنى فإن الفرد سيظل مشغولا بتأمين حاجاته الأولية و يتعطل ظهور الحاجات الأخرى كما بينه الشكل في هرم ماسلو (المفدى 1993م،41) .



الشكل (2) يبين - هرم ماسلو للحاجات (فاتن السيد 1993م)

نظرية ألبرت Alport:

ويرى ألبورت أن مفهوم الذات مفهوم أساسي في دراسة الشخصية (حامد زهران 1980م) وأن معظم مناقشات ألبورت للأنا أو الذات تدور حول الجوهر المميز للفرد الذي يحتوي على كل المظاهر المجتمعة لشخصية فرد ما والتي تعتبر فريدة و مميزة له فتجعل منه فردا مختلفا عن بقية الأفراد و تحقق له وحدة ذاتية و هذا الجوهر المميز يشمل الإحساس الجسدي و التفكير المنطقي و الكفاح الجوهري و مفاهيم صورة الذات و امتداد الذات و تقدير الذات (سيد غنيم 1985م).

وبهذا المعنى يؤكد ألبورت على أن الذات تؤدي وظيفتها بشكل يشتمل على جوانب الشخصية التي تعمل على الوحدة الداخلية و إعطاء الفرد شخصية مميزة .

الذات عند كاتل Cattell:

أعطى كاتل Cattell لمفهوم الذات مكانة هامة و تحدث عن عاطفة الذات التي تضفي استقرارا على سمات المصدر ، كما تضفي عليها درجة عالية من التنظيم و على ذلك فإن قيام أي سمة مصدرية بعملها سوف يتطلب قدرا من المشاركة من عاطفة الذات و قد تحدث عن ثلاث جوانب للذات وهي :-

1- عاطفة الذات و التي تعني اعتناء الفرد بذاته المتطورة .

2- الذات الواقعية .

3- الذات المثالية.

و بذلك يمكن القول أن ألبورت و كاتل من ضمن المهتمين بالسمات و العوامل و أهميتها في تكوين الشخصية حيث انصب اهتمامهم على السمات المميزة للشخصية حيث أكد ألبورت على أن إصلاح الأنا و النفس يجب استخدامهما على اعتبار أنهما صفات وصفية تدل على الوظائف المناسبة للشخصية و قد أعطى ألبورت أهمية لمفهوم الذات عند دراسة الشخصية و يتفق مع كاتل على أهمية الذات في دراسة الشخصية ، بحيث يشير إلى عاطفة الذات و الذات الواقعية و الذات المثالية كمستويات للذات كما يتفق مع كاتل في أن السمات هي وحدة بناء الشخصية

1-1-2- مراحل نمو الذات :

يتكون مفهوم الذات لدى الفرد منذ اللحظات الأولى في حياته ، حيث يبدأ في تجميع المعلومات عن نفسه و الآخرين المحيطين به ، و في هذا الصدر يذكر عادل الأشول (1984 م) أن الإنسان لا يولد و لديه مفهوم لذاته ، بل أن هذا المفهوم ينمو و يتطور نتيجة خبراته فالعناصر الجوهرية لتكوين مفهوم الفرد عن ذاته ، هي نتاج الخبرات المختلفة التي يتعرض لها الفرد .

وفي هذا السياق تناول (kall 1998م) نشأة أصول إدراك الذات لدى الطفل، و لتوضيح مراحل النمو في مفهوم الذات منذ الشهور الأولى من حياته استخدم kall مدخلا غير مباشر للتعرف على وعي الطفل ، يتمثل في قيام الأم بوضع علامة حمراء على أنف الطفل - دون أن يدرك الطفل ذلك - ثم وضع مرآة أمام وجهه وتوضح هذه التغييرات كما يلي :

- في عمر (9) شهور ، يبتسم الطفل للوجه الذي يراه في المرآة ، أو يلوح تجاهه ، لكن هذه السلوك لا يوضح أن الطفل يعي ذاته في المرآة ، بل هو يوضح و كأن الوجه الذي يراه في المرآة يوحي بالسرور .

- في عمر (12) شهرا: يلمس الطفل العلامة الحمراء في المرآة مما يوضح أنه يلاحظ العلامة على الوجه في المرآة.

- في عمر (15) شهرا : يحدث تغيير مهم وواضح حين يرى الطفل العلامة الحمراء في المرآة يتوجه إلى وجهه و يضع يده أو يلوح اتجاه العلامة الحمراء التي على أنفه وهذا يعتبر بداية تعرف الطفل على ذاته في المرآة ، وهذه أولى علامات إدراك الذات و في عمر (24) شهرا يفعل الطفل ما سبق بالإضافة إلى أنه عندما يرى العلامة الحمراء في المرآة يدرك أن الأنف الذي في المرآة هو أنفه شخصيا و يشير إلى نفسه بيده.

أو بالاسم أو بالضمير (أنا) ، و أحيانا يعرف عمره و جنسه ، هذه التغيرات توضح أن الوعي بالذات يتأصل في العام الثاني عند معظم الأطفال و على الرغم من استخدام kall للمرأة إلا أنه لا يريد الاعتماد عليها كلية في التعرف على الوعي بالذات للطفل (عبد النبي ، 2000م، 24) .

وترى سعدية بهادر (1983م) أن نظريات النمو و التعلم الإنساني أجمعت على أن مفهوم الذات يتكون عادة خلال السنوات الست الأولى من حياة الإنسان من تجميع المعلومات والخبرات الحياتية المختلفة و من تكوين الاتجاهات الإيجابية و السلبية نحو النفس والغير والتي تتعدد نتيجة لها صورة خاصة للإنسان نحو ذاته تبرز فيها أهم ملامحه و مقوماته الشخصية .

أيضا يذكر أحمد إسماعيل (1993م) أن نظريات الذات انتهت إلى أن مفهوم الذات يتشكل منذ الطفولة و عبر مراحل النمو المختلفة ، على ضوء محددات معينة يكتسب الفرد خلالها و بصورة تدريجية فكرته عن نفسه ، و أن الذات هي نتاج التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين.

و يشير حامد زهران (1997م) إلى أن الفرد يحول خبراته التي يمر بها خلال مواقفه الحياتية إلى رموز يدركها و يقدمها في ضوء مفهوم الذات ، و في ضوء المعايير الاجتماعية أو يتجاهلها (على أنها علاقة لها ببنية الذات) أو يذكرها أو يشوهها (إذ كانت غير متطابقة مع بنية الذات) أو إذ وجد صراعا بين تقييمه و تقييم الآخرين فإنه قد يضحى بتقييمه و ينكر أو يشوه خبرته و يغير سلوكه لي مطابق إدراك و تقييم الآخرين ، و هذا الإنكار و التشويه لخبرات الفرد يؤدي إلى القلق و اللجوء إلى حيل دفاعية و سوء في التوافق النفسي.

من خلال التفاعل بين الفرد و البيئة المحيطة تتبلور صورة واضحة عن ذاته تدريجيا و تتضج ملامحها للآخرين بازدياد الخبرات اليومية لتظهر أمام الفرد كما لو كانت لوحة شفافة واضحة يدرك من خلال النظر فيها و التطلع إليها بجميع المواقف و الأحداث التي تترك تأثيرا إيجابيا أو سلبيا في أعماق نفسه للتصدي لبعضها لإعاقتها عن النفاذ إلى داخل نفسه ، و السماح بمرور البعض الآخر منها ، و الذي يتفق مع المحيطين به ، و بالتالي يتكون مفهوم الفرد عن ذاته ، (سعدية بهادر ، 1983م، 37) .

وتبعا لنظرية Rogers فإن الفرد يقدر كل خبرة في علاقتها بمفهوم الذات لديه. يريد الناس أن يتصرفوا بطرق تتسق مع صورة ذواتهم و خبراتهم و مشاعرهم و تتسبب الخبرات و المشاعر غير المتسقة تهديدا بالنسبة للشخص، و قد ينكر الشعور الاعتراف بها، و كلما

زادت مجالات الخبرة التي يتعين على الفرد إنكارها نتيجة لعدم اتساقها مع مفهوم الذات لديه اتسعت الصورة بين الذات و الواقع ، مما يزيد احتمال حدوث القلق... فالشخص الذي لا تتسق صورته عن ذاته مع مشاعره الذاتية وخبراته يجب أن يدافع عن نفسه ضد الحقيقة ، لأن هذه الحقيقة سينتج عنها القلق ، و إذا أصبح عدم الاتساق كبيراً جداً فإن الدفاعات يمكن أن تنهار و ينتج عن ذلك قلق شديد أو غيره من أشكال الاضطرابات النفسية ، و على العكس من ذلك ، فإن الشخص حسن التوافق يكون لديه مفهوم ذات متسقة مع أفكاره و خبراته و سلوكه ، و تكون الذات لديه مرنة غير متصلبة و يمكن أن تتغير كلما استوعبت خبرات و أفكار جديدة (أحمد عبد الخالق 1993 م) .

وبذلك يتضح أن مفهوم الذات يتكون لدى الفرد في مراحل حياته المختلفة حيث يبدأ في تجميع المعلومات عن نفسه وعن الآخرين المحيطين به في البيئة و عن البيئة التي يعيش فيها و يمكن أن تتغير كلما تكونت أفكار و خبرات جديدة لدى الفرد .

و منه يمكننا القول أنه للذات أطوار للنمو، كما يمر النمو الجسمي، و هي أطوار مرحلية تخضع لنفس المبادئ التي تحكم نمو الجسم و نمو السلوك ، و أن كل مرحلة ترتكز على سابقتها و تمهد التي تليها ،و هناك تناسب طردي بين نمو الذات و التمييز بين ما هو داخلي على ما هو خارجي ، و تشمل هذه المراحل خمسة أطوار و هي :

- مرحلة انبثاق الذات من 0 إلى 2 سنة : “L’emergence de soi” .

يولد الطفل وهو لا يعلم شيئاً عن العالم الخارجي ، حيث أنه يعيش حالة لا تميز بين الذات و اللا ذات و ينمو مفهوم الذات لديه مع نموه و تطوره و انتقاله من مرحلة إلى أخرى، فلا يمكن للمولود أن يدرك ذاته كشيء مستقل في هذه المرحلة المبكرة من حياته ، بل سيظل لفترة زمنية معينة لا يميز بين ما هو ذاته و ما هو خارج ذاته و من الصعب تحديد المدة الزمنية التي يبدأ فيها الطفل إدراك ذاته (إبراهيم أحمد أبو زيد 1987م) . لكنه ينتقل من هذه المرحلة إلى مرحلة جديدة يميز فيها الطفل بين أجزاء جسمه و الأشياء الأخرى المحيطة به، وذلك بفصل الصورة الجسدية التي تثبتت بفضل الأحاسيس الداخلية (كالجوع، العطش....)

و يصعب عليه التمييز بين ذاته و العالم الخارجي، و في هذا الشأن أشار (piaget) إلى أن الطفل يعيش حالة من اللاتمايز المطلق .

و يمكن تلخيص هذه المرحلة على النحو التالي :

من الميلاد إلى 9 أشهر : يخرج المولود من بطن أمه لا يعلم شيئاً ليس لديه مفهوم

جاهز لذاته ، أما الذات فهي موجودة منذ بداية حياة الفرد، و لكن في حالة كمون ، و تأخذ في التحقيق التدريجي مع النمو و تتمايز الذات الجسمية ، و يكون التمايز من خلال الحواس.

9 أشهر: يفهم الطفل الإشارات و هذا يعتبر و كأنه بداية الولادة النفسية للطفل عند شعوره بذاته بحيث يخرج من حالة اللاشعور بالذات ، فهذا بمثابة ميلاد ثان للطفل حيث يبدأ باستكشاف نفسه و بذلك يبدأ دخول العالم الأكبر المحيط به.

12-شهرًا : وهي مرحلة يبدأ فيها للاستكشاف ، تنمو صورة الذات و يزداد تفاعل الطفل مع أمه بالأخص لما تربطه من علاقة صلبة و تبدأ عملية الأخذ و العطاء كما تبدأ الذات النامية في التفريق بين العالم الخارجي و الداخلي .

24 شهرًا : يزداد تميز الطفل لذاته و يكون متمركز حول ذاته و يفرق بين الآخرين و تنمو أنا ، أنت ، ملكي و ملكك و تتكون الذات الاجتماعية و تزداد القدرة على فهم الذات (البهي سيد فؤاد 1980م) .

لكن يجب أن نعلم أن السنة الأولى من عمر الطفل ليست مقصورة فقط على الصورة الجسدية و إنما هناك تأثير العلاقة العاطفية الأولى أو الرباط الموضوعي الذي تكلم عنه (Rene Spiz Jonè Poli) و التي تتشكل بعد الإحساس بأنه محبوب له قيمة و هذا الإحساس يعرف "بتقدير الذات" ، سيد خير الله (1981م) .

- مرحلة تأكيد الذات من 2 إلى 5 سنوات :

تنتج هذه المرحلة من تنوع و تعدد التجارب الجسمية و العقلية و الاجتماعية التي يعيشها الطفل ، حيث يهتم الطفل في هذه المرحلة بقدرته الفردية و بمظهره الخارجي و هيئته سواء رجولته أو أنوثتها و التي يعتقدان أن لها قيمة بالنسبة للمعايير التي توجد في الجماعة، فكل هذا يؤدي إلى بناء مفهوم الذات و تمييزها عن اللذات .و تتكون في هذه

المرحلة القواعد الأساسية لمفهوم الذات من خلال تكوين الهوية عن طريق امتلاك الأشياء ، اللغة ، التمايزات و تفاعل الطفل مع أفراد محيطه ، كما ينتقل الطفل إلى مرحلة الكلام واستعمال الضمائر و الأسماء الموصولة و هنا يزداد تميز الطفل لذاته و زيادة شعوره بفرديته حيث يستطيع أن يفرق بينه و بين الآخرين ، وفي هذه المرحلة يصبح شعوره بالذات أوضح و يظهر ذلك عن طريق سلوك الرفض ، و الاعتراض ، فيزداد تميزه لذاته و يزداد شعوره بفرديته و شخصيته، ففي ثلاث سنوات يرسم الطفل صورة أشمل للعالم المحيط به و يعرف أن له شخصيته و للآخرين شخصياتهم المختلفة . أما في سن أربع سنوات يكون علاقات عقلية واجتماعية و انفعالية مع الآخرين المهمين في حياته، كما نسمع منه الكثير من أسئلة الاستكشاف ، لماذا ؟ كيف ؟ من ؟ ماذا و أين ؟ بينما في سن الخمس سنوات فيقبل الطفل فرديته. و يزداد الوعي بالذات كما يقل اعتماده الكامل على الوالدين، تزداد استقلاليته، و تتضح أكثر فأكثر معالم تفاعله مع العام الخارجي (البهي سيد فؤاد ، 1981م، 41).

- مرحلة توسيع الذات من 5 إلى 12 سنة (expansion de soi) :

تعتبر هذه المرحلة من أطول و أهم المراحل في حياة الإنسان ، حيث تمتد من سن الخامسة حتى بداية البلوغ ، ففي هذه المرحلة يكون الطفل قد اكتسب مجموعة من إدراكات الذات تضمن له التوجيه إلى أوساط أخرى وقد أطلق «Freud» على هذه المرحلة تسمية " مرحلة الكمون " أين يكون أنا الطفل قوي بشكل نسبي و يتوجه إلى تفضيل المجالات الأخرى غير الجنسية كالمدرسة و أصدقاء اللعب، و ابتداء من 6 سنوات يجد الطفل نفسه بين أطفال من نفس عمره ، فيقارن نفسه بالآخرين و خصوصا تلاميذ قسمه و أصدقائه في الساحة أو في أماكن أخرى ، فمن خلال تلك المقارنات يعيد تشكيل صورة ذاته ، هذه الأخيرة يراها تنعكس في سلوك الآخرين نحوه ، و بهذا يستطيع الطفل أن يكون فكرة عن نفسه كالشعور بذاته ، تقديره لذاته أو مشاعر أخرى تخص الذات و بالتالي يكون تقديره لذاته حسب نظرة الآخرين له (R.Lecuyer1978) ، ففي المدرسة يختبر الطفل تأثير الجماعة التي تعزز مفهومه عن ذاته.

و يلعب المدرس دورا هاما في نمو الذات لدى الطفل و تنمو الذات الاجتماعية و يزداد شعور الطفل بقيمته ، كما يسعى الطفل إلى تعزيز صورته لدى الآخرين و تزداد القدرة على التعبير عن الذات مع النشاط العقلي و الاجتماعي .

- مرحلة تمييز الكائنات من 12 إلى 18 سنة :

إن مرحلة المراهقة مرحلة مهمة لكل التجارب ، و تتصف بتمييز الذات و تكوين مفهوم شخصي و محدد للذات ، و المراهق كما يرى الكثير من العلماء من بينهم Zazou (1972 م)، و العالم (Jersild) و (Strang) أن هذه المرحلة هي مرحلة تمايز الذات و إعادة تنظيمها ، حيث تحدث تغيرات داخلية و خارجية تؤدي تأثر صورة الذات بشكل كبير و تصبح غير مستقرة ، و يظهر هذا في النضج الجسدي و التغيرات الفيزيولوجية التي تعمل على تغيير اتجاهات المراهق نحو نفسه و ذاته ، فعلى المراهق هنا أن يقبل هذه التغيرات و يتكيف معها ، أي إعادة دمج الصورة الجسدية و بالتالي تقييم الذات و تأكيد هوية مرحلة المراهقة ابتداء من أول نماذج التمايز (الأبوين)، و هذا التخلي يحرمه من هويته و يجعله يحس بالفراغ ، و لسد هذا الفراغ يعمل على البحث عن جماعة أفراد من نفس بيئته و يعيشون في نفس المشاكل و هذا يجعله يحس بالأمان و الطمأنينة بما أن رفاقه الجدد يفهمونه ، فيندمج و يتمثل معهم ، وهنا يكون المراهق هويته و يؤكد ذاته .

لذلك فإن التمايز الأول (الذات - اللاذات) يكون دائما متبوعا بتمايز ثاني وهو (الذات و الآخرين) ، و كل هذه التغيرات و التطورات توضح معنى الذات ، فحسب (Ericsson) هذه العوامل تحدث ما نسميه بأزمة الهوية ، كما تسمح هذه المرحلة بوصول المراهق إلى الإحساس بالذات المدمجة و بهوية مستقرة (سيد خير الله ، 1981م) .

- مرحلة الرشد من 18 سنة إلى ما فوق :

كثيرة من النظريات التطورية أو النظريات الشخصية التي أثبتت أن النضج أو الرشد يكون على شكل استقرار ثابت بدون أي تغيير ، إلا أن هناك من الباحثين أمثال (Rosenberg) و غيره اهتموا بميدان التطور على مدى الحياة، إضافة إلى تطور مفهوم الذات

، يمكن أن تكون هناك إعادة صياغة فطرية بالمقارنة بمتغيرات أو عوامل، كالتكيف مع وظيفته مثلا ، تنوع الإحساس المتعلق بالنجاح أو الفشل في عملية التكيف مع الزواج ، الإحساس المتعلق بالفشل أو النجاح في عمله ، كل هذه الأمور تؤثر على مفهوم الذات كما أن تقديره لذاته يتأثر بإدراكه حول إمكانياته الجسدية و العقلية و التغيرات مع نسبة نجاحه أو فشله في مختلف الأدوار التي يلعبها.

إن مفهوم الذات في هذه المرحلة يتطور ليصل إلى مستوى التنظيم و التكوين كما يمكن أن يحدث له تغيير نتيجة لعدة متغيرات و ظروف الحياة ، وهنا يكون التركيز هو المحيط الخارجي أي يتحرر الفرد من التأمل الذات و النظرة الدائمة إلى ذاته، بل ينتقل من الحياة الداخلية إلى الحياة الخارجية ومنه تستقر الذات و تتكون اتجاهات الفرد .

من خلال ما سبق يبدو واضحا أن مرور الفرد بهذه المراحل المتتالية و المتعاقبة و بهذا الترتيب تجعله أكثر قدرة على تمييز نفسه على الآخرين (سيد خير الله، 1981م، 96)

من خلال كل ما سبق يخلص الطالب الباحث إلى أن نمو مفهوم الذات يتطور مع نمو الفرد، و يتم ذلك عن طريق الخبرات الشخصية التي يكتسبها هذا الأخير من ممارساته الحياتية و عمليات التفاعل الاجتماعي مع محيطه .

1-1-3 - العوامل المؤثرة في تكوين الذات :

إضافة إلى ذلك يمكن تحديد بعض العوامل الأخرى المؤثرة في تكوين الذات و التي نلخصها فيما يلي:

- 1 - **عوامل ذاتية:** و تتمثل في الخصائص الجسمية ، و القدرة العقلية (الذكاء)....الخ.
- **الخصائص الجسمية:** ويقصد بها صورة الجسم وما تتضمنه من خصائص من حيث الطول ،الوزن ، الحجم،الشكل العام ،الخلو من الملامح المعيبة في نظر الفرد من خلال المعايير الثقافية، حيث أن الخصائص المعيبة للجسم يمكن أن تخفض من تقدير الفرد لذاته (إجلال سري، 1982م) و بالتالي يتأثر مفهوم الفرد عن ذاته بنظرته الخاصة اتجاه نفسه، وما كونه من اتجاهات سلبية أو إيجابية نحو ذاته الجسمية و الممثلة في الصورة المرئية والمحددة له و التي تعكس كيانه المدرك للآخرين(سعدية بهادر 1983م، 87).

وقد أشار البعض إلى أهمية صورة الجسم في تكوين مفهوم الذات لدى الفرد إذ أن العيوب والعاهات الجسدية قد تؤدي إلى تنمية مشاعر النقص و تحول دون تحقيق النمو السوي، فالفرد يتأثر بنظرة الآخرين نحو الإعاقة أكثر من تأثره بالإعاقة نفسها (سعيد دببىس 1993م، 38).

وبذلك يتضح أن صورة الجسم تلعب دورا بالغا في التأثير على مفهوم الذات لدى الطفل عاديا كان أم معاقا ، و يزداد هذا التأثير لدى الطفل المعاق ، حيث إن الطفل المعاق أكثر حساسية و إدراكا لاتجاهات الآخرين نحوه ، فالطفل الأصم دائما يضع نفسه في موضع المقارنة بالطفل العادي الذي يستحوذ على إنتباه الآخرين ، وقد يسمح الشعور بالاختلاف على التأثير بالسلب على مفهوم الذات لديه .

- القدرة العقلية العامة (الذكاء) :

يؤثر الذكاء على إدراك الفرد لذاته و إدراكه لاتجاهات الآخرين نحوه، و الفرص المتاحة له أو العوائق التي تواجهه أيضا (حامد زهران 1977م، 102) . تتأثر نظرة الفرد لذاته بما كونه من مفهوم لذاته الأكاديمية و بمدى ما حققه من نجاح أو فشل ، ومن انطباعات و تفاعلات و ردود أفعال تجاه الحياة المدرسية وفي تحصيله الدراسي، مما يؤثر في مستوى طموحاته و تطلعاته المستقبلية الدراسية ككل (سعدية بهادر 1983م) .

و فيما يتعلق بتأثير متغير الذكاء كعامل من العوامل المؤثرة في مفهوم الذات لدى الأطفال ، تشير أدبيات التربية الخاصة إلى أن هناك تضارب حول مدى تأثير الصمم على القدرات العقلية بصفة عامة ، فقد أشارت دراسات عديدة إلى أن مستوى ذكاء الأطفال الصم كمجموعة لا يختلف عن مستوى ذكاء الأطفال العاديين (أحمد يونس ، مصري منصور 1991م، 74) .

في حين أن هناك دراسات أخرى أكدت على أن للإعاقة السمعية تأثيرا سلبيا على القدرات العقلية عامة، و الذكاء بصفة خاصة (شاكر قنديل 1995م، 55) .

ويؤكد وليم فيتس (1998م) على أهمية الدور الذي تلعبه العوامل الذاتية في مفهوم الذات و يوضح أهمية هذا الدور من خلال عرضه لنظرية العلاج الغير موجه لريمي ، حيث يشير إلى الجوانب التالية :

§ إن فكرة المرء عن ذاته من حيث هي نظام إدراكي مكتسب تخضع لمبادئ التنظيم الإدراكي الذي يتحكم في الموضوعات المدركة.

§ إن فكرة المرء عن ذاته تنظم سلوكه فالمعرفة بوجود ذات أخرى مختلفة في عملية التوجيه تؤدي إلى إحداث تغير في السلوك .

§ إن فكرة المرء ذاته ترتبط بالواقع الخارجي برابط ضعيف في حالات المرض العقلي.

§ قد تلقى فكرة المرء عن ذاته تقديرا أكبر مما تلقاه ذاته الجسمية فقد يضحى الجندي في الميدان بنفسه في سبيل القيم الأخلاقية و المثل العليا التي تتضمنها فكرته عن ذاته .

يحدد الإطار الكلي لفكرة المرء عن ذاته كيف يدرك المرء المثيرات الخارجية وهل يتذكر المثيرات أم ينساها... و عندما يطرأ تغير على هذا الإطار الكلي لفكرة المرء عن ذاته على نحو ما يحدث في العلاج، يحدث هذا التغير تعديلا في نظرتة إلى العالم الخارجي (وليم فيتس مترجم ، 1998م).

العوامل الاجتماعية:

يقصد بها تلك المؤثرات و الاتجاهات الاجتماعية التي يتأثر بها الفرد بالوسط الذي يعيش فيه... لذلك تؤكد سعدية بهادر (1983م) على أن مفهوم الفرد عن ذاته يتأثر بنظرة الآخرين إليه ،وبما تحمله هذه النظرة من تقدير و احترام أو العكس برفض و إهمال و عدم تقبل،و يترك ذلك أثر كبير على دور الفرد في المجتمع و مكانته الاجتماعية ووضعه الاجتماعي الذي يترتب عليه مواجهة الفرد بالعديد من المشكلات النفسية أو تكيف الفرد مع نفسه و الآخرين .ومن أهم العوامل الاجتماعية التي لها أثر على مفهوم الذات ما يلي :

- الأسرة:

تعتبر هي المؤسسة التربوية الأولى التي تزود الطفل بالقيم و المعايير الأخلاقية والدينية و الاجتماعية التي تلازمه طيلة حياته و التي فيها تبدأ عملية التكوين الاجتماعي والتي بواسطته يؤثر و يتأثر، و يتفاعل مع الآخرين و يتكيف مع مجتمعه تكيفا سليما.

ويقرر حامد زهران (1997م) أن الأسرة تشرف على النمو النفسي للطفل و تؤثر في تكوين شخصيته وظيفيا وتوجه سلوكه منذ طفولته المبكرة، و تلعب العلاقات بين الوالدين، و العلاقات بينهما و بين الطفل وإخوته دورا هاما في تكوين شخصيته و أسلوب حياته و توافقه ، فالعلاقات الفعالة (السوية) بينهما تساعد في أن ينمو طفل ذو شخصية سوية.

لذا يؤكد رمضان القذافي (1994) على أن الطفل الأصم في أشد الحاجة إلى الشعور بالحب و الألفة و الصداقة من الوالدين ، دون الإحساس بالشفقة أو الحماية الزائدة ، و هذا يساعد على أخذ مكانه بين أفراد أسرته و على تقييمه لقدراته بشكل واقعي مع الشعور بالاستقلالية.

- المدرسة:

يرى حامد زهران (1997) أن المدرسة هي المؤسسة الرسمية التي تقوم بوظيفة التربية و توفير الظروف المناسبة للنمو النفسي للطفل ، وتتأثر شخصية الطفل بالمنهج الدراسي بمعناه الواسع ن كذلك تتأثر شخصية الطفل بشخصيات معلميه تقليدا و بالتالي ينعكس ذلك على مفهومه لذاته.

يرى عبدا لله الجسماني 1994 أن الكثير من الباحثين يرون أن مصدر التكيف الاجتماعي في المدرسة هو المعلم ، فهو باحترامه لتلاميذه وتقبلهم له ، يجعل من التعليم عملية متواصلة (عبدا لله الجسماني 1994م، 182) و بالنسبة للطفل الأصم فالمدرسة تعتبر مسرح للتفاعل مع أقرانه أكثر من أي بيئة أخرى.

- جماعة الأقران :

تقوم جماعة الأقران بدور هام في تكوين شخصية الفرد ، حيث تساعد الجماعة في النمو الجسمي للطفل عن طريق إتاحة الفرص بممارسة الأنشطة الرياضية ، و النمو العقلي عن طريق ممارسة الهوايات ن و النمو الاجتماعي عن طريق النشاط الاجتماعي ، و تكوين الصداقات ن و النمو الانفعالي في مواقف لا تتاح في غيرها من الجماعات ن و كلما كانت

جماعة الأقران رشيدة كان تأثيرها على الفرد إيجابيا و إذا كانت منحرفة كان تأثيرها سلبيا عليه.(حامد زهران 1997، 78).

1-1-4 - الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات :

لقد قدم المصطفى المحجوب (1998م) نقلا عن Cooper smith فرقا بين مفهوم الذات و تقدير الذات رأينا أن نوجزه فيما يلي :

إن مفهوم الذات يشتمل على آراء الشخص عن نفسه بينما تقدير الذات التقييم الذي يضعه لنفسه وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتبار لذاته ، و بالتالي يعبر عن اتجاه القبول أو الرفض بحيث يشير إلى معتقدات الفرد تجاه ذاته ، وبهذا يكون تقدير الذات هو الحكم على صلاحيته معبرا عنها بواسطة الاتجاه الذي يكونه حول ذاته ، فهو خبرة ذاتية ينقلها للآخرين عن طريق التقارير اللفظي ويعبر عنها بالسلوك الظاهر ، كما يشير إلى ثلاث نقاط يجب أخذها في الاعتبار هي :

- يركز التعريف على تقدير الذات عامة في المواقف الثابتة و الدائمة على تقديرها في المواقف النوعية أو الطارئة و لكن تعالج كل منها مستوى الفرد لذاته و يختلفان في عمومية و ثبات المفهوم و الظروف التي يتكون خلالها .
- يختلف تقدير الذات تبعا للخبرات المختلفة التي يمر بها الفرد فقد يعتبر نفسه جيد جدا كتلميذ و لكنه ضعيف كموسيقي ، فالتقدير الكلي للفرد هو مجموع تلك المجالات طبقا لأهميتها لذاته .
- يختبر الفرد أدائه و قدرته و اتجاهاته طبقا لمعايير و قيمه فيصل في النهاية إلى قرار، إما يحمل اتجاهات سالبة أو موجبة نحو ذاته (محجوب الصدق المصطفى 1998م، 27) .

أما في المعنى الحقيقي لتقدير الذات فيقول ، Reasoned Robert 2003 م لعنا قد لا ننكر أننا بحاجة ملحة إلى إعداد أفراد يتميزون بتقدير ذات عال و صحي ويتسمون بالتسامح و احترام الآخرين وقادرين على تحمل المسؤولية في أعمالهم ، كما يتميزون أيضا بالتكامل و يفخرون بإنجازاتهم مدفوعين في ذلك برغبة ذاتية ويحبون المخاطرة محبون و محبوبون ويسعون للتحدي و إثارة الأهداف القيمة و الطموحة المطلوبة مما يمكنهم من تسيير أمور

حياتهم و التحكم فيها بعبارة أخرى ما أوجنا إلى تشجيع و تنمية الأفراد الذين يتميزون بتقدير ذات صحي و حماسي يجعلهم يتقنون في إمكاناتهم و قدراتهم ، و كونهم قادرين على أن يتميزوا بتأكيد الذات و الثقة في تحمل المسؤولية

1-1-5 - أبعاد الذات و مفهوم الذات :

- أبعاد الذات :

إن مفهوم الفرد عن نفسه يتكون عن قصد أثناء تفاعله مع البيئة ، أي صورة الفرد الذات لدى الفرد ما هي إلا أداة تصويرية لتحقيق أهداف معينة ، هذه الصورة تتكون بطريقة تلقائية و هناك من العلماء من أوضح أن مفهوم الذات يتأثر بالخصائص و المميزات الأسرية ، فالطفل الذي ينشأ في أسرة تحيطه بالعناية و التقبل ترفع من قيمته و تجعله يدرك نفسه بطريقة أفضل من الطفل الذي ينشأ في أسرة ترفضه.

إن فكرة الشخص عن نفسه هي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته كما أنها عامل أساسي في تكيفه الشخصي الاجتماعي ، فالذات تتكون من مجموع إدراكات الفرد لنفسه و تقيمه لها فهي إذن تتكون من خبرات إدراكية و انفعالية تتركز حول الفرد باعتباره أنه مصدر للخبرة و السلوك و الوظائف (مصطفى فهمي ، 1978 م ، ص 65).

- الذات المدركة:

هي إدراك الفرد لذاته و تقبله لنفسه و سلوكه الشخصي (م. عبد الحليم حامد النمسي ، 1986 م ، ص 16) .

كما يمكن اعتبارها بأنها الفكرة التي يأخذها الفرد عن قدراته و إمكانياته ، و قد يكون لديه صورة عن ذاته كشخص له كيان ، ذو قوة جسمية له القدرة على التعلم ، إذ إدراك الفرد لذاته في ضوء تفسيراته الخاصة لسلوكه تسمى الذات الإدراكية ، فكلما تغير المجال الإدراكي فإن الشخص الذي ينظم إدراكاته داخل هذا المجال هو أيضا يتغير و عندها تتغير الحقيقة الإدراكية ، بمعنى آخر عندما يتغير مجاله الإدراكي فإن إدراكه لذاته يتغير (مصطفى فهمي 1977م، 66).

2 - الذات الاجتماعية:

وهي مفهوم الفرد عن ذاته داخل المجتمع و تقبله لنفسه كعضو في مجتمعه و سلوكه الاجتماعي ، فقد يرى في نفسه شخص مرغوب أو منبوذ من الآخرين ، و تؤثر الطريقة التي ينظر بها الناس إليه ، لأن كل فرد له نظرة على ذاته و التي تتكون من خلال نظرة الآخرين إليه ، كما يؤكد ذلك الدكتور مصطفى فهمي في قوله عن الذات الاجتماعية " هي الذات كما يعتقد الشخص أن الآخرين يرونها أي الإحساس بالأمن و الاحترام مرتبط تماما بالذات الاجتماعية " ويعرف (Mead) أن تكوين الذات يعود إلى التفاعل الاجتماعي بين الفرد و البيئة المحيطة به ، وكذا النشأة الاجتماعية، فالذات إنتاج اجتماعي متسلط يعكس أدوار الفرد في الحياة (مصطفى فهمي 1978م، 152).

إذن نظرة المجتمع إلى الفرد تؤثر مباشرة على نظرة الفرد لنفسه ، فقد يرى الفرد في نفسه شخص مرغوب أو أنه منبوذ من طرف الآخرين وقد يرى كذلك أن القيم و اتجاهات و مركز أسرته الاقتصادي و الاجتماعي من الأسباب التي تجعل الآخرين ينظرون إليه نظرة تقدير و احترام أو نظرة احتقار ، و أن أية طريقة ينظر بها المجتمع نحو الفرد مهما كان نوعها فإنها تؤثر على بناء صورته و تنعكس على ذاته.

3 - الذات المثالية :

هي نظرة الفرد إلى ذاته كما يجب أن تكون و هي تختلف عن الصورة التي يرى فيها نفسه بالفعل محبوبا أو منبوذا ، نجد كل فرد يتخيل نفسه في أعماق ذاته فتكون له مثله العليا قيمة ومستويات طموحه و يمكن لهذه الصورة أن تتحقق و حينئذ يمكن القول أنه متقبل لذاته كإنسان و لديه الثقة بنفسه وحسب (Havyngers) فإن نمو الذات المثالية يبدأ من خلال مرحلة متقدمة لتقمص الطفل لوالديه أو بديلا لهما . ويشير أنه عندما تبنى الذات المثالية على تقدير واقعي لقدرات الشخص الحقيقية و نواحي تصوره ، فإنها تستخدم كمرشد لتوجيه سلوك الفرد (مصطفى فهمي 1977 م) .

وبالتالي فإن الذات المثالية هي ما يعتقد الشخص أنه يجب أن يكون عليه ، و هذه النظرة تختلف عن الصورة التي يرى فيها نفسه بالفعل ، فكل فرد يتخيل نفسه في أعماق ذاته فتكون له مثله العليا واتجاهاته و قيمه و توقعاته و أهدافه و مستويات طموحه التي

يرغب في تحقيقها و عموما فإن الذات المثالية من نظرة الفرد إلى نفسه و النظرة المثالية التي يتمناها أن تكون .

• أبعاد مفهوم الذات:

هناك وجهتي نظر حول الأطر النظرية لأبعاد مفهوم الذات و هي كالتالي:

- وجهة نظر تقول أن مفهوم الذات أحادي البعد حيث لاقت وجهة النظر هذه القبول و التأييد من عدد من الباحثين و الدارسين مثل روزنبرج و سيمونز، حيث تضمنت عدة دراسات قياس بعد واحد لمفهوم الذات نذكر منها دراسة بيرس و هاريس وكذلك فيلر و آخرون سنة 1995م و جريبونز و آخرون.

بينما تناوله البعض الآخرون على أنه متعدد الأبعاد مثل دراسة حامد زهران 1977م و دراسة طلعت منصور و حليم شاي 1986م و دراسة عادل الأشول و دراسة إبراهيم أبو زيد 1987م و دراسة إبراهيم يعقوب 1993م

1-1-6 - أنواع مفهوم الذات :

هناك نوعين لمفهوم الذات:

1 - المفهوم الإيجابي:

الذي يعبر كما يشير حامد زهران عن الصحة النفسية و التوافق النفسي،و يذكر إذن أن تقبل الذات مرتبط ارتباطا جوهريا موجبا بتقبل الآخرين،و أن تقبل الذات وفهمها يعتبر بعدا رئيسيا في عملية التوافق الشخصي (حامد زهران 1997م،96).

ويعتقد روجرز أن نمو مفهوم الذات الموجب لدى الطفل يعتد على تلقي الطفل التقدير الموجب غير المشروط و الذي يعني إظهار التقبل للطفل بغض النظر إلى سلوكه ، فالآباء الذين يظهرون الحب و التقدير للطفل حتى إن لم يحصل على درجات عالية في الدراسة فإنهم بذلك يظهرون اعتبارا موجبا غير مشروط و هذا الطفل سينمو لديه مفهوم موجب للذات و يشعر بتقبله لذاته حتى عندما يفعل أشياء مخيبة لآمال الآخرين (Plotnik 1993) و الفرد الذي يتمتع بمفهوم موجب لذاته يميل عبر الصورة الذاتية التي يكونها عن نفسه جسميا و عاطفيا و اجتماعيا و عقليا و عبر إدراكه السليم لطموحاته و إنجازاته و قدراته إلى

أن يسعى لتحقيق أقصى ما تتيحه له تلك الذات من إمكانيات، وهذا الشيء لا يتم التوصل إليه بسهولة و يسر (محمد محمود 1987م، 147).

2- المفهوم السلبي للذات:

و هذا المفهوم يتضح لدى الفرد من خلال أسلوب حديثه أو تصرفاته الخاصة و تعاملاته أو من تعبيره عن مشاعره اتجاه نفسه و اتجاه الآخرين مما يجعلنا نصفه بعدم الذكاء الاجتماعي أو الخروج عن اللباقة في التعامل أو عدم تقدير الذات (سعدية بهادر 1983 م، 85).

كما أن مفهوم الذات السلبي يجعل الفرد يعاني من مشاعر عدم الثقة في النفس، نقص الكفاءة والدونية، مما يؤدي بالفرد إلى أن يكون أقل تكيفا من الناحية النفسية (العارضة 1989 م) كما يعتقد روجرز أن نمو مفهوم الذات السالب لدى الطفل يعتمد على الاعتبار الموجب المشروط و الذي يعني إظهار تقبل الوالدين للطفل وفقا لسلوكيات معينة يسلكها الطفل، فقد يعطي الوالدان المساندة و التعزيز للطفل إذا كان يسير بشكل مرضي في دراسته، وفي هذه الحالة يتلقى الطفل تقديرا موجبا مشروطا قائما على أداء أكاديمي جيد فقط، ووفقا لذلك ينخفض مفهوم الذات لديه بل و يشعر بالاحتقار عندما يفعل أشياء مخيبة لآمال الآخرين (Plotnik 1993).

و يصف سميث (Smith) : أن الأفراد الذين يقدرّون أنفسهم تقديرا سلبيا بأنهم أفراد يفتقدون الثقة بأنفسهم ويخشون دائما التعبير عن الأفكار غير العادية، بحيث يميلون إلى الحياة في ظل الجماعات الاجتماعية مستمعين أكثر من كونهم مشاركين و يفضلون العزلة و الانسحاب على المشاركة مما يقلل فرصهم في تكوين صداقات و علاقات مع الآخرين (رمضان 1994، 122).

و يذكر موسى جبريل (1993م) أن الأطفال ذوي المفهوم السالب للذات يتميزون بالإدراك السالب للذات و عدم الرضا عن ذواتهم "السلبية" و عدم القدرة على تحمل المسؤولية و التشاؤم بالإضافة إلى أنهم يضعون أنفسهم دائما في مواقف لا يستطيعون الإنجاز فيها، و يلومون أنفسهم أحيانا بسبب إخفاقهم مما يسيء بالصحة النفسية لديهم. لذلك و بناء على ما سبق، يتضح أن الذات قد تكون موجبة و قد تكون سالبة، فكلما كانت الذات

موجبة أدى ذلك بالفرد إلى التوافق النفسي، وكلما كانت الذات سالبة أصبح الفرد عرضة للقلق والاضطراب و بالتالي سوء التوافق النفسي.

1-1-7 - مفهوم الذات عند الأصم :

من خلال ما سبق يتضح أن تكوين مفهوم الذات يعتمد على المشاعر و الاتجاهات التي يدركها الآخرون نحو الشخص (أصما كان أم عاديا) و خاصة الذين يمثلون أهمية في حياته ، ولقد توصلت دراسة كل من بولين و مكابيل Pauline Et Michael 1995م، و كابي Kappy 1990م إلى أن مفهوم الذات لدى الطفل الأصم منخفض في الغالب بالمقارنة مع أقرانه الآخرين العاديين، و بالتالي إن كان المفهوم السالب للذات يشكل عقبة رئيسة في التوافق و الصحة النفسية للكثير من الأفراد الذين نطلق عليهم عاديي السمع ، فإن المشكلة تبدو أكثر وضوحا فيما يتعلق بالصم و في هذا الصدد يذهب (عبد الله الغانم 1990م، 125) إلى أن الطفل ذو الإعاقة يعاني من أمرين أساسيين

أولاً: الإعاقة بحد ذاتها التي تحجب عنه بعض الجوانب من العالم الخارجي.

ثانياً : موقف و استجابة البيئة الاجتماعية كما يدركها هو على أنها تعامله بعداء و لا توفر له الجو المناسب أو تعامله معاملة خاصة قد تتسم بالشفقة الزائدة أو القسوة الشديدة و غير ذلك من أشكال ردود الفعل و المواقف التي يبدونها الأفراد في بيئته الاجتماعية ساء في إطار الأسرة أو المجتمع (عبد الإله الغانم 1990م، 109).

هذا ما يؤكد حمة زهران (1980م) من أن مفهوم الذات لدى المعاق يتأثر بحالته و نتيجة لفقدانه حاسة أو طرفا أو قدرة أو نتيجة لوجود تشوه في مفهوم الجسم الذي يعد بعدا هاما من أبعاد مفهوم الذات و كذلك تأثير الاتجاهات الاجتماعية التي تلونها الشفقة و التي يكون لها غالبا تأثير سيء أو مشوه على مفهوم الذات ، على ذلك يمكن القول أن انخفاض مفهوم الذات لدى الطفل الأصم قد يرجع إلى الإعاقة و الآثار المترتبة عنها .

و يرى رمضان القذافي (1994م) أن مفهوم الذات لدى المعاق ينمو وفق المعاملة التي يتلقاها من الآخرين ، فعندما يشعر المعاق بالرفض و عدم تقبل الآخرين له، أو عندما يمر بخبرة تقيد حريته و تحرمه من فرص التعبير عن مشاعره أو تحول بينه و بين متطلبات

البيئة فإنه يشعر في هذه الحلة بأن العلم كله ضده و بأنه يعمل على اضطرهاده مما يجعله يفقد الرغبة في صحبة الآخرين أو الاختلاط بهم حتى و لو كانوا من أفراد أسرته.

في ضوء النظريات و الدراسات المتعلقة بمفهوم الذات لدى الصم نستطيع أن نخلص إلى أن مفهوم الذات لديهم يتأثر بمدى إدراكهم لإعاقتهم ، و البيئة الاجتماعية المحيطة ، وعلى حد تعبير الفذافي (1994م) [إن مفهوم الذات عند المعاق لا ينطلق من فراغ و إنما يتحقق كنتيجة نابعة من وجود الشخص كعضو في المجتمع تتأثر علاقاته بالأفراد المحيطين به و بآرائهم و أحكامهم التي يصدرونها عليه، و بسلوكهم اتجاهه ، و أنه بدون هذا الوسيط الاجتماعي فإن مفهوم الذات يصبح محدودا بقدر عزة الشخص لنفسه.

على ذلك يمكن اعتبار أن شخصية الطفل الأصم و ما يتصف به من خصائص ما هو إلا محصلة للتفاعل بين ذاته ككائن ذي إعاقة و البيئة الاجتماعية التي ينتمي إليها و انطلاقا من هذا الكائن لا يعيش بمعزلة عن الآخرين.

2-1- تقدير الذات :

1-2-1- الذات وتقديرها :

التمييز بين مختلف أبعاد الذات : خلال ما سبق عرفنا أن الذات مفهوم ذو أبعاد لذلك اهتم الباحثون بدراسة هذه الأبعاد و يمكن أن تميز بين مختلف هذه الأبعاد مركزين على بعد واحد وهو تقدير الذات في وسط واحد " L'estime de soi " و ذلك لأنه موضوع دراستنا هذه .

• 1-تقييم الذات: هي عملية استبطان ذاتي يمارسها الفرد على ذاته سواء من ناحية إدراكه بقيمته

و مكانته و دوره و صورة الجسم و كفاءة أجهزته في مواجهة حاجات الذات و متطلبات الواقع .

• 2- تحقيق الذات: يعتبر الميل إلى تحقيق الذات الدافع الأساسي و الحيوي لضرورة الحياة فهي عملية فعالة تتعلق بالإنسان ، فهو يحاول في مسعاه اليومي تحقيق ذاته

و تأكيدها ، و أول من أشار إلى عملية تحقيق الذات هو (Maslow) ثم يليه (Rogers) ليطوره أكثر و يجعله حيز الزاوية في برنامجه العلاجي فهي الهدف الأساسي الذي يسعى العلاج النفسي المتمركز حول العمل لتحقيقه.

3- تأكيد الذات: حافز للسيطرة أو التفوق أو البروز بالنسبة للآخرين.

4- تحفيز الذات: هو إذلال للذات و ما يصاحبه من شعور بالنقص و هو كذلك حط المرء من شأنه أو الإحساس السلبي بالذات.

5- التنكر للذات: هو عدم موافقة الفرد مع ذاته.

6- تقبل الذات: هو رضا الفرد عن نفسه ، صفاته ، قدراته ، و إدراكه لحدوده.

7- تقدير الذات: وهو موضوع بحثنا.

1-2-2- تعريف تقدير الذات :

هو تقسيم الفرد لذاته و آماله المستقبلية ووضعه بين الآخرين ، و تقدير الذات يعتمد على علاقات الفرد مع غيره و صدقه مع نفسه و نقده لها و موقفه من نجاحه و فشله (فرج عبد القادر طه 1997: 58).

