الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي : ...../ 2019

دور الإيقاع الجسمي في تنطيق الأطفال ذوي الإعاقة السمعية

–صمم حاد–

دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المعوقين سمعيا بالقل – سكيكدة –

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة العلوم الاجتماعية تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة :

بوصليج شافية

إشراف الأستاذة الدكتورة :

اسماعيلي يامنة

السنة الجامعية: 2019/2018

بسم الله الرحمن الرحيم

دعـــاء

يا رب إذا أعطيتني مالا فلا تأخذ مني سعادتي وإذا أعطيتني نجاحا فلا تأخذ مني تواضعي

وإذا أعطيتني تواضعا فلا تأخذ مني اعتزازي بكرامتي

يا رب لا تدعني أصاب بالغرور إذا نجحت ولا أصاب باليأس إذا فشلت

يا رب علمني أن التسامح هو أكبر مراتب القوة وأن حب الانتقام هو أو لمظاهر الضعف

يا رب إذا جردتني من المال أترك لي الأمل

يا رب إذا حرمتني نعمة الصحة فاترك لي نعمة الايمان

يا رب إذا أسأت الى الناس أعطني شجاعة الاعتذار

وإذا أساء لي الناس أعطني شجاعة العفو

آمين يا رب العالمين

شكر وتقدير

«لا يشكر الله من لا يشكر الناس» .....وفي هذا المقام لا يسعني الا أن أتقدم

بالشكر والتقدير للأستاذة الفاضلة سماعيلي يامنة عل قبولها الاشراف

والتي أفادتني بتوجيهاتها القيمة خلال مرحلة اعداد هذه المذكرة

الى كل الأساتذة بقسم علم النفس

الى كل من ساعدني من قريب أو بعيد في انجاز هذه المذكرة

الى كل من كان سبب في نجاحي

اهداء للطفل القاصر سمعيا

هو الله ابتلاني

أخذ مني سمعي أخذ حتى كلامي

اذن أنت لا تلمني

لكن أنا لم أستسلم

صنعت إشاراتي فهي الآن سندي

أرجوك يا أخي وأختي

لا تقولوا عني أبكم ولا حتى أصم

أنا إنسان عادي

عندي عيني ورجلي

وكذلك يدي

أرجوكم أخرجوني من ظلمتي

انه قلبي الأبيض

جعلني اليوم أفضفض

أنا لا يصيبني الوسواس لأني لا أسمع كلام الناس

تعالى اقترب مني طبعا سوف تفهمني

تأمل في إشاراتي أنت سوف تحبني

إذن عليا لا تحكم ولا تقل عني أبكم

الاهـــداء

إلى الذي خلقني فسواني الله عز وجل أحمده وأشكره على توفيقه لإتمام هذه المذكرة

إلى اللذان أحبهما بكل جوارحي الى العقلان المدبران والساهران على تربيتي وراحتي

إلى القلبان المتشابهان في العطاء والحنان الى الشخصان الأكثر وفاء لي

إلى التي تملك قلبا ينبع منه الحنان فكانت منارة أهدتني بها طول حياتي

إلى أعظم انسانة أمي الغالية

إلى الذي لم يبخل علي بالعطاء فكرس جهوده وتفانى من أجل تربيتي وتعليمي أبـــي الحبيب

أتمنى لكما دوام الصحة والعافية وأنا سأضعكما تاج فوق رأسي

إلى من يشاركونني عرش أبي وأمي أخوتي وأخواتي قرة عيني

إلى الأستاذة الكريمة اسماعيلي يامنة

إلى صديقتي مريم عبد اللاوي وزميلي ساكر السعيد

إلى كل المختصين بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بالقل وعلى رأسهم

الأستاذ مرصادة

إلى كل من يحبهم قلبي ونسيهم قلمي

إلى كل هؤلاء أهذي ثمرة جهدي

فهرس المحتويات

الرقم	المحتويات	الصفحة
	دعاء إ هداء شكر وتقدير فهرس الجداول فهرس الاشكال ملخص الدراسة مقدمة	أ
	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة	
01 02 03 04	إشكالية وفرضيات الدراسة أهمية الدراسة أهداف الدراسة مفاهيم الدراسة	06-04 06 06 07
	الجانب النظري	
	الفصل الثاني: متغيرات الدراسة	
01 02 03 04 05 06 07	تمهيد **أوّلا: الإيقاع الجسمي** تعريف الإيقاع الجسمي تعريف حركات الإيقاع الجسمي أهمية حركات الإيقاع الجسمي الهدف من الإيقاع الجسمي مبادئ الإيقاع الجسمي الوسائل المستعملة في الإيقاع الجسمي حصص الإيقاع الجسمي	10 11 11 12 12 12 13 14-13