ومن هنا يمكن أن مختلف التعاريف التي وردت من قبل الباحثين عن تقدير الذات مع ذكر مستوياته .

يقول إبراهيم أبو زيد " عندما نتكلم عن تقدير الذات فإننا نرجع الحكم الشخصي للفرد عن الاستحقاق أو عدم الاستحقاق الذي يتم التعبير عنه ، و الاتجاهات التي يحملها اتجاه نفسه (إبراهيم أحمد أبو زيد 1987م، 41) .

أما سيد خير الله فيقول عن تقدير الذات " هو تقييم الشخص لنفسه ككل من حيث مظهره و خلفيته و أصوله و كذلك قدراته ووسائله و شعوره ، حيث يبلغ كل ذلك ذروته حتى يصبح القوة الموجهة للسلوك .

أما (Zeller 1973) ، فيرى بأن تقدير الذات هو مجموعة من المدركات التي يملكها الفرد عن قيمته الذاتية ، هذه المدركات تكون مرتبطة و متأثرة بمدركات و ردود أفعال الأشخاص الآخرين الذين لهم مكانة معينة لدى الفرد ، أي تقييم الفرد لذاته انطلاقاً من تقييم الآخرين له وقدراته ، فيضع صورة لنفسه من خلال الصفات التي ينسبها الآخرون له يعني ذلك أن مصدر التقييم راجع للمجتمع و تتطور تقدير الذات عن طريق عملية المقارنة الاجتماعية تخص السلوك و مهارات الذات و مهارات الآخرين . (سيد خير الله ، 1981 م ، 154).

أما (Donald) يعرف تقدير الذات على أنه درجة تقبل الفرد لذاته (سيد خير الله . 1981م، 154)

إن تقدير الذات هو حكم الفرد على ذاته من خلال الصورة التي يحملها عن هذه الذات من صفات ، كفاءاته و قدراته على التفاعل مع المحيط ، فتقديره لا يأخذ معناه إلاّ من خلال التفاعل مع المحيط بأبعاده الاجتماعية ، العاطفية ، و العلائقية و من خلال التفاعل المثمر بين الذات و الآخرين ، أين يتحدد مستوى تقدير الفرد لذاته ، و يتم هذا التقدير انطلاقاً من اتجاهات شخصية نحو نفسه و من خلال اتجاهات المجتمع نحوه ، و بهذا المعنى فتقدير الذات هو الصورة التي يحملها الشخص عن قيمته سواء بالإيجاب أو السلب .

اتجاهات مفهوم تقدير الذات

تعدد الاتجاهات التي تناولت مفهوم تقدير الذات ، وهي كالتالي :

-تقدير الذات بوصفه اتجاهاً ، بأنه شعور الفرد بالإيجابية مع نفسه متمثلة في الكفاءة و القوة والإعجاب بالذات و استحقاق الحب (ماريا، 2000، 229) .

حيث إهتم أبراهام ماسلو Maslow بتصنيف حاجات التقدير إلى اتجاهين مهمين أولهما: حاجات التقدير التي تتضمن الرغبة القوية في الانجاز و الكفاءة و الثقة بالنفس و القدرة على الاعتمادية ، وثانيهما : حاجات تشترك مع التصنيف الأول و لكنهما تتضمن الرغبة في الحصول على الهوية و الإعجاب ، فالناس لديهم احتياج حقيقي للتقدير من خلال وجهة نظر الآخرين، (موسوعة علم النفس الشاملة، 1994، 369).

أما عن تقدير الذات بوصفه حالة ، فقدمت كرسيتين وآخرون 1999 تعريفاً لتقدير الذات يتضمن نظرة الشخص الشاملة لذاته أو لنفسه ، و التقدير يتضمن نظرة الشخص الشاملة

لنفسه و التقدير يتضمن التقييم و الحكم على معرفة الذات التي تتضمن الإيجاب و السلب ، فالتقدير الإيجابي يرتبط بالصحة النفسية، و التقدير السلبي يرتبط بالاكتئاب، (كريستين و آخرون، 1999، 470) أما بالنسبة لتقدير الذات بوصفه توقعاً، فإن التغذية الراجعة " feedback " السلبية أو الإيجابية تؤثر من خلال البيئة الاجتماعية في تقدير الذات و يربط أدلر Adler بين الإحساس بالفشل و تقدير الذات ، وهو ما أسماه عقدة النقص ، هذا على عكس ماتصوره ألبرت و هو القوة و المثابرة. أما رولوماي Rollo may فيؤكد أن تقدير " ، مرتبط بالكينونة "تكون أو لا نكون " ، فالوعي بالذات احتياج و مطلب رئيس للفرد حتى يعي بنفسه و كينونته، و قبول ما هو مقبول و مستحسن (ريتشارد و سكوت ، 1989، 23) و أخيراً تقدير الذات بوصفه تقييماً ، فيتمثل في إصدار الحكم و أيضاً أحكام الآخرين لمعاني الذات المتمثلة في الذات الجسمية ، وهوية الذات ، ونطاق الذات ، وتصور الذات ، ومجموع تلك القيم المدركة يمكن أن يعبر عنه من خلال الظاهرة السلوكية للفرد أثناء المحادثة. (شوقيه إبراهيم 1993، 90).

1-2-3 - مستويات تقدير الذات :

إن الطفل في حاجة إلى التقدير و إلى إثبات ذاته، هذه الحاجة هي محبته لمن يهتمون بأمره و يقدرون رغباته، كما تتبين بوضوح في تنافسه على محبة الأبوين و شعوره بالرضى عندما يولونه عناية خاصة، و شعوره بالضيق و الغضب عندما يفضلون أحد إخوانه عليه أو عندما يثنون على طفل آخر غيره. وتستمر حاجة الطفل إلى تقدير ممن حوله في البيت ثم زملائه في المدرسة وتجده مجتهد ومثابر لكي ينال رضى زملائه و المدرسين و بذلك يزداد إعجابهم و تقديرهم في شكل الثناء عليه أو في شكل درجات الشرف و الامتياز التي ترضي ذاته و ترفع قدره في نظر الآخرين .

في هذا الشأن يقول (Harry S . Sullivan) أن الذات تنشأ عن انعكاس تقديرات الأشخاص المهمين في البيئة الاجتماعية ، فإذا كانت الأم دافئة محبة أخذ الطفل يفكر في نفسه تفكيراً إيجابياً و أما إذا كانت غاضبة أو رافضة نابذة فإن الطفل يشعر بالقلق و يفكر في نفسه تفكيراً سلبياً "أنا سيء" ، (عبد العزيز سلامة ، م عثمان نجاتي ، 1988م، 78).

كما نص (Cooper Smith) أن تقدير الذات يتضمن التقييم الذي يضعه الفرد ، بمعنى الصورة التي يحملها الشخص عن قيمته سواء بالإيجاب أو السلب ، محددة بذلك اتجاه القبول أو الرفض للذات يخضع لمستويين .

1-تقدير الذات المرتفع :

إنه قدرة الشخص على وضع فكرة عن قدراته و إمكانياته بأنه إنسان كفؤ للنجاح ومرغوب فيه (عبد العزيز سلامة ،1988م،150) .

وحسب السيد خير الله فإن التقدير المرتفع للذات هو تلك الصورة الإيجابية التي يكونها الفرد عن نفسه فيشعر بأنه ناجح وجدير بالتقدير ، إذ تنمو لديه الثقة بقدرته و بإيجاد الحلول لمشكلته و لا يخاف من المواقف التي يجدها حوله بل يواجهها بكل إرادة ، فيفترض أنه سينجح فيها . (كمال دسوقي ، 1979م،98)

وبالتالي يميل أصحاب هذا المفهوم الإيجابي للذات إلى تقدير الذات و احترامها و إعطائها كل الأهمية ، كما يميلون إلى الثقة بالنفس وحب الغير و احترام مشاعرهم إذ وجد (Cooper Smith) في دراسته عن تقدير الذات من أصل 1700 طفل في الصفين الخامس و السادس أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع يعتبرون أنفسهم أشخاصا مهمين يستحقون الاعتبار و الاحترام ، كما يتمتعون بالتحدي و لا يضطربون عند الشدائد . (إبراهيم أحمد أبو زيد ، 1979م،74).

غير أن بالنسبة لكل من (Morvul) و (Jean) اعتمادا على أعمال العديد من العلماء من بينهم (Farkash) و (Ebel) و آخرين بأن الأفراد الذين لديهم تقدير مرتفع للذات يتقبلون أحاسيس الآخرين نحوهم بصفة إيجابية و يميلون أكثر لحب الغير ، بالإضافة إلى استعدادهم الشخصي للمبادرة مع المشاركة في النشاطات و المناقشات الجماعية كما يظهرون استقلالية كثيرة .

و يقول (Combs) " أن مفهوم الذات الموجب يعزز نجاح التفاعل الاجتماعي " (زهران حامد عبد السلام 1990م،81) .

كذلك (Rogers) في نظريته " نظرية الذات " يقول إن مفهوم الذات الموجب يرتبط ارتباطا جوهريا بالتوافق النفسي ، فأى خلل في مفهوم الذات يمكن أن يأخذ بالثقة على أنه من علامات سوء التوافق النفسي (سعد المغربي 1982م، 102) .

كما يوضح برنس (Burns) أن الأفراد ذوي تقدير الذات المرتفع يكونون أقل عرضة للضغط النفسي الناتج عن الأحداث الخارجية ، كما أنهم قادرون على صد المشاعر السلبية الداخلية ، و لديهم تاريخ سابق للتعامل مع الضغوط البيئية (الماضي 1993م) حيث يمكن تلخيص صفات ذوي تقدير الذات المرتفع في :

- الثقة بالنفس .

- قبول الذات دون شرط .

- السعي لتطوير الذات بشكل دائم و مستمر .

- علاقات اجتماعية جيدة.

- يديرون حياتهم بشكل جيد على العموم .

- شخصياتهم محبوبة .

- نشطون و يسعون إلى تحقيق أهدافهم ذاتيا.

- لا يستسلم لعراقيل و العقبات .

2- **تقدير الذات المنخفض** : وهو أن الفرد يكون فاقدا للثقة بنفسه و بقدراته و بإمكانياته ، كما يتميز باليأس لأنه لا يستطيع أن يجد حلا لمشاكله إذ يرتبط تقدير الذات بشكل وثيق بمستوى التطلعات أي مدى صعوبة الأهداف التي رسمها الفرد لنفسه ، و عندما لا تتطابق مطالب الشخص مع قدراته الفعلية يؤدي هذا إلى تقدير خاطئ للذات ، و يترتب عليه سلوك غير مناسب يتسم بالإحباط و القلق المتزايد و يكون أكثر عرضة للأمراض النفسية و عدم التوازن النفسي .

يرى سيد خير الله (1981م) " أن الشخص الذي لديه تقدير الذات منخفض يمكن وصفه عامة بأنه ذلك الشخص الذي يفتقد إلى الثقة في قدرته ، و هو الذي يكون يائسا لأنه لا يستطيع أن يجد حلا لمشاكله ، وهو الذي يعتقد أن جميع محاولاته ستبوء بالفشل و كذلك يعتقد أن سلوكه الخاص و مستوى أدائه يكون دائما منخفضا لأنه ليس باستطاعته أن يجيد إلا

القليل من الأعمال ، كما يشعر بالإذلال من خلال ما يظهره من سلوك و يشعر بالحزن إذا قام بأعمال فاشلة و يتخوف من المواقف الكثيرة التي يجد نفسه فيها، و هو كذلك يعمل باستمرار على افتراض أنه لا يمكنه أن يحقق النجاح و أنه لسبب أو آخر يشعر أنه مقدر له الفشل

و بالتالي يشعر بأنه غير جدير بالاعتبار "

و من الناحية الاجتماعية فترى (Rosenberg) بأن الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات يتميزون بصفة التهرب عن النشاطات الجماعية، و الخضوع إلى الآخرين كما يتصفون أيضا بالحساسية المفرطة و الخجل و قلة الثقة بالنفس و الميل إلى العزلة و الوحدة و يفضلون الابتعاد عن مختلف النشاطات و المثيرات النابعة من المجتمع . (إسماعيل محمد عماد الدين 1982م، 87) .

كما أثبتت الدراسات أن المحيط يلعب دورا في تقدير الطفل السلبي لذاته ، ففي العقاب أذى نفسيا دائما و أذى جسميا و يؤدي هذا إلى تخفيض تقدير الطفل لذاته و ذلك في كل مرة ينال فيها عقابا فيشعر بعدم فهم وسطه له و سوء تقديره (ألفت خطي 1996م، 154)
ومن هذا المنطلق يفهم أن تقدير الذات المنخفض يجعل الفرد مفتقرا إلى الأمن النفسي ، غير واثق بنفسه ويحس بأن إدراكاته منحصرة في مجال محدد يخلق لديه شعور بالعجز الذي يعرقله على تحقيق أهدافه ، فهو عامل مثبط لإرادة الفرد و عزيمته .

إن أصحاب التقدير المنخفض للذات يركزون على عيوبهم و نقائصهم و صفاتهم الغير جيدة ، وهم أكثر ميلا للتأثر بضغط الجماعة و الانصياع لآرائها و أحكامها ، و يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع ، حيث سيجلون درجات أعلى مقياس المراقبة الذاتية ، و هي ذات تأثير سلبي على الأداء حيث تقلل من الانتباه الموجه نحو المهمة (القسوس 1985م) وهم كذلك يعانون من مشاعر العجز و الدونية و التفاهة و عدم التقبل و يفتقدون الوسائل الداخلية التي تعينهم على مواجهة المشكلات المختلفة، حيث يعتقدون أنهم فاشلون غير جديرين بالاهتمام فضلا عن قلة جاذبيتهم (شوكت 1993م، 123).

كذلك يشعر أصحاب التقدير المنخفض للذات بالإحباط و يشعرون أن تحصيلهم أقل ، و كذلك يعتقدون أن ذكاء الآخرين أفضل من ذكائهم ، لذلك ينتابهم الإحساس بالعجز و القلق

نحو التعامل مع الآخرين ، كذلك هم يبدون عدم رضاهم عن مظهرهم العام ووزنهم، يشعرون بالخجل و أنهم فاشلون (إبراهيم عبد الحميد 1994،147)

ويميل أصحاب التقدير المنخفض للذات إلى إرجاع فشلهم إلى أسباب ذاتية ، وهم يميلون إلى عدم استخدام أساليب المواجهة المركزة على التفكير الإيجابي ، فهم يميلون إلى طلب مكافأة أقل لمهام مشابهة للمهام التي يقوم بها الأفراد مرتفعو تقدير الذات ، و يميلون كذلك إلى المعلومات التي تؤكد تقديراتهم لذواتهم الأدنى عن المعلومات التي تفيد أنهم أفضل مما تعبر لهم مشاعرهم (الماضي 1994م،89) .

بالإضافة إلى المستويين المذكورين سابقا لتقدير الذات فقد وجد (Cooper) Smith (1967، أن هناك مستوى ثالث وهو تقدير الذات المتوسط والذي يقع بين النوعين السابقين ، وتعتبر فئة الأشخاص ذوي التقدير المتوسط للذات فئة ينمو تقديرها للذات من خلال قدراتها على عمل الأشياء المطلوبة منها خاصة تلك التي لم تكن متأكدة من قدرتها على فعلها . وفي الأخير يستخلص الطالب الباحث أن الأشخاص ذوي التقدير الإيجابي يمتازون بأنهم أقل قلقا و أكثر فعالية في الجماعة و أكثر شعبية.

بينما الأشخاص ذوي التقدير السلبي للذات يمتازون عامة بعدم الكفاءة و عدم الثقة بالنفس و عدم القدرة على تحقيق النجاح ، كما أنهم لا يحبون المشاركة في النشاطات الاجتماعية و يميلون كثيرا إلى العزلة.

1- 2- 4 - العوامل المؤثرة في تقدير الذات :

يشير العديد من الباحثين في موضوع تقدير الذات إلى تأثره بالعديد من العوامل المختلفة ، منها ما يتصل بالفرد نفسه كأفكاره عن ذاته و التطلعات الشخصية و الإنجازات الأكاديمية التي قام بها و يطلق عليها العوامل الذاتية ، و منها ما يتصل ببيئته و ظروف تنشئته الاجتماعية ، وعلاقته بالأفراد المهمين في حياته ويطلق عليها العوامل الخارجية، و كذلك من العوامل المؤثرة في تقدير الذات عوامل دائمة كذكاء الفرد و قدراته العقلية وسمات شخصيته و المرحلة العمرية و التعليمية التي يمر بها (فهمي و القطان ، 1979،77) كما تعتبر العوامل الخارجية المؤثر الأول في تشكيل تقدير الفرد لذاته في رحلة الطفولة بينما تلعب العوامل الداخلية الدور الفاعل بالنسبة للبالغين و الكبار ، و يتفق علماء

النفس بوجه عام على التأثير الكبير للتجارب المبكرة أثناء مرحلة الطفولة و المراهقة في نمو تقدير الذات (مالهي وريزنر ، 2005 ، 15)

عوامل تتعلق بالفرد نفسه:

مظهر الفرد :

أشارت الأبحاث إلى أن مظهر الفرد وصورة جسمه عامل مهم في تحديد مستوى تقديره لذاته ، و إن أي تغيير في هذه الصورة قد يتبعها تغيير في تقدير الذات ، وهذا يرجع أساسا إلى أن تقييم و آراء الآخرين غالبا ما تكون مبنية على مظهر الفرد ، وهذا ما أكدته دراسة كلا من دارسي سانتور و جنيفر و ولكر SANTOR ET WALKER في (الزعبي، 2004 ، 29) على عينة من 50 شخصا حيث تبين من نتائج الدراسة أن الجاذبية الشخصية لها تأثير ايجابي على مشاعر تقدير الذات الاجتماعية إذ أن من يقيم من قبل الآخرين على أنه جميل وجذاب ، فإن قدراته الاجتماعية و كفاءته القيادية تقيم بشكل أفضل ، فالأشخاص الأكثر جاذبية يكونون أكثر ظهورا ، و يظهرون مستوى أعلى من تقدير الذات ، و على العكس من ذلك فإن العيوب الجسمية تنمي لدى الفرد مشاعر النقص و تفقده الثقة بذاته مما ينعكس سلبا على تقديره لذاته .

العوامل النفسية و الانفعالية :

قام العديد من العلماء بدراسة العديد من المتغيرات النفسية و الانفعالية و علاقتها بتقدير الذات ، ولعل من أهم العوامل المؤثرة في تقدير الذات خلو الفرد من القلق أو عوامل عدم الاستقرار النفسي ، فإذا كان الفرد قلقا و غير مستقر نفسيا انعكس ذلك على تقديره لذاته سلبا ، و العكس من ذلك إذا تمتع الفرد بالاستقرار النفسي فإن ذلك سينعكس إيجابيا على تقديره لذاته . (فهمي و القطان ، 1979،77)

ويشير دبيس، (1997) إلى أن الأشخاص الذين يتسمون بسرعة الانفعال ، يحدثون انطبعا سيئا عن أنفسهم ، ويكون ردود الأفعال التي يقوم بها الآخرون قائمة على الرفض للأسلوب الخاطيء في التعبير عن الانفعال ، فيشعر الفرد بعدم تقبلها لذاتها ، و ينعكس ذلك سلبا على تقديره لذاته ، و العكس من ذلك فإن الأشخاص الذين يعبرون عن انفعالاتهم بشكل

مناسب وفي اللحظة المناسبة فإنهم يحدثون انطبعا جيدا عن أنفسهم مما ينعكس إيجابيا نحو تقديرهم لذواتهم (ديبس 1997 ، 100

البراعة في أداء المهام والإنجازات الشخصية:

يتأثر تقدير الذات ببراعة الفرد في أداء المهام المختلفة التي تواجهه في مختلف مراحل حياته فلن يكون الشخص واثقا بنفسه إذا لم يشعر بالنجاح في إنجازاته و إحساسه بأنه شخص فعال في مجتمعه ، ولاشك أن الفشل في أداء مهامه يؤدي به إلى معتقدات سلبية عن ذاته ، كما يمكن أن يولد شعورا بالعجز مما ينعكس سلبا على تقدير لذاته . (الفحل ، 2000 ، 32) .

الأفكار الذاتية :

إن الأفكار الذاتية للفرد أو الصورة التي رسمها لذاته تؤثر بشكل كبير على مستوى تقديره لذاته ، وهي تتضمن معرفة الفرد لنفسه و الافتراضات الفكرية التي يضعها عن نفسه ، وتقييمه لنفسه ومهاراتها و قدراتها ، ومشاعره تجاه ذاته سواء بالرفض أو القبول ، و كذلك خصائصه و صفاته و إمكاناته التي تميزه عن الآخرين كما تعكس لها آراء غيره عنه ، و كذلك تطلعات الفرد فيما يطمح أن يكونه مستقبلا ، و الصورة الذاتية الصحيحة هي القدرة على عمل تقييم إيجابي واقعي للنفس ، هذا التقييم يقبل حقيقة وجود إيجابيات لكنه يقبل أيضا وجود عيوب مع إيمانه بقدرته على تغيير تلك العيوب ومواجهته مصاعب الحياة ، فمتى ما كانت أفكاره الذاتية إيجابية تجاه ذاته انعكس ذلك على صورته لذاته و بالتالي نما لديه الشعور بالكفاءة و تقدير الذات الايجابي . (مالهى وريزنز ، 19، 2005)

عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية:

عوامل اجتماعية:

تعتبر الأسرة العامل الأساسي في التنشئة الاجتماعية ، و المسئولة الأولى عن إعداد و تربية الفرد ، ولاشك أن الاستقرار الأسري له أثر واضح على تقدير الفرد لذاته ، على أن النمو الانفعالي و تكوين شخصية الفرد يتأثر بالجو الأسري الذي ينشأ فيه فإذا كان الوفاق و الحب و الاحترام المتبادل بين الوالدين متوفر أشعر الفرد بالاستقرار و الأمان العاطفي، أما إذا ساد الشقاق و النزاع حياة الأسرة أدى ذلك إلى اضطراب نمو الفرد على المستوى

الانفعالي و تزعزعت ثقته بنفسه، وأصبح التشاؤم وعدم الثقة بالنفس طابعه الغالب في مواجهة مشكلاته الخاصة . (نشوى إبراهيم ، 6، 2002).

المثيرات البيئية :

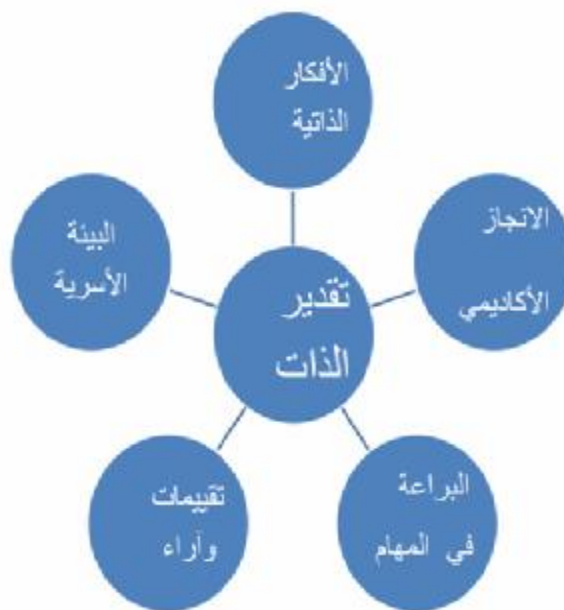
يتأثر تقدير الذات بالمثيرات البيئية و يقصد بها تلك الظروف التي يعيشها الفرد فيكون تقدير الذات إيجابيا إذا كانت مثيرات البيئة إيجابية ، و تحترم الذات الإنسانية و تكشف قدراتها و طاقاتها ، و تحارب فيها عوامل الشعور بالإحباط ، أما إذا كانت البيئة محبطة فإن الفرد يشعر بالدونية و يسوء تقديره لذاته.(زينب شقير،1993،123)

تقييمات و آراء الآخرين:

يتأثر مستوى تقدير الذات بالكيفية التي يعامل بها المحيط الفرد و كذا نحو آراء الأفراد الآخرين و ملاحظاتهم و اتجاهاتهم نحوه و لقد أشارت بعض الأبحاث أن التقييم الإيجابي غالبا ما يرفع من مستوى تقدير الذات فالأفراد الذين تمت معاملتهم باحترام و اهتمام من طرف أشخاص مهمين في حياتهم كالمعلمين و الزملاء غالبا ما يكون لديهم تقدير مرتفع للذات ، (مالهي ريزنر ، 18، 2005).

ومن هذا المنطلق نستخلص أن العوامل المؤثرة في تقدير الذات هي كما هو موضح

في الشكل (3) :



الشكل (3) - العوامل المؤثرة في تقدير الذات . Malhi Reizner (مالهي وريزنر 2005 ، 18)

1- 3 - الخصائص المميزة للأشخاص المحققين لدوائهم :

يتسم الأشخاص المحققون لدوائهم بجملة من الخصائص منها ما هو عام و منها ما هو خاص أو وراثي

1- الإدراك السليم للعالم الواقعي : حيث أنهم يتسمون بالموضوعية و لا تؤثر عليهم رغباتهم الشخصية إلى درجة الابتعاد عن ما هو واقعي .

2- قبول الذات والآخرين و العالم بوجه عام : لديهم فكرة واضحة عن نواحي القوة و الضعف في أنفسهم و في الآخرين ولكن قبولهم لها حيادي.

3- التلقائية: إنهم يعبرون عن أنفسهم بصراحة و أمانة و لا يخافون من التعبير عن آرائهم و أحكامهم المستقلة.

4- الاهتمام المركز بالمشاكل بدلا من الاهتمام بالذات : إنهم دائمو الانشغال بالأشياء التي تحتاج إلى إنجاز في البيئة و المحيط بدلا من انشغالهم بمركزهم الشخصي .

5- الحاجة للخصوصية و الاستقلال: إن ظروفهم تتطلب تخصيص وقت أكثر مع أنفسهم لأكثر مما يستدعي الحال بالنسبة للناس العاديين.

6- الحماس المتجدد لإعطاء الأشياء حقها: يفقد معظم الناس القدرة على استحسان الأشياء البسيطة التي تمر عليهم في الحياة اليومية و لكن هؤلاء الأشخاص يوفون هذه الأشياء قدرها.

7- إن لديهم خبرات سامية .

8- الميل الاجتماعي: لديهم شعور قوي بضرورة مشاركة الآخرين و الانتماء إليهم.

9- العلاقات الشخصية محدودة : يرتبط محققو ذاتهم بصداقات قوية و عميقة و هي في المعتاد مع آخرين يتصفون بتحقيق الذات .

10- الإبداع : يتصفون بالأصالة و الإبداع و لا يخافون من ارتكاب الأخطاء في المواقف الجديدة.

11- الأسلوب الديمقراطي: يتصفون بالانفتاح الكبير والصراحة والتلقائية في علاقاتهم مع الآخرين و لا أثر للتفوق في تعاملهم مع الآخرين.

1-4 - وسائل قياس تقدير الذات :

من بين الروائز الخاصة لتقدير الذات نذكر :

1-رائز (Cooper Smith)

صمم هذا الرائز من طرف (Cooper Smith) سنة 1967 لقياس اتجاه التقييمي نحو الذات في المجالات الأكاديمية ، الاجتماعية ، العائلية و الشخصية ، وقد عدل هذا المقياس سنة 1981 بعدما كان يتضمن 58 عبارة لقياس مستوى تقدير الذات و 58 عبارة لقياس الكذب ، و أصبح يتضمن 25 عبارة منها سلبية و أخرى إيجابية لقياس مستوى تقدير الذات و لا يشمل عبارة لقياس الكذب .

يستعمل هذا المقياس مع تلاميذ تتراوح أعمارهم ما بين 8 و 15 سنة ، يمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا و مدة تطبيقه 10 دقائق لا أكثر ، و تتمثل التعليمات " La Consigne " في أن يطلب من المفحوص أن يضع علامة X داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقته على العبارة التي تصفه " تنطبق " أو " لا تنطبق " مع العلم أنه لا يوجد أجوبة صحيحة أو خاطئة .

2-رائز (Rosenberg)

وضع هذا المقياس من طرف (Rosenberg) سنة 1965 و قد كيف للغة العربية من طرف الدكتور أمل عواد معروف ، هدفه هو تطبيق تقنية مختصرة و بسيطة تسمح بدراسة تقدير الذات بغض النظر عن المستويات الاجتماعية و العادات و التقاليد و الأديان و البيئات العائلية، وقد استند (Rosenberg) في بناء المقياس على دراسة تناولت الأبعاد السيكولوجية كالقلق حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من 5000 مراهق ينتمون إلى فئات اجتماعية عائلية و دينية مختلفة.

يستخدم هذا المقياس على الأفراد الذين يبلغ أعمارهم 16 سنة فما فوق ، حيث يتكون من 10 عبارات مصاغة صياغة إيجابية في خمسة منها وسلبية في الخمسة الأخرى ، كما يمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا ولا يستغرق تطبيقه أكثر من 10 دقائق وعلى الفاحص أن يتفادى استعمال كلمة " تقدير الذات " أثناء تطبيق الرائز و ذلك لتجنب التحيز و الذاتية .

وتتمثل التعليلة La Consigne في أن يطلب من المفحوص أن يضع علامة X داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقته على العبارة أي يحدد مدى انطباق العبارة عليه مع سلم تدريج يتكون من :

- أوافق بشدة
- أوافق
- لا أوافق
- لا أوافق بشدة

3 - رائز هاري (BRUCE HARREE)

وهو المقياس الذي اعتمده في دراستنا هذه .

الحاجة إلى تقدير الذات :

قام (Maslow) في نظريته بوضع هرم لحاجات الفرد و رأى أنه يمكن تقسيمها إلى حاجات فيزيولوجية ، الحاجة إلى الأمن ، الحاجة إلى الحب إلى تقدير و تحقيق الذات، وتعتبر الحاجة إلى التقدير و التحقيق الذاتي هي أعلى مستوى، إذ أن الشخص هنا لا يسعى إلى مصاحبة الناس فقط إنما يسعى إلى كسب احترامهم ، فالناس يجاهدون في سبيل الحصول على مكانة عالية في العمل أو في العلاقات الاجتماعية . ويؤدي إشباع حاجة تقدير الذات إلى الإحساس بالثقة بالنفس و إلى الإحساس بالقوة و الكفاءة و شعور الإنسان بأهميته و ضرورته في الحياة (حامد عبد السلام زهران 1990).

ويقول (Beker 1971) أن دوافع السيطرة عند الفرد ما هو إلاّ تعبير عن الحاجة إلى تقدير ذاته ، و أغلب الباحثين يؤكدون على أن تقدير الذات السوي أو السليم هو الذي يسمح للفرد أن يتكيف ، وبالتالي يجلب الإحساس بالأمن و يسمح له بتوظيف طاقته النفسية نحو معرفة حقائق الحياة .

1 - 5 - علاقة تقدير الذات بالثقة بالنفس :

تشير (الوشلي 2007) أن مفهوم الثقة بالنفس شائع الاستخدام في الحياة اليومية والعلوم الاجتماعية و النفسية بشكل عام ، ويعتقد أحيانا بأن مفهوم الثقة بالنفس جزء من تقدير الذات ، و أحيانا أخرى يفهم بوصفه متغيرا مستقلا عنها ، فيطلق عليه بعض الباحثين تقدير الذات

، وبعضهم الآخر السلوك التوكيدي ، و غيرهم الكفاية النفسية الاجتماعية (و داد الو شلي، 2007، 12).

وقد توصلت عدة دراسات إلى وجود علاقة وثيقة بين الثقة بالنفس ، و تقدير الذات حيث وصلت دراسة (Angyal 1961) إلى أن الشخصية السوية تنمو في اتجاهين رئيسيين هما الميل إلى الاستقلال الذاتي ، ومظاهره التلقائية و تأكيد الذات ، و الحرية و السيطرة على البيئة ، و الميل إلى الاندماج ، و التكامل الاجتماعي ، و أن عرقلة نمو هذين الاتجاهين يؤدي إلى فقدان تقدير الذات ، و الثقة بالنفس .

و في دراسة سيموندرز (Symonds) الذي يقر بوجود علاقة بين الأنا و الذات ، بحيث أن تقدير الذات ، و الثقة بالنفس ينشآن عن فعالية عملية الأنا في مواجهة المطالب الداخلية ، و الواقع الخارجي ، كما أن تقدير الذات بدوره يجعل عمليات الأنا تؤدي وظائفها بشكل فعال (أبو علام ، 22، 1978-24).

و أوضح ايزنك و ولسون (Eseyneck & Wilson) أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في تقدير الذات لديهم قدر كبير من الثقة في ذواتهم ، وقدراتهم ، ويعتقدون في أنفسهم الجدارة ، والفائدة ، و أنهم محبوبون من قبل الأفراد الآخرين . (المعطي، 2004، 14) .

بينما تذكر و داد الوشلي ، (2007م) إلى أن الثقة بالنفس جزءا رئيسيا من مفهوم الذات، فمفهوم الذات يشمل في معظمه على ثقة الفرد بنفسه ، و يرتبط بها ارتباطا قويا ، إذ أن الفرد الذي يمتلك مفهوما إيجابيا عن ذاته هو شخص يثق بنفسه بالضرورة ، أما الشخص الذي يمتلك مفهوما سلبيا عن ذاته فهو شخص ضعيف الثقة بالنفس ، ويكفي القول أن الثقة بالنفس شرط أساسيا لتأكيد الذات ، وتعميق معنى الاعتزاز بقدراتها ، وتعد أساسا مهما في تعلم العلوم ، وتساعد في تنمية التفكير العلمي لدى المتعلمين من خلال تكوين ايجابي للذات . (و داد الوشلي، 2007، 12).

وتعد الثقة بالنفس نتاجا لتقدير الذات ولا يجب الخلط بين تقدير الذات و الثقة بالنفس و بالتالي من لا يملك تقديرا لذاته فإنه يفقد الثقة بالنفس كذلك.

6.1 - العوامل المؤثرة في تقدير الذات عند الطفل الأصم :

يتأثر تقدير الذات عند الطفل الأصم بعدة مؤثرات وعوامل تختلف باختلاف الوسط الاجتماعي و نلخصها فيما يلي:

• (1) - في الوسط العائلي :

أ - **الحرمان العاطفي** : إن الحرمان من العطف و الحنان و الاهتمام والرعاية اللازمة يعني أيضا الحرمان من التقدير و الاعتبار فدراسة (Cooper Smith) تنص إلى أن الأطفال الذين يتمتعون بتقدير الذات المرتفع لهم آباء يتميزون بنفس تقدير الذات ، أما الأطفال الذين لديهم تقدير الذات المنخفض يتميزون بعدم الاستقرار و الإضطرابات السلوكية من جراء المعاملة القاسية من طرف الوالدين أو الحرمان التام منها . (ليلي عبد الحميد 1985م، 178) .

ومنه فإن إهمال الوالدين للأبناء و عدم الاهتمام بهم و التقصير نحوهم يجعلهم يعتقدون بأنهم لا يستحقون العناية و الرعاية وغير جديرين بالحب ، مما يؤثر سلبا على مشاعرهم و انفعالاتهم و نظرتهم إلى أنفسهم (سناء محمد سليمان 2005م، 85) .

ب - **رفض الإعاقة** : يرفض الأولياء تقبل إعاقة طفلهم ، فهي بمثابة صدمة كبيرة عليهم ، لذلك نجدهم يحدون من مجالات الاتصال بينهم ، فعوضا أن يكونوا وسيلة اتصال بالعالم الخارجي يصبحون العالم الذي يحدد اتصاله به ، ولا يقتصر رفضهم للإعاقة إلى التصلب في التعامل معه فحسب و إنما يتعدى ذلك إلى بحثهم عن رأي عدد من الأخصائيين الذين يتناولون حالة طفلهم و الذي بدوره قد يؤخر فرصة علاجه كما قد تدفع الضغوط النفسية للآباء ورفضهم لحالة طفلهم إلى الذهاب إلى العرافين والقيام بأعمال الشعوذة و الدجل .

وفي الواقع فإن الإنكار كاستجابة أو رد فعل صادر عن الوالدين يعتبر عديم الجدوى ، وذو تأثير حاد ، حيث أن رفض تقبل الواقع و الاعتراف بوجود إعاقة لن يؤدي إلى إختفاء المشكلة ، هذا سيؤدي إلى سوء تقدير الطفل لذاته مع الإحساس بالنقص فيلجأ الطفل إلى العزلة الوحدة و الخوف من إنشاء علاقات مع الآخرين لأنه دائما في حالة خوف من نظرة المعاتبة له و كأنه هو سبب إعاقته ووجودها لديه ، وهذا ما يؤثر على التوازن النفسي لديه فيصبح مشتت الانتباه ، منعزل و منطوي على نفسه (السيد حلاوة ، 1998م) .

هذا ما أثبتته (Neuhens) في أبحاثه حول الانعزال عند الطفل سنة 1969 إذ يقول " إن رفض الأولياء للإعاقاة يؤدي بالطفل حتما إلى انعزاله فيصبح لا يبدي أي جهد ، ولا يعطي أي اهتمام للمنبهات الصوتية ، وفي هذه الحالة حتى وإن تم إدماجه في المدرسة فإنه لن يستفيد ويؤدي هذا إلى تشتت في التعلم " .

(D. Colin . 1979)

ج - الإحساس بالذنب: يعتبر الشعور بالذنب أكثر الحالات الانفعالية شدة و قسوة على الوالدين، هذا الإحساس ناتج عن شعور الأهل بأنهم السبب في حدوث الإعاقاة و أن ما حدث قد يكون عقاب لهم على ذنب إقترفاه . إن هذا العامل يدفع بالوالدين إلى البحث و التدقيق في الأسباب التي أدت إلى إعاقاة طفلهم و هذا مهما كان المستوى التعليمي لديهم ، وبذلك ستكون الإجابات المتحصل عليها حسب مستوى تفكيرهم كأن يتصوروا بأن الأم أجهدت نفسها أثناء فترة الحمل مما أدى إلى صمم طفلهم ، لذلك يكون الإحساس بالذنب عند الأم بالدرجة الأولى ، وبالتالي نجد هذه الأم في عنايتها بطفلها و كأنها بهذا العمل تخفف من إحساسها بالذنب ، و يليه نظرة الأهل لهذا الطفل على أنه مسكين وهذا ما أكدته (D. Collin) في قوله " عندما نشك بوجود الصم لدى الطفل فإن محيطه يغرق في حيرة كبيرة ، هل هذا الطفل إضافة إلى كونه أصم سيجد نفسه أمام إعاقاة أخرى هي البكم فيصبح محل شفقة وتعامله الأسرة بحنان مشحون بالعواطف الجياشة " (D.collin 1979) ومنه فإن هذا سيؤدي حتما إلى تأزم الوضع و تعقيده أكثر فأكثر عند هذا الطفل كونه أصم فعند خروجه إلى المجتمع أو المحيط الخارجي الاجتماعي سوف يصادف أفراد و وضعيات غير مألوفة لديه ولا توفر له المشاعر التي اعتاد عليها في وسطه العائلي الصغير و بالتالي يصبح يعاني من عدم تفهم المحيط له ، وبما أنه محروم من وسيلة الاتصال الطبيعية وهي اللغة فإنه يجبر إلى الركون في عزلة و وحدة مما يؤدي به إلى الابتعاد عن مختلف النشاطات و المثيرات النابعة من المجتمع و هذا يولد لديه ضغوط ستؤدي به حتما إلى تكوين تقدير ذات سلبي لنفسه .

(2) في الوسط الاجتماعي :

نظرة المحيط للطفل : إن الطفل يحتاج إلى أن يشعر بأن له مكانة اجتماعية و لا يتأتى ذلك إلا بتقبل الآخرين له ، إذ يجمع علماء النفس أن تقبل المجتمع للطفل المعاق يؤدي إلى تقبل

الطفل لإعاقته ، لأنه ككل إنسان اجتماعي بطبعه فهو بحاجة إلى الإنمائية و إلى ناس يعترفون به ويبادلونه الرغبة في الحب و في التواجد و التفاعل و التواصل الإنساني ، كما يحتاج إلى أن يشعر بأنه موضوع إعجاب و فخر لأبيه و أمه و أسرته ثم لغيرهم من الناس ومعنى هذا يجب أن يعامل و يعترف به كفرد له قيمة بين الآخرين .

و بالتالي فإن التفاعل الاجتماعي أو نظرة المجتمع إلى الفرد تلعب دورا هاما في تحديد فكرة الفرد عن ذاته و حسب دراسة (Combs) يرى بأن التفاعل الاجتماعي و العلاقات الاجتماعية السليمة ناجمة من الفكرة السليمة عن الذات و أن التقدير الموجب لها يتعزز في العلاقات الاجتماعية ، (حامد عبد السلام زهران 1995، 66) .

و بالتالي فإن تقدير الفرد لذاته يرتبط بدرجة كبيرة بنوع العلاقة التي تربطه بمحيطه الاجتماعي بداية بالوالدين ثم الآخرين ، فالإنسان يأخذ فكرة عن ذاته و يقدرها في علاقته بغيره من الجماعات فقد يرى في نفسه شخصا مرغوبا فيه أو أنه منبوذ من الآخرين ، الشيء الذي قد يؤثر في نظرة الفرد لذاته و تقديره لها ، أما (Biller) فيرى أن إدراك الفرد لذاته مرتبط إلى حد كبير بعلاقته مع الآخرين و نمط عاداته و اتجاهاته التي اكتسبها من بيئته الاجتماعية .

(3) في الوسط المدرسي :

أ- **النمط التربوي** : إن الأسلوب التربوي الذي يتخذه الأساتذة في تعليم الأطفال يلعب دورا هاما في إدراك الفرد لذاته و تقديره لها ، فالمعاملة القاسية أو الخالية من العطف و الحنان و التشجيع تجعل الطفل يشعر بعدم الأمان ، و بالتالي تهز ثقته بنفسه ، بينما المعاملة التي يشعر عن طريقها الطفل بأنه موضوع اهتمام و رعاية و تشجيع من قبل الأساتذة تعزز فكرته عن نفسه و تشعره بالثقة و تساعد على تقبل إعاقته .

ب- **النجاح أو الفشل المدرسي** : إن للنجاح أو الفشل المدرسي دور كبير في تقدير الفرد لذاته حيث يؤكد (Rosenberg) على أهمية النقاط المدرسية في تقدير الذات حيث أن التلاميذ الذين تحصلوا على نقاط مدرسية عالية ، كان تقديرهم لذاتهم مرتفعا و العكس صحيح أيضا ، أي النقاط المدرسية المنخفضة أدت إلى التقدير المنخفض للذات .

خلاصة الفصل :

يمكن القول أن إحساس الفرد بتقدير الآخرين له يساعده في رفع تقديره لذاته ، و على العكس فعندما يحرم الفرد من التقدير من طرف الآخرين سواء في المنزل ، الشارع ، بين الأصدقاء أو في المدرسة فإن هذا يؤدي به إلى العزلة و الوحدة و الانحراف و بالتالي يخفض من تقديره لذاته ، ومن هذا يمكن القول أن تقدير الذات عند الطفل ينمو و تتحقق من خلال اتصالاته و خبراته الاجتماعية ، فمن خلال تعامله و تفاعله مع الوسط (الأسري ، الاجتماعي ، المدرسي) يقدر الطفل ذاته سواء بالسلب أو بالإيجاب باعتباره مصدر تشجيعه أو إحباطه و مصدر لتقييمه المستمر.

الفصل الثاني

إعاقة الصمم

تمهيد :

لقد منحنا الله سبحانه وتعالى من الخيرات والنعم التي لا تحصى و لا تعد، ودون شك نعمة الصحة هي الأعلى و الأهم عند الإنسان "الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى" فالصحة الجيدة تضمن للإنسان الحياة الكريمة والتمتع بما أحل الله تعالى بنعمه، كما تساعد على عبادته و أداء فرائضه.

على هذا الأساس أراد **الطالب الباحث** إبراز وتوضيح عنصر هام من عناصر الدراسة المتعلق بصحة الإنسان ألا وهو الإعاقة، و ما تخلفه على المعاق من اضطرابات نفسية و اجتماعية تغير من حياته و سلوكياته اليومية والتي تفرض عليه التكيف معها و بالتالي مع المجتمع الذي من حوله لتحقيق التوافق الإنفعالي و الإجتماعي، بينه وبين ذاته بالدرجة الأولى .

1.2 - تعريف الإعاقة:

الإعاقة : هي الإصابة التي تحد من قدرة الإنسان على ممارسة حياة طبيعية، و قد تكون الإعاقة جزئية أو تامة، في عضو واحد أو أكثر ، مؤقتة أو دائمة ، متناقصة أو متزايدة ، (انتصار الخيمي 2000م، 72) .

المعاق: هو الشخص الذي نقصت أهليته الجسمية أو العقلية أو الحسية نتيجة لأسباب خلقية أو مرضية أو تعرضه لحادث ما بشكل يؤدي إلى عجزه عن ممارسة الأنشطة التي يمارسها الشخص العادي من نفس الجنس و العمر في مجتمعه و يحد من نموه الطبيعي مما يقلل فرص تواصله و تفاعله مع البيئة التي يعيش فيها(نفس المصدر السابق).

1.1.2 - تصنيف الإعاقة :

-1- **المعاقين حسيا :** وينقسمون إلى معوقين سمعيا و معوقين بصريا ، و المعوقين سمعيا ينقسمون بحسب شدة الإصابة إلى صم و ضعاف السمع ، و المعوقين بصريا إلى مكفوفين و ضعاف البصر، وهناك فئة ثالثة تعاني من إعاقة مزدوجة حسية سمعية معا.

2- **المعاقين عقليا:** وينقسمون إلى ثلاث فئات.

- فئة التخلف العقلي البسيط (القابل للتعلم).

- فئة التخلف المتوسط أو البلهاء (القابلون للتدريب).

- فئة التخلف العقلي الشديد أو المعتوهين (حالات العزل).

3- **ذوي صعوبات التعلم:** وينقسمون إلى فئتين:

- ذوي صعوبات تعلم نمائية.

- ذوي صعوبات تعلم أكاديمية .

و غالبا ما ترتبط الفئتان ببعضهما البعض.

4- **المعاقون حركيا:** ويشمل هذا الصنف على فئات الأطفال الذين يعانون من معوقات

عصبية، عضلية، أو عظمية أو ضعف في الصحة العامة.

وهناك من يدرج الأطفال المصابين بنوبات الصرع (الصرعيين) من بين الأطفال المعاقين حركيا .

5- **المضطربون إنفعاليا و اجتماعيا :** وتشمل فئات الأطفال المضطربين نفسيا و سلوكيا.

6- **الأطفال المنغلقون (التوحيديون):** وهي فئة تتشابه مظاهرها مع الاضطراب الانفعالي و الإعاقة العقلية .

7- **المضطربون في النطق و الكلام:** و تشمل جملة العيوب في النطق و الكلام.

(انتصار ، الخيمي 2000م، 52) .

2.1.2- أسباب الإعاقة:

للإعاقة أسباب كثيرة منها :

1- **عوامل خلقية :** وهي أن الطفل يولد بإعاقته و تنقسم إلى :

أ- عوامل وراثية جينية : وهي تصيب ما يقارب 3 من الولادات في العالم و تتعرض نسبة كبيرة منهم إلى الوفاة مبكرا .

ب- عوامل غير وراثية: وهي عوامل مكتسبة من البيئة الخارجية منها:

- سوء التغذية و الأنيميا الشديدة أثناء الحمل

- الأمراض التي تصيب الأم الحامل (السكري، الزهري، التهاب الغدة الدرقية).

2 - الأمراض المعدية السارية: و غيرها من الأمراض مثل :

- السل.

- التهاب السحائي.

- التهابات الدماغ النخاعية.

ويمكن الوقاية من هذه الأمراض بالتطعيم و الحد من انتشارها بانتهاج سياسة التوعية والتثقيف الصحي و صحة البيئة و رفع مستوى وعي المواطنين نحو التغذية و المواد الغذائية والوقاية من التلوث.

3 - أمراض جسمية غير معدية:

هذه الأمراض قد تكون حركية مثل حالات الانزلاق الغضروفي ، روماتيزم المفاصل والشلل و أمراض القلب ، السرطان و الصرع ، أمراض ضغط الدم ، و السكري و غيرهما من الأمراض التي لا تنتشر بين السير على شكل عدوي و إنما هي إصابات و اختلالات في الأداء الوظيفي لعضو أو عدة أعضاء في جسم الإنسان ، كذلك نذكر حالات نزيف الدماغ ، و جلطة المخ و الشلل الدماغي ، كلها أمراض تؤدي إلى إعاقة حركية تتوقف شدتها و موقعها حسب شدة الإصابة.

4 - الاضطرابات النفسية و العقلية الوظيفية :

الفصام و الصرع و بعض الانحرافات النفسية و سوء التكيف التي تعتبر مسؤولة عن كثير من عيوب النطق و الكلام ، كما تلعب أساليب التربية في الصغر دورا كبيرا في إحداث هذه الأعراض ، فكثيرا من حالات التأثأة و صعوبة النطق و الكلام ترجع إلى التفرقة في المعاملة من الآباء و القسوة الزائدة أو الحماية الزائدة و التدليل أو الحرمان العاطفي .

5 - الحوادث:

- حوادث الطرق و المرور.

- حوادث العمل و إصابات العمل .

- حوادث المنزل و خاصة بين 3 و 6 سنوات .

- حوادث نتيجة الكوارث الطبيعية (زلازل، فياضانات).

- حوادث نتيجة للحروب و الثورات و الجرائم و الاعتداءات.

كما يمكن للممارسة الرياضية والإصابات التي يتعرض لها الرياضي من جراء هذه الممارسة و خاصة الجوية منها، قد تسبب للرياضي في إصابات دائمة و إعاقات مختلفة.

6 - الإدمان على المسكرات و المخدرات و عقاقير الهلوسة .

7 - نقص أو سوء التغذية.

لسوء التغذية آثار كبيرة على الرضع و الأطفال و الحوامل و المرضعات بصفة خاصة و يؤدي سوء التغذية إلى كثير من حالات التخلف العقلي و خاصة نقص البروتين في غذاء الأم الحامل أو في غذاء الطفل في الشهور الأولى من عمره ، كما أن نقص فيتامين (أ) على البصر و الفيتامين (د) و الكالسيوم على نمو العظام و أثر نقص اليود على فقد السمع . ومن أهم أسباب سوء التغذية قصور الوعي الغذائي و الفقر و الإصابة بالنزلات المعوية والأمراض الطفيلية، و عزوف الأمهات عن الإرضاع الطبيعي.

8 - كبر السن (الشيخوخة) .

9 - عوامل أخرى مثل : الولادات المتعسرة أو الناقصة ، الأمراض المهنية ، حالات التسمم في الجو أو الماء أو الطعام أو الغازات . هذا ومن النادر أن تكون الإعاقة بسبب واحد فقط، و في الغالب تحدث نتيجة لأكثر من عامل

و يصعب تحديد سلسلة هذه العوامل (غسان عبد الحي، 2003 م).

3.1.2 - الوقاية من الإعاقة :

الوقاية خير من العلاج و " درهم وقاية خير من قنطار علاج " فالوقاية من الخطر لا يكلف إلاّ جزءا يسيرا مما يكلفه العلاج ، و للوقاية من الإعاقة ينبغي اتخاذ الإجراءات التي ترتبط بصورة مباشرة أو غير مباشرة بالعوامل المؤدية إلى الإعاقة، وإذ نتبعنا ذلك فإننا نجد أن أصول هذه المشكلة تقع قبل الزواج وما يتخذ من إجراءات وقائية و كذلك تقع أثناء

الحمل وما يرافق ذلك من مشكلات حتى الوضع (أي الولادة وما بعد الولادة) ولذلك رأينا أن تقسم إجراءات الوقاية من الإعاقة إلى :

1- إجراءات قبل الزواج :

و تتضمن على عنصرين هامين وهما:

أ- الفحص الطبي قبل الزواج : ويتم فيه إجراء فحص للمقبلين على الزواج من حيث وجود الأمراض الأسرية الوراثية ، وفحص طبي شامل للكشف عن أية آفة خلقية في أجهزة الجسم والحواس، و مثل هذه الخطوات تشكل إجراء وقائيا أوليا .

ب- الابتعاد عن زواج الأقارب : تؤكد الدراسات المختلفة التي أجريت في هذا المجال أن زواج الأقارب قد يزيد من نسبة الأمراض الوراثية إلى حد كبير ' عند التحري عن الأسباب المؤدية إلى التخلف العقلي، و مرض تلف الكبد وجد أن 33% من الأولاد يرجع تخلفهم إلى زواج الأقارب، و أن 37 % من حالات تلف الكبد ناتجة عن زواج الأقارب. (غسان عبد الحي، أبو فخر، 1992، 53).

2- إجراءات أثناء الحمل : وتشتمل على عنصر أساسي وهو:

- الرعاية الصحية و النفسية للأم الحامل : إن مرحلة الحمل هي أخطر المراحل في تكوين الجنين ، فالجنين يعيش في بيئة رحيمة يتغذى مما تتغذى به الأم، و يتأثر بكل ما يلحق بالأم من أوضاع سيئة أو جيدة فهو يتأثر بانفعالاتها فإذا كانت سارة يكون تحت تأثيرات سارة ، وإذا كانت سيئة تكون تحت تأثيرات سيئة فحالات الألم و القلق و الاكتئاب مظاهر تؤثر في الجنين .

وكذلك كل ما يلحق بالأم من أذى التدخين، أو تعاطي الأدوية، فهو يتأثر بذلك لهذا فإن الرعاية الصحية و النفسية للأم الحامل إجراء وقائي لسلامة الحمل وعدم تعرض الجنين للأذية، زمن

مظاهر الأذى انتانات الحمل كانتانات الحصبة الألمانية والإفرنجي و تأثير الأشعة و تعاطي الأدوية بشكل خاص في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل كل ذلك يعرض الجنين لاحتمالات الإصابة بالإعاقة.

3- إجراءات أثناء الولادة : وهي الإجراءات التي تتبع أثناء الولادة تلاقيا لحالة عسر

الولادة و الاختناق الناجم عن نقص الأكسجين و هذا الاختناق على نوعين :

• **الأول** : نوع يحدث داخل الرحم نتيجة لاضطرابات في إمداد الجنين بالأكسجين أثناء الولادة بسبب اضطرابات الدورة الدموية لمشيمة التابع أو التواء الحبل السري أو غيرها من العوامل .

• **الثاني**: هو الاختناق المكتسب و يصاب به الوليد بعد الولادة مباشرة بسبب ضعفه أو إصابته بعيوب خلقية.

4- إجراءات ما بعد الولادة و الطفولة : إن السنوات الأولى من حياة الطفل حساسة جدا و كل ما يطرأ عليها من مؤثرات تترك بصماتها في سنوات نمو اللاحق ، وهنا لابد كإجراء وقائي الاهتمام بالنواحي الصحية النمائية فقد تبين مثلا أن سوء التغذية له تأثير ضار على التطور الدماغي للطفل .

فقد لوحظ في جنوب أفريقيا عند الأطفال السود الذين تتقصصهم التغذية السليمة أن نموهم يترافق بتطور دماغي بطيء و أن معدل محيط الرأس عندهم أقل من المعدل عند الأطفال العاديين من العمر و الجنس نفسه ، (غسان عبد الحي ، ابو الفخر 1992).

إضافة إلى مظاهر النمو الأخرى العضلية أو العظمية التي تتأثر بسوء التغذية بخاصة إذا حصلت قبل الشهور الستة الأولى فإنها تصبح غير قابلة للشفاء.

إن الإجراءات المذكورة يمكن أن تكون من مهام جهات مختلفة من مؤسسات ووزارات كالصحة و التربية و الإعلام و مؤسسات رعاية الطفولة و الأمومة و المنظمات التي يجب أن توسع دائرة خدماتها لتصل إلى الأرياف و كافة المستويات الاجتماعية و الاقتصادية.

تعتبر حاسة السمع من بين الحواس التي يعتمد عليها الإنسان في إدراك العالم المحيط به والذي يعيش فيه، و عند إصابة هذه الأخيرة بالعجز، أي فقدان السمع ينجم عن ذلك صعوبات كثيرة للإنسان، و هذا لما تمثله هذه حاسة من أهمية بالغة في عملية نموه و التي

تجعله قادرا على تعلم اللغة، كما تمثل أساس تطور سلوكه الاجتماعي و تجعله أكثر فهما لبيئته و المخاطر الموجودة فيها فتدفعه إلى تجنبها(جمال الخطيب،199، ص3).

2.2 - تعريف الصم :

هناك تعريفات عديدة واردة في مختلف المراجع منها العامة و المتخصصة سوف نستعرض بعض تعاريف قواميس اللغة العربية، تعريف الصم الوارد في قواميس و موسوعات علم النفس و العلوم الاجتماعية و كذلك تعاريف بعض العلماء و المتخصصين في مجال الصم.

تعريف قواميس اللغة العربية للصم: يعرف الصم لغويا بالمعجمين الوسيطين والوجيز صمما (ذهب سمعه).

التعاريف النفسية و الاجتماعية و الطبية للصم: يعرف عادل الأشول الصم (1987م) بأنه نقص أو تعريف حاسة السمع بصورة ملحوظة لدرجة أنها تمنع أو تعوق الوظيفة السمعية و بالتالي نجد أن حاسة السمع لا تكون الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام و اللغة .

و يعرف أحمد زكي بدوي (1977م) بأنه إصابة الشخص بعاهات سمعية بحيث تصل نسبة فقد السمع إلى حوالي 50 % و لا ينتفع الصم بحاسة سمعهم لأغراض الحياة العادية و يعرف جابر عبد الحميد و علاء الدين كفاقي (1993م) الصم بأنه الغياب الجزئي أو الكلي أو فقدان الكامل لحاسة السمع.

كما يعرف كمال دسوقي (1998م) الصمم بأنه هو قدرة محدودة على سماع الأصوات خلال المدى العادي للسمع ، فإذا كان ثمة صمم للذبذبات العالية فقط في الكلام العادي تكون صمم التردد المرتفع.

تعاريف بعض العلماء و المختصين في الصمم:

يعرف دان (1973م) الصم بأنهم هؤلاء الأطفال الفاقدون للسمع بدرجة شديدة منذ ولادتهم و في مرحلة تعلم أو قبل تعلم اللغة (قبل سن عامين أو ثلاثة أعوام) وهذا يعوقهم عن النمو الثقافي للحديث اللغوي (عواطف حسانين 1985 ، 26).

و يعرف مصطفى فهمي (1965م) الصم من الناحية الطبية بأنه ذلك الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته، أو هو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام أو هو الذي فقدتها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة.

وقد عرف غولا غير Gollagher (1979م) الصم بأنهم الأطفال الذين لديهم حاسة السمع غير قادرة على أداء وظيفتها العادية في الحياة (308،1993.krik)

و كذلك عرف بيكر Baker (1980) الطفل الأصم من الناحية البيولوجية هو الطفل الذي يعاني من عجز في السمع يغير من أنماط سلوكه و يقلل من مستوى خبراته إذا ما قورنت بخبرات الطفل العادية (نبيلة رشاد 1992م)

بينما عرف محمد سيد فهمي و غريب سيد أحمد (1983م) الأصم بأنه ذلك الشخص الذي لا يمكنه استخدام حاسة السمع نهائيا في حياته اليومية.

أما بريل و نيومان Newman و Brill (1986 م) فيعرفان الشخص الأصم من الناحية التعليمية هو الشخص الذي تسبب له الإعاقة السمعية عجز في قدرته اللغوية باستعمال أو بدون استعمال سماعة الأذن Hearing aid .

كما عرف كوفمان و هلا هان Kaufmann و Hallahan (1991م) الطفل الأصم من الناحية الجسمية بأنه هو الشخص الذي لا يستطيع السمع عند مستوى صوتي معين (90 ديسبل).

كما يعرف الشخص الأصم من الناحية الطبية أيضا بأنه ذلك الشخص الذي حرم من حاسة السمع (منذ الولادة) إلى درجة تجعل الكلام المنطوق مستحيل السمع مع أو بدون المعينات السمعية، أو هو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام أو الذي فقدتها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة ومع أن الشخص يمكنه أن يدرك ضربات طبل و يستجيب لصرخة و ينظر إلى طائرة تمر فوق رأسه إلا أنه من الناحية النفسية و التربوية و الاجتماعية يعتبر أصما إذا لم يستطع فهم الكلام (د. بدر الدين كمال عبده ، محمد السيد حلاوة، 2001 ، 93) .

في المعجم الطبي يعرف الصمم بأنه " انخفاض موحد أو ثنائي للسمع مهما كانت الدرجة أو السبب" (Padonard ; Boumeref « la rousse de la medecines » paris ; 1973 ; p . 1301)

ويعرف معجم المصطلحات الطبية ل (Delmar) بأنه ضعف أو غياب كلي للصوت كما قد يعود أيضا إلى إصابة الأذن الوسطى ، الطبلية ، أو قناة أوستاكيوس (V. delmar ; et m.) (garnier ; « Dictionnaire des terme techniques » 17en d ; 1961 ; p. 1171.)

ويعرف (P.Olero) الصم بأنهم " الأفراد الذين ولدوا أو أصيبوا بصمم مبكر و لم يتعلموا الكلام أو فقدوا الشيء الذي اكتسبوه بالصدفة ، و البكم لا يرافق الصم إلا في الحالات التي يكون فيها الصم كلياً أو على الأقل خطيرا جدا.

(P. oleron ; « recherche sur le développement mental de l'enfant sourd » ; CNRS ; paris 1957 ; (50

أما آني دومون (Dumont) فتعرفه كما يلي " حرمان ، ضعف ، إلغاء كلي لحاسة السمع و تشويه أو فقدان لوظيفة السمع كما تضيف الباحثة بأن هذا التعريف لا يوضح لنا المشكلة لأن الصمم ليس فقط فعلا و إنما هو كذلك صورة ذهنية

A. Dumont (l'orthophoniste et l' enfant sourd),masson,paris ,p.p.68-163.

ويعرف (Joël de fontaine) الصمم بأنه نقصان جزئي أو كلي في القدرة السمعية أي أن هناك أنواع مختلفة من فقدان السمع (J.de Fontaine ; « Manuel de reeducation). (psychomotrice » ,Ed , sa maoin : 1980 p 144

كما يعرف إسماعيل لعيس الصمم بأنه " يشير إلى درجات من السمع غير الوظيفية بالاعتماد على قياس مدى حساسية و استجابة الفرد للأصوات ذات درجات محددة من الشدة أي أن هناك انخفاض في القدرة السمعية بعض النظر عن السبب أو درجة الانخفاض مما يؤول إلى عجز جزئي أو كلي عند سماع الأصوات (إسماعيل لعيس ،" مدخل الأرطوفونيا " المطبعة الجزائرية للمجلات والجرائد) .

أما الطالب الباحث فيرى الأصم أنه الذي فقد حاسة السمع لأسباب وراثية أو مكتسبة سواء قبل ، أثناء أو بعد الولادة الأمر الذي يحول بينه وبين متابعة الدراسة و تعلم خبرات الحياة مع أقرانه العاديين و بالطريقة العادية و لذا فهو في حاجة ماسة إلى تأهيل يناسب قصوره الحسي .

1.2.2 – نبذة تاريخية عن الصم عبر العصور :

لقد عانى الطفل الأصم الكثير من الإهمال في بعض المجتمعات الإغريقية و الرومانية حيث كانت هذه الأخيرة تتادي بالتخلص من الصم أسوة بغيرهم من ذوي العاهات اعتقادا منهم بأنهم بلهاء و عالة على المجتمع و أكد ذلك أرسطو بأن (الصم) غير قادرين على التعلم لأنهم غير قادرين على الكلام أو فهم ما يدور حولهم و أنهم أقل مرتبة من المعوقين بصريا ، و قد وصف القانون الروماني القديم بأن (الصم) هم فئة من البلهاء و أنهم عالة على المجتمع .

لقد كانت حظوظ الصم من الشرق الأدنى و الأوسط أفضل من حظهم في المجتمعات الأوربية حيث دعت بعض الطقوس في القرن السادس قبل الميلاد إلى تحريم لعن الصم لأن إعاقتهم حدثت بإرادة الله كما نادت كل من الديانة البوذية في الهند و الصين إلى جعل الصم أبناء (البوذا) و أوجبت تقديم العون لهم و مساعدتهم تقريبا لأبيهم بوذا (OJASZI ; OISER,1982) وفي عصر النهضة تبذرت المعاملة السيئة للصم حيث يذكر التاريخ أنه في عام 1540م قام الطبيب الإيطالي (Petro Casterda) بتعليم الصم الكتابة و النطق و الأبجدية اليدوية والإشارات الخاصة بالصم و نشر (Cardeno) دراسات متنوعة عن أسس تعليم الصم بطريقة الشفاه و الأبجدية اليدوية.

وكانت هناك أيضا بعض المحاولات (Peed Robens) الإسباني و التي كان لها أثر كبير في الصم و قد استخدم طريقة الشفاه حتى أتقن كثير منهم الكلام باللغة اللاتينية و الإغريقية و الحساب و الفلك .

أما في القرنين الثامن و التاسع بدأ إنشاء أول مؤسسة تعليمية للمعوقين سمعيا و كان مقرها مدينة باريس و بعد ذلك انتشرت هذه المؤسسات التعليمية الخاصة بالصم في كل من ألمانيا و إنجلترا و الولايات المتحدة الأمريكية و يرجع الفضل في إعطاء فرصة التعليم للصم إلى (Dourey lepee) الذي أنشأ أول مؤسسة تعليمية للصم في باريس و بهذا يعتبر المربي الأول للمعوقين سمعيا و في عام (1778م) أسس (Samuel) أول مؤسسة تعليمية للصم في ألمانيا وفي بريطانيا عام (1860م) أسس (Woods) و أسرته أول مؤسسة تعليمية للمعوقين سمعيا و في عام (1870م) تكونت في أنحاء مختلفة من بريطانيا عدة مؤسسات خيرية لرعاية

الصم بلغت ستة عشرة مؤسسة (لطفي بركات 1981م) ، وفي عام (1817م) أنشئت أول مؤسسة تعليمية للصم في الولايات المتحدة الأمريكية و يرجع الفضل في إنشاء هذه المؤسسة إلى (Gallaudet) حيث كانت تستخدم لغة الإشارة و الأبجدية اليدوية حتى عام (1832م) حيث اعتمدت الطريقة الشفهية (الدباس ، 1994م).

وفي مطلع القرن العشرين شهد عالم الصم تقدما كبيرا في الرعاية و أنشئت المعاهد الخاصة بالصم وهيئت لها جميع سبل النجاح للوصول إلى أفضل الطرق و الوسائل في تعليم و تربية هذه الفئة .

وقبل ذلك نجد أن الدين الإسلامي ينظر إلى المعوق نظرة رحمة و عطف ، عدالة واحترام ، متمثلا ذلك في الاهتمام بشؤونهم و أحوالهم و رعايتهم و توفير سبل التعليم لهم ، كما حصل للصحابي الجليل عبد الله بن مكتوم رضي الله عنه - حيث ذكر ابن كثير في تفسيره أن رسول الله صلى الله عليه و سلم كان يخاطب أحد عظماء قريش، وقد طمع الرسول صلى الله عليه و سلم في إسلامه و بينما رسول الله صلى الله عليه وسلم يحاول إقناع القرشي بالدخول في الإسلام ، إذ أقبل عليه عبد الله بن أم مكتوم ، وكان آنذاك مسلما ، فجعل يسأل الرسول صلى الله عليه وسلم عن شيء ويلح عليه لكن الرسول صلى الله عليه وسلم في هذه الأثناء أعرض عنه و عبس في وجهه ، واتجه إلى القرشي طمعا في إسلامه و هدايته فأنزل الله عز وجل قوله: (عَبَسَ وَتَوَلَّى ۖ أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَى ۚ وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهٗ يَزَكَّى ۚ أَوْ يَذَّكَّرُ

فَتَنْفَعَهُ الذِّكْرَى) [عبس: 1- 4] مخاطبا نبيه صلى الله عليه وسلم بأن لا يخص بالإنذار أحد، بل يساوي فيه بين الشريف و الضعيف، الصغير و الكبير، السادة و العبيد وبين الرجال و النساء ثم الله يهدي من يشاء إلى صراط مستقيم و له الحكمة البالغة و الحجة الدامغة (ابن كثير 1418م ج8: 319) .

2.2.2- أسباب الصمم :

إن للصمم عدة أسباب تختلف باختلاف أسبابه ، إذ يمكن أن يكون وراثيا أو لحواث موجودة قبل الولادة (Les surdités prénatales) أو لأسباب متعلقة بمرحلة الرضع ، الصم

الرضعي (Les surdités neonatales) أو لأسباب تلي الولادة و يسمى هذا النوع بالصمم البعد ولادي (postnatales Les surdités). (جمال محمد الخطيب، 1997، 59).

(1) - الأسباب الوراثية :

تشير الدراسات إلى أن حوالي 50% من حالات الصمم تعود لأسباب وراثية، و يستخدم مصطلح الصمم الوراثي للإشارة إلى أنواع متعددة من الصمم حيث أن هناك ما يزيد عن 60 نوعا من فقدان السمع الوراثي تبعا لعدة عوامل أهمها :

(أ) - طريقة انتقال الصمم :

- منقول على جينات متنحية.

- منقول على جينات سائدة.

- منقول على كروموزوم جنسي .

(ب) - العمر عند الإصابة بالصمم: منذ الولادة في مرحلة المراهقة و في مرحلة الوسط .

(ج) - نوع فقدان السمع : توصلي ، حسي و عصبي .

(د) - الذبذبات الصوتية المتأثرة: ذبذبات منخفضة، متوسطة و عادية.

بالإضافة إلى ذلك نجد أن زواج الأقارب يرتبط ارتباطا قويا بحدوث الصمم (جمال محمد سعيد الخطيب ' نفس المرجع السابق ' 59).

(2) - الأسباب المكتسبة:

بإمكان الصمم أن يصيب الجنين و هو في بطن أمه و أن يولد بهذه الإعاقة لكن يصعب على الأولياء التعرف على وجود الصمم عند الرضيع في أيامه الأولى من الحياة ، لأن المصاب يمر بمرحلة المناغاة هذا ما يضلل الأولياء و يؤخر الكشف الأول ، لكن العلامة الهامة التي تجلب انتباههم هي توقف الرضيع عن المنة بين الشهر السادس و الشهر الثامن فيظهر نوع من الهدوء و السكون غير العاديين لأنه افتقد المتعة التي تأتي لكل الرضع من مقدرتهم على سماع صوتهم ، ولأن الطفل الأصم يفقد نوعا قيما من المثيرات التي تشجع لغة الكلام الطفولية ، نجده ينفصل عن العالم الخارجي و عن العالم الصوتي فلا يستجيب إلى الصوت ولا إلى عالم الأصوات ، و قد دلت الإصابات أن تاريخ إصابة الطفل بالصمم مهمة ، فكلما كان الصمم مبكر كلما كانت أضراره هامة .

فالمشكلات التي قد تحدث قبل و أثناء أو بعد الميلاد يمكن أن تؤثر على أي جزء من الأجزاء الرئيسية في الجهاز السمعي أو قد يؤثر على الجهاز ككل .

بعض هذه المشكلات يمكن علاجها بواسطة الأساليب الطبية سواء على المدى الطويل أو على المدى القصير ، في حين هناك مشكلات أخرى لا يمكن تقسيم الأسباب المكتسبة لإصابة الطفل بالصمم إلى أسباب تعود إلى المرحلة الرحمية ، أسباب تعود عند الولادة و أسباب ناتجة بعد الولادة .

• **الصمم قبل الولادة (Surdite prénatal)**: وهو راجع لحادث موجود قبل الولادة و يرجع هذا النوع من الصم لعدة أسباب.

• **أسباب تعود إلى التسمم (Les causes Toxiques)**: إن تناول الأم الحامل لبعض الأدوية مثل « gentamycine » « néomycine » « kenamycine »... الخ تؤدي إلى إصابة الجنين بالصمم ، كما دلت الدراسات على أن الجنين في بطن أمه يمكن أن يسمع الأصوات و الضجيج الموجود في الوسط الذي توجد أو تعيش فيه أمه ، و أن حاسة السمع تصبح وظيفية قبل الميلاد ، فنكشف عن الجنين الذي يسمع تغيرات نتيجة الضجيج أما الجنين الذي لا يسمع فإنه لا يبدي مثل هذه التغيرات .

• **أسباب طفيلية (Les causes parasitaires)**: مثل التوكسوبلازموس محمولة من طرف الأم بعد ستة أسابيع الأولى من الحمل .

• **أسباب معدية متقلة ميكروبية جرثومية : (Les causes infectieuses microbiennes)** مثل السفيليس (Syphilis) وهو نادر الوجود حاليا .

• **أسباب حموية: متعلقة بالحمى أو فيروس الحصبة الألمانية ، هو مرض فيروسي معدي يمكن أن يصيب الأم في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل ، فإذا لم تكن لديها مناعة فإن الفيروس يهاجم ويتلف الخلايا في العين و الأذن و الجهاز العصبي المركزي و القلب ، ولأن الحصبة أعراضها بسيطة فقد لا تشعر بها الأم الحامل أبدا**

و لكنها تفاجأ عند الولادة بطفل لديه إعاقة شديدة وواضحة و نجد أيضا الحميرة)

(Rougeole) نكاف (Oreillon) ، زكام حاد (Forte grippe) ، جذري الماء (Varicelle) .

Ø **أسباب باطنية** (Les causes endogènes) : وهي مواد متأتية من الجهاز نفسه مثل بعض الأمراض المحمولة طوال الحياة و متابعة من طرف الطبيب مثل مرض السكر و ارتفاع الضغط.

Ø **العامل الريزيبي** : هو جزء من أجزاء الدم يوجد لدى معظم الناس (هؤلاء يطلق عليهم اسم RH+) فمن المعروف أن الدم لدى 85% من الناس ينتج العامل الريزيبي و لدى 15% لا ينتج هذا العامل ، و مرض العامل الريزيبي هو عدم توافق دم الأم الحامل و الجنين ، و يحدث ذلك عندما تتزوج امرأة لا يوجد العامل في دمها برجل يوجد العامل في دمه ، ففي هذه الحالة قد يرث الجنين العامل الريزيبي من الأب عندئذ فإن دم الجنين يختلف عن دم الأم ، فإن دمها يقاوم دمه و ذلك بإنتاج أجسام مضادة تنتقل إلى دم الطفل عبر المشيمة ، و إذا حدث ذلك فإن كريات الدم الحمراء تتلف لدى الطفل و ينتج عن ذلك فقر الدم و اصفرار و غير ذلك و في حالات شديدة قد تؤدي هذا الوضع إلى وفاة الطفل .

و لكن نادرا ما يحدث هذا في الحمل الأول و لكن نسبة الخطر تزداد في حالات الحمل اللاحقة حيث أن دم الأم يكون قد أنتج ما فيه الكفاية من الأجسام المضادة للعامل الريزيبي (N.sillamy ; paris ; 1980 ; p ; 1150.) .

(ب) - **الصمم الولادي** (surdité neonatale) : تؤدي بعض العوامل إلى ظهور الصمم الرضيعي (في مرحلة الولادة أو بعدها) و يتعلق الأمر بنقص الأكسجين (Anoxie) أثناء الولادة أو سوء استعمال بعض أدوات التوليد من طرف القابلة أو الممرضة.

Ø طول مدة الولادة التي تؤدي إلى عدم وصول الأكسجين إلى مخ المولود فتلتهب أغشية المخ ويكون ذلك الصمم .

Ø جروح و إصابة عند الولادة كأن يصاب الطفل في منطقة السمع نتيجة الولادة العسيرة.

Ø وضع الجنين أثناء الولادة بصورة عكسية مما يؤدي إلى استعمال بعض الطرق الخاصة لتعديل طريقة و لادته ، فيترتب عنها بعض الإصابات أو الجروح الخطيرة التي تؤدي إلى الصم .

كل هذه العوامل و عوامل أخرى كسقوط الجنين أثناء الولادة إلى الأرض تؤدي إلى إصابته بالصمم الذي سيؤثر عليه مستقبلا " . إذ دلت الدراسات و الأبحاث أن الأطفال الذين يعانون من الصمم منذ الولادة يظهرون انفعالا شديدا مقارنة بالأطفال المصابين بالصمم بعد فترة من النمو، كما أن الدراسات أثبتت ذلك خصوصا عند الذكور منه عند الإناث « (م السيد حلاوة، 1995، ص 70)

ج - الصمم البعد الولادي (Surdité postnatal) :

وهو صمم ناجم عن إصابة كالتي يخضعون لها بعد إعطاء بعض المضادات الحيوية و مضادات الجراثيم (Pénicilline) أو إصابة بجمع أو تجرثم (Infection) لتجويف الأذن ، أو الأذن الباطنية (- N. sillamy ; loc. cit ; p. 1150.) .

وحسب الباحث (جمال الخطيب) فهذا النوع من الصمم يمكن أن يكون ناتج عن:

§ **تعاطي بعض الأدوية السامة:** قد تتجم الإعاقة السمعية و ذلك عن التسمم بالعقاقير التي يتناولها الطفل نفسه.

§ **التهاب السحايا:** تعتبر التهاب أغشية السحايا من الأسباب الرئيسية للإعاقة السمعية ، إذ تهاجم البكتيريا أو الفيروسات الأذن الداخلية مما قد يؤدي إلى فقدان السمع .

§ **الإصابات الجسمية و الحوادث:** من العوامل الأخرى التي قد تسبب الإعاقة السمعية، الإصابات الجسمية و الحوادث التي ينتج عنها إصابات في الرأس أو كسور فيه، فقد يحدث نزيف في الأذن الوسطى أو اضطرابات في العظيومات الثلاث ، الأمر الذي قد يؤدي إلى فقدان السمع . (جمال محمد السعيد الخطيب ' نفس المرجع السابق، 66-69) .

§ **التهابات الأذن الوسطى:** ينتجع صديد خلف طبلة الأذن و هذا ما يؤدي إلى الألم و ارتفاع درجة الحرارة ، و إذ لم يعالج الالتهابات فقد تتفجر طبلة الأذن و يخرج الصديد من الأذن ، ومع أن الألم يخف و درجة الحرارة تتخفض إلا أن الطفل يعاني

من ضعف سمعي بسبب وجود فتحة في طبلة الأذن ، إذن عدم معالجة التهاب الأذن الوسطى بطريقة فعالة و في الوقت المناسب قد يكلف الطفل سمعه ، إذ قد يصبح لديه إعاقة سمعية شديدة .

بالإضافة إلى كل هذه الأسباب يوجد العديد من أمراض الأذن (الخارجية ، الوسطى و الداخلية) عدم معالجتها بطريقة فعالة و في الوقت المناسب يؤدي إلى النقص في السمع و نذكر على سبيل المثال : التي تصيب الأذن الخارجية :

§ Le bouchon de cérumen: عبارة عن تعفّنات متكررة تنتج عن دخول الماء ، و يشكو المصاب من نقص في السمع و طنين حاد على مستوى الأذن .

§ صمام جلدي (Le bouchon épidermique)

§ دمل على مستوى مجرى السمع الخارجي (Le furoncle du conduit auditif) الأجسام الغريبة المتمركزة على مجرى السمع الخارجي les corps étrangers du conduit auditif (externe).

§ التهاب الحاد للأذن الخارجية (otite externe diffuse).

§ الانسداد العضوي الكامل لمجرى السمع (obstruction organique totale du conduit auditif) (وجود ضيق جلدي على مستوى مجرى السمع).

الأمراض التي تصيب الأذن الوسطى :

نذكر بعضها :

التهاب الأغشية المخاطية القنوية الحادة (Catarrhe tubaire aigue) وهو ذو أصل أنفي بلعومي و هو عبارة عن تعفن قنوي دون وجود القيح .

التهاب الغشاء الطبلي للأذن (Otite séreuse).

§ تصلب طبلة الأذن (Tympan nosoclerose).

§ الأمراض التي تصيب الأذن الداخلية:

كل الأمراض التي تصيب الأذن تتجم عنها اضطرابات في التوازن و اضطرابات في الوظيفة السمعية و من هذه الإصابات نذكر

§ مرض منيار (Maladie de minière) :

§ صمم مفاجئ (Surdité brusque) , P. Pialoux ; M. Valtat ; F.Legent ; g. reysse, Ed ,

p.303 masson ; paris ; 1975 ;

بالإضافة إلى كل هذه الأسباب هناك أسباب أخرى التي تؤدي إلى الصمم نذكر منها :

الكبر و الشيخوخة:

حيث أثبتت الدراسات أن التقدم في السن ينجز عنه تغليظ الطبلة و تباطؤ حركات العظيـمات و نقص عدد الخلايا الهدبية .

ضف إلى ذلك التعرض يوميا إلى ضجيج قوي كالذي يتعرض له عمال المصانع أو الطرقات

3.2 - تصنيف الصمم:

الصمم ظاهرة معقدة ترتكز على أسس تشريحية فيزيولوجية و سلوكية ، ففي كلي دراسة عادية للطفل الأصم لابد أن يحدد نوع الصمم لأن عليه تتوقف الكفالة و الإمكانيات العلاجية ، ومن أهم العوامل التي تعتمد عليها عموما في تصنيف الصمم هي :

- درجة الصمم.

- موضع الصمم.

- تاريخ ظهور الصمم .

1) حسب درجة الصمم :

ينصح المكتب العالمي للسمع (Bureau international d'audiophonologie)

بتصنيف الصمم تبعا لمتوسط فقدان السمع في التواترات 2000-1000-500 هرتز الذي

تحسه أحسن أذن

أ - الصمم الخفيف (La surdité légère) :

وعتبت   السمعية تقع بين 20 - 40 ديسيال ، الكلام العادي مسموع لكن بعض العناصر الصوتية تخفي عن الأصم ولا يفرق بين [P] و [b] ، [f] و [v] (<http://www.Surdité.org>) و هذا يعني أن الطفل يعاني من صعوبة في سماع الكلام ووجود خلل ولفظي بسيط ، وهذا النوع من العجز السمعي قد يبقى لمدة طويلة غير ظاهرة و غالبا ما يكشف عنه عن طريق اختبار سمعي مؤخر ، ففي الوسط المدرسي مثلا قد تلف الأخطاء الإملائية المتكررة الانتباه إلى وجود صمم لدى الطفل ، حيث يكون لديه خلط مابين الصوامت ، وبهذا يحكم على الطفل بأنه غير منتبه ، غير ذكي ولا يحب العمل ، وفي الصمم يمكن للمصابين الاستمرار في الأقسام العادية بدون أن تطبق عليهم طرق بيداغوجية خاصة. (V. Benoît 2000 p.p.91-92).

ب - الصمم المتوسط (La surdité moyenne) :

يمكن تحديده بدرجتين :

الدرجة الأولى : فقدان المتوسط يتراوح مابين 41-55 ديسيال

الدرجة الثانية : فقدان المتوسط يتراوح مابين 56-70 ديسيال

الكلام مسموع إذا رفعنا الصوت ، فيفهم جيدا المصاب بالنظر إلينا و نحن نتكلم وبالتالي الطفل يسمع الأصوات و لكنه يميز بصعوبة فيما بينها ، فهو لا يستطيع أن يتعرف إلا على الأكثر بروزا من عناصر الكلام و المقاطع ذات المصوتات المفتوحة ، تجعله أكثر قابلية لسماع المقاطع البارزة و المقاطع المؤخرة ، و تكون كلمات الربط غير مدركة ولا تظهر إلا مشتتة ، فرغم منافع الجهاز السمعي ، إلا أن الطفل لا يعفى من متابعة تعليم خاص حيث أن الأصوات المضطربة يجب أن تصحح له ، ولا يمكن أن نأمل نتائج جيدة ، إلا إذا كان التعليم يجري في وسط متخصص ، بمعنى في أقسام يكون قد يحضا بتربية سمعية و بصرية ولا تسمح الأجهزة السمعية إلا بجعل الطفل في وضعية الاستماع العادي للكلام ، لا يفهم إلا إذا كانت معرفته للغة كافية ، وبالتالي يمكن أن نأمل بتجهيز مبكر ، و إدخال الطفل

في الروضة لتحقيق الشروط الكافية للالتحاق بالمدرسة الابتدائية العادية. (V. Benoit ; loc.cit p. 94)

ج - الصمم الشديد أو الحاد : (La surdité s  v  re) :

الفقدان السمعي يكون ما بين 07 - 90 ديسيال . الأصوات ذات الشدة القوية تكون مدركة و نادرا ما يتمكن المصاب بهذا الصمم من اكتساب بعض العناصر اللغوية بفضل القراءة الشفوية و أغلبية المصابين لديهم صعوبة في ذلك و بالتالي يحتاجون كلهم إلى تربية أطفوننية

(V.Benoit ;2000, .94).

د - الصمم العميق (La surdité profonde):

يمكن حصره في ثلاث درجات:

- الدرجة الأولى: فقدان المتوسط يتراوح ما بين 91-100 dB .

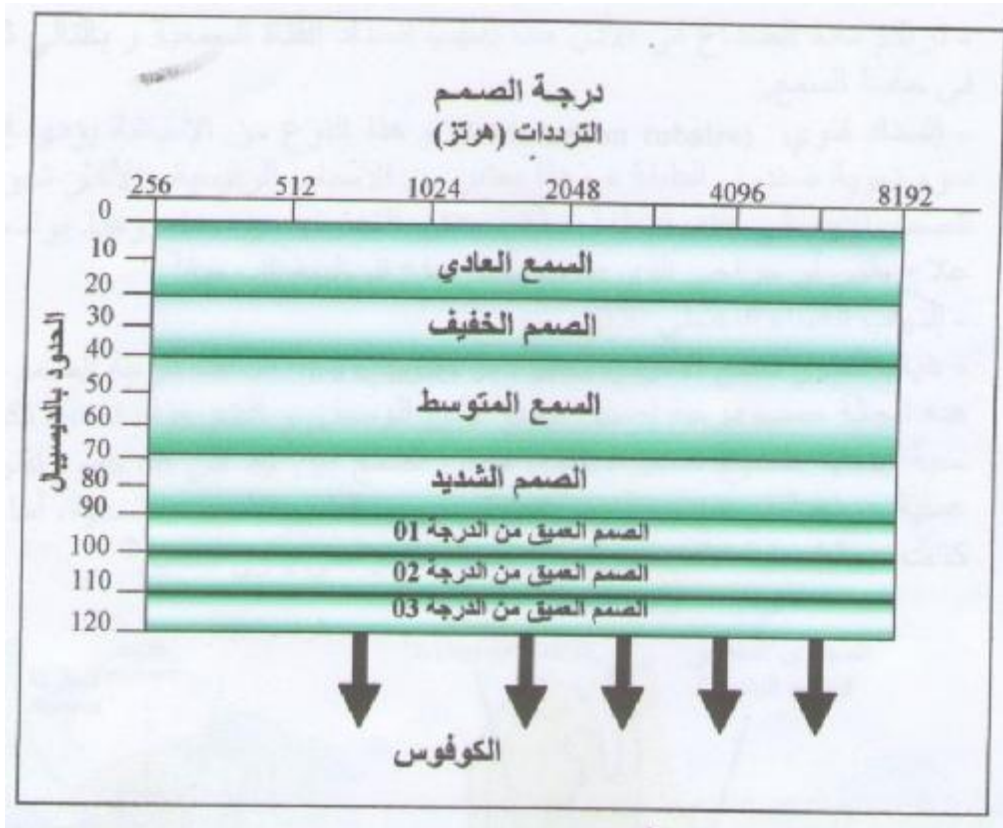
- الدرجة الثانية: فقدان المتوسط يتراوح ما بين 101-110 dB .

- الدرجة الثالثة: فقدان المتوسط يتراوح ما بين 111-119 dB .

الكلام غير مسموع نهائيا ، إلا الضجيج العالي جدا هو المسموع surdité.org

(2) حسب مستوى الإصابة :

حسب موقع الإصابة يميز الصمم الإرسالي و الصمم الإدراكي :



شكل (3) يبين درجات الصمم

أ - الصمم الإرسالي : (surdité de transmission) :

ينتج هذا النوع من الصمم عن خلل في عمل الأعضاء المسؤولة عن الإرسال ، في حين تبقى الوظيفة الحسية العصبية سليمة حيث تكون الإصابة في الأذن الخارجية المسؤولة عن التقاط الأصوات ، أو الأذن الوسطى التي تعمل على نقل الأصوات إلى الأذن الداخلية ، و العلاج يكون هنا باستخدام الوسائل الطبية ، فإذا كان للطفل رصيد لغوي قبل إصابته بهذا الصمم تبقى اللغة مستمرة من حيث الاكتساب ، و لكن يجب التحدث معه بصوت مرتفع ، وكلام الصم غالبا ما يكون عاديا إلا في الحالات التي يتعدى فيها فقدان السمع عن 50 ديسيال

. : www.surdite.net



شكل (4) يبين موقع الصمم الإرسالي

والأسباب المؤدية لهذا النوع من الصمم كثيرة و متنوعة و نذكر على سبيل المثال:

- تراكم مادة الصماغ في الأذن مما يسبب انسداد القناة السمعية و بالتالي ثقل في حاسة السمع .
- انسداد قنوي (Obstruction Tubaire) ، هذا النوع من الإصابة يؤدي إلى سوء تهوية صندوق الطبلية ، و هذا يعتبر من الأسباب الرئيسية و الأكثر شيوعا للصمم الإرسالي عند الأطفال ، لكن يمكن التخفيف من حدته و هذا بواسطة علاج طبي أو جراحي الذي يسمح باسترجاع الوظيفة السمعية.

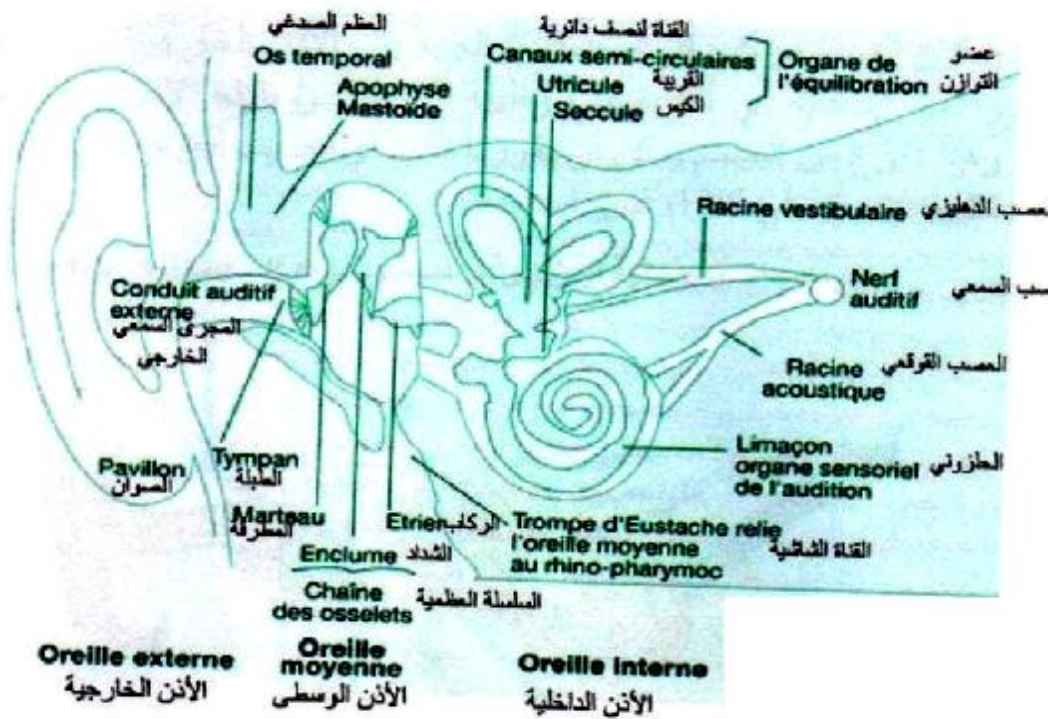
- غياب تطور نسيج الأذن (Les aplasies de l'oreille) : تختلف درجة الصمم في هذه الحالة حسب درجة إصابة نسيج الأذن الوسطى و الخارجية ، فعندما تكون نسبة إصابة النسيج صغيرة يكون فقدان السمع بين 40 إلى 60 dB، و نقترح عملية جراحية في سن ستة سنوات حتى نجنب الطفل الأجهزة السمعية ، أما إذا كانت نسبة إصابة الأذن كبيرة فإن العلاج

الجراحي يكون صعبا . (N.zellal, n°05, Ed. O.P.U, Algérie, 1997-1998, 69)

ب - الصمم الإدراكي (Surdité de perception):

يحدث هذا النوع من الصمم نتيجة تلف على مستوى الأذن الداخلية بسبب إصابة في جزء من أجزائها (القوقعة ، العصب السمعي ، عضو كورتى ، النواقل القوقعية المركزية ... الخ) و في هذه الحالة لا يمكن للموجات الصوتية مهما كان ارتفاعها الوصول إلى الأذن الداخلية ، و ينتج عن ذلك عدم مراقبة الصوت أو الكلمة التي يصدرها الأصم ، كما أن الجراحة و استعمال الأدوية تكون غير مفيدة في هذا النوع من الصمم بل يجب القيام بإعادة التربية (www.surdité.net).

و لهذا للصمم عدة أسباب منها عوامل التسمم الناتجة عن تناول الأدوية ، التعفن الميكروبي بالإضافة إلى الأسباب الوراثية التي ذكرناها في أسباب الصمم .