	ثانيا: التنطيق	
01	**تعريف النطق عند الطفل المعاق سمعيا**	**15**
02	**تعريف التنطيق عند الطفل المعاق سمعيا**	**15**
03	**أهداف التنطيق**	**16**
04	**مبادئ التنطيق**	**17–16**
05	**عيوب النطق**	**17**
06	**اضطرابات النطق والكلام**	**18–17**
07	**الأساليب المتبعة في تصحيح النطق**	**19–18**
	ثالثا: الإعاقة السمعية	
01	**تشريح الجهاز السمعي وآلية السمع**	**24–20**
02	**تعريف الإعاقة السمعية**	**25–24**
03	**تعريف الطفل المعاق سمعيا**	**25**
04	**تصنيف الإعاقة السمعية**	**28–25**
05	**أسباب الإعاقة السمعية**	**28**
06	**خصائص الأطفال ذوي الإعاقة السمعية**	**29**
07	**النمو اللغوي عند الطفل المعاق سمعيا**	**31–29**
	الجانب الميداني	
	الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة	
01	**الدراسة الاستطلاعية**	**35**
02	**المنهج المستخدم في الدراسة**	**36–35**
03	**أدوات الدراسة**	**38–36**
04	**مجتمع وعينة الدراسة**	**39–38**
05	**كيفية اختيار عينة الدراسة**	**41–40**
	الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	

01	سير العمل	50-43
02	عرض وتحليل نتائج الاختبار القبلي	51
	الحالة الأولى	52-51
	الحالة الثانية	54-53
	الحالة الثالثة	56-55
	الحالة الرابعة	58-57
03	عرض وتحليل نتائج الاختبار البعدي	59
	الحالة الأولى	60-59
	الحالة الثانية	62-61
	الحالة الثالثة	64-63
	الحالة الرابعة	66-65
03	مقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي	68-67
04	نتيجة عامة	70-69
	خاتمة	72
	توصيات	73-72
	قائمة المصادر والمراجع	
	الملاحق	

فهرس الجداول

المحتويات	الصفحة
الجدول رقم 01: يوضح عينة الدراسة	41
الجدول رقم 02: يوضح حركات الإيقاع الجسمي لحرف ل	45
الجدول رقم 03: يوضح حركات الإيقاع الجسمي لحرف ف	46
الجدول رقم 04: يوضح حركات الإيقاع الجسمي لحرف ر	47
الجدول رقم 05: يوضح حركات الإيقاع الجسمي لحرف ح	48
الجدول رقم 06: يوضح حركات الإيقاع الجسمي لحرف س	49
الجدول رقم 07: يوضح حركات الإيقاع الجسمي لحرف ش	50
الجدول رقم 08: عرض نتائج الاختبار القبلي للحالة الأولى	51
الجدول رقم 09: عرض نتائج الاختبار القبلي للحالة الثانية	53
الجدول رقم 10: عرض نتائج الاختبار القبلي للحالة الثالثة	55
الجدول رقم 11: عرض نتائج الاختبار القبلي للحالة الرابعة	57
الجدول رقم 12: عرض نتائج الاختبار البعدي للحالة الأولى	59
الجدول رقم 13: عرض نتائج الاختبار البعدي للحالة الثانية	61
الجدول رقم 14: عرض نتائج الاختبار البعدي للحالة الثالثة	63
الجدول رقم 15: عرض نتائج الاختبار البعدي للحالة الرابعة	65
الجدول رقم 16: عرض نتائج المقارنة بين الاختبار القبلي و البعدي	67

فهرس الأشكال

المحتويات	الصفحة
شكل رقم 01 يمثل حرف (ل) بحركات الإيقاع الجسمي	45
شكل رقم 02 يمثل حرف (ف) بحركات الإيقاع الجسمي	46
شكل رقم 03 يمثل حرف (ر) بحركات الإيقاع الجسمي	47
شكل رقم 04 يمثل حرف (ح) بحركات الإيقاع الجسمي	48
شكل رقم 05 يمثل حرف (س) بحركات الإيقاع الجسمي	49
شكل رقم 06 يمثل حرف (ش) بحركات الإيقاع الجسمي	50

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن دور الإيقاع الجسمي في تنطيق الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بالقل –سكيكدة، وقد شملت عينة الدراسة أربعة حالات من جنس ذكور، تراوحت أعمارهم ما بين 07و 09 سنوات، وانتهجت الباحثة المنهج التجريبي في تصميمه القبلي والبعدي.

ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا بتوفير الظروف الملائمة للقيام بالتجربة، حيث تم إجراء الدراسة على ثلاث مراحل، تمثل المرحلة الأولى الاختبار القبلي الذي تم التركيز فيه على نطق الوحدات الصوتية دون التدريب على حركات الإيقاع الجسمي، ثم مرحلة التجربة والتي قمنا بها اعتمادا على أحد أسس الطريقة الصوتية الشفوية وهو الإيقاع الجسمي من أجل تنطيق الطفل المعاق سمعيا، وتصحيح النطق باتباع تقنياته (اللمس، اللمس المقارن والمرآة) لإكسابهم النطق، وأخيرا المرحلة الثالثة وهي الاختبار البعدي، حيث تمت إعادة نفس ما طبق في الاختبار القبلي بنفس الشروط والظروف، وذلك لملاحظة التغير الذي طرأ على مكتسباتهم باتباع الإيقاع الجسمي لتنطيقهم، مع تدوين الملاحظات على شبكة الملاحظة.

خلصت نتائج دراستنا إلى أنّ الإيقاع الجسمي له دور هام في تنطيق الأطفال المعاقين سمعيا.

الكلمات المفتاحية: الإيقاع الجسمي، التنطيق، الإعاقة السمعية.

Résumé de l'étude :

La présente étude à pour but d'identifier le rôle du rythme corporel dans la démutisation de l'enfant sourd (déficient auditif) au niveau de centre des enfants sourds muets à Collo – Skikda.

L'étude comprenait quatre cas masculins âgés entre 07 et 09 ans.

La chercheuse (l'enseignante à procéder et poursuivit la méthode expérimentale conçue <avant et après>.

Pour atteindre les objectifs de cette étude nous avons fourni tous les moyens nécessaires à cette expérience ou l'étude a été réalisé en trois étapes :

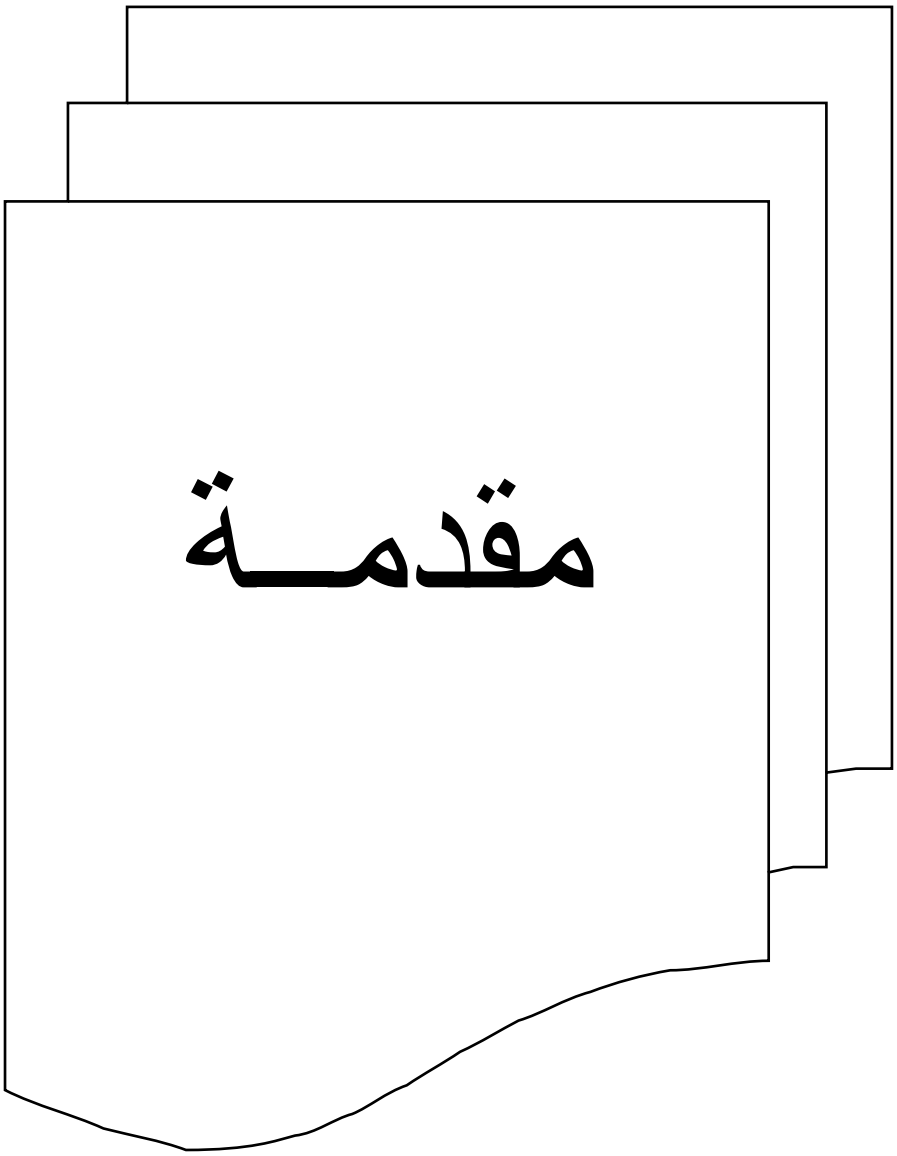
La première étape : pré-test consiste à ce concentrer et suivre la prononciation des phonèmes sans que l'enfant ait des cours de la méthode du <rythme corporel>.