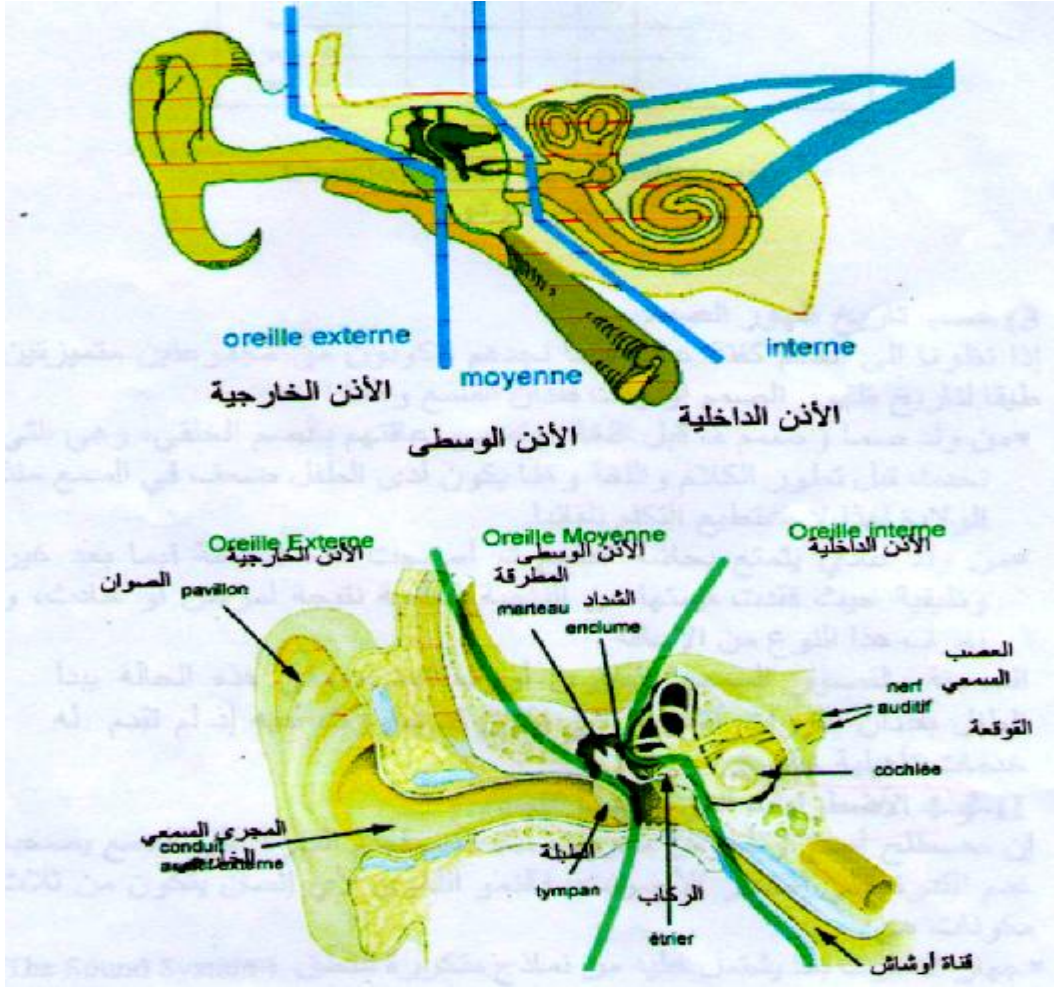


شكل (5) يبين موقع الصمم الإدراكي

ج) الصمم المركب أو المزدوج:

ويكون الصمم مركب إذا أصيب كلا الجهازين الأذن الخارجية أو الوسطى و الأذن الداخلية أي أنه يصيب وظيفة الإرسال ووظيفة الإدراك و الاستقبال ، و هذا النوع من الصمم يمكن أن يكون أحاديا أي يصيب أذن واحدة أو ثنائيا أين تكون الإصابة في كلتا الأذنين

(-M. H. Herzog, Paris, Milan, Barcelone, 1995, p.15).



شكل
(6)
تبيين
موقع
الصمم

المزدوج Surdité mixte

3 - حسب تاريخ ظهور الصمم:

إذا نظرنا إلى الصم كفئة عامة فإننا نجدهم يتكونون من مجموعتين متميزتين طبقا لتاريخ ظهور الصمم أو وقت فقدان السمع وهما:

1- من ولد صما (صمم ما قبل اللغة) و تسمى إعاقتهم بالصم الخلقي ، وهي التي تحدث قبل تطور الكلام و اللغة و هنا يكون لدى الطفل ضعف في السمع منذ الولادة لهذا لاستطيع التكلم تلقائيا.

2- من ولد عادي يتمتع بحاسة السمع ثم أصبحت هذه الحاسة فيما بعد غير وظيفية حيث فقدت قيمتها من الناحية العلمية نتيجة لمرض أو حادث ، و يعرف هذا النوع من الإعاقة السمعية بالقصور السمعي الطارئ أو المكتسب ، و في هذه الحالة يبدأ الطفل بفقدان القدرات اللغوية التي تكون قد تطورت لديه إذ لم تقدم له خدمات تأهيلية خاصة. (ماجدة السيد عبيد ، 2000، ص 37.)

4 - الاضطرابات التي يسببها الصمم : إن مصطلح أصم أو أخرس معروف منذ القدم فعدم القدرة على السمع يصاحبه عدم القدرة على إصدار الأصوات ، فالنمو اللغوي لأي إنسان يتكون من ثلاث مكونات هي :

- جهاز الصوت بما يشتمل عليه من نماذج متكررة للنطق (le système du song)
- النحو (Grammaire) وهو النظام الذي على رأسه تترتب الكلمات إلى أشكال و تتسلسل إلى أفكار إضافية تثري المعاني وهو ما يعرف بعلم تكون و تركيب الكلمات و الإعراب ، و القدرة النحوية تنمو تدريجيا لجميع اللغات الإنسانية .
- علم دلالات الألفاظ و تطورها (Semantics) و هو كيفية استخدام الكائنات للغة في تنظيم الخبرة و الأفكار.

و قد أوضح (Eric lennberg) أن نمو كل عناصر اللغة يتوقف على تغيرات النمو للجهاز العصبي المركزي، ومن الطبيعي إذ لم يسمع شخصا ما اللغة المنطوقة العادية لا يستطيع أن يتكلم بفهم، و إدراك و كلامه سوف يتضمن ضجيج بدائي يلقي بقوة نغمات مشحونة بالانفعالات. (بدر الدين كمال عبده ، د . محمد السيد حلاوة، مرجع سابق. 144- 145.) .

فالمخ لدى الإنسان مزود بما يسمى مناطق الترابط (Association areas) وهي المناطق التي تربط بين مراكز الإحساس للبصر و السمع و اللمس معا ، و تتركز الروابط المسؤولة عن وظائف الكلام في أحد شقي المخ فقط (الشق الأيسر عادة) ، حيث توجد التركيبات الترابطية المتخصصة التي تقوم بالتحويل الضروري للإشارة البصرية السمعية إلى تكوينات لفظية ، وهذا يعني أن الكلام أساسه بيولوجي لوجود علاقة تتابعيه بين النمو اللغوي و النضج الفيزيولوجي ، إلا أن هذا الارتباط لا يمثل وجود علاقة سببية بين العمليتين ، فاكساب اللغة مستقل تماما عن القدرة على إخراج الألفاظ ، تلك القدرة التي تعتمد بدورها على الضبط الحركي ، ذلك أن الأطفال في مرحلة مبكرة مثلا يقومون بإصدار أصوات و أنغام شبيهة بالكلام و معنى ذلك أنهم يكونون من الناحية الفيزيولوجية مؤهلين تماما للنطق بالجمل ، و مع ذلك فإن قيام هؤلاء الأطفال بالكلام فعلا لا يبدأ إلا بعد فترة طويلة على هذه المرحلة ، فالأطفال الصم و البكم يستطيعون أن يكتسبوا اللغة المكتوبة و لغة الإشارة .
(جمعية سيدي يوسف، الكويت 1990، ص 159 - 160).

والتفاهم اللغوي بصفة عامة (عند السامعين) عملية متعددة المراحل تتضمن الاستقبال، الانتقال و الإنتاج فهي تعتمد على العملية الكلامية، و بالتالي لا تنطبق بنفس الطريقة على فئات الصم، حيث أنه يتضح أن هناك فرق بين اللغة و الكلام أحد وسائل التفاهم اللغوي، بينما اللغة هي إطار و مدلولات للتفاهم مع من حولهم، و الأكثر من ذلك لديهم لغة التفاهم فيما بينهم فقط لا يفهمها من حولهم و على هذا يمكن للطالب الباحث أن يحدد التفاهم اللغوي للصم و البكم في إطار ما حددته العملية السابقة كما يلي:

- الإنتاج : هو عملية فيزيولوجية يساهم فيها المخ مع جهاز الرؤية .
 - الانتقال: هو عملية فيزيائية تعتمد على الوسط الصوتي بين المنتج و المستقبل.
 - الاستقبال : هو عملية فيزيولوجية يساهم فيها المخ مع جهاز الرؤية .
- وهذه العمليات تعتمد على جهاز الرؤية (الإبصار) لدى الإنسان ، حيث أن أساليب التواصل ستكون بالإشارات و الإيماءات نتيجة خلل أو عيب في أحد الأجهزة المسؤولة عن إنتاج هذا التفاهم سواء في المخ أو جهاز السمع ، و إذا ما كان الطفل قد حدث له هذا الخلل

قبل أن تتكون لديه حصيلة لغوية فإنه بالتالي سيتأثر عنده جهاز النطق نظرا لارتباطه بالعمليتان الأخيرتان و تكون النتيجة طفل أصم و أبكم .

ومنه يمكن أن نلخص الاضطرابات التي يسببها في أربع مستويات وهي :

(1) اضطرابات على مستوى الصوت :

يتمكن الطفل العادي من الإنتاج الصوتي السليم من حيث شدته، طابعة ومميزاته الصوتية ، بواسطة المراقبة السمعية الصوتية عكس الطفل الأصم ، الذي يفقد أهم وسيلة لمراقبة الصوت مما يعطي ميزة خاصة لصوته ، ففي حالة الإصابة بالصمم في مرحلة مبكرة أو في حالة الصمم الكلي فإن صوت الطفل يمتاز بما يلي :

- ارتفاع حنجري أكثر حدة في بعض الأحيان يكون غليظا و أحيانا أخرى تكون زيادة في الكلام ، تكون شدة الصوت قوية و غير متناسقة مع التركيب النحوي ، الطابع يكون مخنوقا و مهموسا مع وجود غنة.

بينما في حالة الصمم المكتسب يتغير الصوت بسرعة مع وجود غنة و تصاب النغمة و الإيقاع فيصبح لدى البعض بطيئا و لدى البعض الآخر يصبح سريعا.

(2) اضطرابات على مستوى النطق :

إن الأطفال الذين يعانون من إعاقة سمعية لا يستطيعون التقاط بعض الأصوات بدقة مما يحدث اضطرابات نطقية ، يضاف إلى ذلك عدم قدرتهم على تكييف نغمة الصوت مع بقية الأصوات و اللجوء إلى التحدث بصوت مرتفع ، نظرا لانعدام المراقبة السمعية الصوتية التي تمكن الطفل عموما من مراقبة إنتاجه الصوتي و بالتالي تصحيح أخطائه و تنمية لغته ، فبالنسبة للمصاب بالصمم الكلي ليست له أية معرفة بطريقة النطق للنماذج الصادرة الخاصة بكل صوت .

فانعدام الدورة السمعية النطقية عند الطفل المصاب تجعله يعتمد على الطرق الإدراكية لتصحيح أخطائه و تنمية لغته و تمكنه من التعبير بصفة واضحة ، و يلاحظ في هذا الاضطراب أن كل أشكال الإصابات الصوتية توجد حسب نوعية البقايا السمعية .

(P. Aimar ; D. paul, Ed.simel, 1982 ; p.p. 156-157) .

(3) اضطرابات على مستوى الكلام :

تكون نغمة و إيقاع الكلام المتعلقان أساسا بجانب الفهم جد مضطربين في حين أن الكلمات والمقاطع القصيرة يمكنها أن تكون مفهومة، أما المقاطع الطويلة فتكون مضطربة ، فلا يستطيع الطفل الأصم نطق صوتين متتابعين كعنصرين مختلفين وكل كلمة تنطق بتقطيع تسلسل صوامتها ، مما يؤدي إلى بطيء المجري وعدم وضوح الكلمة و فهمها من طرف السامع ، كما يكن التنفس غير منتظم و غير متلائم مع حركة الكلام.

(4) اضطرابات على مستوى اللغة :

الاضطرابات اللغوية متنوعة عند الطفل الأصم مما يؤدي إلى صعوبة تحديدها ، و اختلافها يكون حسب سن الطفل و نوعية الإصابة ، و في حالة الصمم الكلي نلاحظ انعدام اللغة لأن الطفل لا يلتقط أي تبليغ صوتي من العالم الخارجي ، و بالتالي لا يمكن من إنتاجه ، كما أنه لا يستطيع اكتساب الحروف إلا البعض منها ، كالحروف المرئية الظاهرة مثل [M] و [b] ، كما يلاحظ غياب المصوتات أو تعويضها بإرسال صوتي صعب التمييز يتقرب من [a] ، إذن الصمم كما رأينا يؤثر سلبا على اللغة بمختلف مستوياتها .

و أخيرا فأن معظم الاضطرابات النطقية نجدها عند المعاق سمعيا فهو يعاني من تأخر لغوي إلى جانب اضطرابات نطقية و اضطرابات صوتية ، فالطفل يصبح في أمس الحاجة إلى تدخل المحيط لمساعدته لتجاوز هذا النقص حتى يتجاوز هذه الإعاقة و تعدد أساليب التواصل مع الأطفال المعوقين سمعيا باختلاف المواقف التعليمية.

4.2 - طرق التواصل (communication) :

التواصل هي عملية تبادل الأفكار والمعلومات وهي عملية نشيطة تشتمل على استقبال الرسائل وتفسيرها ، وينبغي على كل من المرسل والمستقبل أن ينتبه إلى حاجات الآخر لكي يتم تواصل الرسالة بفعالية ، ومن الوسائل الرئيسية للتواصل نجد الكلام واللغة كذلك تدخل أبعاد غير لغوية كالإيماءات ووضع الجسم والمسافة الجسمية والتواصل العيني الخ.

لذلك فقد شهد تاريخ التربية الخاصة للطلاب المعوقين سمعيا اهتماما كبيرا لتنمية قدرتهم على التواصل، وتتمثل الطرق المستخدمة في ذلك كالاتي:

§ طرق التواصل الشفهي .

§ طرق التواصل اليدوي.

§ طرق التواصل الكلي .

لكن قبل أن نستعرض هذه الطرق بطريقة مفصلة نقدم ملخصاً صغيراً حول النبذة التاريخية لهذه الطرق.

كانت المجتمعات الإغريقية والرومانية تدع إلى التخلص من المعاقين سمعياً كغيرهم من المعاقين لأنهم غير قادرين على التعلم والكلام كالآخرين ، وفي القرن السادس قبل الميلاد دعت الطقوس إلى تحريم لعن المعاقين ومساعدتهم كما قام الباحث (بيترو كاسستر) بتعليم المعاقين سمعياً الكتابة والنطق والأبجدية اليدوية والإشارات ، كما نشر الباحث (كاردينو) دراسات متنوعة عن أسس التعليم بالطريقة الشفهية والأبجدية اليدوية

أما الإسباني (بيدرو بونيه .دي ليون) Pedro et Deleon فقد وضع عام 1584م مشروعاً للأبجدية، حيث كان كل حرف يمثل بموضع معين لأصابع اليد : إذ يتعلم الطلاب القراءة والعد بواسطة الأبجدية، وكان لمحاولته أثرها الفعال في تعليم المعوقين سمعياً بالطريقة الشفهية، ولقد كان لهذه الجهود الفردية فعاليتها في تقديم العون التربوي للمعاقين سمعياً كما شاركت هذه المحاولات في وضع الأسس الأولى لتعليم قراءة الشفاه على أصول علمية واضحة ومدرسة .

وفي القرن الثامن عشر والقرن التاسع عشر برز عدة علماء منهم (دي لابييه Delapaix) الذي أنشأ مؤسسة تعليمية للصم عام 1755م تعرف الآن بالمعهد الأهلي للصم، وكان لهذا العالم الفضل الكبير في إعطاء المعوقين سمعياً الحق في التعليم ، وقد ابتكر عدة إشارات جديدة مزجها مع الكلام والكتابة واستخدام الاتجاه الشفهي والتركيب في تطوير لغة الإشارة عندهم ، وعرفت طريقته بطريقة (التعلم الصامت للمعوقين سمعياً) وهي مزيج من إشارات تلاميذه والإشارات التي ابتكرها هو ، وقد بدأ التعليم لتلاميذه بالكتابة أولاً للكلمات ثم الجمل وبعدها استخدام التراكيب القواعدية .

كذلك أسس صاموئيل هانيك عام 1778م أول مؤسسة تعليمية للمعوقين سمعياً في ألمانيا فكان يتبع في أول الأمر طريقة لتعليم اللغة المكتوبة ، ثم تعلم الكلام بعد ذلك ، وبعدها اتبع

طريقة عكسية إذ يبتدئ بتعليم الكلام ثم الكتابة ، استخدام طريقة قراءة الشفاه في تعليم المعوقين سمعيا

وفي بريطانيا أسس (بريدود) مدرسة للمعاقين سمعيا عام 1960م واتبع الطريقة الشفوية في تعليم هذه الفئة Oral Méthode فأطلق على تلاميذه اسم السامعون بأعينهم وكذلك كان للتقدم الاجتماعي والتربوي للمعوقين سمعيا في أوروبا أثره في وضع أسس تعليم الصم في أمريكا ، ففي عام 1817م أنشئت أول مدرسة داخلية للمعاقين سمعيا في مدينة هاردفورد (ماجدة السيد عبيد "السامعون بأعينهم" 223).

نظرا للإعاقة التي يعاني منها الطفل فإنه يلجأ إلى أساليب أخرى تعوض الميكانيزمات التي يعتمد عليها الطفل السليم ، ويعتمد الطفل المعاق سمعيا على الرؤية ، فهي بالنسبة للمعاق سمعيا أحسن وسيلة للتعويض ، خاصة على مستوى الأخبار وهذا سواء في الاستعمال الطبيعي للاتصال أو في استعمال تقنيات خاصة (D.BUSQUET, C MOTTIER) فالطفل المعاق سمعيا يستعين دائما بالهيئة والإشارة والتكثرات ليدعم وسائل أخرى تمكنه من فهم الرسالة اللغوية الشفهية أو الكتابية ، هذه الوسائل قد تكون مكملة أو مستقلة وهي :

1- التواصل الشفهي (Oral communication) : يحتوي التواصل الشفهي على :

(أ) القراءة على الشفاه :

ويقصد بذلك تنمية مهارة المعاق سمعيا على قراءة الشفاه وفهمها ويعني ذلك أن يفهم الرموز البصرية لحركة الفم والشفاه أثناء الكلام من قبل الآخرين ، وقد يكون مصطلح قراءة الكلام (speech reading) أكثر دقة من مصطلح قراءة الشفاه (lip reading) إذ يتضمن الأول عددا من المهارات البصرية الصادرة عن الوجه إضافة إلى الدلائل البصرية الصادرة عن شفتي المتكلم، في حين يقتصر الثاني على الدلائل البصرية الصادرة عن شفتي المتكلم فقط ويشير (Sanders 1971) إلى طريقتين من طرق تنمية مهارات قراءة الكلام على الشفاه لدى الأفراد المعوقين سمعيا وهما :

§ الطريقة التحليلية:

فيها يركز المعاق سمعيا على كل حركة من حركة شفتي المتكلم، ثم ينظمها معا لتشكيل المعنى المقصود.

§ الطريقة التركيبية:

وفيها يركز المعاق سمعيا على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركة شفتي المتكلم لكل من مقاطع الكلام (فاروق الروسان " بسلوكولوجية الأطفال غير العاديين " ط 1998م).

ومهما تكن الطريقة التي تنمي بها مهارة قراءة الكلام على الشفاه ، فإن نجاح الطريقة أيا كانت يعتمد اعتمادا أساسيا على مدى فهم الأصم للمثيرات البصرية المصاحبة للكلام والتي تمثل الدلائل البصرية النابعة من بيئة الفرد ، كتعبيرات الوجه ، حركة اليدين، مدى سرعة المتحدث ومدى فهم موضوع الحديث والقدرة العقلية للأصم.

إذن العوامل التي تسهل عملية قراءة الشفاه هي:

- مدى وضوح الحركات.
- مدى سرعة الحركات.
- مدى تشابه الخصائص البصرية للحركات المتضمنة في إصدار الأصوات الكلامية.
- مدى التفاوت بين الأفراد من حيث الخصائص المرئية للحركات المتضمنة في إصدار الأصوات الكلامية (جمال محمد سعيد الخطيب، 1998، 151).

وهناك ثلاثة مراحل لقراءة الشفاه يجب مراعاتها هي:

§ مرحلة التطلع إلى الوجه :

وهي أسهل المراحل لمعرفة وتذكر الكلمات والجمل لأنها تتصل بحياة الطفل اليومية .

§ مرحلة الربط:

هي استعمال ألفاظ مألوفة ولكن في مواقف جديدة أي من المعلوم إلى المجهول .

§ مرحلة الفهم المعنوي:

قراءة الألفاظ الجديدة بواسطة قراءة الشفاه ووصول الطفل إلى هذه المرحلة دليل على تقدمه في الكلام، وتدل على رغبة الطفل في زيادة معلوماته. لكن تبقى القراءة على الشفاه غير كافية للوصول إلى الفهم الكلي لأنه ليس كل الأصوات أمامية، واشتراك بعض الأصوات في المخرج ، لذا يحدث خلط لدى الطفل، لهذا الغرض اعتبرها العلماء أسلوبا مكملًا مع الأساليب الأخرى ، وعليه بدأ في السنوات الأخيرة استخدام الإشارات اليدوية وقراءة الشفاه وأطلق عليه (Gued speech) وأثبتت هذه الطريقة فعاليتها في تحسين القدرة على إصدار الألفاظ عند الأطفال الصم وهي طريقة أنشأت من طرف (Carnet Orin) عام 1967م تسمح بتكملة المعلومات البصرية المحصل عليها من خلال القراءة على الشفاه ، وتستعمل هذه الطريقة ثماني إشارات باليد التي تتناسب الصوامت وأربع وضعيات لليد تتناسب المصوتات ، علما أن المعلومات البصرية للكلام تكون جزئية ، حيث لا يدرك من السلسلة الكلامية إلا الثلث من الكلمات وذلك عن طريق الرؤية (ماجدة السيد عبيد ص235 ط 2000م).

(ب) طريقة تعلم الحروف الأبجدية:

الجدول رقم (01) يوضح طريقة تعليم الحروف الأبجدية بالقراءة على الشفاه :

الحروف	الطريقة
الهمزة	الهمزة حرف يخرج من المزمار نفسه لذلك يضع الطفل يده على الصدر والحنجرة ليحس برننتين : الصوت وذذبذبة الأوتار الصوتية.
ب	من الشفتين مع وضع اليد على الفم ليحس الطفل بكمية الهواء التي تحدث الصوت.
ت	وضع ظاهر اليد أما الفم.
ث	من طرف اللسان مع وضع ظاهر اليد أما الفم .
ج	يخرج هواء الوترين لذلك يضع الطفل بيده على حلقه ليحس بالذبذبات.
ح	تضم أطراف أصابع اليد وتوضع بمدخل الفم ليظل مفتوحا أثناء النطق.

خ	يمرر المعلم سبابته على حنجرة الطفل مع جعل الفم مفتوحا.
د-ذ	وضع ظاهر اليد أمام الفم للشعور بكمية الهواء المندفع .
ر	يلاحظ طرف اللسان مع إشارة دالة على التكرار وفقا لحركته داخل الفم.
ز	لمس الذقن ليشعر الطفل بأزيز الحرف أثناء نطقه .
س	يوضع ظاهر اليد أمام الفم ليحس الطفل بمقدار الهواء الذي يحدث الصفير .
ش	يلاحظ وضع اللسان والفم والأسنان والإحساس بكمية الهواء بظاهر اليد .
ص	الإحساس بكمية الهواء التي تحدث الصفير بواسطة ظاهر اليد .
ض	توضع راحة اليد فوق الجبهة بعد ملاحظة وضع اللسان .
ط	يضع الطفل يده فوق قمة الرأس ليفرق بينه وبين صوت التاء.
ظ	يضع الطفل يده فوق قمة الرأس ليفرق بينه وبين صوت الذال.
ع	يلاحظ وضع اللسان وذبذبة الأوتار الصوتية باللمس .
غ	يلجأ بعض المدرسين إلى غزارة المياه لإعطاء قيمته الصوتية .
ف	إطفاء الشمعة.
ق	يستعمل المعلم ملعقة يدخلها في الفم ويضغط بها على اللسان.
ك	يلاحظ الفرق بينه وبين القاف عند وضع اللسان في كل منهما.
ل	الفم مفتوح عموديا كما الحال في صوت (أ) مقدمة اللسان متجهة إلى الأعلى بحيث تلمس سقف الحلق الصلب.
م	وضع الأصبع فوق الشفتين أثناء نطق الحرف .
ن	يضع الطفل أصبعه أمام منحنى الأنف .
هـ	لمس الحلق .
و	لف الأصابع حول الفم في شكل دائرة.
ي	ملاحظة وضع شد الذقن إلى الأسفل.

2 - التواصل اليدوي:

أسلوب غير شفوي للاتصال بين الصم تحل فيه لغة الإشارة والتهجئة بالأصابع محل النطق ، يقصد بذلك تنمية مهارة الإرسال واستقبال لغة الإشارات أو الأصابع لدى المعاق سمعيا وذلك من أجل تنمية إمكانية فهم الآخرين أو التعبير عن الذات .

يعود تاريخ إشارة الأصابع إلى القرن 18 فقد استخدم Del Epee (عام 1975م) هذه الطريقة مع الأطفال الصم، ثم ظهرت بعدها الإشارة الأمريكية (American sign language A.S.L) ، ولغة الإشارة البريطانية (B.S.L) ولغة الإشارة السويسرية (S.S.L).

أ- لغة الإشارة (Sing language) :

هي عبارة عن رموز مرئية إيمائية تستعمل بشكل منظم وتتركب من اتحاد وتجميع يشكل اليد وحركاتها مع بقية أجزاء الجسم ، التي تقوم بحركات معينة مع حدة الموقف، وتعتبر لغة الإشارة وسيلة للتواصل تعتمد اعتمادا كبيرا على الإبصار ، وهي لغة مستقلة لها فوائدها ونظامها والذي يمكننا من تركيب جمل كاملة ، وتعتبر لغة طبيعية أو كاللغة الأم بالنسبة للأصم بالنسبة للأصم ونسبة اكتساب وتعلم الصم للغتهم هي نفس النسبة التي يتعلم بها السامعون ، وتسير بنفس الأطوار تقريبا ، ومن المعروف أنه ليست هناك لغة إشارة عالمية وإنما لكل بلد لغة إشارة خاصة به . (ماجدة السيد عبيد ، 249-250)

يسمح نظام الإشارات الذي يمكن الطفل الصغير المصاب بالصمم الخلقي من التواصل للمعنى الحقيقي للكلمة ، وأن تجعله قادرا على التعبير عن آرائه وأفكاره الذاتية وعندما يحدث ذلك نستطيع أن نلاحظ تغيرات إيجابية في السلوك وتحسنا في العلاقات الشخصية المتبادلة ، كما تساعد هذه الإشارات على تدعيم القراءة الشفوية والسمع عندما يقوم الشخص الراشد بإصدارها والتحدث في وقت واحد إضافة إلى استعمال الأجهزة في وقت واحد . (ماجدة السيد 252) .

§ أنواع الإشارات التي يستعملها الصم تنقسم إلى قسمين :

- **الوصفية :** هي الإشارات اليدوية التلقائية التي تصف فكرة معينة مثل رفع اليد للتعبير عن الطول وفتح الذراعين عن الكثرة وهي كثيرة الشيوخ بين السامعين أطفالا وكبارا.

• غير الوصفية : هي إشارات غير وصفية لكنها إشارات خاصة لها دلالتها وتكون بمثابة لغة خاصة متداولة بين الصم ، مثال : الإشارة إلى الأعلى دلالة (شيء حسن).

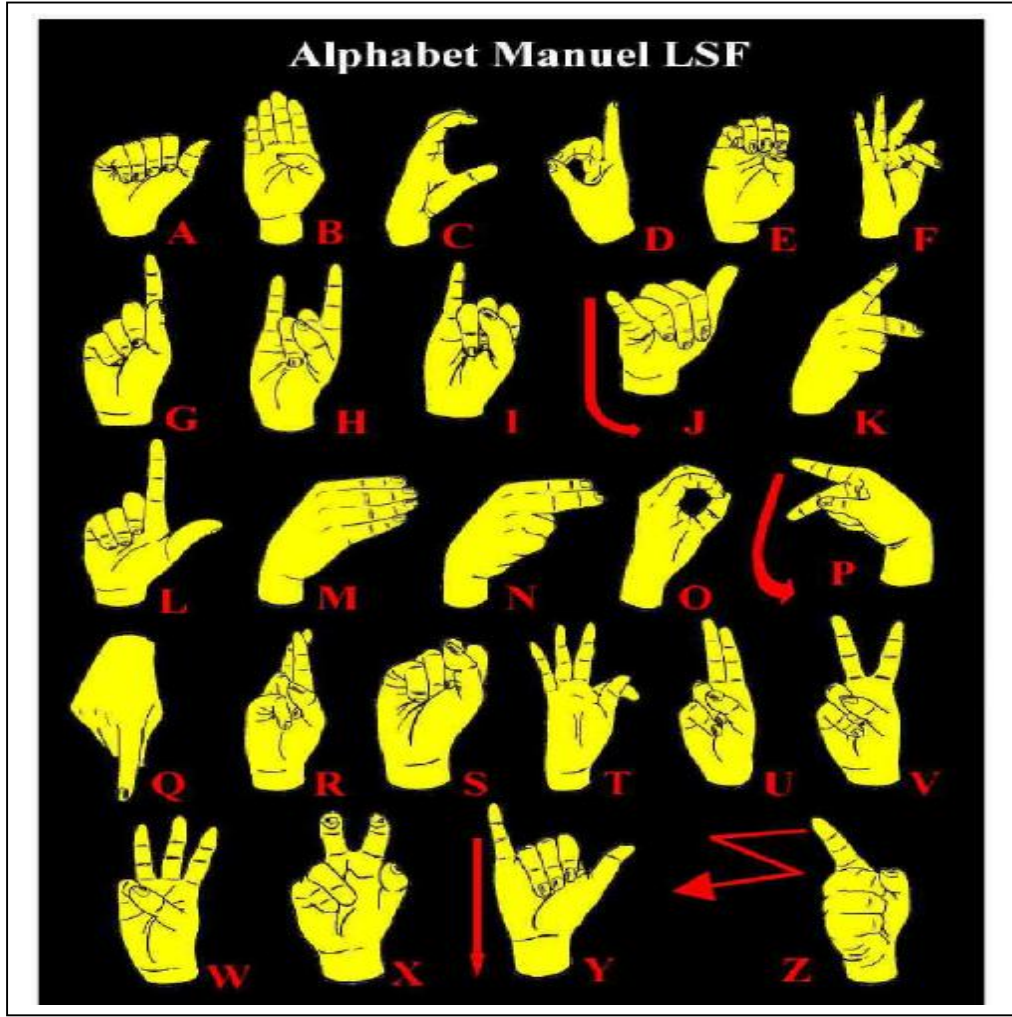
وبالتالي تعرف لغة الإشارة على أنها نظام حسي بصري يدوي يقوم على أساس الربط بين الإشارة والمعنى (ماجدة السيد 252).

ب- الأبجدية اليدوية (لغة الأصابع finger spelling):

هي إشارات حسية مرئية يدوية للحروف الهجائية بطريقة متفق عليها ، ومن السهل تعلم لغة الأصابع حيث يمكن التعبير عن الأسماء والأفعال التي يصعب التعبير عنها بلغة الإشارة بلغة الأصابع ، ومع ذلك يمكن الجمع بين لغة الإشارة والأصابع معا لتكوين جملة مفيدة ذات معنى .

وتتميز لغة الأصابع بوجود نظامين منها الأول نظام اليد الواحدة والمستعمل في أمريكا، ومنها كل حرف له شكله المعين باليد الواحدة أما الثاني فهو النظام المستخدم فيه اليدين، بحيث يتشكل الحرف من وضع اليدين بطريقة معينة لتدل على ذلك الحرف. وبما أن شكل اليد يعبر عن الحرف فإن تهجئة الأصابع تعتبر وسيلة يدوية تعبر عن اللغة المكتوبة وتتوب عنها. وعلى ذلك يجب أن نذكر أن أبجدية الأصابع ليس لها تركيب جملي معين أو تشكيل دلالات أو أصوات وإنما هي تعتمد على نفس التركيب الكتابي للغة التي تتوب عنها .

إن إستعداد الطفل لاكتساب مهارات تواصلية معينة يختلف باختلاف المرحلة النهائية لهذا الطفل ، كذلك الحال بالنسبة للقدرة على فهم هجاء الأصابع واستخدامه استخداما صحيحا ، لقد أظهرت الممارسة العملية أن الأطفال الصم الذين يعرضون للغة الإشارة وهجاء الأصابع منذ ولادتهم يكتسبون فعالية في هذه المهارة ، ربما أسهل مما يتعلم الطفل العادي القراءة عادة ، وقد يكون السبب في ذلك أن هؤلاء الأطفال يتعرضون لهذه الطريقة في وقت مبكر كما أنهم يتعرضون لها بصفة دائمة ، ومن السهل تعلم لغة الأصابع حيث يمكن التعبير عن الأسماء والأفعال التي يصعب التعبير عنها بلغة الإشارة ومنه يمكن الجمع بين اللغتين لتكوين جملة مفيدة ذات معنى (فاروق سليمان – بسلوكولوجية الأطفال الغير عاديين 154)



شكل (7) يبين الأبجدية اليدوية

3 - التواصل الكلي:

يقصد بالتواصل الكلي حق لكل طفل أصم أن يتعلم استخدام جميع الأشكال الممكنة للتواصل حتى تتاح له الفرصة الكاملة لتنمية مهارة اللغة في سن مبكرة بقدر المستطاع. وهي طريقة يتبناها عدد كبير من معلمي الأطفال الصم وثقلي السمع ، والتي تتضمن عدة طرق منها القراءة على الشفاه ، لغة الإشارة ، الإيماءات ، التعبيرات الوجهية ، التهجئة بالأصابع ، القراءة ، اللغة المكتوبة والذاكرة البصرية

ويستخدم التواصل الكلي لتحقيق هدفين رئيسيين هما:

0 تسهيل عملية التواصل اللفظي.

0 توفير بدل عملي للكلام .

والجدير بالذكر أن التواصل الكلي لا يستخدم فقط مع الأطفال الصم بل هو قابل للاستخدام مع ذوي الإعاقات الأخرى ، مثل المعوقين جسميا المتخلفين عقليا الذين يعانون من إعاقات توصيلية ، ولتحديد الفئات التي يمكن استخدام طريقة التواصل الكلي معها قدم لومباردينو (Lambardino) ورفاقه 1981م الأسئلة التشخيصية التالية لتحديد الفئة المرشحة لتعلم التواصل الكلي :

§ هل يمتلك الفرد المهارات قبل اللغوية اللازمة لاستخدام نظام تواصل رمزي ؟.

§ هل يستطيع الفرد تقليد الإشارات بدرجة كافية من الوضوح ؟.

§ ما الإيماءات الطبيعية التي يستخدمها الفرد تلقائيا للتواصل مع الآخرين؟.

§ هل يستطيع الفرد أن ينسق حركات عضلات الفم الصوتية للكلام (جمال محمد سعيد الخطيب، 2000، 162).

وبالتالي نجد في التواصل الكلي كل الطرق المذكورة سابقا بما فيها القراءة على الشفاه ، لغة الإشارة ، التهجئة اليدوية ، بقي لنا أن نتعرض إلى اللغة المكتوبة والذاكرة البصرية أ- اللغة المكتوبة:

إن اعتماد الطفل المصاب سمعيا على هذه الطريقة لتسهيل تواصله مع الأشخاص المحيطين به يجعله يركز على القراءة ، وبالتالي يستعمل بصره الذي يتدخل بصورة قوية في فهم المقصود من الكلام الشفهي ، يستعين بالرسومات التي توضح له أكثر الموافق ويقول (Denis Busquet) " كل التمثيلات الخطية (رسوم ، صور) المعبرة على مختلف الوضعيات تعطي للطفل المعاق سمعيا معلومات خارجية عن محيطه ن وتسمح له باختراع وضعيات ضرورية لتفاهم معين ، فالكلام المكتوب يساعد الطفل على تعلم الكلام الشفهي " وعموما فإن استعمال الكتابة لا ينتشر بكثرة عند الأطفال الصم لأن ذلك يتطلب منهم أولا تعلم القراءة والكتابة ، حيث أن الكتابة تدعم عملية القراءة على الشفاه وتفيد في تعلم اللغة ، لهذا يستعان بها لتحسين وتسهيل الاكتساب اللغوي وتقوم هذه الطريقة على أسس عملية متطورة في مدرسة الصم تبدأ

من الأشياء الحسية التي تقع في دائرة خبرات الطفل الأصم ونشاطه (D.Busquet, C 1980, 178, Mottier).

ب - الذاكرة البصرية:

إن المثيرات البصرية الحركية سمعياً تعتبر أساسية في تكون الذكاء الحسي الحركي فالحرمان الحسي المبكر يؤثر على سلوك الصم ولكن لا يصل إلى مستواه الوظيفي، إن عدم تأثير الحرمان الحسي على وظيفة الجسم لا يعني أنه يعتمد على تعويض حسي في مجال آخر ، فالطفل الأصم لا يمتلك تواصل أفضل من الطفل السامع لكن إدراك الإشارات الغير صوتية ينظم بطريقة مختلفة ، إن الأطفال الصم يعتبرون أحسن ملاحظين .حيث تبين أنهم قد ينجحون بنسبة كبيرة في المقاييس التي تعتمد على الذاكرة البصرية للحركات ،هذا لا يتطلب أساساً ذاكرة جيدة ولكن التنظيم الجيد للإدراك البصري الذي يجب أن يتكيف مع كل الوضعيات التي تنقصها الإشارة الصوتية ، ونلاحظ غالباً أن وجود البقايا السمعية لدى الطفل المصاب بإعاقة سمعية تمكنه من استغلال وتنظيم المثيرات السمعية بشكل يجعله يفهم الإرسال كلياً ، ومن خلال الأبحاث التي أجريت على الأطفال الصم السامعين لوحظ أن الطفل الأصم لا يستطيع أن يتذكر شيئاً بدون رؤيته، ففي عام 1960م أعاد Blair Michel Bust حيث يقول إن الأطفال السامعين يعتمدون على الالتقاط الشفوي لإعادة رسم صورة معينة ، أما الأطفال الصم فيعتمدون على الملاحظة فقط ، ويرى هذا الباحث أن تفوق الأطفال في هذه الرسومات اعتماداً على الذاكرة البصرية يرجع إلى غياب اللغة ، بينما لدى الأطفال السامعين فإن تدخلاتهم اللفظية تؤثر على تحقيق رسم جديد .

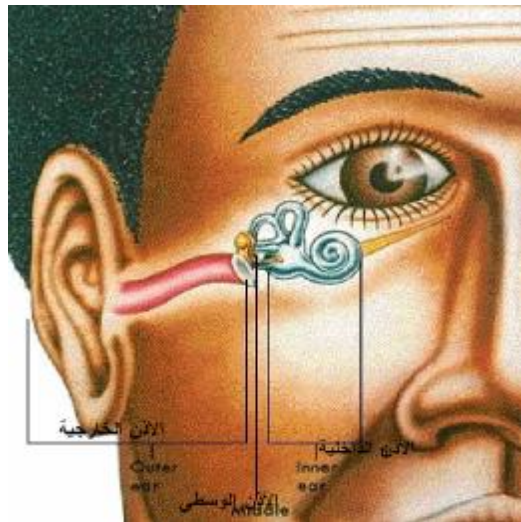
5.2- آلية السمع :

أهمية حاسة السمع :

من خلال السمع يستطيع الفرد الهروب من عالمه المعزول والاتصال بالعالم المحيط به فيعتبر الكلام عند الطفل هو الوسيلة الأساسية لعملية النضج ، ففي البداية يجلب الانتباه ثم يساعد الطفل على الربط بين الأصوات والمعلومات ، كصوت أمه والأصوات التي يسمعها في بيئته كصوت لعبة أو سماع أصوات وتقليدها . ولأن أصوات اللغة ما هي إلا

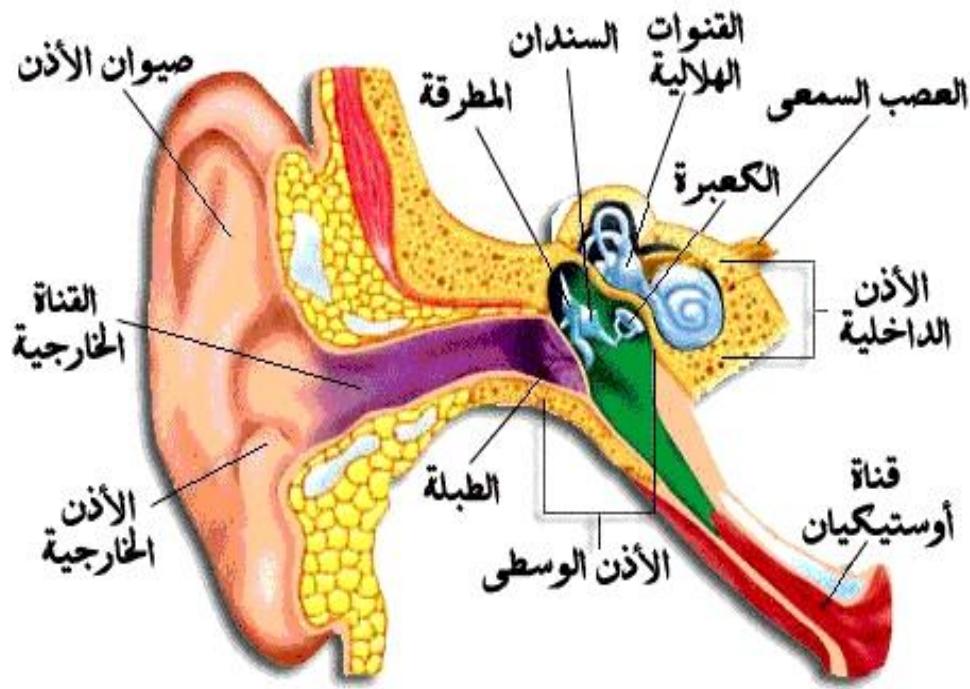
أدلة مرشدة تقود المستمع إلى السلوك وفهم لأفكار المتحدث فمن الطبيعي أن يكون السمع مصدرا هاما أساسيا لتحصيل الخبرة الاجتماعية السائدة وعملية إكتساب اللغة تتم بصورة طبيعية عفوية بالنسبة للطفل السامع ، وذلك على العكس من الطفل الأصم الذي لا يمكنه المشاركة في هذه العملية دون الحصول على مساعدة خاصة كما تفوته في بداية العمر الكثير من الفرص التي تمكن من خلالها تنمية اللغة ووعيه بالعالم المحيط به ، فنمو أطفال الصم بطريقة مختلفة عن الأطفال السامعين يشير إلى أهمية السمع والكلام في نمو العادات الغير المنطوقة (ماجدة السيد عبيد، 17، 2000-18)

وبهذا فإن للسمع أهمية كبيرة ، حيث أن الصمم يحرم الشخص من وسيلة إدراك ما يجري حوله أو ما يقترب من خلفه ، فالتعبير عن النفس والتلقي عن الآخرين ومواصلة هذا التلقي لا يتم إلا من خلال ما يطلق عليه اسم التغذية الرجعية Feed Back وعملية الاتصال هذه هي أساس عملية أخرى لها أهميتها هي عملية التفاعل الاجتماعي وما يتصل به من قيام العلاقات بين الأشخاص ، وهي تلك العلاقات المسؤولة عن قيام حياة اجتماعية فعالة (د. بدر الدين كمال عبد. د محمد السيد حلاوة، 2001، 93).



شكل (8) يوضح الأذن الخارجية

2- الجهاز السمعي تشريحه ومكوناته :



يعتبر الجهاز السمعي الإنساني من أعظم أجهزة الجسم تعقيدا ، تركيبا وتنظيما ، فهو يلتقط إشارات من البيئة المحيطة به ويحولها إلى أصوات مفهومة ذات معاني ومدلولات .(جمال الخطيب "الإعاقة السمعية " 19).

فالأذن تعتبر العضو الأساسي لتأمين حاسة السمع ، فهي عضو قابل لالتقاط الذبذبات والاهتزازات الفيزيائية الخارجية المنبعثة من مصادر البيئة ونقلها إلى الأذن الداخلية عبر القناة السمعية ، ومن هناك تنتقل الاهتزازات عن طريق العصب السمعي إلى الدماغ فيتم الإحساس بها وبالتالي إدراك الأصوات (G Marchal, J.L.Pailler, M.Perrot-P195). و يمكن تقسيم الجهاز السمعي من الناحية العضوية إلى جزئين أساسيين:

شكل (9) يبين أجزاء الأذن

الجهاز السمعي الخارجي :

ويتكون بدوره من ثلاث أجزاء هي:

الأذن الخارجية (l'oreille externe) فهي تتكون من صوان الأذن (pavillon de l'oreille) والقناة السمعية الخارجية (conduite auditif externe) و يسمى أيضا الصماخ (meatus) الذي

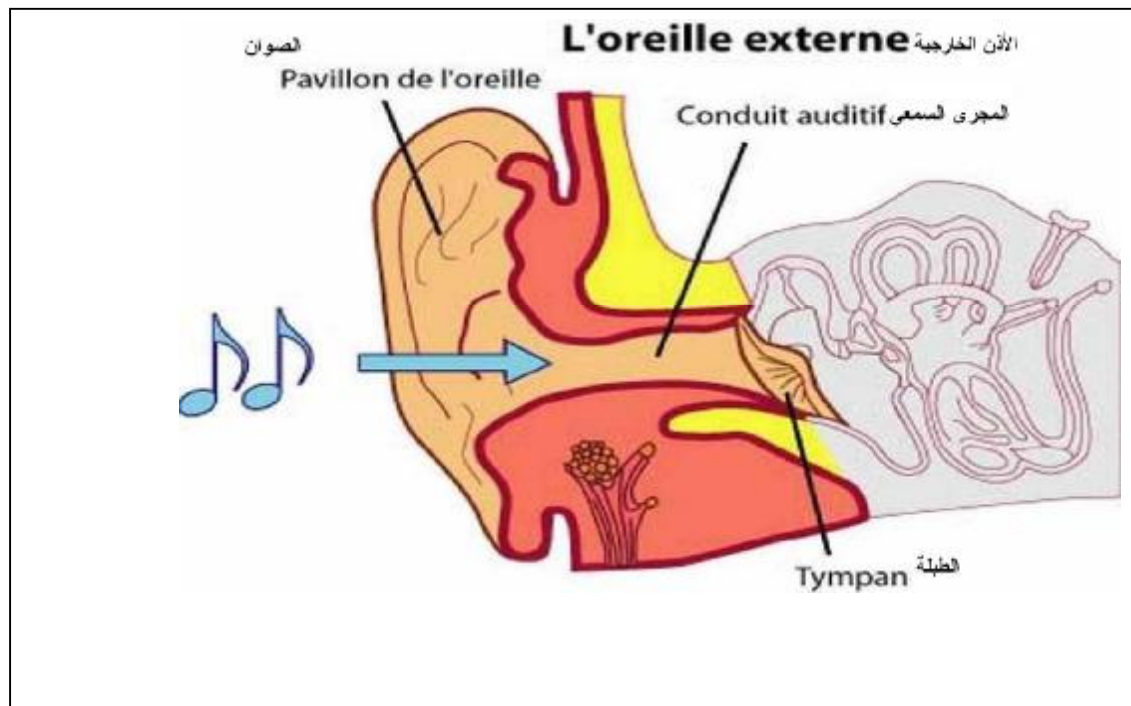
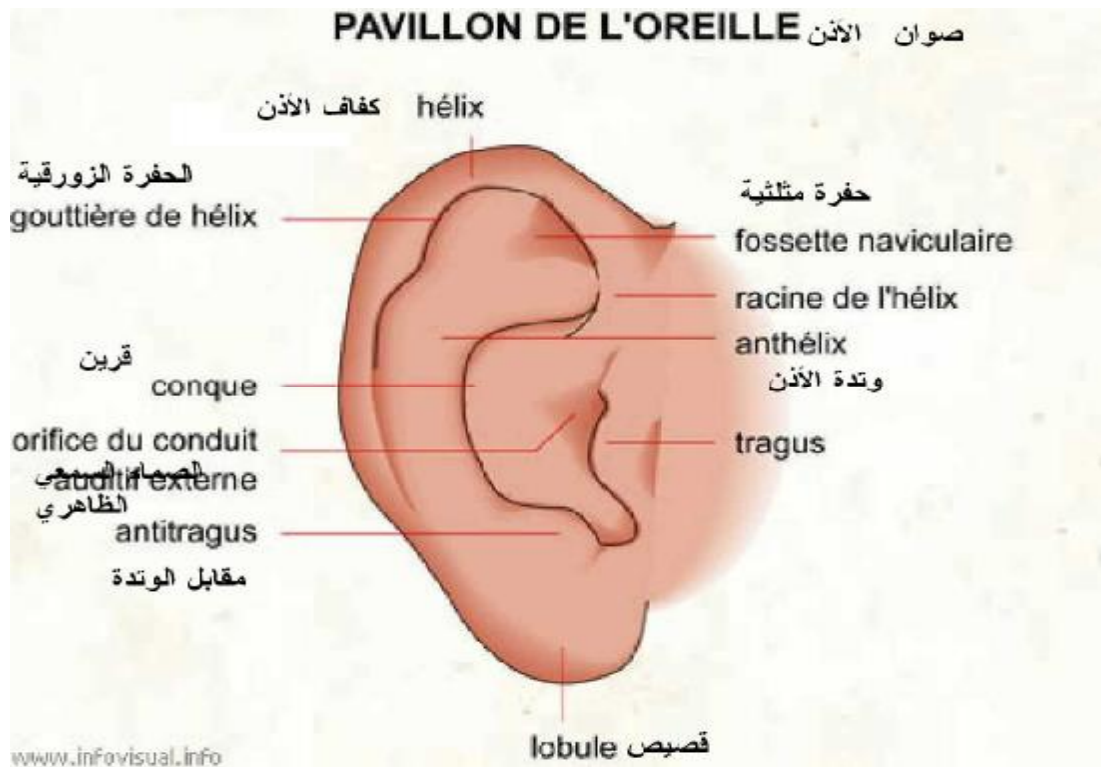
ينتهي بطبلة الأذن (tympan) التي تقوم باهتزازات تحت تأثير الصوت (بدر الدين كمال عبده. محمد السيد حلاوة، 2001، 104) .

- أ - **الصوان** : هو الجزء الغضروفي الخارجي الثابت أي الجزء الظاهر من الأذن ، يقوم الصوان بالتقاط الأصوات وتحديد اتجاهها ، والوظيفة الأساسية للصوان هي تقوية الصوت وتركيزه والمساعدة على تحديد مصدره كما أنه يوجه الموجات الصوتية تجاه الطبلة tympan مما يجعلها تهتز لهذه الموجات . (عصام نور الدين، 1992، 195).

- ب- **الصماخ أو القناة السمعية الخارجية** (conduit auditif externe) : هو الجزء الممتد من الصوان إلى طبلة الأذن ويبلغ طوله 25مم وقطره من 4-7 مم ، ويوجد في هذا الممر بعض الشعيرات التي تقوم بإفراز الغدد الموجودة في جدارها ، و كليهما يقومان بحماية باطن الأذن ويعتبر تعرج هذا الممر ذو فائدة مزدوجة :

- يمنع المؤثرات الخارجية بأن تصل إلى الأذن الوسطى مباشرة .

- ويؤثر من ناحية أخرى بتجويفه في كمية الصوت إذ أنه يقوم بوظيفة غرفة الرنين ، إذ تتضخم ذبذبات الصوت التي تتراوح ما بين 2000-5000 هرتز إلى الضعف تقريبا وقد تصل إلى أربعة أضعاف ، لأن طبيعة الموجة الصوتية تكون انتشارية أي أنها لا تدخل كلها إلى الأذن بل تنتشر في الجو ولا ينتهي منها إلى استيعاب الأذن سوى نسبة ضئيلة جدا ، تتولى أجزاء الأذن تضخيمها وتهيتها للإدراك ، وقد أكدت البحوث الفيزيائية أن الكمية المستوعبة من الصوت قد لا تزيد على واحد بالمائة من الموجة المسموعة أما باقي الصوت فيرتد إلى خارج الأذن وينتشر في الهواء (عصام نور الدين، 1992، 169).



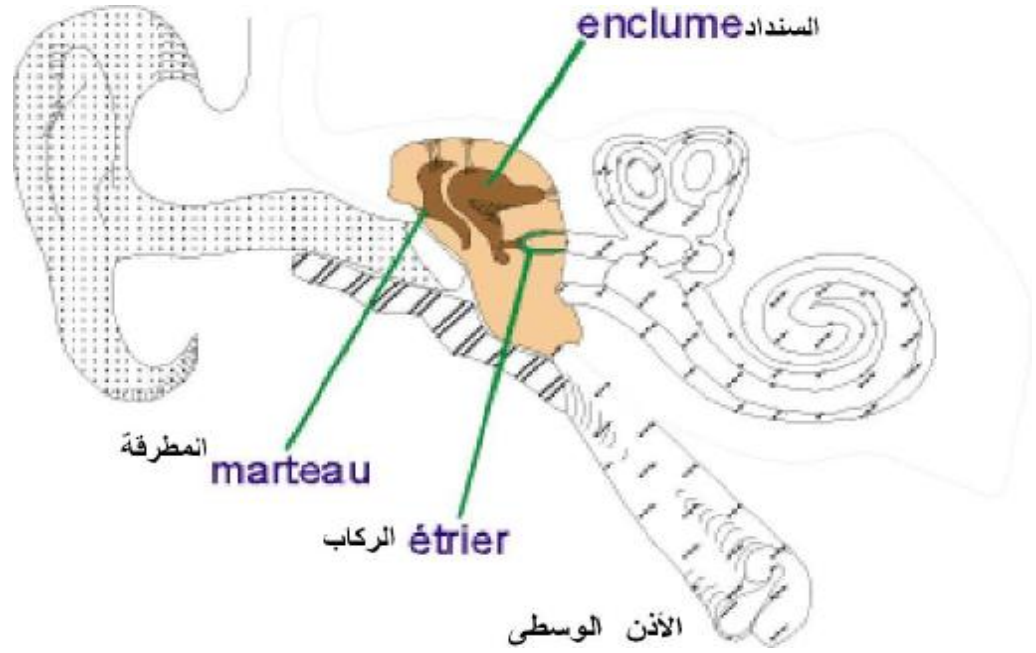
شكل (10) يبين الأذن الخارجية

- الأذن الوسطى (L'Oreille moyenne):

هي عبارة عن فراغ صغير مضغوط وملئ بالهواء الذي يصل إليه من خلف الأنف واللوزتين مارا بقناة أستاكيوس ، وتحتوي الأذن الوسطى على عظيمات صغيرة وهي على التوالي : المطرقة (Marteau) الشدادة (Enclume) والركاب (l'étrier) وتتصل هذه العظيمات ببعضها بواسطة أحزمة ليفية داخل حيز الأذن الوسطى حيث تتصل عظمة المطرقة بطبلة الأذن من ناحية ، وتتصل من الناحية الأخرى بالشدادة ثم الركاب وعندما تهتز طبلة الأذن تحت تأثير الموجات الصوتية التي تقع عليها تهتز تبعا لذلك العظيمات الموجودة في الأذن الوسطى ، ثم تنتقل الموجة الصوتية من خلال الركاب إلى نافذة الأذن الداخلية التي هي عبارة عن فتحة في القوقعة تسمى بالنافذة البيضاوية ، (La fenêtre ovale) كما توجد عضلة صغيرة متصلة بعظمة الركاب تتقبض بطريقة آلية عندما تزداد شدة الصوت عن قوة تحمل الأذن الداخلية .

وهذه العظيمات الثلاث صغيرة جدا ودقيقة للغاية وبالتالي فإن تركيبها حساس جدا ، وأي ضربة على الأذن قد تؤدي إلى إتلاف تركيبية هذه العظيمات أو خلخلتها مما يسبب الصمم المؤكد ، وهذا ما يؤكد لنا ضرورة عدم ضرب الأطفال على آذانهم. ويتصل تجويف الأذن الوسطى بالبلعوم الأنفي عن طريق قناة أستاكيوس وتكون هذه القناة مغلقة عادة ولكن يمكن فتحها بحركة الابتلاع أو السعال ، أما وظيفتها فهي الحفاظ على توازن ضغط الهواء داخل الأذن الوسطى مع ضغط الهواء الخارجي .

أما الشباك العلوي البيضاوي والشباك السفلي الدائري فإن كلا من هاتين الفتحتين مغطاة بغشاء وتصلان الأذن الوسطى المليئة بالهواء بالأذن الداخلية المليئة بالسائل ، فتدخل عظمة العظم الركابي داخل الفتحة البيضاوية بواسطة الوتر العضلي المستدير وعندما يهتز العظم الركابي نتيجة اهتزازات تحدث في غشاء الطبلة يقوم بنقل هذه الاهتزازات عن طريق الفتحة البيضاوية فتقع قوة ضغط على غشاء الفتحة البيضاوية فيندفع إلى دهليز الأذن ، وينتج عن ذلك ضغط السائل في هذا الدهليز وحيث أن السائل لا يضغط لذلك يقع ضغط معاكس على غشاء الفتحة الدائرية فيندفع الغشاء بدوره إلى الأمام داخل الأذن الوسطى فيفسخ المجال للسائل ليتحرك (ماجدة السيد عبيد، 2000، 22).



شكل (11) يبين لأذن الوسطى

1- الأذن الداخلية : وهي تقع بداخل جزء من عظام الصدغ المسمى العظمة الصخري وسميت بذلك لأنها من أشد عظام الجسم صلابة ، وتعتبر الأذن الداخلية من أعقد أجزاء الجهاز السمعي فهي تبدو في شكلها المتعرج كما لو كانت شبكة من الممرات المعقدة لذا فإنها أحيانا تسمى بالمتاهة (Labyrinthe) والتي تنقسم إلى قسمين :

القسم الداخلي ويسمى المتاهة الغشائية (Labyrinthe membraneux).

القسم الخارجي ويسمى المتاهة العظيمة (Labyrinthe osseux).

كما تحتوي على سائلين:

داخلي الذي يشغل التجويف الداخلي للمتاهة الغشائية (L'endolympe).

خارجي يشغل الفراغ الموجود بين المتاهة الغشائية والعظيمة (L'endolympe).

ويمكن تقسيم الأذن الداخلية من الناحية الوظيفية إلى جزئين: الجزء الأمامي منها يسمى القوقعة (Lacochlee) أو الحلزوني (L'imaçon) ويختص بحاسة السمع وتزويد الفرد بالكفاءة والقدرة السمعية ، أما الجزء الخلفي فإنه يساعد الفرد على حفظ توازن جسمه وحركة رأسه وهناك قسمين رئيسيين في الأذن الداخلية:

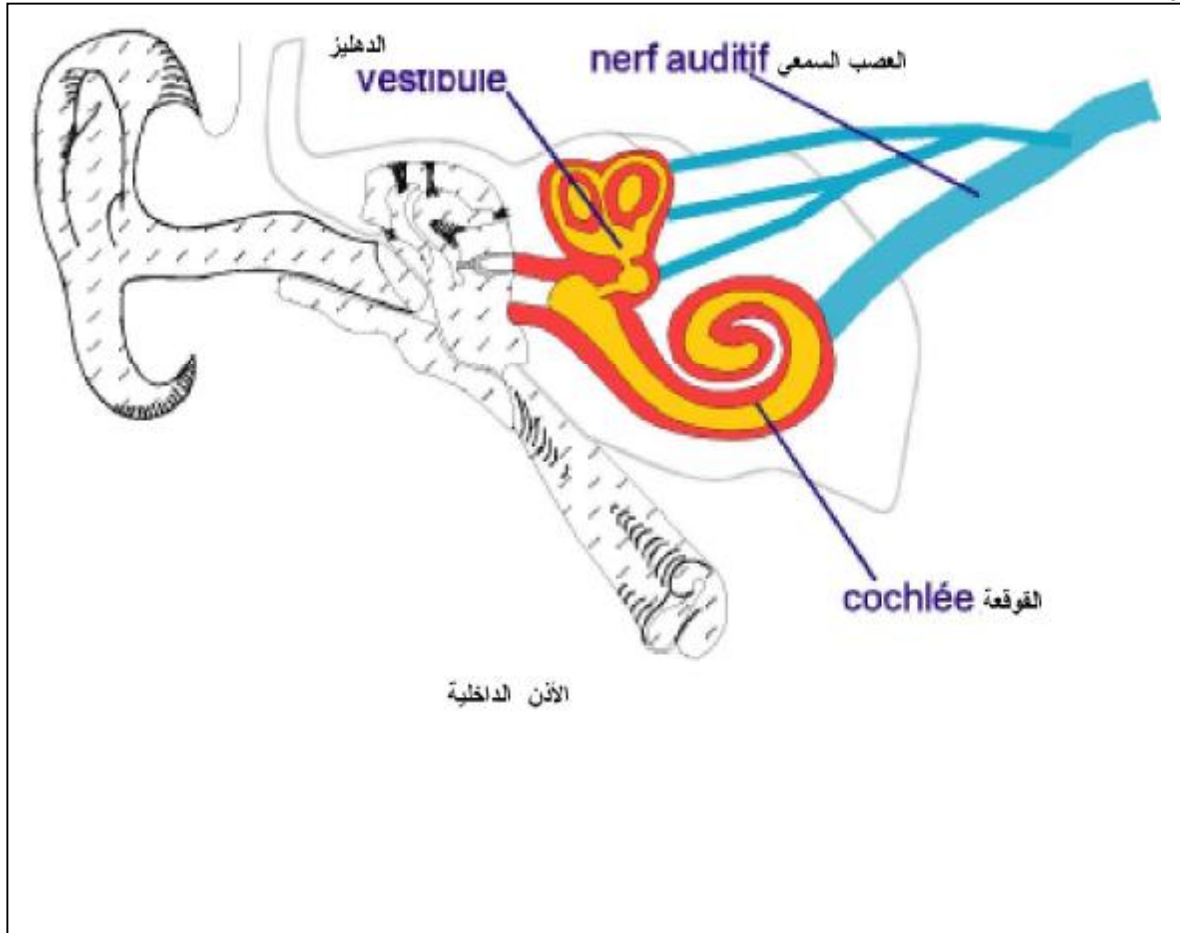
أ- دهليز الأذن أو الجهاز الدهليزي (appareil vestibulaire)

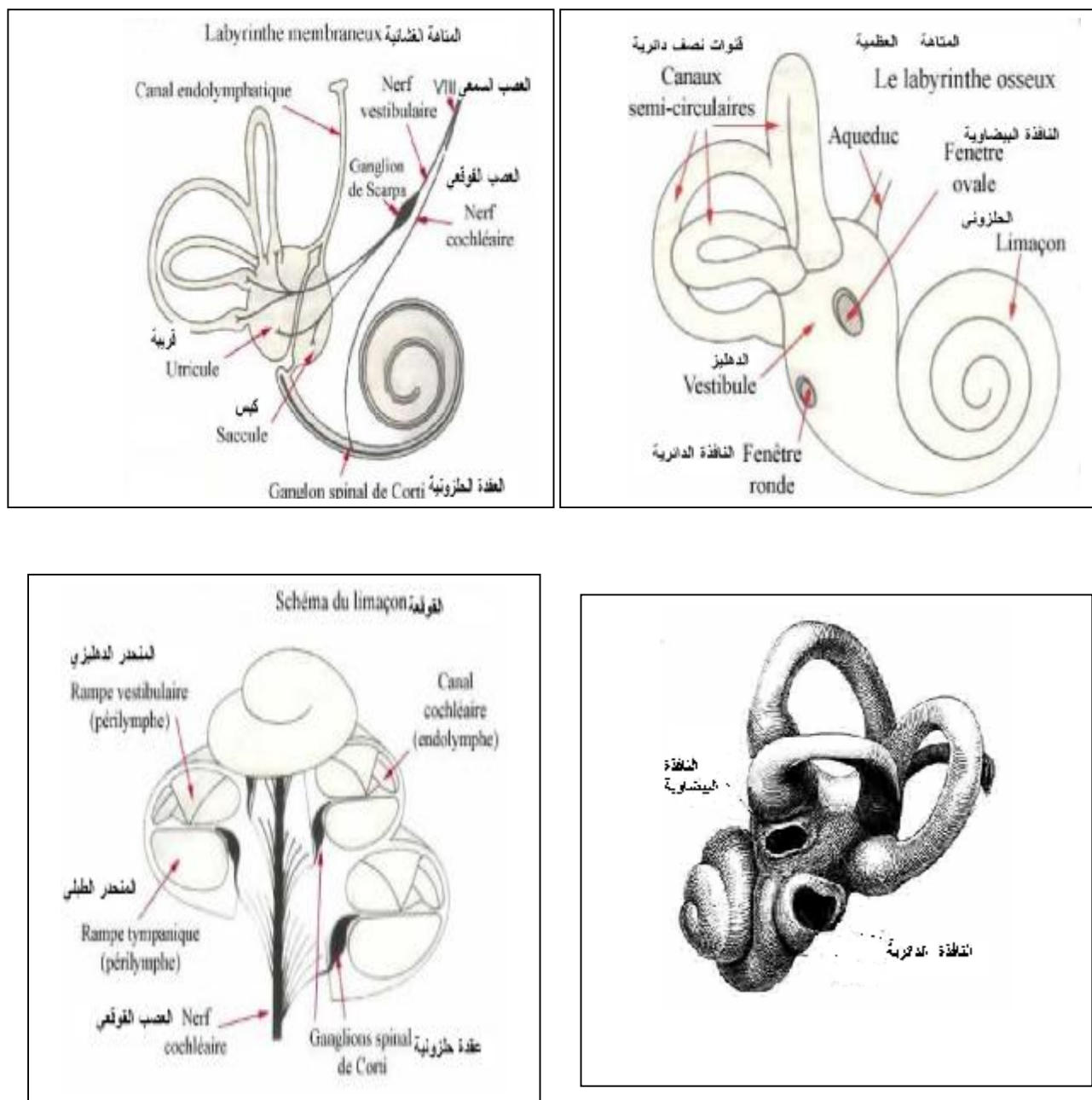
يتكون من تجويفين ، قريية (utricule) وكيس (le saccule) ومن ثلاث قنوات هلالية (نصف دائرية) (les canaux semi circulaire) تحتوي هذه القنوات على سائل دهلزي وخلايا شعيرية (cellule ciliées) متصلة بالعصب الدهليز السمعي (le nerf vestibulaire)

ب - الجهاز السمعي الرئيسي:

ويتكون على الأخص من القوقعة (la cochlée) يبلغ طولها ما بين 25-300 مم وهو مليء بالسائل (l'endolymphe) وملفوف حول نفسه في حول دورتين ويحتوي على آلاف الخلايا المجهرية المتصلة بالعصب القوقعي السمعي (le nerf cochléaire) كما نجد داخل القوقعة عضو قشري، (l'organe de corti) إلى العصب الدهليزي والعصب القوقعي يلتقيان ليعطيان العصب السمعي (le nerf auditif VIH) أين يتحول الضغط السائلي إلى دفعات كهروبيائية وبالتالي تنتقل الأصوات المتجمعة في الأذن الخارجية عبر الصماخ إلى الغشاء الطبلي حيث تتحول إلى ذبذبات إلى القوقعة بواسطة عظيمات السمع وهنا تعمل ملايين خلايا المجهرية على تحويل الذبذبات إلى إشارات كهربائية عصبية تنقلها نهايات العصب السمعي إلى الدماغ عبر ألياف عصبية الذي يدركها ويفسرهما ، حيث تحتوي كل أذن على 3000 ليف عصبي (ماجدة السيد عبيد، المرجع السابق، 23-29)

رسومات تخطيطية تبين أعضاء الأذن الداخلية





شكل (12) رسومات تبين أعضاء الأذن الداخلية

2- الجهاز السمعي العصبي

يتكون من الممرات العصبية الموجودة في المخ ففي هذا الجزء من الأذن نميز الأصوات وإدراكها ويتم ذلك أولاً في الأذن الداخلية داخل القوقعة ، وعندما تصل الموجات الصوتية إليها فإنها تهتز شعيرات الخلايا السمعية وعند ذلك يتم تحليلها طبقاً لتردداتها (جمال الخطيب،

(25-24،1998

3- وظائف الأذن : للأذن وظيفتين رئيسيتين وهي آلية السمع (إرسال ، إدراك الأصوات) وعملية التوازن (إدراك الوضعيات وحركات الرأس)

يتم انتقال الصوت على الأذن الداخلية بواسطة الهواء حيث يؤثر الصوت في جزئيات الهواء فيجعلها تهتز وتتخلل الأذن ، ثم تنتقل هذه الإهتزازات الصوتية إلى طبلة الأذن فتتهتز بدورها طبقا لتخلخل وتضاغط الموجات الصوتية ، ونظرا لاتصال المطرقة بغشاء الطبلة الأذن فإنها تتحرك مع الطبلة وهذه الحركة تنتقل بدورها إلى الشدائد ثم الركاب بحيث تعمل كلها في وقت واحد كأنها روافع وعندما يتحرك الركاب داخلة القوقعة فإنه يحدث حركة في الليف المحيط بقناة القوقعة بحيث تصل هذه الحركة الى الليف الداخلي فتتهتز شعيرات الخلايا السمعية وتقوم الأذن الوسطى بواسطة غشاء الطبلة و العظيومات الثلاث على تقوية شدة الصوت حوالي 20 مرة.

ويتم داخل القوقعة تمييز وإدراك الأصوات حيث عندما تصل الموجات الصوتية إليها تهتز شعيرات الخلايا السمعية وعند ذلك يتم تحليلها طبقا لتردداتها وهذه الخلايا مقسمة إلى مجموعات بحيث تختص كل مجموعة باستقبال موجات صوتية معينة فبعضها يستقبل الموجات ذات التردد العالي وبعضها يستقبل الموجات ذات التردد المنخفض وكما أن هذه الخلايا متصلة بالعصب السمعي الثامن لذا فإن الصوت ينتقل عبره إلى المركز السمعي بتمييز وتحليل الأصوات طبقا لتردداتها.

- التوازن :

إن هذه العملية ضرورية جدا في التوازن الذي على الفرد أن يشعر بها في جميع المواقف تحدث هذه الوظيفة (إدراك الوضعيات وحركات الرأس) في الجهاز الدهليزي الذي يحتوي على تجويفين والقنوات الهلالية التي تحتوي بدورها على سائل وخلايا شعيرية ، وهذه الأخيرة حساسة لثقل ووضعيات القنوات ، مثلا إذا كان الرأس في وضعية غير مألوفة يتحرك السائل فيتولد ضغط الذي بدوره يحرك الخلايا الشعيرية ، وبالتالي ترسل رسالة

عصبية عبر العصب الدهليزي إلى المراكز العصبية الخاصة بالتوازن ، فتصحح وضعية الرأس .

6.2 - درجات فقدان السمع:

هناك عدة تقسيمات لفقد السمع واختار الطالب الباحث تقسيمين منها وهي:

التقسيم الأول: تقسيم (Bowiey 1983) م حيث قسم فقد السمع إلى أربع مستويات وهي :

1- **الفقدان السمعي البسيط** Mild hearing loss حيث تقع عتبة السمع بين 15- 30 ديسيبل ويوصف الشخص على أنه ضعيف في السمع Hard of hearing ويحدث فيه نوع من التداخل أو التشويش اللغوي لدى الطفل.

2- **الفقدان السمعي المتوسط (الجزئي)** Partial loss حيث تقع عتبة السمع فيه 30-60 ديسيبل ويؤدي هذا النوع إلى صعوبة في سماع المحادثات العادية ويجد أصحابه صعوبة في فهم الكلام الصادر من مسافات بعيدة أو غير الواضح وضوحا تاما

3- **الفقدان السمعي الشديد** Severe loss حيث تقع عتبة السمع عند هذا النوع ما بين 60-95 ديسيبل وأصحاب هذا المستوى لا يستطيعون سماع المحادثات أو الكلام ويعانون من انغلاق المدى السمعي ولا يستطيعون فهم ما يصل إلى الأذن من أصوات مختلفة

4- **الفقد السمعي الحاد** : Profound loss حيث نجد عتبة السمع أكثر من 95 ديسيبل ويتطلب هذا النوع تدريبا مكثفا في المنزل وأن يكون هذا التدريب في سن مبكرة قدر الإمكان وبذلك يمكن أن يحقق أصحاب هذه الفئة قدرا من السماع من خلال مكبر الصوت أو المعينات السمعية (حمدي شحاتة ، 1992، 63)

التقسيم الثاني: وهو تقسيم Mirlk 1993 م والذي تمكن من تلخيص درجات فقد السمع:

جدول (2) يوضح درجات فقد السمع ل Mirlk

الدرجة بالديسبل	نوع السمع	مستوى السمع
26-5	طبيعي	سمع طبيعي
40-27	ضعف طفيف - ضئيل	صعوبة في السمع
55-41	ضعف خفيف	صعوبة في السمع
70-56	ضعف متوسط	صعوبة في السمع
90-71	ضعف شديد	صعوبة حادة في السمع
90 فأكثر	ضعف سمعي عميق	صمم

1.6.2- أنواع فقسان السمع :

يمكن تقسيم أنواع فقد السمع إلى قسمين :

1- على أساس عمر الإصابة بفقد السمع :

اهتم بعض العلماء بتقسيم أنواع فقد السمع على أساس العمر الذي فقد السمع فيه وذلك لارتباط فقد السمع بالتأخر اللغوي language delay فلما كانت الإصابة مبكرة إزداد صعوبة التطور اللغوي للطفل وبناء على ذلك تم تقسيم أنواع فقد السمع إلى ما يلي :

1-1 - صمم خلقي وهم الأطفال المولودون صما.

1-2 - صمم عارض وهم الأشخاص الذين أصابهم الصمم بعد وقت من ولادتهم.

1-3 - صمم قبل التطور اللغوي: وهم الأشخاص اللذين يحدث لهم هذا الصمم مع ولادتهم أو مرحلة مبكرة من أعمارهم قبل التطور اللغوي عندهم.

1-4 - صمم بعد التطور اللغوي : وهو الصمم الذي يحدث في أي مرحلة عمرية بعد

حدوث التطور اللغوي لدى الشخص. (Hallakan and kauffman1991 p 266)

2- على أساس الخلل الذي يصيب الجهاز السمعي إن أي خلل يصيب الجهاز السمعي من شأنه أن يعيق قدرة الفرد على التواصل والخلل الذي يصيب الجهاز السمعي يتخذ أشكالاً مختلفة من الإصابة في السمع وهي كما يلي :

2-1- فقد السمع التوصيلي : ويحدث هذا النوع من فقد السمع عندما تشمل الإصابة الأجزاء الموصلة للسمع كالطبلة ، المطرقة السندان والركاب وفي مثل هذه الحالة لا تصل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية ومن ثم لا تصل إلى المخ .

2-2- فقد السمع الحسي - العصبي ويحدث فقد السمع الحسي - العصبي نتيجة عيب أو إصابة في الأذن الداخلية أو في العصب السمعي الموصل إلى المخ ، ويترتب على هذه الإصابة عدم وصول الموجات الصوتية مهما بلغ إرتفاعها إلى الأذن الداخلية ، ومن ثم لا تتم إلى نبضات عصبية - سمعية وبالتالي لا يتم تفسيرها بواسطة المركز العصبي السمعي في المخ.

- فقد السمع المركب : وفي هذا النوع من الاضطرابات السمعي يحدث تداخل بين أعراض فقد السمع التوصيلي - فقد السمع الحسي -العصبي وبذلك تتكون حالة عبارة عن خليط بين النوعين السابقين

- الاضطراب السمعي المركزي:

- وفي هذا النوع من الإصابة في السمع يكون الطفل قادرا على الإستجابة لكثير من الإختبارات السمعية ، إلا أن المركز السمعي في المخ لا يتمكن من تمييز هذه المؤثرات السمعية أو تفسيرها (فتحي عبد الرحيم ،حليم بشاي 1988م)

2.6.2 - طرق قياس السمع:

هناك ثلاثة أنواع مختلفة لقياس السمع هي:

- 1-6- اختبار السمع نقي النغمة (Pure tone audiometry)

وهذا الإختبار خصص لتحديد مستوى السمع باستخدام ترددات صوتية مختلفة ، وهو يقاس بالهرتز (HZ) وذلك باستخدام نبضات صوتية خلال وحدة زمنية محددة حيث تحدد المستوى الذي يستطيع الفرد تحديد الصوت وشدة هذا الصوت ، وتقاس شدة الصوت بوحدة ديسبل (dB) ، وهذا الإختبار يعطي نغمات بقوة مختلفة وبالتالي مختلفة

التردد ، وطريقة إجراء هذا الإختبار بسيطة حيث تختبر كل أذن على حدة ، حيث يتم الإختبار في حدود من صفر 110 (dB) ، بالنسبة لشدة الصوت وأيضا من تردد يتراوح بين 125 : 8000 هرتز حتى يستطيع الشخص تحديد النغمة لصوته عند شدة معينة وتردد معين.

2-6 اختبار السمع الكلامي (speech audiometry)

وهذا الإختبار يقيس قدرة الإنسان على تحديد وفهم الأحاديث ، حيث يعرف بأنه أقل شدة صوتية بالديسبل التي يستطيع الشخص تحديد الحديث بدونها ، أيضا من المهم معرفة مستوى الشدة الصوتية التي يستطيع عندها الشخص فهم الحديث وهذا ما يسمى بداية استقبال الحديث ، وإحدى طرق بداية استقبال الحديث ، وذلك بإسماع الشخص لقائمة من جمل الذات المقطعين ويتم الإختبار لكل أذن على حدى ومستوى الشدة (dB) الذي يستطيع عنده الشخص سماع وفهم هذه الجملة هو المستوى المحسوب (hallakan and kaufman 1991)

3-6- الإختبارات الخاصة بالأطفال الصغار :

تعتمد الإختبارات السابقة على استجابة الشخص ، ومدى فهمه لما يحدث له حيث أنه عندما يسمع الصوت يعطي إشارة توضح ذلك ، أما الأطفال الصغار فهذه الإختبارات غير ملائمة لهم نظرا لعدم فهمه لما يحدث وعلى هذا الأساس تم اعتماد عدة طرق لإجراء هذه الاختبارات مع الأطفال نذكر منها :

1- اختبار السمع عن طريق اللعب : هذه الطريقة تعتمد على حث الأطفال على الإستجابة حيث يقوم المختبر بتكييف أحد الإختبارات السابقة على شكل ألعاب شيقة بحيث يقوم بتدريب الأطفال على عمل نشاط معين حين يسمع الإشارة وهذا النشاط مثل إنتقاط مكعبات اللعب وغيرها من الأنشطة البسيطة والمسلية .

2- اختبار السمع عن طريق رد الفعل ك ويتمثل هذا الإختبار في إصدار أصوات عالية وملاحظة رد فعل وتصرفات الأطفال الذهني غالبا ما يقومون بتعابير مختلفة على الوجه

أو تحريك الأذرع أو الأقدام أو رموش العين وهناك استجابة أخرى تسمى استجابة إتجاهية حيث يتجه الطفل إلى الجهة التي يصدر منها الصوت .

3- اختبار السمع الإستجابي المثار : وهذا يقيس التغيرات التي تحدث في نشاط الموجات المخية باستخدام جهاز يسمى (Electroencephalograph) حيث أن كل صوت يسمعه الطفل يمثل إشارة في المخ ويتم تحليل هذه الإشارة عن طريق كمبيوتر مخصص لذلك يبين قدرة الطفل على سماع الأصوات وهذه الطريقة دقيقة يمكن إجراء الإختبار والطفل نائم وهو في حالة سكون أي أنه لا يدرك أنه هناك إختبار يجرى له (Hallakan et Kaufman 1991) كما أن هناك طرق أخرى لقياس السمع نختصرها في :

1- طريقة الساعة: لمعرفة مدى سماع الطفل لدقاتها وعلى أي بعد يتم ذلك في جو يسوده الهدوء وبعيدا عن أي مصادر صوتية أخرى .

2- طريقة الهمس: وهي طريقة يمكن بها قياس حدة السمع عند الطفل بالهمس أو الكلام بصوت خافت أمام الطفل أو خلفه

3- الأوديومتر Audiometre لتحديد قصور السمع في كل أذن على حدى والتي عن طريقها يمكن تحديد القصور السمعي لكل نذبذة من الذبذبات في الثانية من 0 إلى 80 ديسبل (لطفى بركات أحمد 1980م)

3.6.2- نظريات السمع :

تتلخص في ثلاث نظريات

7-1- **نظرية المكان** : تفترض هذه النظرية أن كل منطقة من مناطق الغشاء القاعدي تكون متناغمة بصورة خاصة مع تواتر اهتزازي معين ، وعلى هذا فإنه يفترض أن منطقة معينة ضيقة من الغشاء القاعدي تستجيب بشكل كبير لتواتر معين بالرغم من أن الأجزاء الأخرى تستثار أيضا وبصفة عامة فإن الإثارة في المناطق المختلفة من الغشاء

القاعدي تذهب إلى المناطق المختلفة من الساحة السمعية الموجودة في القشرة الدماغية تكون عادة المنطقة الأكثر مناسبة لخبرة الحدة المعينة.

7-2- **نظرية التواتر :** وفي هذه النظرية ينظر إلى عمل الأذن كعمل سماعة الهاتف فإن تواترا قدره عشرة آلاف إثارة في الثانية لينقلها إلى الدماغ وعلى هذا تكون الحدة متوقفة على تواتر الإثارة العصبية التي تصل إلى الدماغ أما الشدة فهي عدد الألياف العصبية المستثارة.

7-3- **نظرية الفرق :** أي أن هذه النظرية تفترض أن الألياف العصبية تختلف فيما بينها وتعمل على شكل فرق كل منها له دور يقوم به حسب نوع المثيرات الخارجية ويكون عملها كاستجابة لهذه المثيرات وعلى هذا الأساس تكون الحدة متوقفة على مدى فاعلية الألياف المكونة من فرق وليس الألياف الفردية

أما الشدة فتتعلق بزيادة أو نقصان الإثارة، بحيث أن الزيادة في شدة الإثارة تسبب استجابة عدد أكبر من الألياف العصبية (أغا كاظم 1981، 97).

دور المعينات السمعية في تنمية مهارات التواصل لدى المعاقين سمعياً:

يخطئ البعض غالباً في تفسير الصمم بأنه فقدان تام لحاسة السمع ، فقد افترض الناس في أزمان مضت أن الأطفال الصم لا يمكنهم السمع بالمرة ، كما تضمن مصطلح الصم بالنسبة لهم عجز هؤلاء الأطفال عجزاً تاماً عن السمع لدرجة جعلتهم يطلقون عليها (الصم تماماً) ، ويمثل هذا الافتراض وجهة نظر خاطئة، بحيث أن الأطفال الذين يعتبرون صماً يتبقى لهم قدر ما من السمع.

إن التقدم الهائل الذي نشهده اليوم في استخدام طرق حديثة لقياس السمع وكذلك في تكنولوجيا الإليكترونيات المتقدمة الخاصة بتكبير الصوت، مكن الكثير من المعوقين سمعياً من استخدام الوسائل السمعية المعينة في تحسين سمعهم ، والاستفادة من البقية المتبقية لديهم من حاسة السمع مهما كان قدرها ، كبديل للجراحة العلاجية أو إضافة إليها ، وحتى الأطفال الذين يعانون من فقدان سمعي بدرجة شديدة أو حادة (Sévère ou profonde) يمكنهم كذلك من الاستفادة من هذه الوسائل في غرفة الدراسة أو في المنزل بل حتى في البيئة

بمفهومها الواسع ، بغض النظر عن وسيلة التواصل التي يميلون إليها سواء كانت لفظية سمعية أو يدوية إشارائية .

وعلى الرغم من إمكانية استفادة هؤلاء جميعا من وسائل السمع المكبرة للصوت ، إلا أن مقدار هذه الاستفادة و مداها يتوقف بصفة أساسية على القدر المتبقي لدى الفرد من حاسة السمع من ناحية ، كما يتأثر بنوع الإعاقة السمعية وطبيعتها من ناحية أخرى ، فالفرد الذي يعاني من صمم توصيلي (الناجم عن قصور في الأذنين الخارجية والوسطى) يمكنه الاستفادة من الوسائل المعينة بقدر أكبر مما يستفيد منها فرد آخر مصاب بصمم حسي أو عصبي (الناجم عن جرح في الأذن الوسطى أو العصب السمعي)

وبدأت السماعات الإليكترونية بالظهور في محاولات (أليكسندر جيرهام) ، والتي نتجت باكتشاف الهاتف ، إذا كانت في ذلك الوقت عبارة عن سماعات كبيرة جدا يصعب حملها وتترك في مكان معين ، وفي بداية الثلاثينات ظهرت أول سماعة ملبوسة (توضع على الجسم) إلا أنها كانت مزعجة وغير مناسبة سوى لبعض الحالات لضعاف السمع التوصيلي البسيط.

وفي عام 1872 في بوسن افتتح (ألكسندر جيرهام) معهد لتدريب معلمي الصم الطريقة الشفوية (وقراءة الشفاه) ولكن مؤيدي تعليم لغة الإشارة وقفوا ضد هذا الاتجاه.

في عام 1887 أسس مكتب فولتا لبحث ونشر المعلومات تتعلق بالصم ، وفي عام 1890 ساهم في تأسيس الاتحاد الأمريكي لتعليم النطق للأصم وقام بدراسة إحصائية عن الصم أو صلاته إلى نتيجة تقول "أن تعلم لغة الإشارة للصم سيكون من شأنه إبقائهم في عزلة عن عادي السمع ،مما سيضطره إلى التزاوج فيما بينهم ، بالتالي ستزيد نسبة الصم عن طريق الوراثة وأكد على ضرورة على تعلم الأصم لغة الكلام وفي المدارس عادي السمع لإشاعة الصبغة الإجتماعية العادية بينهم ، وكان له الفضل في إقرار استعمال مصطلح الصم بدلا من مصطلح الصم البكم (ماجدة السيد ص 97-99)

وبالتالي الهدف من تربية الطفل الأصم هو إزالة البكم وتطوير اللغة المنطوقة لديه ، والتي تعتبر الوسيلة الطبيعية للاتصال مع المحيط ، وقد ساعد التوسع في المعارف الطبية المتعلقة بأسباب الصمم وتطور وسائل التشخيص على منح الطفل تربية خاصة ومبكرة تعتمد على عدة وسائل وتقنيات مختلفة ومتكاملة في نفس الوقت ومن أهمها :

1- التجهيز والمعينات السمعية : إن مشكل الصم جعل العديد من العلماء والأطباء يبحثون عن علاج يسمح للطفل الأصم بإدراك الأصوات واستغلال البقايا السمعية حتى ولو كانت ضئيلة ، فظهرت الجراح الوظيفية التي تتمثل في تعويض طبلة الأذن بطبلة الإرسال المزدوج ، لذا ظهر ميدان آخر وهو السمع الكهربائي المتمثل في آلات وبالتالي سمعية تمطن الأصم من إدراك الأصوات المحيطة به والمعلومات مجهورة وبالتالي ظهرت أجهزة مختلفة تقوم بالتقاط ، تعديل أو تكيف المعلومات الصوتية إلى درجة سهولة الإدراك وتعرف هذه الأجهزة بأنها وسيلة من الوسائل المستخدمة لجمع الموجات الصوتية وتكبيرها لدرجة تمكين صاحبها من الاستفادة من البقايا السمعية الموجودة لديه ، وتختلف درجة الاستفادة من هذا التجهيز بناء على عدة معطيات منها نوع الإعاقة وطبعتها كما يوجد عامل آخر ذوي أهمية كبيرة وهو التجهيز في مرحلة مبكرة ، ويتم التجهيز بواسطة المعين السمعي (Hering tid) الذي يعتبر وسيلة من الوسائل المستخدمة لجمع الموجات الصوتية وتكبيرها لكي تساعد من يستخدمها في الاستفادة من قدرته السمعية إلى أقصى حد ممكن ، أو هو مجموعة ميكانيكية ألكتروسمعية صغيرة تقوم بالتقاط التكبير والتكيف للمعلومات السمعية بصفة تجعل الأصم يستقبل المعلومات في إطار حدود قدراته الإدراكية و السمعية ، أما (Dais- sil vermand) فيعرفه بأنه جهاز يختص في تعويض الضياع السمعي للمصاب وهذا لتكبير الموجات الصوتية في مستوى يجعلها أكثر وضوحا للفرض وهذا بعد أدنى حد للتشوه

أما القاموس الطبي فيعرفه على أنه " مجموعة من التقنيات يتمثل دورها في تعويض جزئي أو كلي للسمع " .

لكن المشكل بالنسبة للطفل الأصم يتمثل في عدم القدرة على الاتصال وإدراك العالم الخارجي مع تنظيمه ، ويحدث هذا التنظيم من خلال مجموعة من الإدراكات وليس بواسطة

السمع فقط ومنه الأطباء والمختصين يصرحون (بؤكدون) أن الطفل الأصم بحاجة إلى التربية المبكرة من أجل تشخيص مبكر ، وبالتالي استعمال مبكر للجهاز السمعي فكلما كان الصمم عميقا كلما كان تدخل الجهاز مبكرا ضروريا ، ويسمح الجهاز السمعي خلال مرحلة التطور اللغوي بتكبير مجال التوترات المنخفضة ، التي تساعد على ظهور أو المحافظة الجيدة للنوعية الصوتية ، وهذا بفضل إدراك التوترات المناسبة ، ويجب أن تكون درجة التكبير تتوافق و شروط الحياة ،لأن الطفل الأصم لا يخضع إلى نفس مستوى الأصوات عند قلة المثيرات أو إزدحامها ، فالقاعدة الأساسية للجهاز هي التكبير الذي يعتبر عمل هام يساعد على اختيار التوترات المناسبة لنوع الصمم ، فهذا الأخير يلتقط ، يكبر ويكيف الأصوات ، لكن المرور من عامل السمع إلى عامل الفهم يجب أن يقوم على ترتيب أو تعليم شامل ، والتربية تسمح بتكيف الطفل للجهاز وهذا بعد مرحلة من التجريب ، حتى يتوصل إلى الجهاز الملائم .(J C Rondal –P:222-223)

ومنه الجهاز السمعي ضروري لمساعدة الطفل الأصم على اكتساب اللغة والإستفادة من كل المثيرات الخارجية ، لهذا يجب تجهيز الطفل الأصم في كل أنواع الصمم لإمكانية استغلال البقايا السمعية ، وتختلف أهمية هذا الجهاز حسب درجة الصمم ، ففي الصمم الخفيف فإنه يسهل فهم البلاغات الصوتية كما أنه يساعد على الفهم الجيد للرسالة الشفوية في الصمم المتوسط أما بالنسبة للصمم الحاد يساعد على إدراك التغيرات النغمية للكلام حسب التطور اللغوي ، وفيما يخص الصمم العميق فإن الإستفادة السمعية تكمن في الأصوات السمعية الغليظة (نورية لعربي،2005،27)

2- متى يتم التجهيز :

بما أن هناك صمم خلقي أو مكتسب في الأعوام الأولى وصمم مكتسب في سن متأخر فإن تجهيزه هو الآخر يختلف ، إن تجهيز الطفل المصاب بصمم خلقي أو مكتسب يكون بمجرد تشخيص الإصابة ، ويمكن أن يتم إلى تسعة أشهر وفي بعض الحالات يجهز في الشهرين الأوليين إن ثبت بصفة قاطعة وجود الصمم ، حيث ينصح بتركيب السماعة للطفل

قبل مرحلة الملائغة ، لأن كلما كان التجهيز مبكرا كلما كانت السماعة مقبولة من طرف الطفل.

إن كان الصمم في الأعوام الأولى فإن التجهيز يكون حسب درجة الصمم ، فيجهز الطفل المصاب بالصمم العميق في 18 شهر ، والمصاب بالصمم الحاد في 24 شهر ، والمصاب بالصمم المتوسط يجهز في 28 شهر ، والمصاب بالصمم الخفيف يجهز في 36 شهر ، ومن أجل إجراء هذا التجهيز لا بد من توفر شروط هامة وأساسية (نورية لعربي - المصدر السابق ص28)

2- شروط التجهيز:

إن التجهيز لا يكون بطريقة عشوائية وإنما يعتمد على عدة شروط وهي :

* وجود صمم مهما كان سن الطفل، إذ لا يمكن التجهيز إلا بعد تشخيص مدقق يخص نوع ودرجة الصمم لأنه على إثر معرفة نوع ودرجة الصمم يتحدد ما إذا كان التجهيز ضروريا وكذا معرفة كيفية التجهيز

* استحالة علاجه طبيا عن طريق الأدوية أو الجراحة ، أما إذا كان هناك إمكانية العلاج فيجرب هذا الأخير قبل التجهيز حتى لو كان التحسن جزئيا لأنها تعتبر خطوة أولى ثم يأتي بعدها التجهيز السمعي ليكتمل هذا التحسن .

* استقرار الصمم كقاعدة عامة لا يجهز الطفل إلا إذا كان مصابا بصمم نهائي وثابت.

- إختيار الأذن التي يجب أن تجهز:

يجهز الطفل بمجرد توفر الشروط السابقة الذكر لكن هذا التجهيز لا يكون بنفس الطريقة عند كل المصابين وهذا راجع إلى نوع الصمم ودرجته ، فبالنسبة للأطفال الصغار غالبا ما يجهزون بجهاز مكبر للصوت المزدوج وفي حالة ما إذا كان الفرق بين الأذنين أقل من 65 ديسيبل فتجهز الأذن للأحسن أما فيما يخص نوع الصمم ففي حالة الإصابة بصمم إدراكي في أذن وصمم إرسالي في أذن أخرى تجهز الأذن المصابة بالصمم الإرسالي (نورية لعربي - المصدر السابق ص 28)

2- خطوات التجهيز:

- أ - إعتبار العمر الزمني للأصم : الأساس المهم أثناء تركيب السماعة هو العمر الزمني التشخيصي للمريض حيث يشكل هذا العامل دورا كبيرا و هاما في استغلال البقايا السمعية .
- ب - إعتبار جنس الأصم: مثلا يمكن للأهل تقبل سماعتين لمريض ذكر قبل سن البلوغ بينما لا يمكن تقبل ذلك لمريضة أنثى.
- ت - إعتبار نوع الإعاقة.
- ث - إعتبار شدة الإعاقة.
- ج - إعتبار البقايا السمعية عند الأصم.
- ح - إعتبار الحالة الصحية لأذن الأصم.
- خ - إعتبار الذبذبات الصوتية المراد التركيز على تضخيمها : مثال ، إذا كان هناك ضعف سمعي عصبي على الذبذبات العالية فينصح بتركيب سماعة لها تضخيمات على الذبذبات العالية.
- د - اعتبار نتائج فحص التمييز الكلامي للأصم (ماجدة السيد، 2000، 114-116)

4.6.2 - المعينات السمعية :

لقد أصبحت المعينات السمعية في التربية الخاصة المعاصرة متاحة ومتوفرة بأشكال وأنواع عديدة تختلف في حجمها وتكفلها وفعاليتها ويمكن بصفة عامة تصور المعين السمعي على أنه جهاز صغير جدا مكبر للصوت يتركب من ثلاث أجزاء إلكترونية أساسية:

- ميكروفون يلتقط الصوت ويحول الطاقة الصوتية إلى طاقة كهربائية
- مكبر للصوت يقوم بتضخيم الصوت الذي يلتقطه الميكروفون
- مستقبل للصوت يقوم بإرسال الصوت العالي إلى الأذن

تتراوح أنواع المعينات السمعية ما بين معينات يمكن ارتداؤها ولبسها بصفة فردية إلى وحدات تستخدم بصفة جماعية، لتدريب عدد من الأطفال في وقت واحد تدريبا سمعيا

أ- المعينات السمعية الفردية: يمكننا أن نميز الأنواع التالية والمألوفة بصفة كبيرة

• سماعات خلف الأذن :

الغرض الأساسي بين أنواع السماعات هو مقدار التضخمات التي يولدها ، بناء على ضعف السمع الموجود

لقد كان الناس يعتقدون أن سماعات الجسم لها القدرة على تزويد المصاب بتضخمات أكبر وأكثر من سماعات خلف الأذن ، ولكن هذه الأخيرة تطورت وأصبحت تعطي تضخمات موازية لسماعات الجسم وهذا النمط أصبح بشكل متسارع من أكثر المعينات انتشارا وتنوعا حتى بالنسبة لغار الأطفال ومن محاسنها أنها :

- تحتوي على مكروفون اتجاهي (Direction microphone) الذي يعمل على مساعدة المريض على التقاط الأصوات البشرية.
- التقليل من الأصوات المزعجة.
- صغيرة الحجم.
- مختلفة الأنواع والألوان.