La deuxième étape : l'étape expérimentale ou nous avons procéder et appliquer la méthode du <rythme corporel> en employant diverses techniques de démutisation de l'enfant (sourd) déficient auditif, et corriger sa prononciation en suivant la technique du <touché>, <touché comparatif>, ainsi que le <miroir>.

Enfin la troisième étape : l'étape post -test nous avons appliqué les mêmes méthodes qu'en 1ere étape (prés -test) et dans les mêmes conditions, pour observer le changement et voir aussi l'assimilation que les enfants sourds (déficients auditif) ont acquis en utilisant le <rythme corporel> pour leur démutisation, et noter toute observation sur la grille du tableau (d'observations).

De notre expérience nous concluons que la méthode de <rythme corporel> a un intérêt important qu'en a la démutisation et la maitrise de la parole des <déficients auditif> (enfants sourds).

Mots clés : rythme corporel, la démutisation, déficience auditif.


مقدمـــة

مقدمة:

تعتبر حاسة السمع من بين أهم الحواس التي أنعمها الله علينا، لعل أنّ فقدان هذه الحاسة من بين الاختبارات الدالة على محبة الله لعباده، ولكن كما ابتلاهم الله فإنه ييسر لهم الوسائل والطرق التي تساعد في التغلب على هذه الإعاقة من خلال التطور العلمي، فوفر لهم كفاءات بشرية تعمل على خدمتهم.

كما تعتبر القدرة على النطق من المشكلات الرئيسية التي تواجه الطفل منذ السنوات الأولى في حياته، فهو بحاجة إلى الكلام للتعبير عن ذاته و آرائه، و هذا ليتكيّف مع ذاته و مع غيره، و لكن الإعاقة السمعية بمختلف درجاتها تمنع الطفل من مشاركة محيطه، و هذا راجع إلى كون الطفل خلال مروره بمراحل النمو المختلفة يكون بحاجة لتقليد من حوله، و من هنا فإنّ الطفل المعاق سمعيا يحرم من الكلام، فاللغة هي وسيلة لتفاعل الإنسان مع بيئته و بواسطتها يعبر عن آرائه و رغباته و ميوله و أفكاره، فحاسة السمع تلعب دورا هاما في اكتساب اللغة و الكلام و التواصل.

وقد جاء Gebrina بالطريقة الصوتية الشفهية التي اعتبرها المختصون من أبرز الطرق التي تساعد الأطفال المعاقين سمعيا على تخطي هذه المشكلة، حيث تعتمد هذه الطريقة على عدّة تقنيات تساعد على إصدار الوحدات الصوتية باستخدام الجسم ككل ودون التركيز على مخارج الأصوات من بينها الإيقاع الجسمي.

لذلك جاءت دراستنا لتكشف عن دور الإيقاع الجسمي في تنطيق الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، وتحقيقا لذلك جاءت دراستنا هذه مقسمة إلى جانبين: جانب نظري وآخر ميداني، وقد احتوى الجانب النظري على الفصول الآتية:

الفصل الأوّل: الإطار المفاهيمي للدراسة و تم التطرق فيه إلى إشكالية الدراسة، دوافع اختيار الموضوع، أهمية الدراسة وأهدافها.