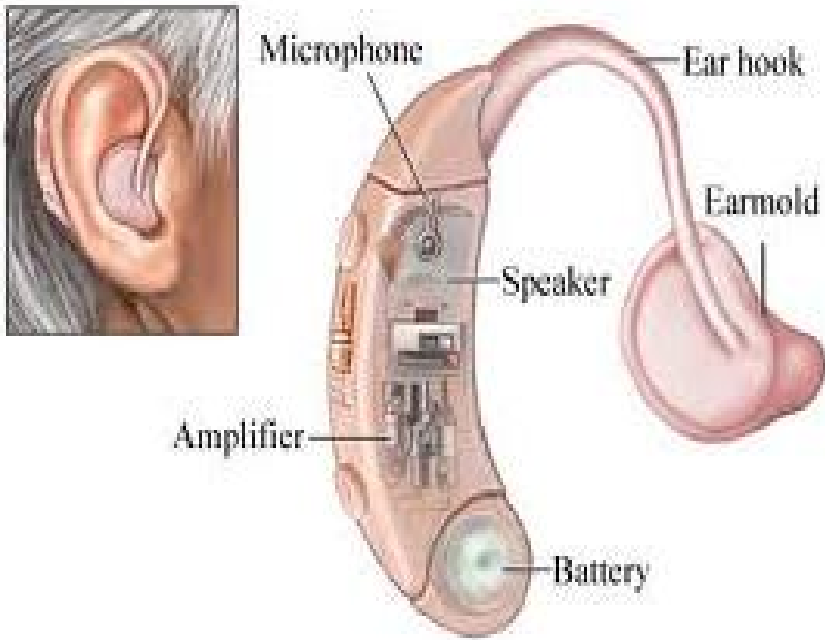
• السماعات الخاصة بالتواصل السمعي عن طريق الغشاء

يستعمل هذا النوع من السماعات لشخص مصاب بضعف السمع ، إلا أنه سيشكو من التهابات الأذن المزمنة ، تخرج مادة صمغية من أذنه في هذه الحالة تتركب سماعات عن طريق العظم وهذه السماعات تتركب في حالة غياب الصوان (Atresia) وفي حالة وجود أذن طبيعية وأذن مصابة ، لا يتم تركيب سماعة لها إذا كان الفرق بين الأذن السليمة والأذن المصابة أكثر من 60 dB فلا تتركب له سماعة ، نختار الجهة الأفضل في حالة وجود ضعف سمع في الجهتين ، نختار الجهة الأسوأ في حالة وجود ضعف سمع خفيف (ماجدة السيد ص109)

• السماعات التقاطعية (نمط كروس Cros type)

وهو عبارة عن ميكروفون يوضع على أذن إما من خلال نظارة بالسماعة أو قد يكون مستقل ويصل بواسطة سلك خلف الرأس إلى سماعة تحتوي على مضخم ومستقبل موضوعة في الجهة الأخرى ، ويستعمل هذا النوع من أجل تحديد مواقع الأصوات والتقاط بعض الكلمات والذبذبات العالية وهذا النمط لا يعمل كغيه من المعينات التي وصفناها آنفا إذ يستخدم بالنسبة لفقدان السمع أحادي الجانب بمعنى أن هناك أذن سليمة وأخرى معيبة تماما لذلك لابد من الإشارة هنا إلى أنه ليس كل أنماط فقدان السمع يمكن أن تتلاءم مع أي معين

سم



شكل (13) يبين مختلف المعينات السمعية

ب - المعينات السمعية الجماعية:

فهي تستخدم في الأوضاع التعليمية التدريبية في المدارس أو الفصول الخاصة للمعاقين سمعيا حيث يتم تزويد مجموعة من الأطفال في وقت واحد بصوت الميكرو وفي هذا النوع يقوم المدرس بارتداء ميكروفون صغير بينما يقوم الأطفال الصم بارتداء الأجهزة المستقبلية التي يمكنهم عن طريقها سماع صوت لمدرس بعد أن يتم تكبيره وتضخيمه ونظرا لأنه ليس من الضروري لهذا النوع من المعينات أن تكون صغيرة إلى حد يمكن لمستخدميه ارتدائه فإن المعينات الجماعية عادة تعتبر أقوى فعالية ، وتكبيراً للصوت وأكثر قدرة على إصدار نوعية صوتية أفضل بكثير على المعينات السمعية (ماجدة السيد ، مصدر سابق، 110) ، ونذكر على سبيل المثال لهذا النوع من المعينات السمعية (SUVAG II – SUVAG I)



شكل (14) يبين صور للمعينات السمعية الجماعية

7.2- تأثير الصمم على نمو الطفل :

يؤثر الصمم تأثيرا بالغا على نمو الطفل وكذا على تقديره لذاته ، لكن ليس للصمم التأثير ذاته على الأشخاص المصابين به رغم اشتراكهم في درجة الصمم ، فهؤلاء الأشخاص لا يمثلون فئة متجانسة إذ لكل شخص خصائص فريدة ، لأن تأثير الإعاقة يختلف باختلاف عدة عوامل منها :

عمر الطفل عند حدوث الإعاقة، سبب الإعاقة، كيفية استثمار قدراتهم السمعية المتبقية والذي يرتبط باهتمام الوالدين بالطفل والوضع السمعي للوالدين... وغير ذلك .

تأثير الصمم على النمو اللغوي :

لا شك أن النمو اللغوي هو أكثر مظاهر النمو تأثراً بالصمم ، فالصمم يؤثر سلبا على جميع جوانب النمو اللغوي، ومع أن الأطفال ذوي السمع العادي يتعلمون اللغة والكلام دون تعلم مبرمج ، فالمصابون بالصمم بحاجة إلى تعليم هادف ومتكرر ، فالأصم سيصبح أبكماً إذا لم تتوفر له فرص التدريب الخاص الفعال ، ويرجع ذلك لغياب التغذية السمعية عند صدور الأصوات وعدم الحصول على تعزيز لغوي كاف من الآخرين وفي حالة اكتسابهم للمهارات اللغوية فإن لغتهم تتصف بكونها غير غنية كلغة الآخرين وذخيرتهم محددة وألفاظهم تتصف بتمركز حول الملموس ، جملهم أقصر وأقل تعقيداً أما كلامهم فيبدو بطيئاً ونبرته غير عادية ، وقد أثبتت الدراسات أن الطفل السامع في الخامسة من عمره يعرف ما يزيد على 200 كلمة في حين أن الطفل الأصم لا يعرف أكثر من 200 كلمة (ج.الخطيب، 1998، 86)

ولا يقتصر تأثير الصمم على اللغة المنطوقة فحسب وإنما يؤثر الصمم كذلك على اللغة المكتوبة فتحدث لدى الطفل التباسات في الجهر والهمس ، لديه أخطاء نحوية وكلماته التي ينتجها تكون دائماً ناقصة في التركيب ، فغياب اللغة لدى الطفل الأصم يؤثر على تكوين شخصيته ويحرمه من ربط العلاقات العاطفية والوجدانية مع محيطه ، ويمنعه من التعبير عن أفكاره وبالتالي تطوير رصيده اللغوي ، كما يؤدي إلى عزل الطفل وحرمانه من الاندماج في محيطه وبيئته لذلك ينبغي على المحيط العائلي والاجتماعي أن ينمي معه الانفصال عبر وسائل أخرى غير اللغة الشفوية ، لأن اللغة لا يمكن لها أن تتطور إلا في إطار التواصل ووجود علاقات بين الأفراد (S.B.maisonny, 1975, 235).

تأثير الصمم على النمو النفسي :

تؤكد الكثير من البحوث أن الصمم يتولد عنه صراعات ومشاكل نفسية عديدة خصوصاً عند اتصال الطفل مع المحيط أو أثناء الإكتسابات المختلفة كاللغة فكل إعاقة سمعية لها

انعكاس على المستوى النفسي ، هذا الإنعكاس الذي يزداد كلما زادت درجة الصمم عند الطفل.

فإذا تكلمنا على انعكاس الصمم على المستوى العاطفي والوجداني من الضروري الإشارة إلى أهمية الضجيج كتحضير زجاجة الرضاعة ، ألحان أغاني النوم للأطفال التي لا تدرب وتدقق السمع فقط ، بل تعمل على طمأنة الطفل وعلى إشعاره بالأمان والسعادة وبالتالي تخلق نوعا من الثقة بالنفس، لأن الطفل منذ ولادته وخلال الشهور الأولى يتمتع بسماع صوت أمه عند الغناء والكلام وهذا الصوت يمنح الطفل أو الرضيع نوعا من الاستقرار النفسي ، والشيء الملاحظ أيضا أن الطفل عند بكائه يتمكن من الرجوع إلى حالة الهدوء بمجرد السماع لصوت أمه أو صوت لعبة يحبها ، حيث أن هذه المنبهات الصوتية تهدئ من اضطرابات الطفل وتعيد البهجة والطمأنينة قلبه، لكن الطفل الأصم يفتقد لكل هذه المنبهات التي تمنح الاستقرار و الراحة النفسية، وهذا لأنه يعاني من الصمم الذي لا يسمح له بالتنبؤ وفهم مختلف المواقف الموجودة حوله ، كما لا يمكنه أن يشعر بوجود شخص إلا إذا كان في مجاله البصري، وهنا نفهم تلك القطيعة التي تحدث بينه وبين العالم الخارجي، و التي تبدأ مع أهم شخص لديه و هي الأم، إذ لا يمكن للطفل الأصم أن يسمع خطواتها أو كلامها أو تنقلها في البيت عكس الطفل السامع الذي يمكنه الإحساس بوجود الأم معه حتى وإن لم يراها و بالتالي يحس بالطمأنينة، وهذه النقطة تمكنا من فهم ظهور بعض من المشاكل النفسية عند الطفل الأصم.

إن التحكم في اللغة و هو أيضا التحكم في العواطف، ففي السن الخامسة الغضب يوجه اللغة والسب (L invective) تأخذ مكان الغيض (La rage)، فالطفل الذي لا يتكلم أو لا يحس الكلام لا يملك نظام يمكنه من التحكم في تفريغ عدوانيته، ولهذا يبدو أكثر عنف مقارنة بالآخرين ، وهو ما يقلق الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ، و بالتالي العنف لدي الطفل الأصم يتعلق في غالب الأحيان بعدم فهمه للآخرين أو عدم فهم الآخرين له ، فالإنصات الجيد لما يقوم به أو لما يخبر أن به قد يخفض من حدة العنف و قد يختفي إذا ما رعيننا. (D.Busquet .1979.p.3)

تأثير الصمم على النمو المعرفي :

لقد أكدت نتائج الدراسات التي قام بها (Farrant) على أن الأطفال ضعاف السمع يتأخرون في الاختبارات التي تتضمن عامل الفهم الشفوي سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وتؤكد الدراسات المرتبطة بالمجال التعليمي للأطفال الصم ، أن متوسط التأخر التعليمي للطفل الأصم يتراوح ما بين 03 و 04 سنوات على الأقل ، بينما الأصم جزئيا يبلغ متوسط تأخره التعليمي من عام ونصف إلى عامين عن المستوى الأساسي لطفل في نفس المرحلة .

ولكن هذا التأخر لا يجب أن يعتبر تأخرا عقليا بل هو راجع إلى وجود الصمم الذي يؤخر اكتسابه وينقص من التحفيزات والتنبهات لدى الطفل من جهة، ومن جهة أخرى لصعوبة اكتساب بعض القدرات العقلية ، خاصة تلك التي تتطلب اللغة عند الطفل كي يتم اكتسابها ، فيما أنه محروم من وظيفة اللغة فهو يجد صعوبات في القيام بالعمليات العقلية التي تتطلب التجريد والتمثيل الذهني ، لأن الطفل يصل إلى مرحلة التمثيل الذهني والعمليات المجردة بواسطة اللغة وهذا ما يسميه بياجى (l'opérativité) هذا التأخر في نمو القدرات العقلية سيولد عنده الشعور بالنقص وهذا لأنه يظن انه ليس مثل باقي الأطفال في مثل سنه فهو يصل إلى السنة الأولى أحيانا في سن الثامنة ، في حين أن الطفل السليم السمع يكون في السن الثالثة أو الرابعة كما أنه لا يستطيع أن يطور قدراته ولا أن ينميها بغياب اللغة لديه (بدر الدين عبده - محمد السيد حلاوة ، 2001، 79) .

كل هذا يؤدي إلى إساءة الطفل لذاته وتقديره السلبي لها ،لأن إعاقته تمنعه من المشاركة الإيجابية الفعالة مع من حوله ، لذلك كثيرا ما نجده يتجاهل الآخرين لمشاعره ولإساءتهم فهم تصرفاته ، فالأصم يظهر درجة عالية من التمرکز حول الذات ، هذا ما أكدته (Meadow) سنة 1980 .

لكن هذا التمرکز والانطواء حسب (Kiel&Gallaigher) ليس رفضا للتبادل والاتصال من طرف الطفل الأصم لأنه يريد دائما التفاعل لتعويض نقصه وإنما عدم قدرة الآخرين على فهمه وعدم فهمه لهم يخلق هذا الانعزال عن الوسط المتكلم والميل للتفاعل مع أشخاص يعانون ما يعاني منه وهذا ربما بسبب حاجتهم إلى التفاعل اجتماعيا والشعور بالنفور من الأشخاص

السالمين سمعيا ، فإذا لم يتمكنوا من التواصل مع الأشخاص السامعين وذلك ما يحصل في كثير من الأوقات فهم يتواصلون مع الآخرين المعاقين سمعيا .

8.2- الخصائص والحاجات الجسمية والمعرفية للصم :

ينمو الأصم نموا عاديا فيما يخص النمو العضوي والحركي، أما عن النمو الحسي فيتأثر بدرجة كفاءة حاسة السمع لديه وهذا ما أظهرته دراسة william (1971م) حين توصل إلى أن تحصيل الصم يتأخر عن تحصيل العاديين تأخرا مدته ثلاث سنوات.

وتتفق مجموعة كبيرة من الدراسات في هذا المجال على أن متوسط تأخر النمو المعرفي للصم يتراوح ما بين ثلاث إلى أربع سنوات عن العاديين وذلك نتيجة صعوبة تعليمهم لغة التفاهم (حمزة 1989م).

كما جاءت نتائج دراسة قام بها Rosenstein لتظهر أن الصم قادرين على الانخراط في السلوك المعرفي إذا ما تم تعريضهم لخبرات لغوية أكبر، ومن الخصائص المعرفية والحاجات التعليمية للصم نذكر فيما ورد تصنيف (مرسي 1984م).

يتصف الأصم بما يلي :

1- محدودية الحصيلة اللغوية والحاجة إلى ربط الكلمات التي يتعلمها بمدلولاتها الحسية باستخدام وسائل تعليمية بصرية تعويضية .

2- انخفاض القدرة على التركيز والانتباه وكثرة النسيان وحاجته إلى تنويع الخبرات التعليمية القصيرة الجذابة وممارسة الأنشطة البيئية وحاجته لوقت أطول لتكرار تعلم المفاهيم وتنشيتها في ذاكرته .

3- تباين سرعة تعلمه تبعا لنسبة ذكائه وعتبة السمع لديه وتاريخ إصابته وظروفه الصحية والنفسية والاجتماعية ولذا فهو بحاجة إلى تفريد التعلم والتعزيز المستمر وتعديل الأنشطة لتلائم قدراته .

4- تدني مستوى تحصيله الدراسي لتأخر النمو العقلي بنسبة تقدر بثلاث سنوات عن مستوى نظيره العادي الذي يماثله في العمر الزمني لذا فهو في حاجة إلى منهج يناسب عمره العقلي ويرى (عبد الرحيم 1988م) والخطيب والحديدي 1994م أن الأصم يظهر قدرا من التأخر

الدراسي عندما تكون المثيرات لغوية مثل معاني الفقرات والجمل وأن أقل قدر من التأخر يظهر عندما تكون المثيرات غير لفظية مثل إجراء العمليات ومن ثم فهو بحاجة إلى إثراء بيئة علمه بالخبرات الحسية المتنوعة ، و قد ذكروا أن هناك بعض الاحتياجات التربوية التي يجب مراعاتها عند تحصيل الصم مثل :

1- الاهتمام بالتعامل مع الحواس النشطة لديهم فيتم التركيز على الصور والأشياء عند تعليمهم أكثر من التركيز على الكلمات.

2- انتقاء الأنشطة القصيرة التي لا تستغرق ممارستها وقتا طويلا نظرا لقصر فترة تركيزهم.

3- تنويع بدائل الأنشطة العلمية التي تخدم الموقف التعليمي الواحد لمراعاة الفروق الفردية بينهم.

4- الاهتمام بأنشطة التعلم الذاتي.

5- ربط أنشطة التعلم بالبيئة.

6- الاهتمام بالأنشطة العلمية واستخدام الوسائل البصرية والرحلات التعليمية .

ولقد تناولت بعض الدراسات والبحوث الخصائص النفسية والاجتماعية للصم وما يترتب عليها من مشكلات ذات تأثير سلبي على توافقهم النفسي والاجتماعي لذلك أشار (مرسي 1984م) إلى بعض الخصائص النفسية و الاجتماعية الحاجات للصم نذكر منها نذكر .

1- ميله إلى الانطواء والعصبية Neuroticism ولذا فهو بحاجة إلى مزيد من التشجيع والتعزيز والتشويق لكي يتفاعل بإيجابية مع الآخرين ويندمج في المجتمع.

2- شعوره بنقص الاعتماد على النفس وقد يتجنب التفاعل مع الآخرين لنقص في التواصل وتأخر نضجه الاجتماعي ومن ثم فهو بحاجة إلى مواقف تنمي مهارات التعاون والتفاعل الاجتماعي لديه.

3- كبت المشاعر و الانفعالات .

- 4- العجز عن التوصل اللفظي والعزلة والحيرة وتأخر النمو النفسي و الاجتماعي.
- 5- الإحباط لكثرة الفشل والخوف من العقاب.
- 6- الاندفاع والتسرع لعدم وضوح الخطط والتحركات.
- 7- العناد والإصرار على تلبية رغباته وحاجاته .
- 8- التشكيك في الذات وخاصة في المراحل الانتقالية من الطفولة إلى المراهقة.
- 9- المفهوم السلبي عن الذات وعدم القدرة على ضبط النفس .

من خلال هذه الخصائص يستخلص الطالب الباحث أن للأصم خصائص ومميزات كثيرة تصب في وعاء السلبية سواء في المفاهيم العامة ، المحيط الذي يعيش فيه وكذلك في تقديره لذاته خاصة في المرحلة الانتقالية من الطفولة إلى المراهقة، وهذا ما يجعلنا نقرب أكثر فأكثر إلى فهم واستيعاب طريقة التعامل مع الأصم.

سلوك الطفل الأصم:

يذكر حامد زهران (1977م) إلى أنه كثيرا ما أسيء فهم الشخص الأصم واعتباره دوما إنسان ذو قدرة عقلية منخفضة ومن جراء هذه النظرة يتعرض للإهمال ويصبح يميل إلى الانطواء كما يعتبره الكثير أنه قليل الانتباه وغير خيالي وعنيد ومهمل وعنيف كما أن هناك صفات أخرى للأصم شائعة من قبل المدرسين الذين يدرسونها منها انه كسول عقليا وغير منتبه وشكاك ، غير صادق ويتسم بالعنف في معاملاته .

فالإعاقة لها جانبان مشتركان :

الجانب الأول: نقص في مفهوم الذات مما يؤثر عليه ، وقد يتسبب في انهيار الذات لديه ، وليس هذا فحسب بل إن الأصم لا يختلف عن العاديين فقط وغما يرى أنهم لا يفهمون معنى الإعاقة وأثرها.

الجانب الثاني: اختلال علاقته بأقرانه المعاقين الآخرين بسبب إعاقته فيكون سلوكه غما الانطواء أو الخوف من الناس ومن الحياة والاستسلام ، وإما التحدي والعنف ، ويرى عبد الله الغانم (1990م) أن الطفل الأصم يعاني من أمرين أساسيين هما :

2- الصمم يحجب عنه بعض جوانب العالم الخارجي .

3- موقف واستجابات البيئة من حوله كما يدركها هو على أنها تناصبه العداء ولا توفر له الظروف الملائمة و تعامله معاملة خاصة من شفقة أو قسوة إثر إهمال وانه عندما يزيد الإحباط تزداد الرغبة في سلوك العنف والعداء وازدياد هذه الرغبة يعني توجيه جزء من الطاقة النفسية لدى الفرد نحو السلوك العدواني ضد مصدر الإحباط (عبد السلام ، عبد الغفار 1983م).

فكثيرا من المشكلات السلوكية عند الأصم ناتجة عن عدم تقبل الآخرين المحيطين به في بيئته (الدمياطي 1987م).

وفي آخر الحديث عن سلوك الطفل الأصم لا بد أن نوضح انه ليس كل الصم لهم سلوك عنيف بل هم أشخاص عاديين وعلى ذلك فهم معرضون لنفس المشكلات التي يتعرض لها العاديين.

خلاصة الفصل :

بناءا على ما سبق يخلص الطالب الباحث أن للسمع أهمية كبيرة، حيث أن الصمم يحرم الشخص من وسيلة إدراك ما يجري حوله، فالتعبير عن النفس و التفاعل مع الآخرين لا يتم إلا بما يسمى بالتغذية الرجعية Le feed back ، و عملية الإتصال هذه هي أساس عملية أخرى لها أيضا أهميتها البالغة ألا وهي عملية التفاعل الإجتماعي.

الفصل الثالث

النشاط البدني الرياضي

تمهيد :

قد لا يختلف إثنان على أهمية النشاط البدني الرياضي في تكوين الفرد ، و ما يزيد من أهميته هو إعتباره أساس عملية التربية و ميدانا من ميادينها إذ يلعب دورا كبيرا في إعداد الفرد الصالح حيث يزوده بمهارات واسعة وخبرات كثيرة تسمح له بالتكيف مع مجتمعه الذي يعيش فيه.

كما نجد أن النشاط البدني الرياضي قد تجاوز حدود الجسم ليشمل مختلف جوانب السعادة و البهجة و الأمان النفسي و الإجتماعي التي يتطلع إليها الفرد.

و قد إعتبر عدد من الباحثين في علم النفس من خلال نظرياتهم أن هناك إرتباط وثيق بين التربية و المفاهيم الحديثة للنشاط البدني الرياضي حيث يعتبر هذا الأخير تربية للجسم عن طريق النشاط الحركي (د.نافي رابح، محاضرة، 2007).

1.3- تعريف النشاط البدني الرياضي :

يوجد العديد من التعاريف المتنوعة لمفهوم الرياضة ، والتي تعتمد أساسا على النشاط البدني، لذا سنقدم أولا بعض التعاريف لمفهوم النشاط البدني الرياضي والتربية البدنية والرياضية كمدخل.

1.1.3 - مفهوم النشاط البدني :

كانت هناك بعض الاستخدامات للباحثين والمؤلفين لمفهوم النشاط البدني ويقصد بها المجال الكلي الإجمالي لحركة الإنسان بشكل عام و قليل منهم من كان يقصد بالنشاط البدني عملية التدريب و التنشيط في مقابل الكسل و الوهن والخمول .

وفي الواقع فإن النشاط البدني بمفهومه العريض هو تعبير عام و شامل يتسع ليشمل كل ألوان النشاط البدني التي يقوم بها الإنسان في حياته اليومية ، وهو مفهوم أثير و بيولوجي أكثر منه اجتماعيا ، لأن النشاط البدني جزء مكمل و مظهر رئيسي لمختلف الجوانب الثقافية لبني الإنسان ، فهو تغلغل في كل المظاهر و الأنشطة الحياتية اليومية الاجتماعية و ذلك بدءا بالواجبات ذات الطبيعة البيولوجية مروراً بمجالات التربية و العمل

و الإنتاج و الدفاع و الاتصال ، و الخدمات كالترويج و أوقات الفراغ أو التقاليد و المظاهر الاحتفالية. (أمين أنور الخولي ، 1996، 22) .

2.1.3 - مفهوم النشاط الرياضي:

و يعود ظهور النشاط الرياضي إلى العصر الحديث بالمدرسة ، و كان مفهومها الأول يسمى بالتدريب البدني ، وذلك لكون أهدافها كانت محدودة إذ تقتصر فقط على اكتساب التلميذ للصحة البدنية و بالتالي البيئة الجسمية ، ونظرا لأهمية النشاط الرياضي في المدرسة بدأت النية الجادة في تطويره إذ أخذ التدريب يركز على أسس و نظريات عملية مما جعله يأخذ بعدا آخر ، والذي ساهم في استبدال مصطلح التدريب بالنشاط البدني الرياضي.(د.عبد الناصر بن تومي ، 2007) .

كما اعتبر معظم الباحثين في علم النفس من خلال نظرياتهم أن هناك إرتباط وثيق بين التربية والمفاهيم الحديثة للنشاط البدني الرياضي حيث يعتبر هذا الأخير تربية للجسم عن طريق النشاط الحركي .

أما الجمعية الأمريكية للصحة فتعرف النشاط البدني الرياضي : " على أنه المادة التي تتعلم فيها الأطفال و يتحركوا ليتعلموا " .(د. نافي رابح، 2007).

و يعرفه فيري : " بأنه جزء من التربية العامة حيث يشمل الدوافع و النشاطات الطبيعية الموجودة في كل تخصص للتنمية من الناحية العضوية و التوافقية الانفعالية " .

كما عرفه شارل مان : " بأنه جزء من التربية العامة الذي يهتم عن طريق النشاط الذي يستخدم الجهاز الحركي للجسم ، والذي ينتج عنه اكتساب الفرد بعض الاتجاهات (محمد عوض بسيوني ، فيصل ياسين الشاطي ، 1992، 13) .

3.1.3 - مفهوم التربية البدنية :

يوجد الكثير من التعاريف للتربية و منها :

التربية لغة: حيث نقرأ في لسان لابن منظور هذه التعريفات:

يقال رب (بدون ي) ولده والصبي يربه ربا و ربيه تربييا و تربة.

وفي حديث ابن يزن : " أسد تربب في الفيضات أشبلا " أي تربى وهو أبلغ منه ترب و ترببه وأرتبه ورباه " تربية " . الرب يطلق في اللغة على المالك و السيد و المدير و المربي و القيم و المنعم .

الرب ينقسم إلى ثلاثة أقسام: " يكون الرب المالك و يكون الرب السيد المطاع، و يكون الرب المصلح رب الشيء أي أصلحه " (ابن المنظور ، 1968 ، 401) .

التربية اصطلاحاً : " فهي تعني العملية التي تهئ الظروف المساعدة لنمو الشخص نموا كاملا من جميع النواحي العقلية و الخلقية و الجسمية و الروحية لشخصيته و بالتالي فهي العمل المنسق المقصود و الهادف إلى نقل المعرفة و خلق القابليات و تكوين الإنسان و السعي به في طريق الكمال من جميع النواحي وعلى مدى الحياة .

مفهوم التربية: وهي عملية نمو الفرد و يقصد بها أن الطفل الذي يتربى ينمو نموا تدريجيا في جسمه و عقله و أخلاقه بينما لا يتم له هذا النمو إذا حرم من التربية لأنه كائن حي يملك استعدادات و قدرات فطرية تكفل له النمو السليم إذا اعتنى بها فتوفر له الجو الاجتماعي المناسب و اهتم المربي برعايتها و توجيهها و عند ذلك سوف تتفتح و يتكامل نموها (تركي رابح ، 1990 ، 18) .

و منه فإن التربية العامة و الشاملة هي كل نشاط يؤثر في نمو الطفل و توجيهه و يشمل الأسرة و المجتمع ومنه لتربية العامة أهداف منها :

- الكشف عن استعدادات الطفل و حفز مواهبه و تهيئته لإتقان المهارات .
 - التربية تهدف إلى تنشئة الفرد سليما مع نفسه من جهة و مع مجتمعه و تقاليده من جهة أخرى.
 - الفرد يتعلم من المعارف الحياتية الاجتماعية ما يساعده على مواجهة مشاكله .
 - المحافظة على القيم و نقل تراث المجتمع من جيل إلى جيل .
- ولمفهوم التربية البدنية تعاريف متعددة فهناك من يعتبر التربية البدنية جزء متكامل من التربية العامة ، وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن الصالح أو اللائق من الناحية البدنية

و العقلية و الاجتماعية و الانفعالية ، وذلك عن طريق شكل من أشكال النشاط البدني .
(صالح عبد العزيز ، 1968 ، 57) .

والتربية البدنية تعني كل الأنشطة البدنية المختارة لتحقيق حاجات الفرد من مختلف الجوانب البدنية و العقلية و النفسية و الحركية بهدف تحقيق النمو المتكامل للفرد داخل المحيط الاجتماعي به .

أما (J.-C. boeuf) عرف التربية البدنية بأنها : " عملية تربوية و تطويرية لوظائف الجسم من أجل وضع الفرد في حالة تكيف حسنة للحالات الممارسة " (J.-C. boeuf, 1974,60).
و تهدف التربية البدنية إلى تحسين الأداء الإنساني من خلال وسيط وهو جل الأنشطة البدنية التي يمارسها الفرد في حياته الاجتماعية ، ومنه فهناك مفاهيم عديدة تجمع بين مفهوم التربية البدنية و الرياضية .

4.1.3 - مفهوم التربية البدنية و الرياضية :

أما التربية البدنية ليس مفهوم جديد ، وإنما هو مفهوم منذ القدم و لكن كان يعرف بالنشاط البدني وذلك بسبب ارتباط أنشطتها بالجسم ، ولكن جاءت الدراسات و البحوث في مجال الرياضة .

و كذا الباحثين في علم الاجتماع فلقد أكدوا أن خبرات الفرد جعلته يعطي مفهوم للتربية و البدن وهو أن التربية تتم عن طريق النشاط البدني وما يترتب عن ذلك من الناحية التطبيقية و من ضرورة الاهتمام بالاستجابات الانفعالية و العلاقات الشخصية و السلوك الاجتماعي الوجداني والجمالي .

لكون التربية البدنية و الرياضية تحمل في طياتها أهمية اجتماعية منبثقة من جوهرها أن تربية الفرد لبدنه عن طريق ممارسة الرياضة هو محور تربوي ، يساعده على التكيف مع الجماعة مما يدفعه للانسجام معها من خلال اللعب مثلا الذي يعتبر أحد أهم مظاهر الحياة الاجتماعية ، وهذا ما يزيد من التفاعل الاجتماعي .

5.1.3 - مكانة التربية البدنية و الرياضية في الجزائر :

يؤكد ميثاق عن التربية البدنية و الرياضية أن الشباب يشكل أثمن رأس مال للأمة وعند إقرار سياسة شاملة تخصه ،لا يمكن تجاهل التربية البدنية و الرياضة بصفاتها عاملا لتجديد

وتنشيط مصادر الطاقة الاجتماعية ، إذ أنها تشكل بحكم القيم التربوية و المدنية و الخلقية التي تحملها أحد دعائم هذه السياسة .

كما تعرف التربية البدنية بالجزائر على أساس أنها: " نظام تربوي عميق الاندماج بالنظام التربوي الشامل و تخضع لنفس الغايات التي تسعا التربية إلى بلوغها و الرامية إلى رفع شأن الإنسان و المواطن العامل الاشتراكيين بما لديها من مزايا .

للتربية الرياضية و البدنية في هذا الإطار أن تؤدي إلى ثلاث مهام تتمثل في :

من الناحية البدنية : تؤدي إلى تحسين قدرات الفرد الفيزيولوجية و النفسية المحركة لتسييرها من خلال أكبر قي البدن و تكييف السيرة مع البيئة .

من الناحية الاقتصادية : تؤدي إلى تحسين صحة الفرد و ما يكسبه من ناحية المحرك النفساني أمر يزيد من قدراته على مقاومة التعب ، إذ يمكنه استعمال القوة المستخدمة في العمل استخداما محكما فإنه يؤدي إلى زيادة المردود الفردي و الجماعي وعامل الشغل الفكري و اليدوي .

من الناحية الاجتماعية و الثقافية : حيث تجعل القيم البدنية و الخلقية التي توجه أعمال كل مواطن وتساهم في تعزيز الولاء الوطني مدخرة الظروف الملائمة للفرد و التعاون و التنمية والشعور بالواجبات المدنية ، كما تعمل على التخفيف من التوترات التي هي مصدر الخلافات بين الأفراد و المجموعات التي تنتمي إلى هيئة اجتماعية واحدة . كذا هي للإثراء الثقافي توفر للشباب و الكبار على حد سواء فرصة استخدام أوقات فراغهم استخداما مفيدا مع تفضيلها. (وزارة الشباب و الرياضة، 1976، 12).

2.3 - مفهوم الرياضة :

تتميز الرياضة عن بقية ألوان النشاط البدني لكونها مؤسسة على قواعد دقيقة لتنظيم المنافسة بعدالة و نزاهة وهذه القواعد تكونت على مدى التاريخ سواء قديما جدا أو حديثا و الرياضة نشاط يعتمد بشكل أساسي على الطاقة البدنية للممارسين وفي شكله الثانوي على العناصر مثل الخطط وطرق اللعب .

لذلك يعد مفهوم الرياضة هو المفهوم الشامل الذي يتكون من العديد من المفاهيم المتعلقة:

- النشاط البدني الرياضي.

- التربية البدنية و الرياضية .

الرياضة أحد الأشكال الراقية للظاهرة الحركية لدى الإنسان ، وهي طور متقدم من الألعاب ومن التالي من اللعب ، وهي الأكثر تنظيما و الأرفع مهارة، و كلمة رياضة في اللغتين الإنجليزية و الفرنسية " Sport " ، وفي اللاتينية "Diport" و الأصل الأيتمولوجي لها هو "Disport" ومعناها التحويل و التغيير و لقد حملت معناها ومضمونها من الناس عندما يحولون مشاغلهم و اهتماماتهم بالعمل إلى التسلية والترفيه من خلال الرياضة. ويعرف ماتفييف Matveyev الرياضة بأنها "نشاط ذو شكل خاص جوهره المنافسة المنظمة من أجل قياس القدرات و ضمان أقصى تحديد لها" و بذلك فإن ما يميز الرياضة هو قيامها على فكرة النشاط التنافسي حيث تعرف (كوسولا Kossola) الرياضة : " أنها التدريب البدني بهدف تحقيق أفضل نتيجة ممكنة في المنافسة لا من أجل الفرد الرياضي فقط وإنما من أجل الرياضة في حد ذاتها " و تضيف قائلة أن التنافس سمة أساسية تضيف على الرياضة طابعا اجتماعيا ضروريا ذلك لأن الرياضة نتاج ثقافي للطبيعة التنافسية للإنسان من حيث هو كائن اجتماعي ثقافي .

يشير (لوشان Loshane) أن الرياضة و سيخ إلى أن الرياضة يمكن أن تعرف بأنها : " نشاط مفعم باللعب الداخلي و الخارجي المردود أو العائد ، يتضمن أفرادا أو فرقا تشترك في مسابقة و تقرر النتائج في ضوء التفوق في المهارة البدنية و الخطط " (أمين أنور الخولي، 1996، 33) .

وهناك العديد من الأنشطة الرياضية مثل : كرة القدم وألعاب القوى والملاكمة وكذلك هناك بعض الأنشطة التي تذكر على أنها رياضة كالمسابقات ، الشطرنج ومن جهة أخرى فإن شكل المسابقة باعتباره متطلبا اجتماعيا للرياضة إنما يعتبر هو آخر عمليات طويلة ومخطط لها من التدريب والإعداد .

والرياضة تعتمد على القدرات و القابليات والامكانيات البدنية والحركية التي تنتج من توظيف جيد لمعطيات الجسم الإنساني بشكل أساسي بينما تكون أنماط الضبط اجتماعية، ثقافية في سياقات النشاط، ويعتقد كثير من الباحثين بأن الرياضة تبلورت إجتماعيا من نفس النسيج الثقافي للألعاب، فمنها أخذت الرياضة بعض السمات الثقافية المتمثلة في أدوات اللعب كالمضارب والعصي والكرات و الشباك وغير ذلك من سمات الثقافة التي عرفتھا الألعاب. (نفس المرجع السابق ، 34) .

وعبر المسيرة الحضارية للإنسان تطورت الأشكال التنظيمية لهذه الألعاب واتخذت بعضها أطر اجتماعية رسمية وبعضها نالت التطور والذيع إلى تخطي مجال المحلية أو الإقليمية إلى العالمية تحت شعار الرياضة للجميع.

و يؤيد هذا الكثير من الباحثين باعتبار أن أنشطة الرياضة المتنوعة كانت في الماضي مجرد رياضات بسيطة لا تعرف إلا في مكان نشوئها ولكن التطور الثقافي و العالمي جعل الرياضة تعرف في جميع دول العالم دون استثناء وذلك لأهميتها ودورها الإيجابي والنافع للجسم والصحة والنفس والعقل والحركة السليمة.

ينبغي أن لا يقتصر مفهوم الرياضة على التصور الضيق المرتبط بانجاز أهداف تنافسية خالصة بل أن للرياضة مفهوما أكثر اتساعا و ثراء على المستوى الاجتماعي والثقافي فللرياضة وجه اتصالي يؤثر في إغناء التفاعل بين البشر فهي تتطوي على معان عميقة ترتبط في تحليلها النهائي بمجموع العلاقات الاجتماعية حيث الأداء البدني ذاته لا يعدو أن يكون مجرد جزء من كل.

وفي هذا الصدد يشير لشان أن عددا كبيرا من الباحثين يعتقد في أن للرياضة خصائص وظيفية تعمل على التوفيق بين الأوضاع الاجتماعية القائمة وبين التعبير النفسي اللا شعوري .

1.2.3 - الأسس العلمية للنشاط البدني الرياضي :

يعتبر الكثير من المختصين في مجال الرياضة أن أي نشاط له أسس يرتكز عليها و تتمثل هذه الأسس في:

الأسس البيولوجية :

و المقصود بها طبيعة عمل العضلات أثناء النشاط البدني الرياض إضافة إلى مختلف الأجهزة الأخرى التي تزوده بالطاقة كالجهاز الدوري التنفسي العظمي وغيرها . والنشاط البدني الرياضي يعد واحدا من أوجه الممارسات التي تؤدي لتوجيه النمو البدني للفرد باستخدام التمرينات الحركية و التدابير الصحية وبعض الأساليب النفسية والاجتماعية و الخلقية .

الأسس النفسية :

وهي كل الصفات الخلقية و المعرفية والإرادية و المعرفية الإدراكية لشخصية الفرد ودوافعه وانفعالاته وهي تساعد على تحليل أهم نواحي النشاط الرياضي من خلال السلوك كما تساهم في التحليل الدقيق للعمليات المرتبطة بالنشاط الرياضي إضافة إلى مساعدتها في الإعداد الجيد و المناسب لطرق التعلم والتدريب الحركي المناسب للنشاط. (د . بن تومي ، 2007،محاضرة) .

الأسس الاجتماعية :

ويقصد بها العمل الجماعي التعاون والألفة والاهتمام بأداء الآخرين ويمكن لهذه الصفات تنميته من خلال أوجه النشاطات الرياضية المتعددة وهذا ما دعى مارش إلى وصف ملاعب كرة القدم الإنجليزية بأنها مجالات صالحة للتعبير الطقوسي عن العدوان والحرمان يحاول الفرد فيها أن يثبت هويته يؤكد انتمائه وتوحيده على المستوى الشخصي .

ويعتقد لارسن أن الرياضة تقدم وسطا شخصيا واحدا مع أقل حد من قيود العلاقات الاجتماعية التفاعلية وبذلك يتجه الإنسان أثناء ممارسة الرياضة إلى النسق الطبيعي فيتخفف من قيود النسق الاجتماعي التي تثقل كاهله كالمكانة أو الوظيفة الاجتماعية تبعاتها من أمور قد تحد حرية الإنسان وتقيد تصرفاته في أطر معينة . (أمين أنور الخولي ، 1996، 52) .

2.2.3 - أهداف النشاط البدني الرياضي :

وهي تنقسم إلى قسمين هما:

الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي :

- **الصحة :** يساهم النشاط البدني الرياضي بقدر وفير في التنمية الوظيفية الكبرى وتناسقها وتحفيز النمو وجعل الفرد ميالا للعمل و بالتالي التكيف مع الوسط الطبيعي .
- **النمو الحركي:** للنشاط البدني الرياضي في هذا المجال دور فعال حيث يساعد الفرد على تنمية الوعي بجسمه وبالعلاقة بين الزمان والمكان والإيقاع .
- **التنشئة الاجتماعية:** النشاط البدني الرياضي يساهم في التربية الاجتماعية للفرد من خلال تحسين معرفته لنفسه والتحكم في سلوكه الذاتي و تفهم القواعد الاجتماعية و الخضوع لها بروح المسؤولية والوعي بالمجموعة وتحسين العلاقات مع الغير .
- **الهدف العلاجي :** حيث يتم من خلال معالجة النفسيات عن طريق النشاط الحركي والرياضي لأن الكثير من الانفعالات تظهر بصفة واضحة في الألعاب والمباريات وبالتالي يظهر مع بعض المكونات وهو ما لا يظهر في مختلف الاستبيانات الشخصية المقننة. (د/ نافي رابح ، 2007، محاضرة) .

1.2.2.3 - الأهداف الخاصة للنشاط البدني الرياضي :

إن للنشاط البدني الرياضي أهداف خاصة أخرى بالإضافة إلى الأهداف العامة وهي تتمثل في:

من الناحية البدنية :

- تطوير الصفات الجسمية للفرد كالقوة والتحمل والسرعة والمرونة.
- اكتساب المعلومات والحقائق عن أسس الحركة البدنية وأصولها الحيوية و العضوية الآلية.
- المساعدة على الاحتفاظ بالصحة والبناء البدني السليم لقوام الفرد .

— المساعدة على تعليم وتطوير المهارات والخبرات الحركية ومعرفة القواعد الصحيحة لكيفية ممارستها .

من الناحية العقلية :

ويتم ذلك بواسطة الممارسة المستمرة للنشاط البدني الرياضي الذي يلعب دورا هاما في الصحة النفسية التي تعتبر عنصرا هاما في بناء الشخصية الناضجة والسوية إضافة إلى أن لها دورا في علاج الانحرافات النفسية قصد تحقيق التوافق النفسي للفرد كما أن لها دورا في:

— تنمية الميول و الدوافع نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي .

— تدعيم الصفات المعنوية والسمات الإرادية والسلوك.

— تشغيل الطاقة الزائدة للفرد بالسرور تعبيرا عن انفعالاته الداخلية وتطوير عواطفه.(حسن أحمد الشافعي ، 273)

4.2.3 - أثر النشاط البدني الرياضي في الشخصية وسط

المحيط الاجتماعي :

مفهوم الشخصية : و للشخصية عدة تعاريف فلكل باحث تعريف حسب الخلفية النظرية التي يؤمن بها و منها :

حيث عرفها (وارن Warren) بأنها : " ذلك التنظيم المتكامل لجميع خصائص الفرد المعرفية والجسمية والوجدانية و النزوعية التي تعبر عن نفسها في تمييز واضح عن الآخرين " .

كما عرفها أحمد عزت راجح بأنها: " جملة الصفات الجسمية والعقلية والاجتماعية والخلقية التي تميز تميزا واضحا " .

وعرفها أحمد زكي صالح: " ذلك النظام الكامل من النزاعات الثابتة نسبيا الجسمية والنفسية التي تميز فردا معينا، والتي تقرر الأساليب المميزة لتكيفه مع بيئته المادية والاجتماعية " .

ولقد قام ألبوت جوردون Alport gordon بتصنيف أكثر من مائة تعريف للشخصية في ثلاثة أقسام عامة وهي :

- التأثير الخارجي.
- البناء الداخلي.
- وجهة نظر الوضعيين .

ومنه يعرف ألبوت جوردون Alport gordon الشخصية بأنها: " التنظيم الديناميكي داخل الفرد للأجهزة النفسوجسمية التي تحدد الطابع المميز لتفكيره وسلوكه وهو الذي رغم تأكيده للتكوين أو البناء الداخلي فهو لم ينكر أهمية التأثير الخارجي للشخصية " . (أحمد أمين فوزي ، 2006 ، 13) .

خصائص مفهوم الشخصية:

- ويمكن حصر خصائص الشخصية في النقاط التالية:
- تتميز بالتفرد أي التخلف من شخص إلى آخر في بعض النواحي بحكم البيئة والثقافة.
 - تمثل العلاقة الديناميكية بين الفرد وبيئته وهي بالتالي مكتسبة.
 - ليست السلوك الظاهر للفرد أي أن الشخصية ليست مثيرا ولا استجابة ولكنها استعداد لنوع معين من السلوك يظهر قي كثير من المواقف.
 - الشخصية تنظيم أو نظام متكامل من الأجهزة المتعددة تتفاعل وتتعاون معا لأداء الوظائف الحيوية. (حسن أحمد الشافعي مصدر سابق، 273)

الشخصية والنشاط الرياضي:

يهدف النشاط البدني والرياضي بمختلف مجالاته إلى تحقيق أهداف تربوية وتنمية اللياقة البدنية والحركية ، مثلما يهدف إلى تطوير الشخصية فالعلاقة بين الشخصية والنشاط تظهر عندما يحاول الفرد أن يطور ويبين ذاته ، لذلك نستطيع القول أن العلاقة هي تبادلية مستمرة فكل منها يؤثر ويتأثر بالآخر .

ويظهر من ممارسة الأفراد للنشاط الرياضي أن سلوكهم متباين مهما تشابه الظروف لذلك يمكننا تمييز السمات الأساسية التي تبرز نتيجة السلوك في نقاط جوهرية هي:

- سمات تعكس الصفات الأساسية للشخصية.

— سمات تحدد السلوك وفيها تنعكس علاقات الإنسانية بالبيئة.

— سمات تمثل العادة عند الفرد وهي سلوك الفرد الثابت تحت الظروف المتشابهة.

تعتبر الفوارق في السمات الشخصية بين الأفراد الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين وهي مؤشر دال على تأثير النشاط الرياضي على الأفراد وعلى الشخصيات.

خصائص الشخصية الرياضية :

وتتمثل سمات الشخصية الرياضية التي توصلت إليها بعض الدراسات العلمية كالآتي :

سمة الاجتماعية : تتمثل في حب الناس وسهولة التفاعل الاجتماعي .

سمة السيطرة: يتسمون بسمة السيطرة في مواقف حياتهم كما يظهرون هذه السمة في مواقف التحصيل الرياضي كالقوة، العنف والعدوان، التنافس .

سمة الانبساطية : هناك بعض الدراسات تشير إلى أن سمة الانبساطية من السمات التي تظهر لدى الرياضيين وتميزه بحب النشاط والروابط الاجتماعية والاشتراك في الأنشطة الجماعية وحب تكوين الصداقات و العلاقات الاجتماعية .

الاتزان الانفعالي: هناك بعض الدراسات التي أظهرت لنتائج لهذه السمات لدى الرياضيين وأن هذه السمات لا تظهر بصورة واضحة لدى الرياضيين و الاتزان الانفعالي يمكن أن يظهر كالتالي:

- النضج الانفعالي

- ضبط الاندفاعات والاستجابات الجسمية.

- مستوى منخفض من القلق والتوتر العصبي.

- التحكم في الانفعالات في أوقات الشدة كالهزيمة أو الإصابة.

كما يمكن كذلك اعتبار تنمية السمات الشخصية من خلال النشاط الرياضي يخضع لعامل الاحتراف والاستمرار ، والذي يظهر من خلال التقويم الذاتي للاعب الرياضي وهو ما يظهر كفرق بين الصفات الشخصية بين رياضي المستويات العليا و ممارسي النشاط الرياضي البسيط . (زكي محمد محمد حسن ، بهاء سيد محمود ، 2006 ، 43) .

وبشكل عام فالنشاط الرياضي ينمي صفات للشخصية ومنها :
الثقة بالنفس وتحقيق الذات وتنمية روح التضحية والدافعية والاهتمام بالصحة النفسية وخلق مزاج إيجابي في الحياة وتقدير الذات، كما له عدة إيجابيات و فوائد نذكر منها :

الأثر الصحي:

تعمل الرياضة أساسا على تحقيق الصحة بمفهومها الشامل من صحة جسمية وعقلية ونفسية واجتماعية فهي غنية بالفرص التي تحقق الصحة بمعناها المتكامل فالتربية الصحية والرياضية ترتبط ارتباطا وثيقا وجب علينا أن نؤكد من خلال العلاقة بين التغذية الجيدة وبين ما يترتب عليها من قدرة على ممارسة النشاط الرياضي بكفاءة .
وأیضا العلاقة بين قضاء وقت الفراغ بطريقة تساعد على تجديد حيوية الجسم من خلال ممارسة أنواع الأنشطة الرياضية وأثر ذلك على صحة الفرد ولذلك فإن للرياضة أهمية في الحفاظ على المستوى الصحي لأفراد المجتمع.
ولذا يجب أن نعمل على توفير الإمكانيات المادية والبشرية لممارسة الرياضة التي تعمل على تزويد الأفراد بالمعلومات والمعارف المفيدة وتدريبهم على العادات الصحية السليمة.

الأثر اللياقی :

إن من أهم السمات في وقتنا المعاصر تطور النمو العقلي للإنسان لاسيما درجات التطور متوغلا في ثنايا العلو والمعارف محققا للثورة التكنولوجية في حين قل جهد الإنسان العضلي لأن الآلة أغنته عن الحركة والنشاط ، الأمر الذي أدى إلى ضعف البدن وتفاقم خطر انتشار أمراض ضعف اللياقة البدنية كأمراض القلب والتوتر والإجهاد .
وننتيجة الخوف من هذه المخاطر انطلقت دعوى عامة في أنحاء العالم تستهدف الاهتمام باللياقة الشاملة للفرد من خلال ممارسته للرياضة. (أحمد أمين فوزي ، 2006 ، 27) .

الأثر الاجتماعي:

تعد الرياضة من أهم الوسائل لتحقيق النضج الاجتماعي لكونها تعمل على خلق روح الجماعة منة خلال فرص اللقاء والتعارف والأخذ والعطاء وما تضيفه أنظمتها من أسس المبادئ الاجتماعية كالعامل للصالح العام واحترام الآخرين وضرورة التحكم في مواقف مشحونة بالإثارة كما يحدث أثناء التنافس الرياضي .

كما أن الرياضة لم تهمل النواحي الذاتية في الفرد بل وجدت الطريق إليه لتعمل على إعداد فرديا واجتماعيا قي أن واحد فقسمت له ميادين الألعاب إلى فردية تنمي له الشجاعة والاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية وألعاب الجماعية يتدرب من خلالها على التخطيط التعاوني وتنفيذ الخطة معا فتقوي بذلك روح التعاون و العمل من أجل النهوض بالمجتمع و زيادة التماسك .

الأثر الخلفي:

لكل نوع من النشاط فرديا كان أم جماعيا تأثير خاص على الشخص من الناحية الخلقية فالرياضة تهدف إلى اكتساب الفرد صفات خلقية معينة عن طريق ممارسة أنواع مختلفة من الألعاب والنشاط الرياضي فمجالاتها زاخرة بالأحداث الصغيرة والكبيرة التي تؤول خلاله المثاليات الخلقية كالتواضع وتقدير الذات والأمانة وغيرها من الصفات الخلقية .

بالإضافة إلى الخبرة التي يكتسبها الفرد الرياضي ويتدرب عليها فتصبح جزء لا يتجزأ من صفاته الشخصية التي يلتزم بها في حياته اليومية و هذا يساعد على استغلال هذه الفرص المتعددة للميادين الرياضية أفضل استغلال بالتوجيه والإرشاد لتثبيت المبادئ الخلقية الحميدة في نفوس الأفراد وابتعاده عن الأنانية التي يتوارثها . (أحمد أمين فوزي ، 2006، 29) .

ويقع العبء في تحقيق حب الممارسة الرياضية على كاهل القادة الرياضيين وسواء كان مدرسا أو مدربا أو إداريا ...

5.2.3 - المحيط الاجتماعي وتكوين الشخصية الرياضية :

إن العديد من المؤسسات التربوية الموجودة بالمجتمع والتي تسهم بجانب الأسرة في عملية التنشئة الرياضية كالمدرسة ، الأندية ، مركز الشباب و الرياضة ووسائل الإعلام كلها لها وظائف معينة في تحقيق أهداف هذه التنشئة الرياضية وتتمثل مهام هذه المؤسسات في :

الأسرة :

تعتبر الأسرة أحد التنظيمات الاجتماعية و المسؤول الأول عن عملية التنشئة الرياضية و أقوى الجماعات تأثيرا في سلوك الفرد و تحديد مستقبله إلى حد بعيد فالسنوات الأولى من الطفولة من أهم فترات الحياة لما لها من اثر خطير في توجيه حياة الإنسان حيث تتكون شخصية الطفل و تتشكل طباعه و يكتسب عاداته و ميوله التي ترتبط جميعها باتجاهات و ميول و مهارات الوالدين و المدرس و المدرب و القدوة أي المثل الأعلى. (أمين أنور الخولي ، 1996 ، 212) .

فإذا كان للأسرة هواية مفضلة تمارسها أو يمارسها أحد أفرادها نجد أنها تنعكس على بعض أفرادها سواء كانت الهواية فنية أم رياضية ، فإذا كان لدى الأبناء ميول رياضية و تبنتها هذه الأخيرة ، و وجهتها التوجيه الصحيح للانضمام إلى الأندية فإن ذلك يبعث بروح التعاون في أبنائه وهناك بعض الدراسات التي أثبتت إلى أن عدم ممارسة البنات للرياضة راجع إلى العادات، والتقاليد السائدة في تلك الأسرة .

المدرسة:

المدرسة هي المنظمة التربوية التي تعمل على اكتساب الطلاب من مختلف المهارات والخبرات المرغوب فيها وتوفير الظروف المناسبة للنمو جسميا ونفسيا واجتماعيا وانفعاليا فهي المسؤولة على إلى إتاحة الفرص لطلابها لاكتساب المفاهيم اللازمة لهم في حياتهم وقد يأتي ذلك عن طريق ممارسة أنشطة وقت الفراغ وتهيئة الفرص لهم لمزاولة الأنشطة الرياضية تحت إشراف فني دقيق حتى تعمل ميولهم نحو ممارسة أوجه النشاط الجيدة وإذا نظرنا إلى التربية البدنية والرياضة فإننا نجد أنها وحدة أساسية في المدرسة وحتى الجامعات التي تأهل الطلبة لاكتساب المهارات الحركية والبدنية والتي تأهلهم فيما بعد أن يصبحوا مدرسين في التربية البدنية التي تساعد على الارتقاء الجيد لأفراد المجتمع . (محمد منير مرسي ، 1983 ، 228) .

5.3 - مسوغات التربية الخاصة :

يحتاج الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة إلى برامج تربوية وخدمات متميزة عن البرامج والخدمات التقليدية المتوافرة في المدارس العادية. وتستند فلسفة إنشاء برامج خاصة لتربية وتعليم ذوي الإحتياجات الخاصة على مجموعة من المسوغات من أهمها:

- 1 – عدم كفاية برامج التعليم العام .
- 2 – التربية الخاصة حق لكل طفل من أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة.
- 3 – التربية الخاصة ضمان لرعاية المجتمع وتنميته .
- 4 – تعد التربية الخاصة تطبيقاً لمبدأ تكافؤ الفرص.
- 5 – التربية الخاصة ضرورة للنمو المتوازن للطفل. (غسان عبد الحي، أبو الفخر، 1992، 9)

4.3 - مجالات التربية الخاصة :

يمكن تحديد مجال التربية الخاصة من خلال شرح مصطلحين قد وردا في التعريفات السابقة وهما:

الأطفال غير العاديين، والأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، ومعرفة الفرق بينهما في جانب أو أكثر من الجوانب الأساسية التي تنطوي عليها الشخصية مثل الجوانب العقلية الحسية والاجتماعية والانفعالية و التواصلية.

ويكون الانحراف في القدرات العقلية ايجابيا ومرتفعاً كما في التفوق العقلي وقد يكون سلبياً و منخفضاً كما في حالة التخلف العقلي، وقد يكون الانحراف في التعلم فنكون أمام فئة ذوي صعوبات التعلم.

و هناك انحرافات تتجه نحو الانخفاض في القدرة الوظيفية عن ما هو عادي ومتوسط مثل الانخفاض في القدرة البصرية (المعوقون بصريا) أو الانخفاض في القدرة السمعية (المعوقون سمعياً) أو الانخفاض في القدرة الحركية (المعوقون حركياً)، أو في الجوانب الاجتماعية (المضطربون انفعاليا اجتماعياً) أو في القدرة التواصلية في القدرة والكلام بحيث يؤدي الانخفاض في عدم استخدام الوظيفة المرتبطة بهذا الجانب أو ذاك مما يدعو التربية

الخاصة إلى تقديم خدمات متكاملة نفسية وتعليمية واجتماعية تتناسب وطبيعة هذا الانحراف ومجاله .

ذوي الحاجات الخاصة : وهذا المصطلح حديث حيث يفرق بين الأطفال العاديين وغير العاديين فقط من خلال حاجاتهم التربوية والتعليمية .

هذا يعني أننا عندما نذكر مصطلح ذوي الحاجات الخاصة فإننا نتحدث عن حاجات الأطفال غير العاديين التعليمية والتربوية.

5.3- أهداف التربية الخاصة :

تهدف التربية الخاصة للوصول بالأطفال غير العاديين أو ذوي الحاجات الخاصة إلى أعلى ما تستطيع إليه قدراتهم من تحقيق أعلى قدر ممكن من الكفاية التربوية والعلمية والشخصية والاجتماعية ولأجل هذا الغرض فهي تقوم بما يلي :

1 — استخدام أدوات التشخيص والتقويم المناسبة لتحديد الصعوبات الخاصة بكل طفل من ذوي الحاجات الخاصة .

2 — تعدد الخطط التعليمية العامة والفردية لكل فئة من فئات التربية الخاصة.

3 — تعد أساليب التدريس المناسبة .

4 — تعد الوسائل التعليمية والتقنية لكل فئة.

5 — تعد برامج الوقاية من الإعاقة وذلك للتقليل من حدوثها (موقع انترنت مجلة المصادر).

و لا تهدف التربية الخاصة إلى الوصول بالطفل غير العادي لأن يصل إلى مستوى الطفل العادي في إطار حاجاته الخاصة بل لأن توفر الظروف لكل طفل حتى ينمو حسب ما تسمح به إمكانياته وقدراته بحيث لا تتطلب من أي طفل أن يصل إلى مستوى معين سبق تحديده بل يتم الاكتفاء بتهيئة الظروف وتقديم الخدمات وتوجيه الأطفال وتنويع الخبرات وترك المجال مفتوحاً أمام كل طفل منهم كي ينمو إلى المستوى الذي لا يستطيع أن يتعداه .

و لا تختلف أهداف التربية الخاصة عن أهداف التربية العامة (الموجهة إلى الأطفال العاديين) من حيث ما هو عام منها كما تقوم على مراعاة الفروق الفردية والعمل على توسيع

معارف الطفل ومداركه وتنمية وعيه الأخلاقي و الاجتماعي حى يتمكن من دخول العالم ويكون مشاركا فعلا في مجتمعه إلا أن الاختلاف هو اختلاف نسبي حين تضع التربية العامة بشكل مسبق مستويات مطلوبة لكل مرحلة عمرية نمائية وذلك بوضع منهاج ويطالب التلاميذ لأن يصلوا إلى ذلك المستوى نجد أن التربية الخاصة تسعى لتوفير الخدمات اللازمة وتهيئة الخبرات المتنوعة كي يستطيع كل طفل أن يكتسب هذه الخبرات وفق منهاج فردي ولهذا فإذا كان مبدأ الفروق الفردية مبدأ يأخذ به رجال التربية العامة ولكن في إطار عام فإن رجال التربية الخاصة يأخذون بهذا المبدأ ليجعلوا من كل طفل حالة فردية تتطلب منهاجا خاصا يتناسب وقدراتها وإمكاناتها .

إضافة إلى ذلك فإن الأطفال العاديين يمكن لهم أن يحققوا الكفاية الشخصية بصورة طبيعية تلقائية وكذلك بالنسبة للكفاية الأكاديمية في حين أن الأطفال الغير العاديين بصورة عامة يتطلب وضعهم " تدخل المربي " . بصورة مقصودة ليساعد الأطفال في تحقيق الكفاية الشخصية (الخدمة الذاتية، العناية بالنفس، السلامة والأمن، المظهر الشخصي، الصحة ...). وكذلك لتحقيق كفايتهم الاجتماعية (احترام الكبار ، المحافظة على الممتلكات، المشاركة، المسؤولية ، عادات العمل الخ).

و أيضا لتحقيق كفايتهم الأكاديمية ، حيث يتطلب الأطفال غير العاديين أساليب وإجراءات تربوية تتناسب وطبيعة الإعاقة الموجودة لديهم .

خلاصة الفصل :

من خلال استعراضنا هذا، يمكننا القول أن مجال التربية الخاصة يتحدد بمجموعة من الأطفال ينحرفون عن العاديين انحرافا ملحوظا في جوانب مختلفة عقلية وحسية وحركية وتعليمية وتواصلية وانفعالية وإن هذا الانحراف الملحوظ يتطلب وجود إجراءات خاصة وتقديم خدمات مناسبة تفي بأغراض حاجاتهم التربوية والتعليمية، و على هذا نعتبر كل طفل حالة خاصة و على النظم التربوية أن تتحمل مسؤولياتها حيال جميع الأطفال التلاميذ بغض النظر عن درجة صعوباتهم .

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

للدراسته

تمهيد :

تتحدد طبيعة و قيمة كل بحث من خلال الضبط السليم للمنهجية المتبعة و التي تضمن الدقة و التسلسل المنطقي لمراحل الدراسة، و على هذا الأساس يتناول الطالب الباحث في هذا الفصل أهم الإجراءات المنهجية التي قام بها لتحقيق أهداف الدراسة بدءا بالدراسة الاستطلاعية، ثم نوع المنهج الذي تصب فيه الدراسة مع إبراز الإطار الزمني و المكاني للبحث بعدها يعرج إلى وصف عينة الدراسة و كيفية اختيارها و في الأخير يقوم بعرض مختلف الأدوات المستعملة في جمع البيانات تلك المتمثلة في مقياس تقدير الذات (Bruce Harree).

1.4- الدراسة الاستطلاعية:

تمكننا الدراسة الاستطلاعية من التعرف والاحتكاك الأولي بميدان البحث و من ثم يمكننا الاطلاع على الصعوبات التي قد نصادفها في الميدان من جهة ، و عن مدى ملائمة الوسائل و التقنيات المختارة لطبيعة الموضوع من جهة أخرى ،و بما أن محور الدراسة هو "الطفل الأصم " فقد اتصلنا بمدرسة الأطفال الصم بين عاشور بالبليدة كي تكون مجالا لبحثنا و ذلك بعد الحصول على الرخص اللازمة للدخول ،و تهدف دراستنا هذه إلى تكوين فكرة أكثر وضوحا عن موضوع البحث و ملاحظة سلوكيات الأطفال الصم عن قرب، سواء أثناء حصة التربية البدنية أو غيرها من المرافق المتوفرة في المدرسة من مطعم و مرقد و ساحة اللعب ،و لقد دامت دراستنا الاستطلاعية و الملاحظة مدة معينة من الزمن و التي بفضلها تمكنا من طرح الإشكالية و صياغة فرضيات دراستنا هذه و التي إمتدت من 2010/12/10 إلى 2011/05/15.

و لا بأس أن نشير إلى أن الأطفال الذين تمت ملاحظتهم يستعملون كثيرا لغة الإشارة في التواصل فيما بينهم كما أنهم يستعملون كثيرا الصراخ العدوانى أثناء اللعب ، غير أن ملاحظتنا لسلوكيات أخرى للأطفال الصم المواظبين على النشاط البدني الرياضي أنهم أكثر نشاطا وأكثر ابتسامة كما يبذلون مجهودات كبيرة في دراستهم و أكثر ثقة و تقديرا من الناحية النفسية و أكثر إدماجا وتفاعلا من الناحية الاجتماعية .

2.4- المنهج المتبع في الدراسة :

لقد اعتمد الطالب الباحث في دراسته هذه على المنهج الوصفي كونه الطريقة الأنسب لدراستنا الحالية ، و كونه أيضا أكثر الطرق للبحث استعمالا لأنه يعتمد على الحاضر و يزود الباحث بمعطيات و وقائع موضوعية تساعد في التعليل والتفسير والمقارنة بين مختلف المتغيرات، كما أن المنهج الوصفي يسمح بالتعرف على ما إذا كانت هناك علاقة قائمة بين متغيرين أو أكثر و معرفة درجة تلك العلاقة(العساف 1995 م، 261).

- صدق المقياس :

لقد قمنا بعملية الاختبار لمقياس تقدير الذات (Bruce Harree) على نصف عدد العينة أي (15)

و كانت الفترة الزمنية بين العمليتين هي أسبوع ،قمنا بعد ذلك بتفريغ المقياس لنتائج الاختبار الأول ،ثم تفريغ المقياس لنتائج إعادة الاختبار وذلك في جداول خاصة حسب تغيرات الدراسة.

ثم لجأنا إلى الحزمة الإحصائية للظواهر الاجتماعية (SPSS) لحساب صدق وثبات المقياس و كذلك ثبات محاوره الثلاثة المتمثلة في تقدير الذات عندما يكون الطفل في البيت ،في المدرسة و مع زملائه أو أقرانه.

- صدق المحكمين :

لقد قمنا باستخدام صدق المحكمين للمقياس قبل إجراء الدراسة الاستطلاعية ، بحيث تمت ترجمته من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية والترجمة العكسية من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية ، لذلك قمنا بعرض المقياس على المجموعة من الأساتذة الحاملين لشهادة الدكتوراه ، ومختصين في مجال علم النفس والتربية البدنية والرياضية بمعهد التربية البدنية والرياضية بجامعة الجزائر ، وبناء على ملاحظاتهم واقتراحاتهم قمنا ببعض التعديلات لكي تحصلنا في الأخير على الصيغة النهائية لمقياس (Bruce Harree) لتقدير الذات .

- الصدق التجريبي.

- ثبات المقياس.

3.4 - مجتمع وعينة الدراسة :

يعتبر تحديد مجتمع البحث من المقتضيات الأساسية لكي يؤدي البحث العلمي الغايات التي وضع من أجلها ، وذلك بحصر المجتمع المبحوث بدقة حتى لا يدخل الباحث في متاهات غالبا ما تؤدي إلى بعثت جهوده وانحرافه عن صلب الموضوع ، وبالتالي عدم تحقيق أهداف بحثه التي سطرها في أول الطريق ، ومجتمع الدراسة في بحثنا هذا يتكون من الأطفال الصم الممارسين للنشاط البدني والرياضي بمدرسة الصم ب: بن عاشور بالبلدية على 103 فردا منهم 56 إناث و 47 ذكور.

أما عينة الدراسة فقد شملت 30 طفلا ممارسين للنشاط البدني والرياضي بالمدرسة والذين تتراوح أعمارهم ما بين عشرة وثلاثة عشر سنة .منهم 15 ذكور و 15 إناث . وقد تم اختيار هذه العينة بطريقة عشوائية إذ منحنا نفس الفرص لجميع أفراد المجتمع في المشاركة في بحثنا الحالي ، أما سبب اختيارنا لهذه الشريحة العمرية (10-13) هو محاولة لتفادي نوعا ما مرحلة المراهقة أين يعيش الطفل عدة تغييرات تؤثر على حياته النفسية والعاطفية ، بالإضافة إلى أن الطفل في سن التاسعة فما فوق يكون قد مر بمرحلة إزالة الخرص ويوجه إلى المرحلة الأساسية مما يسمح له فهم التعليم والتجاوب معها .

أما عن سبب اختيارنا للأطفال من كلا الجنسين فيرجع إلى معرفة صحة إحدى الفرضيات التي تعزى لمتغير الجنس في دراستنا.

ونقدم عينة دراستنا في الجدول التالي :

جدول(3) يوضح بعض الخصائص عند الإناث

الرقم	الحالة	السن	الجنس	نوع الصمم	عمر اكتشاف	معلومات أخرى
1	م ي و	10سنوات	أنثى	عميق	عند الولادة	وراثي
2	س ط ح	10سنوات	أنثى	عميق	عند الولادة	وراثي
3	س أ	11سنة	أنثى	عميق	عند الولادة	زواج الأقارب
4	ج د	12سنة	أنثى	خفيف	عند الولادة	ولادة قبل الأوان
5	ح ص	12سنة	أنثى	خفيف	في الشهر التاسع	حمى

6	ب ا	13 سنة	أنثى	خفيف	في الشهر التاسع	حمى
7	ع ن	10 سنوات	أنثى	عميق	في الشهر التاسع	زواج الأقارب
8	ع ش	11 سنة	أنثى	عميق	في الشهر التاسع	زواج الأقارب
9	ع ف ا	12 سنة	أنثى	عميق	في الشهر السادس	حمى متكررة
10	ن ح	10 سنوات	أنثى	خفيف	في الشهر السادس	حمى متكررة
11	ص ه	13 سنة	أنثى	عميق	في الشهر السادس	وراثي
12	ب س	10 سنوات	أنثى	خفيف	في الشهر السادس	زواج الأقارب
13	ع م	12 سنة	أنثى	عميق	في الشهر السادس	مرض عند الولادة
14	ب س	13 سنة	أنثى	عميق	في الشهر السادس	مرض عند الولادة
15	ب أ	10 سنوات	أنثى	عميق	في الشهر السادس	ولادة عسيرة

يتضح لنا من خلال الجدول أن من مجموع إناث العينة (15) و التي إختيرت بطريقة عشوائية نجد أن نسبة (66.66 %) يعانون من صمم عميق بينما نسبة اللواتي يعانون من صمم خفيف تساوي (33.33%) .

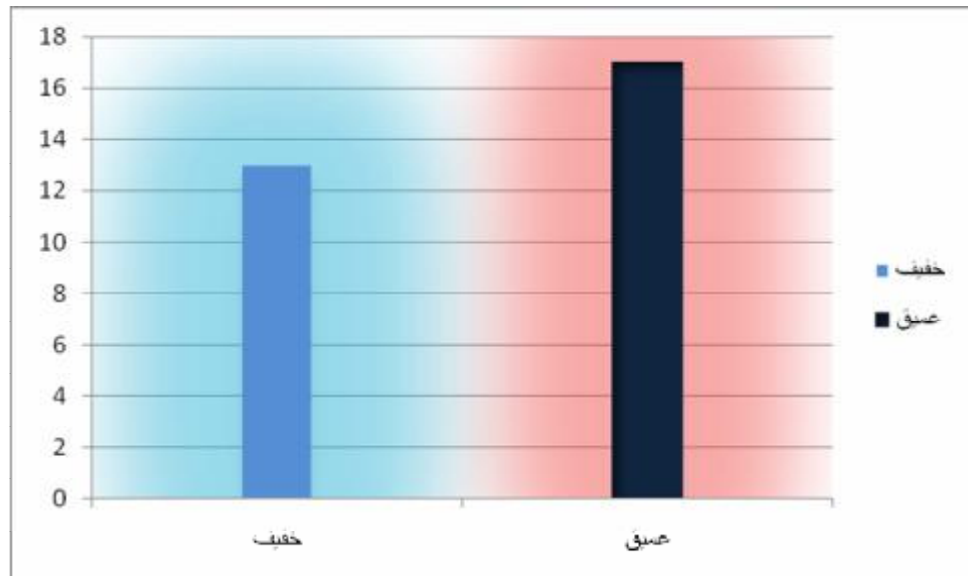
جدول (4) يبين بعض الخصائص عند الذكور

الرقم	الحالة	السن	الجنس	نوع الصمم	عمر اكتشاف	معلومات أخرى
1	زي	10 سنوات	ذكر	عميق	عند الولادة	وراثي
2	ق ع ا	12 سنة	ذكر	عميق	عند الولادة	وراثي
3	س ط ا	10 سنوات	ذكر	عميق	عند الولادة	وراثي
4	ب ح ص	11 سنة	ذكر	خفيف	عند الولادة	زواج الأقارب
5	ح ي	13 سنة	ذكر	خفيف	عند الولادة	زواج الأقارب
6	ب ن ا	10 سنوات	ذكر	عميق	عند الولادة	زواج الأقارب

7	ب ي	11 سنة	ذكر	خفيف	في الشهر الثامن	مرض
8	أس ا	12 سنة	ذكر	خفيف	في الشهر الثامن	وراثي
9	بن ع م	10 سنوات	ذكر	خفيف	في الشهر الثامن	زواج الأقارب
10	أم	10 سنوات	ذكر	خفيف	في الشهر الثامن	حمى متكررة
11	ب م ع	11 سنة	ذكر	خفيف	في الشهر الثامن	التهابات السحايا
12	ب أ	10 سنوات	أنثى	خفيف	في الشهر	مرض
13	ع أ	13 سنة	أنثى	عميق	في الشهر	وراثي
14	ص ع	13 سنة	أنثى	عميق	في الشهر	وراثي
15	ع	12 سنة	أنثى	عميق	في الشهر	زواج الأقارب

يتبين لنا من خلال الجدول أنه من مجموع ذكور العينة (15) نجد أن نسبة (46.66%) يعانون من صمم عميق بينما نجد نسبة (53.33%) تمثل الذين يعانون من صمم خفيف ، وقصد التوضيح أكثر لخصنا مجموع العينة ذكور و إناث في الرسم البياني التالي :

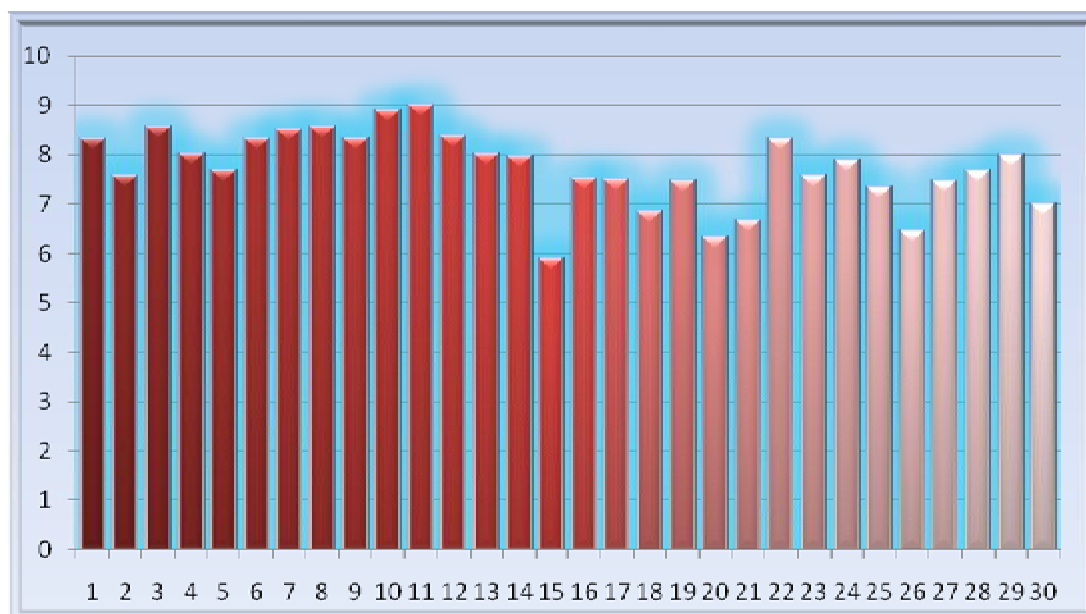
الشكل(15) يوضح درجة الصمم (خفيف - عميق) لدى العينة



يتضح لنا من الشكل (15) أن (17) فردا من أفراد العينة يعانون من صمم عميق أي بنسبة (56.66%) ، بينما عدد الذين يعانون من صمم خفيف يساوي (13) أي بنسبة (43.33%).

أما الخاصية التالية التي أردنا إبرازها فتتمثل في التحصيل الدراسي عند أفراد العينة والتي إرتأينا أن نرجع فيها إلى المعدلات الدراسية لهم خلال الموسم الدراسي والشكل التالي يوضح ذلك.

الشكل(16) يبين التحصيل الدراسي عند أفراد العينة (المعدلات الدراسية).



من الشكل(16) يتبين لنا بوضوح أن المعدلات الدراسية لأفراد العينة كلها (30) تتراوح ما بين 05 و 10، أي أن نسبة 100% من العينة تعتبر تحت المتوسط أي تحصيل دراسي ضعيف. أما فيما يخص الجنس فقد تعمدنا أخذ العينة مناصفة بين الذكور و الإناث كما هو موضح في الجدول أدناه.

جدول (5) يوضح خصائص العينة حسب الجنس

العدد	العينة
	الجنس
15	الذكور
15	الإناث

4-4 أدوات الدراسة :

اعتمد الطالب الباحث في هذا البحث على مقياس Bruce Harree لجمع البيانات الخاصة بالدراسة على:

1.4.4 - مقياس تقدير الذات (Bruce Harree) :

أداة لقياس الذات عند الأطفال لسن العاشرة فما فوق ويشمل المقياس على 30 عبارة تتوزع

على ثلاثة محاور وهي :

• المنزل.

• جماعة الرفاق.

• المدرسة.

والتي تعد بمثابة الميادين الأساسية لتفاعل الطفل والتي يطور من خلالها الإحساس والشعور بأهمية الذات ، ومحور المدرسة هنا يهتما جدا وهو محور رئيس في دراستنا بحيث أن الطفل في المدرسة يمارس نشاطه البدني والرياضي من خلال حصة التربية البدنية والرياضية المقررة في برنامجه الدراسي .

يتم تقدير درجة الذات بجمع نتائج المقاييس الفرعية الثلاثة والتي يحتوي كل واحد منها على 10 أسئلة ، كما يمكن تطبيق المقياس جماعيا أو فرديا ، شفها أو كتابيا.

2.4.4 - كيفية تطبيق المقياس : نقوم بعرض المقياس أما الحالة ، بحيث نقوم بقراءة

بطيئة جدا كلمة بكلمة ، بالتركيز على الحروف حتى يتسنى للمفحوص القراءة على الشفاه كما تستعمل الشرح ، الكتابة ولغة الإشارة في حالة عدم فهم عبارة أو كلمة حتى يتسنى للمفحوص الفهم الجيد مما يعزز مصداقية إجابته .

وقد تركزت تعليمة المقياس على :

هذه المجموعة من الجمل تهدف إلى التعرف على إحساسك العام وأنت وسط زملائك من نفس السن وسط عائلتك وفي المدرسة ضع علامة (x) أمام كل جملة تراها تناسبك ، ولعلمك لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة .

وبالتالي نطلب من المفحوص أن يحدد مدى انطباق العبارة عليه مع سلم تدريج يتكون من أربعة أجوبة.

• أعارض بقوة.

• أعارض.

• أوافق بقوة.

• أوافق.

3.4.4 - طريقة تصحيح المقياس :

يتم تصحيح المقياس على شكل تنقيط وهذا ينطبق على كل المقاييس الفرعية :

• الإجابة (أوافق بقوة) تأخذ 4 نقاط.

• الإجابة (أوافق) تأخذ 3 نقاط.

• الإجابة (أعارض) تأخذ 2 نقاط.

• الإجابة (أعارض بقوة) تأخذ 1 نقطة.

ويتم حساب درجة تقدير الذات للفرد بجمع نتائج المقاييس الفرعية الثلاثة ، وتشير الدرجة العالية للمقياس بارتفاع درجة الذات عند الفرد، والعكس صحيح حيث أدنى درجة هي 30 وأقصاها 120 وهي حدود المقياس .

وبالتالي تدل الدرجات التي تتراوح ما بين :

30 ← 59 على تقدير الذات المنخفض

60 ← 89 على تقدير الذات المتوسط

90 ← 120 على تقدير الذات المرتفع

علما أن أرقام العبارات السلبية والإيجابية بالنسبة للمحاور الثلاثة هي كما يلي:

جدول (6) يوضح أرقام عبارات مقياس تقدير الذات الإيجابية و السلبية

أرقام العبارات السلبية	10- 8- 6- 4-2
أرقام العبارات الإيجابية	9- 7-5 - 3- 1

5.4 - كيفية إجراء البحث :

لقد قام الطالب الباحث بالإطلاع على الملفات الطبية والمدرسية لكل الحالات التي تم اختيارها، وهذا قصد اختيار الحالات التي تنطبق عليها شروط عينة بحثنا، مع محاولة ضبط بعض المتغيرات ذات أهمية في بحثنا للوصول إلى نتائج موثوق بها إلى حد ما وتتمثل في:

- المتغير الأول: يتمثل في عامل درجة الصمم.
- المتغير الثاني: يتمثل في عامل التحصيل الدراسي عند هذه الفئة من الأطفال.
- المتغير الثالث: يتمثل في عامل الجنس بحيث أخذنا في عامل الاعتبار أن تكون العينة نصفها ذكور والنصف الآخر إناث بالإضافة إلى عاملين أساسيين و هما السن ما بين 10 و13 سنة ، وممارسة النشاط البدني الرياضي.

بعد ضبط العينة وحصر وسائل البحث والتي تتمثل في مقياس (Bruce Harree) لقياس تقدير الذات بدأنا بالملاحظة التي تعتبر وسيلة هامة لجمع المعلومات عن الظواهر والمواقف التي تستدعي تأمل الباحث، حيث قمنا بالملاحظة كلما سنحت لنا الفرصة بالاتصال مع الأطفال الصم والتي دامت مدة معينة من الزمن، حيث سمح لنا الأساتذة بالمشاركة في بعض الحصص الدراسية و حصص التربية البدنية و الرياضية مع هؤلاء الأطفال مما ساعدنا وسمح لنا بالإطلاع على السلوكات التي يبيدها المفحوصون سواء في القسم أو في أوقات الراحة، كما لجأنا إلى المقابلة والتي تعد من أكثر الوسائل للحصول على المعلومات الشخصية (محمد السيد أحمد غريب 1993-297).

إنما لم نستعمل المقابلة كأداة رئيسية للدراسة بل مجرد وسيلة للتواصل و زرع الثقة في نفسية المفحوص مما سيسهل لنا مستقبلا تطبيق المقياس (Bruce Harree) بصفة فردية مع كل طفل دون الشعور بالإحراج أمام زملائه إن لم يفهم عبارة ما وحتى ينصب تركيزه كلية على الإجابة دون مؤثرات أخرى تزعجه وتشتت تفكيره .

في الأخير بدأنا بتطبيق المقياس على الأطفال كل واحد على حدا ، بعد شرح كيفية الإجابة على عبارات الاختبار ، وذلك اعتمادا على لغة الإشارة بمساعدة مختص أطفوني وأستاذ مادة التربية البدنية فيبعض الأحيان لشرح العبارات الموجودة في المقياس .

6.4 - صعوبات البحث :

لا تخلوا الأبحاث الميدانية من الصعوبات، ونحن أيضا وجدنا صعوبات خلال إنجاز بحثنا هذا. ومنها نذكر :

- صعوبة التواصل مع الأطفال الصم مما دفعنا في كل مرة إلى الاستعانة بالمختص الأطفوني في كل كبيرة وصغيرة.
- صعوبة الحصول على أدوات البحث الخاصة بالأطفال الصم.
- صعوبة فهم بعض الأطفال لبعض العبارات الموجودة في المقياس .
- طول مدة البحث وذلك نظرا للملاحظة التي دامت مدة معينة.
- والدراسة الاستطلاعية بالإضافة إلى حضور إلى بعض الحصص الدراسية والكثير من الحصص التربية البدنية ، وكذلك التطبيق الفردي للاختبار وكبر عينة البحث.

7.4- أسلوب المعالجة الإحصائية :

اعتمد الطالب الباحث في دراسته نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) ومنها الأساليب الإحصائية التالية :

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- اختبار T للتعرف على دلالة الفروق بين متغيرات الدراسة.
- معامل الارتباط (Pearson).
- معامل الارتباط (Spearman).
- النسب المئوية.

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة

تمهيد:

لقد خصص الطالب الباحث هذا الفصل إلى عرض تفصيلي لنتائج الدراسة ، وذلك بعد المعالجة الإحصائية للمعلومات المتحصل عليها من خلال دراسة متغيرات الدراسة ،حيث تطرق إلى مستويات تقدير الذات لدى عينة الدراسة بعد تطبيق مقياس تقدير الذات ل Bruce Harree وذلك في ضوء متغيرات الجنس ،درجة الصمم والتحصيل الدراسي ،كما تطرق إلى تحليل هذه النتائج بالاستناد على دراسات سابقة مع تمثيل كل النتائج بأشكال ورسوم بيانية توضيحية.

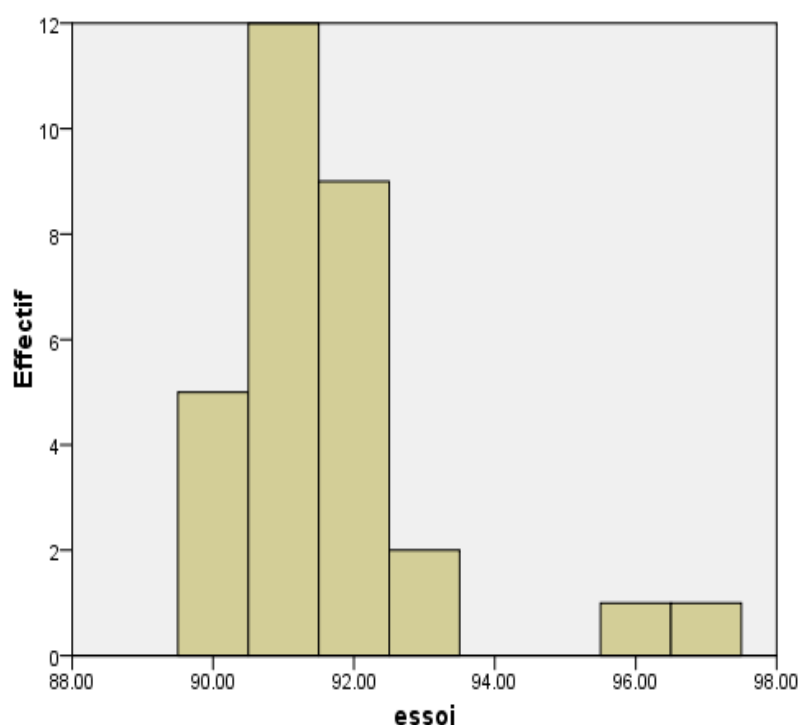
1.5 عرض نتائج مقياس تقدير الذات :

لتحديد مستويات المقياس حسب استجابات أفراد العينة قد تم حساب التكرارات والنسب المئوية

جدول (7) يبين نتائج استجابات العينة على مقياس تقدير الذات

درجات مستويات تقدير الذات	التكرارات	النسبة المئوية
مستوى منخفض 30-59	00	%0
مستوى متوسط 60-89	00	%0
مستوى مرتفع 90-120	30	%100

يوضح الجدول (7) أن استجابات كل أفراد العينة كانت ضمن التقدير المرتفع للذات بحيث انحصرت هذه الاستجابات بين 90 و 97 درجة من مجموع الدرجة الكلية للمقياس وهي 120 درجة وبالتالي كانت النسبة %100 ضمن التقدير المرتفع للذات. وقصد التوضيح أكثر إرتأينا أن ندعم توضيح النتائج الخاصة باستجابات العينة و تبين مستويات تقدير الذات لديها.



شكل (17) يوضح مستويات تقدير الذات لدى عينة الدراسة

2.5- عرض نتائج الفرضية الأولى :

ليست هناك فروق في مستوى تقدير الذات لدى الأطفال الممارسين للنشاط البدني الرياضي حسب متغير درجة الصمم.

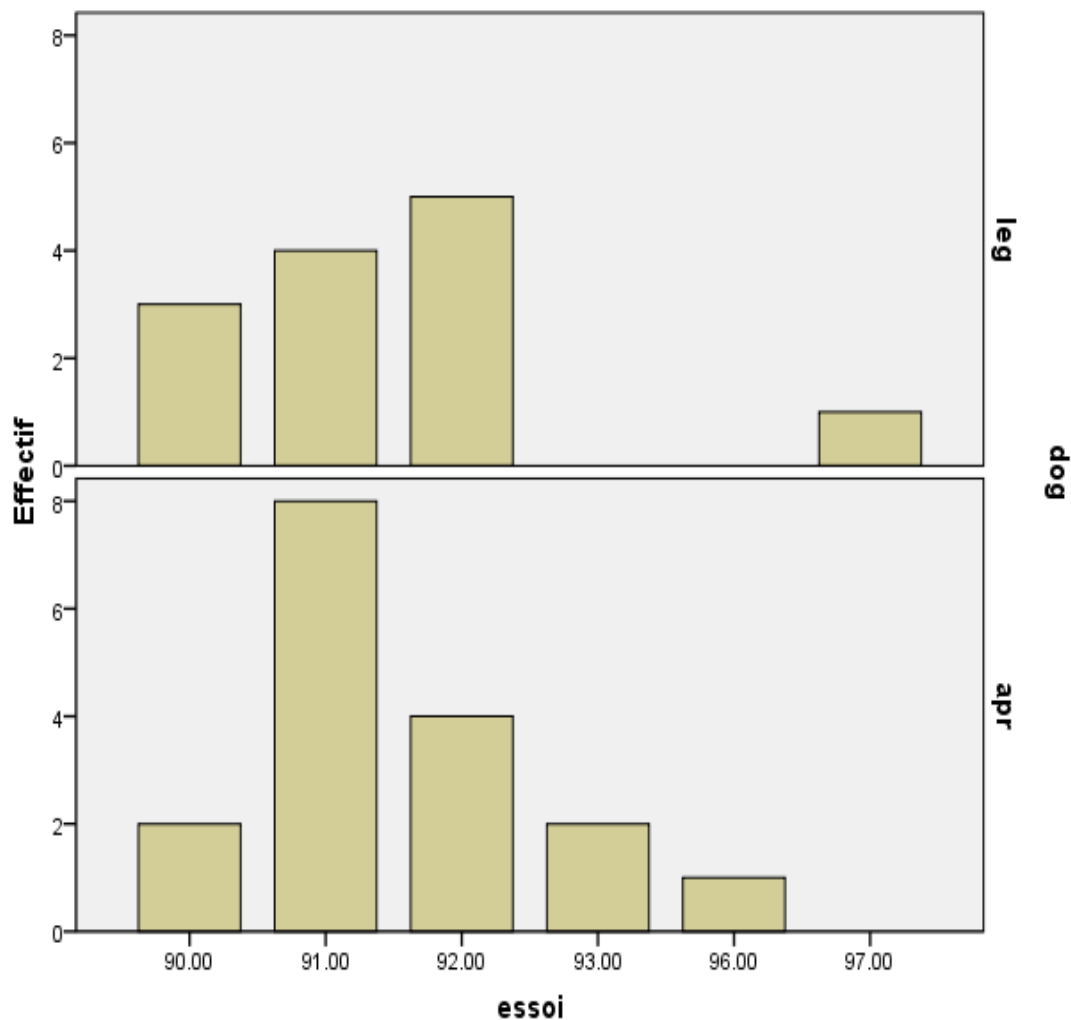
للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار دلالة الفروق (ت) لدراسة الفروق بين الأطفال ذوي درجة الصمم العميق و ذوي درجة الصمم الخفيف و الجدول التالي يبين النتائج المتحصل عليها

جدول (8) يوضح أثر درجة الصمم في مستوى تقدير الذات لدى العينة
ن=30

المقياس درجة الصمم	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ت) المجدولة	(ت) المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
خفيف	13	91.61	1.80	0.95	0.05	28	0.05
عميق	17	91.64	1.40				

يتضح لنا من خلال الجدول (8) أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجة الصمم الخفيف بلغ 91.61 بإنحراف معياري يقدر بـ 1.80 بينما وصلت قيمة المتوسط الحسابي لدرجة الصمم العميق 91.64 و بإنحراف معياري يساوي 1.40 وبلغت قيمة إختبار قيمة الفروق المحسوبة 0.05 وهي أقل من قيمة (ت) المجدولة 0.95 عند مستوى الدلالة 0.05 وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات تبعا لمتغير درجة الصمم لدى الأطفال الصم الممارسين للنشاط البدني الرياضي و الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و 13 سنة و على هذا نقبل فرضية الدراسة.

وللتوضيح أكثر إرتأينا أن نعرض النتائج المسجلة في شكل بياني و الذي يبين بوضوح درجة الصمم من جهة و تقدير الذات عند العينة ككل من جهة أخرى



شكل (18) يوضح درجة الصمم وتقدير الذات لدى العينة

3.5 - عرض نتائج الفرضية الثانية :

ليست هناك فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى الأطفال الصم الممارسين للنشاط البدني و الرياضي حسب متغير الجنس.

للتحقق من الفرضية قام الطالب الباحث بإستخدام إختبار دلالة الفروق (ت) لدراسة الفروق بين الذكور و الإناث ، و الجدول التالي يبين النتائج المتحصل عليها

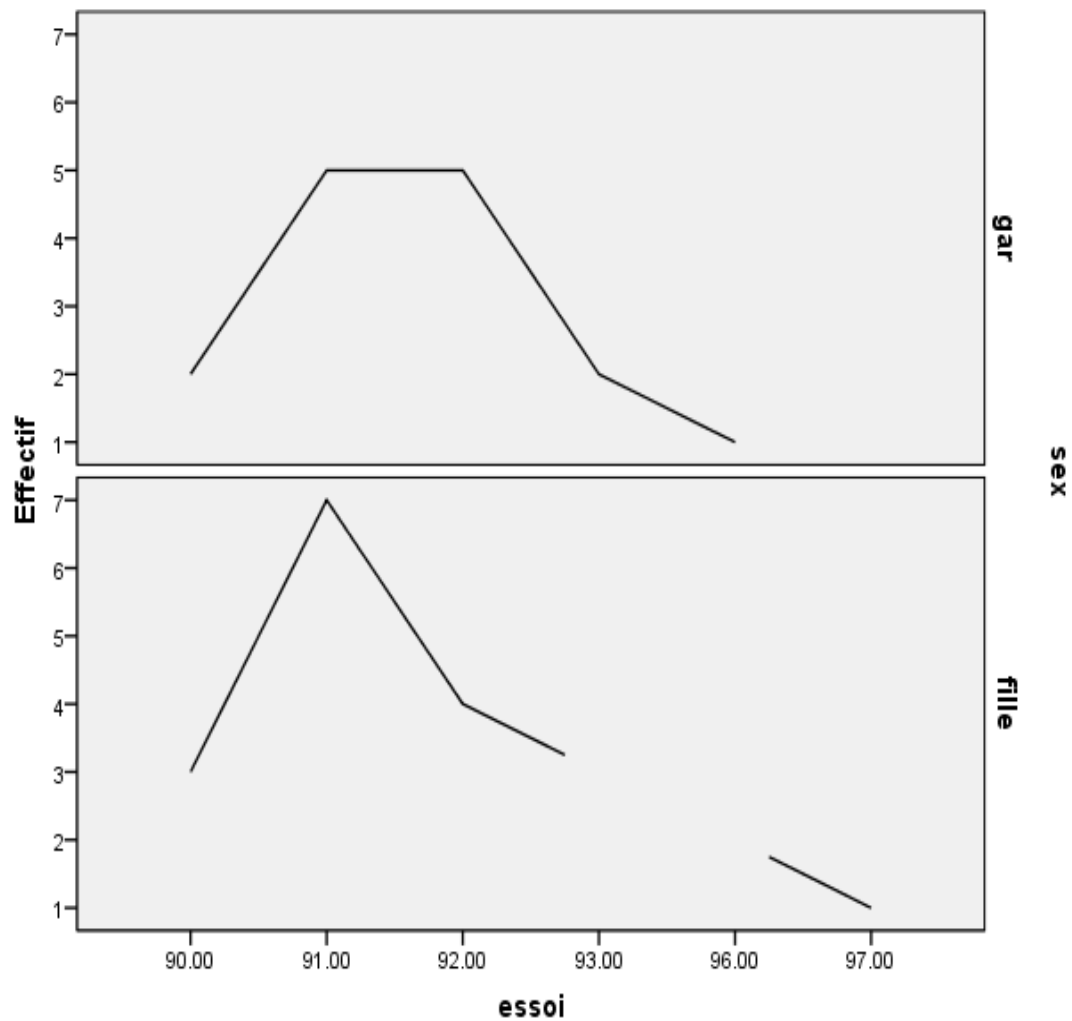
جدول (9) يوضح أثر الجنس في مستوى تقدير الذات لدى العينة

ن=30

المقياس الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	(ت) المحسوبة	(ت) المجدولة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
ذكور	15	91.80	1.47	0.56	0.57	28	0.05
إناث	15	91.46	1.68				

يتضح لنا من خلال الجدول (9) أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجة الصمم الخفيف بلغ (91.61) بإنحراف معياري يقدر بـ (1.80) بينما وصلت قيمة المتوسط الحسابي لدرجة الصمم العميق (91.64) و بإنحراف معياري يساوي (1.40) و بلغت قيمة إختبار الفروق المحسوبة (0.05) وهي أقل من قيمة (ت) المجدولة (0.95) عند مستوى الدلالة (0.05) وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات تبعا لمتغير درجة الصمم لدى الأطفال الصم الممارسين للنشاط البدني الرياضي و الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و 13 سنة و على هذا نقبل فرضية الدراسة.

و للتوضيح أكثر قمنا بترجمة النتائج الخاصة بمتغير الجنس و تقدير الذات على شكل منحني بياني.



4.5 - عرض نتائج الفرضية الثالثة :

هناك فروق في مستوى تقدير الذات لدى الأطفال الصم الممارسين للنشاط البدني الرياضي تعزى لمتغير التحصيل الدراسي.

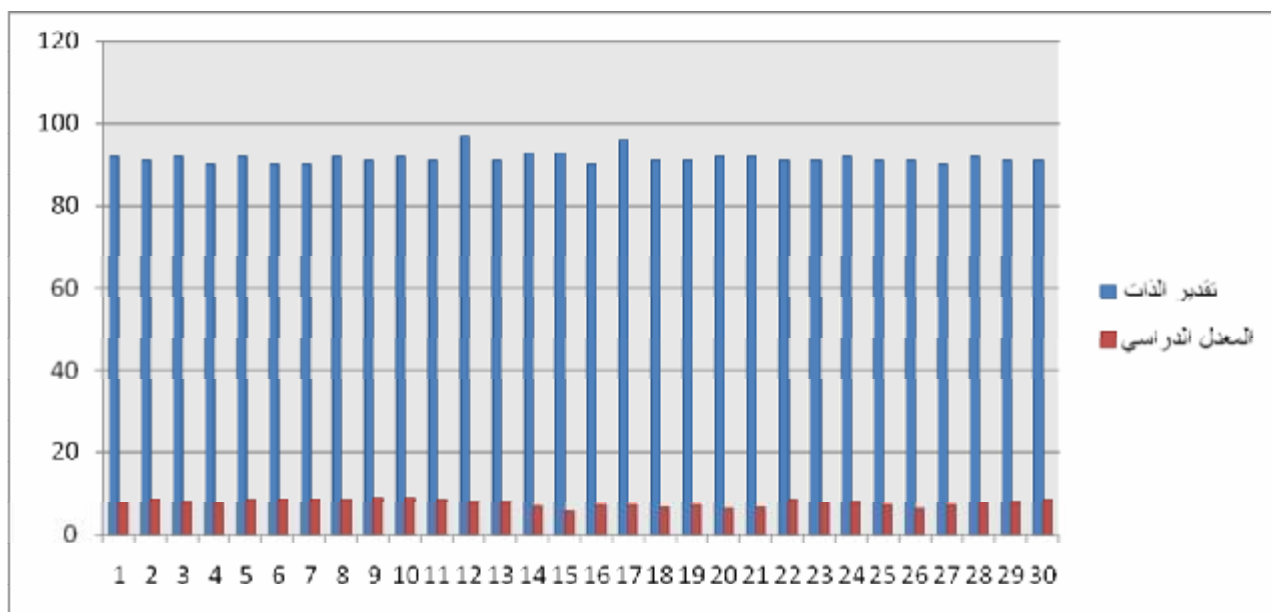
للتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقدير الذات و التحصيل الدراسي لدى إستجابات العينة ، و الجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها

جدول (10) يوضح العلاقة الارتباطية بين مستوى تقدير الذات و التحصيل الدراسي لدى العينة

المتغيرات	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تقدير الذات	-0.146	0.05
التحصيل الدراسي		

يتضح من خلال الجدول (10) أن قيمة معامل الارتباط لبيرسون المحسوب بين تقدير الذات والتحصيل الدراسي يقدر ب -0.146 وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 و منه نستنتج أن طبيعة العلاقة الارتباطية سالبة بين تقدير الذات و التحصيل الدراسي أي أن هناك سوء توافق بين المتغيرين هذا يفرض علينا قبول الفرضية البديلة التي تنص على عدم وجود فروق في مستوى تقدير الذات لدى الأطفال الصم الممارسين للنشاط البدني الرياضي وفقاً لمتغير التحصيل الدراسي و بذلك نقبل الفرضية البديلة.

و قصد عرض النتائج بصورة أوضح تم وضعها على شكل أعمدة بيانية كما يوضحه الشكل التالي:



شكل (19) يبين تقدير الذات و التحصيل الدراسي لدى العينة

الفصل السادس

تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد :

لقد إهتمت دراستنا هذه بالكشف عن مستوى تقدير الذات لدى الأطفال الصم الممارسين للنشاط البدني الرياضي على ضوء متغيرات درجة الصمم، الجنس و التحصيل الدراسي و ذلك من خلال النتائج الميدانية المسجلة و التي تعتبر في غاية الأهمية من أجل الوصول إلى الحقائق، و من هذا المنطلق و بالعودة إلى نتائج الدراسة قام الطالب الباحث بتحليل و مناقشة النتائج وذلك من خلال مقارنتها ببعض الدراسات السابقة المشابهة والنظريات أيضا، لأننا كما سبق و أن أشرنا إليه لم نتمكن من العثور على دراسات تناولت موضوع تقدير الذات عند الطفل الأصم الممارس للنشاط البدني الرياضي خاصة على المستوى المحلي و التي تهتم بالطفل الأصم في البيئة الجزائرية، وعلى هذا سنحاول مناقشة نتائج مقياس تقدير الذات مع ربطها بمتغيرات الدراسة والتطرق إلى التأثيرات الموجودة بينها بشيء من التفصيل.

لقد أظهرت النتائج أن مستوى تقدير الذات لدى العينة كان مرتفعا بنسبة 100%.

أي أن كل أفراد العينة كان تقديرهم لذواتهم مرتفعا و تراوحت درجات إجاباتهم ما بين 91 و 97 درجة من مجموع 120 درجة وهو يمثل أعلى درجات المقياس

1.6 - تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

لقد أسفرت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات تبعا لمتغير درجة الصمم عند الأطفال الصم الممارسين للنشاط البدني الرياضي، وقد لجأنا إلى تفسير فاروق عبد الفتاح(1987) الذي قول أن العوامل التي تؤثر في تقدير الفرد لذاته كثيرة منها ما يتعلق بالفرد نفسه مثل إستعداداته و قدراته و الفرص التي يستطيع أن يستغلها بما يحقق له الفائدة ، و منها ما يتعلق بالبيئة الخارجية و بالأفراد الذين يتعامل معهم ، فإذا كانت البيئة التي تهئ للفرد المجال و الإنطلاق والإنتاج و الإبداع ، فإن تقديره لذاته يزداد ، أما إذا كانت البيئة محبطة و تضع العوائق أمام الفرد بحيث لا يستطيع أن يستغل قدراته و إستعداداته و لا يستطيع تحقيق طموحاته فإن تقدير الفرد لذاته ينخفض ، كذلك فإن نمو تقدير الذات لا يتأثر بالعوامل البيئية و الموقفية فحسب و لكنه يتأثر بعوامل دائمة مثل ذكاء

الفرد و قدراته العقلية وسمات شخصيته و المرحلة العمرية و التعليمية التي يمر بها (فاروق عبد الفتاح، 1987، 21)

وعلى ضوء ما سبق يرى الطالب الباحث أن عدم تأثير درجة الصمم على مستوى تقدير الذات عند هؤلاء الأطفال الصم يعود بالأساس إلى البيئة التي يتواجدون فيها بالدرجة الأولى و ما توفره لهم من مجالات للتعبير عن مكبوتاتهم و إمكانياتهم و قدراتهم حتى من خلال حصة النشاط البدني الرياضي ، و كذلك الأفراد الذين يتعاملون معهم بالإضافة إلى القدرات الفردية لكل واحد منهم.

2.6 - تحليل و مناقشة الفرضية الثانية :

أسفرت النتائج الخاصة بمتغير الجنس على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين الذكور و الإناث وهذا يأتي مخالفا تماما لنتائج دراسة قام بها جوزيف و آخرون (1993) بعنوان الجنس و تقدير الذات، هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين الذكور و الإناث في متغير تقدير الذات ، و قد إستخدم الباحثون مقياس تقدير الذات لروزنبورغ (1965) حيث توصلوا إلى وجود فروق ذات دلالة على مقياس القدرات لصالح عينة الذكور الذي أدى إلى إرتفاع تقدير الذات لديهم، بمعنى أن إدراك الذكور لقدراتهم الإجتماعية والإبداعية و الرياضية والأكاديمية أدى إلى إرتفاع تقدير الذات لديهم. و من هذا نستخلص أن إعاقه الصمم قد تكون هي السبب الأول في كون عدم وجود فروق بين الذكور و الإناث، أي أن هذه الإعاقه جعلت الفرق في إدراك القدرات يتلاشى بين الجنسين مما يعزز الفرضية العامة للدراسة التي ترى أن للنشاط البدني و الرياضي تأثير إيجابي على مستوى تقدير الذات عند الأطفال الصم ، هذا ما يفسر مستوى التقدير المرتفع للذات المسجل عند هؤلاء الأطفال، طبعاً هذا بالإضافة إلى عوامل أخرى.

وتؤكد النتائج المتوصل إليها أن قد توجد فروق في بعض الحاجات النفسية و الاجتماعية ، إلا أن الحاجة إلى تقدير الذات تبقى الهدف الأسمى لجميع الأفراد رغم إختلاف الجنس ن الذي يتضمن إتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاتهن كما أنه يمثل مدى إعتقاد الفرد بأنه ناجح ، هام، نجح و كفؤ، كما جاء أيضا في دراسة شبلي إبراهيم (2001) بعنوان التوجه نحو التدين وعلاقته بمستوى تقدير الذات، حيث يقول الباحث أن

الفوارق بين الذكور و الإناث تتناقص في العصر الحالي في التنشئة الإجتماعية و الأسرية ، و التربية الدينية و أساليب الثواب و العقاب المستخدمة ، و خبرات النجاح و الفشل التي يمرون بها و العضوية في الجماعات المختلفة ، و علاقة القرابة و الوضع الإجتماعي و الإقتصادي ، وهي من العوامل المهمة المؤثرة في تقدير الذات .

و تتعزز نتائج دراستنا هذه بدراسة عبد الخالق جبريل (1993) و الذي إستخدم فيها الباحث نفس مقياس الدراسة السابقة ، و في المعالجة الإحصائية طبق الباحث تحليل التباين الثنائي، والمتوسط الحسابي حيث أظهرت النتائج عن عدم وجود فروق في الدرجة الكلية لتقدير الذات يعزى لمتغير الجنس.

3.6 - تحليل و مناقشة الفرضية الثالثة :

أسفرت النتائج الخاصة بمتغير التحصيل الدراسي على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتقدير الذات تبعا لمتغير التحصيل الدراسي ، حيث كان التحصيل الدراسي عند كل أفراد العينة منخفضا و يقابله تقديرا مرتفعا للذات .

بالنسبة للتحصيل الدراسي المنخفض و المسجل عند أفراد العينة بنسبة 100% بحيث سجلنا أحسن معدل و الذي لم يتعدى 8.99 من 20 و هذا ما تؤكده دراسة Rosenstein عن مرسى (1984) التي يبين فيها بعض الخصائص المعرفية و الحاجات التعليمية للصم حيث وجد أن الأصم يتصف بانخفاض رهيب في القدرة على التركيز و الإنتباه و كثرة النسيان وحاجته إلى تنويع الخبرات التعليمية القصيرة و الجذابة و ممارسة الأنشطة البيئية وحاجته لوقت أطول لتكرار تعلم المفاهيم و تثبيتها في ذاكرته ، كما أنه يتصف بتدني مستوى التحصيل الدراسي و ذلك لتأخر النمو العقلي بنسبة تقدر بثلاث سنوات عن مستوى نظيره العادي الذي يماثله في السن الزمني لذا فهو في حاجة على منهج يناسب عمره العقلي.

أما فيما يخص تقدير الذات فقد جاء في دراسة عبد الخالق موسى جبريل (1993) بعنوان تقدير الذات لدى الطلبة المتفوقين و غير المتفوقين دراسيا و الذي إستخدم فيها مقياس تقدير الذات لروزنبورغ و كنت نتائجها أنه هناك فروق في تقدير الذات بين الطلبة المتفوقين وغير المتفوقين، وهذا عكس نتائج دراستنا التي نصت على عدم وجود فروق دالة إحصائية عند الأطفال الصم في ضوء متغير التحصيل الدراسي ومنه نخلص إلى أنه وحسب بعض

الخصائص المعرفية للأصم التي سبق ذكرها أن التحصيل الدراسي ضعيف بصفة عامة عنده غير أنه يميل إلى تنويع الخبرات التعليمية و ممارسة الأنشطة البيئية ،وهذا ما يجده بالضبط في حصة النشاط البدني الرياضي الذي نرى أنه سبب رئيس في التقدير المرتفع للذات عند هؤلاء الأطفال.

الاستنتاج العام :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي على مستوى تقدير الذات عند الأطفال الصم الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و 13 سنة في ضوء المتغيرات الديموغرافية كالجنس ، درجة الصمم والتحصيل الدراسي لقد انصب جهدنا المتواضع في جملة من الاهتمامات المرتبطة بالكشف عن الزوايا المظلمة في هذا الجانب المهم من جوانب الشخصية عند هذه الفئة من المجتمع وقد توصلنا إلى الاستنتاجات التالية :

- مستوى تقدير الذات كان مرتفعا عند كل أفراد العينة حسب ما أسفرت عنه النتائج
 - هناك تأثير جد إيجابي بين ممارسة النشاط البدني الرياضي ومستوى تقدير الذات عند عينة الدراسة.
- أما نتائج الفرضيات الجزئية بالنسبة للمتغيرات الديموغرافية على مستوى تقدير الذات لدى العينة فقد توصل الطالب الباحث إلى :

- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مستوى تقدير الذات ودرجة الصمم
- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى تقدير الذات
- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مستوى تقدير الذات والتحصيل الدراسي

اقتراحات الدراسة :

إن من أهم مميزات البحث العلمي انه يفتح الأبواب للمزيد من الدراسات العلمية في مختلف المجالات ، وعلى ضوء النتائج التي أسفرت عليها الدراسة الحالية يرى الطالب الباحث أن عنصر تقدير الذات هو لب الشخصية الإنسانية ومحورها الأساسي كونها مخزن القوى والقدرات الهائلة وهو أيضا مصدر للآلام والمعاناة ، وتقبل الذات يعني أن يتقبل الفرد ذاته على ما هي عليه فهي عملية التوافق الشخصي كما أن الأفراد الأقل تقبلا لذواتهم يكونون أقل توافقا في حياتهم مقارنة بالأفراد الأكثر توافقا مع ذواتهم فالاعتناء بهذا الجانب يؤول دون شك إلى الشعور بالأمن والاستقرار في مختلف المجالات الاجتماعية للطفل الأصم (البيت مع الزملاء وفي المدرسة) ولعل من أهم الوسائل التي يمكن الاستعانة بها لتحقيق هذا هو ممارسة النشاط البدني الرياضي وذلك لما تقتضيه

المميزات الخصائص الجسمية والمعرفية للأصم ومن أهم الاقتراحات التي يوصي بها الطالب الباحث هي :

- 1- تقبل الطفل الأصم أولاً في وسطه العائلي، فعلى جميع أفراد الأسرة التعامل مع طفلهم الأصم بطريقة عادية دون مبالغة
- 2- عدم النظر إلى الطفل الأصم على أنه متخلف أو محدود ذهنياً
- 3- عدم المبالغة في الاهتمام بالطفل الأصم ،كذلك عدم توفير الحماية الزائدة التي تجعله مختلفاً في نظر الآخرين وهذا يؤثر عليه سلباً
- 4- محاولة توفير الإمكانيات اللازمة لمساعدة الطفل الأصم على مسايرة إعاقته والمحافظة على ما تبقى لديه من قدرات
- 5- توفير مختلف المرافق الضرورية داخل مراكز الأطفال الصم وذلك من أجل مساعدتهم على إبراز مواهبهم وتنمية قدراتهم.
- 6- توفير مختلف المرافق الرياضية للأطفال الصم مثل الأطفال السالمين سمعياً (العاديين) وليس الاقتصار على نشاط واحد أو اثنين
- 7- تكوين نوادي رياضية في مختلف الرياضيات على مستوى مراكز الأطفال الصم وإتاحة فرص الممارسة للجميع
- 8- مرافقة الأطفال الصم في نشاطاتهم البدنية الرياضية بإطارات مكونة مختصة في هذا المجال مثلها مثل الأخصائيين الأرطفونيين في ميدان عملهم.
- 9- إقامة دورات رياضية في مختلف الرياضيات وذلك طوال السنة وعدم الاقتصار على النشاط الخاص باليوم العالمي للمعوق .

الإشكاليات المستقبلية :

من خلال دراستنا هذه يمكننا في الأخير أن نسلط الضوء على بعض المشكلات التي يمكن أن تكون محل بحث و دراسة مستقبلا فيما يخص إعاقة الصمم بصفة عامة والذي يهتما منها هو الطفل الأصم و ما يحيط به أينما كان و عليه إرتأينا أن نوجزها في النقاط التالية :

- دراسة تعتني بجانب التكوين بالنسبة لأساتذة التربية البدنية الخاصة.
- دراسة تهتم بالمرافق الرياضية على مستوى مراكز الأطفال الصم.
- دراسة تهتم ببعض الجوانب التي تخضع معاملة الطفل الأصم حتى داخل المراكز الخاصة.
- دراسة تهتم ببرامج النشاطات البدنية الرياضية داخل المراكز و المدارس الخاصة.
- دراسة تهتم بأهمية التنويع في النشاطات داخل المراكز الخاصة بالأطفال الصم لاسيما منها البدنية و الرياضية.

الخلاصة :

الإنسان اجتماعي بالطبع ولذلك فهو يبحث دائما على التواصل بمختلف الطرق المتوفرة و المتاحة له ، فهو يرسل و يستقبل التأثيرات المختلفة في عملية تفاعل تتم في إتجاهات مختلفة وهي في حاجة دائمة إلى أن يشعر باحترام و تقدير و قبول المجتمع الذي يعيش فيه ، وهذا ينطبق على الطفل السليم كما ينطبق على الطفل المعاق و ربما بدرجة أكبر لأنه يحاول بشتى الطرق تخطي عقبة إعاقته إذا ما توفرت الظروف التي تساعد على ذلك.

ومن خلال دراستنا هذه لتقدير الذات لدى الطفل الأصم الممارس للنشاط البدني الرياضي نتبين لنا أنه بإمكان هذا الطفل تجاوز إعاقته الحسية و مالها من تأثيرات على حالته النفسية في تحقيق توازن نفسي إجتماعي يضمن له مسايرة المستجدات المتغيرة للمجتمع.

فالطفل المعاق سمعيا ينشأ في أسرة كبقية الأطفال و من هذه البيئة الإجتماعية الأولى نستطيع أن نقول أنه يتم رسم المعالم الأولى لكيان هذا الطفل و وضع بصمات في نفسيته و شخصيته و التي لا تزول بمرور الزمن ، قبل دخوله في علاقة مع العالم الخارجي. فالإعداد الجيد لهذا الطفل من طرف الأسرة يبدأ أولا بقبول الطفل بإعاقته و محاولة دعمه

دعما متواصلا دون تمييزه في المعاملة أو تحسيسه بالشفقة ، و إعداده إعدادا نفسيا يسمح له بالتفاعل الإجتماعي الجيد مستقبلا مع تشبيعه بالثقة بالنفس التي تساعد على مواجهة مختلف التغيرات التي تصادفه عند محاولته الإتصال بالعالم الخارجي.

قد يجد الطفل المعاق سمعيا عند الخروج من محيط الأسرة إلى العالم الخارجي تساؤلات كثيرة في انتظاره يعود في كل مرة بها إلى البيت والتي يجب الإجابة عليها بحكمة والتعامل معها بإيجابية فهو يرى نفسه مختلفا عن الآخرين ويقابل بالعزل والعزوف من قبل قرنائهم السالمين وهنا يعتمد على تغذيته الرجعية التي تلاقها في حضن الأسرة .

الكتب باللغة العربية

1. (سيد خير الله(1981م): مفهوم الذات أسسه النظرية و التطبيقية : دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، بيروت ، ص 15.
2. (محمود عبد الحميد(1986 م): " قياس مفهوم الذات لدى طلاب الجامعة " .مركز النشر العلمي ، المملكة العربية السعودية ، ط1 ، ص 10 .
3. (محمود عبد الحميد(1986 م): " قياس مفهوم الذات لدى طلاب الجامعة " .مركز النشر العلمي ، المملكة العربية السعودية ، ط1 ، ص 10 .
4. 9- مصطفى فهمي(1978م): " مجالات علم النفس الإكلينيكي " .مكتبة مصر القاهرة.
5. إبراهيم أحمد أبو زيد1987م : سيكولوجية الذات و التوافق ، دار المعارف،جامعة الإسكندرية ، مصر.
6. إجلال سري (1982م): التفوق النفسي لدى المتزوجات و المطلقات و علاقته ببعض مظاهر الشخصية، رسالة دكتوراه، كلية التربية جامعة عين شمس.
7. أحمد أمين فوزي، يثينة محمد فاضل، (2006)، سيكولوجية الشخصية الرياضية ، المكتبة المصرية ، مصر
8. أخضر فوزية (1997م): دمج المعاقين مع الأطفال الأسوياء، المجلة العربية ،العدد(7) الرياض.
9. إسماعيل أحمد (1993م): مشكلات الطفل السلوكية و أساليب معاملة الوالدين، دار الفكر الجامعي الإسكندرية.
10. أمين أنور الخولي (1996) ، الرياضة و المجتمع ، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الأداب ، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت

11. بهار سعدية (1983م): من أنا ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت.
12. تركي رباح (1990) ، أصول التربية و التعليم ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.
13. جبريل موسى 1993م تقدير الذات لدى الطلبة المتفوقين و غير المتفوقين دراسيا ، مجلة دراسة العلوم الإنسانية ، المجلد 2 العدد 2.
14. جمال الدين الخطيب و آخرون 2007 ،مقدمة في تعليم الطلية ذوي الإحتياجات الخاصة، دار الفكر ،ط1.
15. جمال محمد سعيد الخطيب 2000، الإعاقة السمعية، الجامعة الأردنية، قسم الإرشادات و التربية الخاصة ط2.
16. حافظ صلاح الدين موسى 1995م الأصم متى يتكلم، الجمعية القطرية لرعاية المعاقين، الدوحة.
17. حامد زهران (1977 م): إختبار مفهوم الذات ، عالم الكتب ،القاهرة).
18. حامد زهران (1997) : الصحة النفسية و العلاج النفسي ، عالم الكتب ط3 ، القاهرة .
19. د/ سهير كمال أحمد(1998م): دراسات في سيكولوجية الشباب، مركز الإسكندرية للكتاب ص . 111-113).
20. ديبس سعيد عبدا لله(1993م): دراسة لبعض العوامل المرتبطة بمفهوم الذات لدى المشلولين ، دراسات نفسية ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية،العدد2.
21. دسوقي كمال 1979م : النمو التربوي للطفل و المراهق، دروس في علم النفس الارتقائي ، دار النهضة العربية ، القاهرة.
22. دويدر عبد الفتاح (1992م) : " سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات و الاتجاهات " دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، ص 21.).

23. رمضان لقذافي (1994م): سيكولوجية الإعاقة، الجامعة المفتوحة، طرابلس.
24. زكي محمد محمد حسن ، بهاء سيد محمود (2006) ، التقويم التربوي في المجال الرياضي، أنظمتة تطبيقية لتقييم الرياضيين و برامج التربية الرياضية ، مكتبة المصرية مصر.
25. سعد المغربي(1982م): انحراف الصغار، دار المعارف، مصر.
26. سناء محمد سليمان 2005 ، تحسين مفهوم الذات،عالم الكتب ،ط2-
27. السيد، فؤاد البهي (1980م): علم النفس الاجتماعي، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي القاهرة.
28. عادل الأشول (1984م): مقياس مفهوم الذات للأطفال ، المكتبة الأنجلو مصرية ، القاهرة.
29. عبد الخالق أحمد (1993م): أسس علم النفس، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
30. عبد النبي (2000م): مدى فاعلية العلاج الأسري في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية ، رسالة دكتوراه ن كلية التربية ن جامعة الزقازيق .
31. علاء الدين كفاي 1990: الصحة النفسية ،ط3، هجر للطباعة و النشر،مصر.
32. علاء الدين كفاي 1996: الموجز في الصحة النفسية،ط2، دار المغارف مصر .
33. عماد عبد السلام زهران، علم النفس النمو، الطفولة ،المراهقة، منشورات عالم الكتاب، القاهرة، ط4، بدون سنة.
34. فيتس وليام (1998م): مقاس تنسي لمفهوم الذات ، ترجمة صفوت فرج ،سهير كامل ، مركز الإسكندرية للكتاب،الأزاربطية.

35. فيوليت فؤاد إبراهيم و عبد الرحمن سليمان ،(2002) : دراسة في سيكولوجية نمو الطفولة و المراهقة، مكتبة زهراء للشرق ، مصر.
36. لويس مليكه كامل (1995) ك الشخصية و قياسها، النهضة المصرية ،القاهرة.-
37. مالهى رانجيت سينج،و ريزنر ،روبرت دبليو،(2005): تعزيز تقدير الذات، ط1، ترجمة مكتبة جرير.
38. محمد بركات أحمد (1981م): تربية المعوقين في الوطن العربي، دار المريخ ، المملكة العربية السعودية.
39. محمد عماد الدين إسماعيل(1986م): " النمو في مرحلة المراهقة " دار العلم، الكويت، ط1، ص136.
40. محمد محروس الشناوي (1998م): العلاج السيكولوجي الحديث أسسه و تطبيقاته، القاهرة، دار الضياء.
41. محمد محمود (1987م): التوجيه و الإرشاد النفسي للأطفال غير العاديين، دراسة تحليلية، حليات كلية الطب ن الحولية 8 ، جامعة الكويت.
42. مصطفى زيدات (1986م): " علم النفس الاجتماعي " ديوان المطبوعات الجامعية ، ص 106 .
43. مصطفى فهمي (1977): التكيف النفسي، مكتبة القاهرة، مصر.
44. هول وليندزي (1971م): نظريات الشخصية، ترجمة فرج أحمد و آخرون، دار الفكر العربي.
45. يوسف مصطفى القاضي و آخرون(1981) الإرشاد النفسي و التوجيه التربوي ، ط1، دار المريخ ، الرياض.

• 2- رسائل الماجستير

45. شويعل سامية 94/93 : الخصائص السيكولوجية الاجتماعية عند الأمهات العازبات، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا.
46. العارضة إيمان فضل 1989م : أثر التنشئة الأسرية و التفاعل بين المعلم و الطالب على مفهوم الذات عند الطلبة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية
47. طه عبدا لعظيم (1987م): العلاقة بين مفهوم الذات و الإيجابية لدى طلاب المرحلة الجامعية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.
48. شحاتة حمدي (1992م) إتجاهات الوالدين نحو أطفالهما الصم و علاقتها بمفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
49. إسماعيل زينب علي محمود(1968م): دراسة مقارنة للشخصية بين الأطفال الصم البكم و عاديي السمع، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس.

• 3- المجالات

50. حسين عبدا لعزيز الدر يني و محمد أحمد سلامة (1983م): تقدير الذات في البيئة القطرية، ج2، مركز البحوث التربوية، جامعة قطر.
51. نبيل محمد الفحل (2000و): دراسة تقدير الذات و دافعية الإنجاز، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية.
52. محمد المري إسماعيل(1987م): العلاقة بين تقدير الذات وبعض صفات الشخصية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة التربية، جامعة الزقازيق ، مصر.
53. جبريل موسى (1993م): تقدير الذات لدى الطلبة المتفوقين و غير المتفوقين دراسيا ، مجلة دراسات العلوم الإنسانية، م2، مصر.
54. د.نافي رابح، (2007)محاضرة عن مفاهيم عامة للنشاط البدني الرياضي،سنة أولى ماجستير، معهد التربية ابدنية و الرياضية

55. عبد الناصر بن تومي(2007)محاضرة عن مفاهيم عامة للنشاط البدني الرياضي،سنة أولى ماجستير، معهد التربية ابدنية و الرياضية

• 4- المعاجم

56. جمال الدين بن منظور (1993م): "لسان العرب"، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت.

- د/فاخر عاقل ، "معجم علم النفس"، دار العلم الملايين، ط3، بيروت.

المصادر باللغة الفرنسية

1- الكتب:

- 57- GREGORY A : “comparaison of certain personality trait and interest in deaf and hearing children”,1938.
- 58- LECUYER F: le concept de soi,Ed,P.U.F,1978.
- 59- MEAD G.H: lésprit de soi de la société,Ed,P.U.F.paris,1963.
- 60- MJS , CODE DE L'EPS , IMPRIMERIE DU MJS, Alger 1976
- 61- DUREZ N: narcise enquete de soi,Ed,P.U.F ,paris,1980.
- 62- DUMONT A: l'odthophoniste et l'enfant sourd,masson,paris,1980.
- 63- BUSQET D : la psychologie de l'enfqnt sourd,collection d'orthopedie,Ed,masson ,1979.

- 64- BUSQET D et C MOTTIER : l'enfant sourd développement psychologique et rééducation,Ed,JB,BAILLIERE ,paris,1987.
- 65- AIMAR P, PAUL D : l'enfant et son langage , Ed,simel 1982.
- 66- MICHELLI R ,:analyse du contenu des documentations et des communication,Ed,E.S.E.1974.
- 67- MORGAN A :éducation précoce de l'enfant sourd,masson, paris, 1980.
- 68- DELMAR V , et , M GARNIER , dictionnaire des termes technique de medecine,17^{ème} edition,paris,1961.
- 69- COLL J :l'enfant mal entendant,privat,toulouse,1979.
- 70- C.KRISTINE , et , al , :Gender differences in self esteem,ameta analysis,1999.
- 71- HORNY, KAREN: Neurosis and humain ,growth Norton,1989,new York.
- 72- JESILD,ARTHUR :the psychologie of children,the mac Milan ompany,1990,new York.
- 73- PLOTNIK,ROD: introduction of psychology,third edition brookscole publishing company ,1993, California.
- 74- SHARMA,SUDHIR: advanced education psychology, ,anmol publications,2005 ,new delhy.

- 75- SUTHERLAND,S :the intrnational dictionary of psychology,second edition,1996,new York.
- 76- HALLALEN D.P.§ . KAUFFMAN J.M : exeptional children , introduction to special education, fifth edition,1991.
- 77- HALL G § LINDSEY G : psychoanality,john wiley § sons.1987.new York.
- 78- HARISTON.F : a comparative analysis of deaf student,self concept by race , gender and placement.
- 79- MOOTILAL.A: sociAl Adjustement patterns of deaf adolescent in various educational setting ,vol.32,p.1514.1993
- 80- PAULINE.P: a determination of the self-concept of individual with aquired or conginital hearing impairments,vol33,p.1831.1995.
- 81- WARREN.C § HASENTAB .S : self concept of severly to profoundly hearing impaired children,1986 , the volta review, vol.88,Pp.289-295.

2 – المجلات.

- 82- ZELLAL.N : orthophonie, surdité et pragmatique, revue scientifique de la société algerienne d' orthophonie (SAOR) ,n 5,Ed,O.P.U ,alger,1997-1998.

- 83- Guide methodologique pour les personnels decadrement des classes spécialepour enfants defiscients auditifs, ministère de l'emploi et de la solidarité national,décembre 2009.
- 84- Guide méthodologique pour le personnel destiné aux classes spéciales , ministère de l'emploi et de la solidarité natoinal , mai 2010.

3 – القواميس و المعاجم.

- 85- ADONARD P , BOUMEREF B.R , : la rousse de la medecines ,paris, 1980.
- 86- SILAMY N : Dictionnaire enceclopédique de la psychologie , Ed , Borda, paris,1980.

4 – المواقع الإلكترونية.

<http://ar.wikipedia.org/wiki/11/09/2011/15:25>

<http://www.surdité.fr>

<http://www.surdité.org>

<http://Gulf-kids.org>

<http://www.hyperlink.fr>

ملحق (1) و (2)

- رخصة إجراء البحث الميداني
- بطاقة فنية لمركز صغار الصم بين عاشور - البليدة.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر

معهد التربية البدنية والرياضية

سيدي عبد الله - زرالة - الجزائر -

الجزائر في : 27 / 11 / 2010



المرجع رقم / 2009 / م.ت.ب.ز.

إلى السيد مدير مركز جيجان
المعهد بنو عايش (البلدية)

المرجع : إخراج بحث ميداني

يشرفني أن أطلب منكم تسهيل مهمة الطالب : عروفي سليمان

الذي يقوم ببحث ميداني تحت عنوان : أطفال مركز الصم بين ممارسة النشاطات
البدنية و الرياضية و تقديرهم لذواتهم

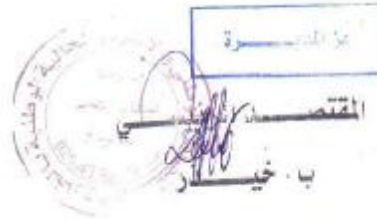
يندرج هذا البحث في إطار تحضير شهادة الماجستير .

تقبلا و فائق الإحترام والتقدير .

نائب المدير ما بعد التدرج



المدير المساعد للكتلة الرياضية و البحث العلمي والعلاقات الخارجية
بن شرنين عبد الحسيد



FICHE TECHNIQUE
(E.J.S Ben Achour)

Dénomination de l'établissement : Ecole des jeunes sourds (EJS) DE BEN ACHOUR

Décret de création : N°267 du 15/09/1990

Capacité théorique : 200, capacité réelle : 103, Superficie totale : 9500m² Superficie Bâtie : 5500m²

* Personnel de l'établissement : 116 Fonctionnaires relevant du Ministère de la Solidarité

Nationale et de la Famille

Population prise en charge : Enfants déficients auditifs et implantés cochléaires de 06 à 18 ans.

Nature de la prise en charge : Internat / 31

- ½ pension / 72 Enfant - Ambulatoire / 06 Enfant - Intégration : 15 Enfant

Organisation pédagogique :

- | | | |
|-----------------|------------------|-----------------------|
| • Classes : 11 | Encadrement : 24 | Enfants/ classe : 08 |
| • Ateliers : 03 | Encadrement : 03 | Enfants/ atelier : 35 |
| • Autres : 02 | Encadrement : 02 | Enfants/ clubs : 31 |

Encadrement technique :

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| Psychologue Clinicien : 03 | Médecin : 01 |
| Psychologue Orthophoniste : 08 | Infirmier breveté : 01 |
| Psychologue pédagogue : 03 | Assistant social : 03 |

Source de financement :

Budget de fonctionnement initial de l'année 2010 : 71.046.220,00 DA

Contraintes :

- Le matériel acoustique actuel analogique (SUVAG I) est assez vétuste et comporte plusieurs inconvénients.

Propositions :

- Dotation en matériel F/m des classes de démutisation et des cabines d'orthophonie.
- Prise en charge des frais de lunetterie pour les enfants handicapés auditifs nécessitant une correction visuelle
- Ouverture d'une section de maintenance des prothèses auditives au niveau de l'ONAPH de Blida.
- Assurer la formation continue des personnels technico-pédagogiques.

ملحق (3)

مقياس تقدير
الذات لـ:

ECBRU EERRAH

سلم تقييم الذات (القرناء)

من فضلك ضع علامة الإجابة في الخانات المناسبة موضحا رأيك
من الجمل التي صيغت لمعرفة شعورك وأنت مع قرنائك اللذين هم
في سنك

أوافق	أوافق بقوة	أعارض	أعارض بقوة	
				1- مثل الأطفال الذين هم في سني لدي أيضا أصدقاء.
				2- ليست لدي شعبية مثل زملائي.
				3- مثل زملائي أحب أداء بعض النشاطات.
				4- عادة ما يعتدي علي الأطفال الذين هم في سني.
				5- الأشخاص الآخرون يعترضون عن مصاحبتي لأنهم يعتقدون أنني أبالغ في المزاح.
				6- أحيانا أبقى مع نفسي لأنني أعتقد أنني لا أشبه الآخرين.
				7- يتمنى الآخرون لو كانوا مثلي.
				8- أتمنى لو كنت شخصا آخر لأنه حينها سيكون لي أصدقاء أكثر.
				9- إذا ما قرر زملائي انتخاب قائد للفوج فسيتم اختياري الأول.
				10- لست بالشخص الذي يلجأ إليه الآخرون طلبا للمساعدة عند وقت الشدة.

سلم تقييم الذات (المدرسة)

من فضلك ضع علامة الإجابة في الخانات المناسبة موضحا رأيك
من الجمل التي صيغت لمعرفة شعورك وأنت في المدرسة

أوافق	أوافق بقوة	أعارض	أعارض بقوة	
				1- يأمل أساتذتي مني الكثير.
				2- مثل زملائي أحب أداء بعض النشاطات داخل القسم.
				3- أحيانا أشعر أنني عديم الفائدة في المدرسة.
				4- عادة ما أكون فخورا بنتائجي المدرسية.
				5- أجد الدراسة أكثر صعوبة مما يجدها الآخرون.
				6- أساتذتي راضون عن نوعية العمل الذي أقدمه.
				7- معظم الأساتذة لا يفهمونني.
				8- أنا شخص مهم داخل القسم.
				9- لا أتحصل على الدرجات التي أستحقها ولو بذلت جهدا.
				10- عموما أشعر أنني محظوظ بسبب نوع الأساتذة الذين درست عندهم منذ أن بدأت الدراسة.

ملحق
(4)

النسخة الأصلية
لمقياس

ECBRU EERRAH

النسخة الأصلية للاختبار (BRUCE HARREE)

Hare self esteem scale (HSS)

Author: BRUCE R. HARE

Purpose: to measure self-esteem in school age children

Description: the HSS is 30 item instruments that measure self esteem of school age children 10 years old and above. The HSS consists of three 10 item subscales that are arena –specific (peer, school and home) and presented as distinct units. The same of all 30 items is viewed as a general self-esteem measure.

Items were chosen to include both self-evaluative and other evaluative items. The items are also intended to induce respondents to report a general sense of the self-feeling within each arena. The rationale for concluding that the same of the three subscales produces an overall measure of self esteem is that peer home, and school are the major areas of interaction for the child in which he or she develops, a sense of self-worth thus, they represent something close to the child's universe for self-evaluation. The HSS can be administered individually or in groups, orally or in writing.

Norms: the HSS was tested on fifth and eighth graders. Sub samples included 41 blacks and 207 whites, 115 boys and 137 girls. Means for all the sub samples are available, the mean ranges from 90.4 to 95 with a group mean of 91.1 for all sub samples.

Scoring: after reverse scoring negatively worded items, the items for the subscales are summed using the following scale a=1,b=2,c=3,d=4. the three subscales scores are totalled to produce the score for the general self-esteem scale higher scores indicate higher self-esteem.

Reliability: no internal consistency data are reported. Test –retest correlations indicate fair stability with three –month correlations ranging from .56 to .65 for the three subscales and .74 for general scale.

Validity: the HSS general scale correlated .83 with both the COOPERSMITH self-esteem inventory and ROSENBERG self-esteem scale, indicating excellent concurrent validity. The HSS subscales also correlate significantly with changes in life status and with predicted arena –specific activities (e.g. reading achievement scores with school subscale). This suggests that changes in arena-specific sources of self-esteem do not result in changes in the level of general self esteem.

Primary reference: HARE, B R.(1985) the HARE general and area-specific(school, peer, and home) self-esteem scale. Unpublished manuscript, department of sociology, SUNY stony brook, stony brook, NEW YORK (Mimeo). Instrument reproduced with permission of BRUCE R HARE.

Availability: the free press.

Home self-esteem scale

In the blank provided please write the letter of the answer that best describes how you feel about the sentence, these sentences are designed to find out how you generally feel when you are with your family. There are no write or wrong answers

- A. Strongly disagree
- B. Disagree
- C. Agree
- D. Strongly agree

1. My parents are proud of the kinds of person I am
2. No one pays much attention to me at home
3. My parents feel that I can be depended on
4. I often feel that if they could, my parents would trade me in for another child
5. My parents try to understand me
6. My parents expect too much of me
7. I am an important person to my family
8. I often feel unwanted at home
9. My parents believe that I will be a success in the future
10. I often wish that I had been born in to another family

Peer self esteem scale

In the blank provided, please write the letter of the answer that best describes how you feel about the sentence.

These sentences are designed to find out how you generally feel when you are with other people your age. There are no write or wrong answers

- A. Strongly disagree
- B. Disagree
- C. Agree
- D. Strongly agree

1. I have at least as many friends as other people of my age
2. I am not as popular as other people my age
3. In the kinds of things that people my age like to do I am at least as good as most other people
4. People My age often pick on me
5. Other people think I am a lot of fun to be with
6. I usually keep to my self because I am not like other people my age
7. Other people wish that they were like me
8. I wish I were different kind of person because I'd have more friends

9. If my group of friends decided to vote for leaders of their group I'd be elected to a high position
10. When things get tough, I am not a person that other people my age would turn to for help

School self-esteem scale

In the blank provided please write the letter of the answer that best describes how you feel about the sentence, these sentences are designed to find out how you generally feel when you are in school. There are no right or wrong answers.

- A. Strongly disagree
- B. Disagree
- C. Agree
- D. Strongly agree

1. My teachers expect too much of me
2. In the kinds of things we do in school, I am at least as good as other people in my class
3. I often feel worthless in school
4. I am usually proud of my report card
5. School is harder for me than most other people
6. My teachers are usually happy with the kind of work I do
7. Most of my teachers do not understand me
8. I am an important person in my class
9. It doesn't matter how hard I try, I never get the grades I deserve
10. All and all, I feel I have been very fortunate to have had the kinds of teachers I have had since I started school

الميزانية الأرتوفونية:

.....اللقب.....
.....الاسم.....
.....تاريخ و مكان الميلاد.....
.....العنوان.....
.....عدد الإخوة.....
.....مرتبة الطفل.....
.....تاريخ الحالة.....
(1) الحمل:
.....مرغوب فيه.....
.....عبارة عن حادث.....
.....صعب تتخلله مشاكل.....
(2) الولادة:
.....مكان الولادة.....
.....العيادة.....
.....المنزل.....
.....وزن الطفل.....
.....ولادة طبيعية.....
(3) الرضاعة
.....طبيعية.....
.....مدتها.....
.....اصطناعية.....
.....مدتها.....
.....مختلطة.....
(4) النمو في مرحلة الطفولة المبكرة:
.....صعوبات في التغذية.....
.....مشاكل في الفطام.....
.....فقدان الشهية.....
(5) اضطرابات في النوم:
.....مشاكل في الرقاد.....
.....ارق هادى.....
.....ارق مضطرب(بكاء مستمر).....
.....الكوابيس.....

(6) النمو النفسي الحركي (سن الاكتساب):

- الابتسامة الأولى.....
- وضعية الجلوس.....
- المشي.....
- النفث.....
- الجانبية.....
- النظافة.....

(7) النمو اللغوي:

- مرحلة المناغاة.....
- اكتساب الحرف الأول.....
- اكتساب المقطع الأول.....
- اكتساب الكلمة الأول.....
- بناء الجمل.....
- الفهم.....
- النظام اللغوي المعتمد في البيت.....

(8) السوابق العائلية:

- اسم ولقب الأم.....
- سنّها.....
- مستواها الثقافي.....
- مهنتها.....
- اسم ولقب الأب.....
- سنّه.....
- مستواه الثقافي.....
- مهنته.....

طبيعة الزواج:

- زواج الأقارب - نعم - لا.....
- الحالة الصحية للوالدين.....
- الأب.....
- الأم.....

وجود أشخاص آخرين يعيشون في البيت بصفة دائمة

(9) العلاقات العائلية:

علاقة الطفل بـ :

- الأب.....
- الأم.....
- الإخوة.....
- الأخوات.....
- الأشخاص الآخرين.....

(10) سلوك الطفل:

- في المحيط المدرسي

- مشوش.....
- عدواني.....
- مضطرب.....
- هادئ.....

- في المحيط العائلي.....
- في المحيط الخارجي.....
- اهتمامات الطفل (الترفيه).....

(11) تـمـدرـس الـطفـل:

- سن دخوله المدرسة.....
- المدرسة التي يتردد بها الطفل.....
- الأساسية.....
- الخاصة.....
- رد فعل الطفل في اليوم الأول من المدرسة
- طفل جد راضي.....
- طفل خائف.....
- رفض الالتحاق بالمدرسة.....
- التحضير النفسي للطفل عشية الدخول المدرسي.....
- حب الطفل لمدرسته (التكيف و الاجتماعية).....
- حب الطفل لمعلمه.....
- متابعة الطفل في المنزل.....
- إعادته للسنة.....

(12) طبيعة مشاكل الطفل:

- تاريخ ظهورها :
- طبيعتها.....
 - اضطرابات نطقية
 - تأخر في الكلام
 - تأخر في اللغة