الفصل الثاني: اشتمل على متغيرات الدراسة بدءًا بالإيقاع الجسمي، ثانيا التنطيق وثالثا الإعاقة السمعية

الفصل الثالث: وتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة بدءا بالدراسة الاستطلاعية التي تم تناولها من خلال الهدف من الدراسة ومكان الدراسة، أما الدراسة الأساسية والمتمثلة في المنهج المستخدم في الدراسة، عينة البحث وكيفية اختيارها والأدوات المستخدمة.

الفصل الرابع: فقد تم فيه عرض وتقديم الحالات، عرض النتائج وتحليلها، ومناقشتها على ضوء فرضيات البحث، ثم نتيجة عامة لننهي البحث بخاتمة ومجموعة من الاقتراحات في النتائج المتوصل إليها.

بسم الله الرحمان الرحيم

الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- أهمية الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- مفاهيم الدراسة

1- الإشكالـــية:

إن حاسة السمع حسب العلماء تبدأ من الأسابيع الأولى في رحم الأم، ولهذانجد أن السمع له قيمة كبيرة في البناء اللغوي والنفسالحركي إضافة الى بناء شخصية سلمية لذلك فان فقدان السمع يؤدي الى اضطرابات أشد وقعا على الطفل المعاق سمعيا، كما يعطل القدرة على الكلام عند المعاقين وقصورهم في النواحي اللغوية.

(القذافي محمد رمضان،1988ص137).

كذلك نجد أن هذه الفئة لها خصائص تميزها عن ذوي السمع الطبيعي، ومن بين الخصائص تأثيره على اللغة المنطوقة، كما تعتبر حاسة السمع ضرورية لاكتساب اللغة لأنها أساسية للاستقبال الصوتي، حيث أن اكتساب اللغة عند الأطفال المعاقينسمعيا يتطلب مجهوداإضافيا مقارنة بالأطفال العاديين وهذالا يعني تعليم الطفل كلمات معزولة وفارغةبل اكسابه كلمات ذات معنى. (اتحاد هيئات رعاية المعوقين 2000، ص 23).

حيث تعاني نسبة تتجاوز 5% من سكان العالم – 466 مليون شخص – من فقدان السمع المسبب للعجز (432 مليونا من البالغين و34 مليوناً من الأطفال). وتشير التقديرات إلى أنه بحلول عام 2050 سيعاني أكثر من 900 مليون شخص –أو واحد من كل عشرة أشخاص –من فقدان السمع. ويشير فقدان السمع المسبب للعجز إلى فقدان السمع الذي يتجاوز 40 ديسيبل في الأذن الأفضل سمعاً بالنسبة للبالغين وفقدان السمع الذي يتجاوز 30 ديسيبل في الأذن الأفضل سمعاً بالنسبة للأطفال. ويعيش أغلب هؤلاء الأشخاص في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل.ويعاني نحو ثُلث الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم 65 عاماً من فقدان السمع المسبب للعجز. ويبلغ الانتشار في هذه الفئة العمرية ذروته في جنوب آسيا ومنطقة آسيا والمحيط الهادئ وأفريقيا جنوب الصحراء.

كما جاء في القرار الوزاري رقم 37 سنة 1990 عن وزارة التربية والتعليم الجزائرية التعريف التالي للأطفال الصمبأنّهم الذين فقدوا حاسة السمع، أو من كان سمعه ناقصا إلى درجة أنّهم يحتاجون إلى أساليب تعليمية تمكنهممن الاستيعاب دون مخاطبة كلامية" (وزارة التربيةوالتعليم، 1990.ص.9) وعند الحديث عن نسبة انتشار الصمم في ألجزائر فنلاحظ نوعا ما وجود تقارب بين نسبها والنسب العالمية ففي إحصائيات الديوان الوطني للإحصاءonsالصادر سنة 2002 ظهر أنه من بين 1605160 معاق، تم تسجيل 61046 إعاقة سمعية، أي بنسبة 2.0 %من مجموع السكان يشكل الإناث منها 23420 حالة والذكور 37626 حالة، أي 38%نسبة إناث، و62 %ذكور. (صحراوي عبد الله،2006، ص89)

والدافع الأساسي وراء اختياري هذا الموضوع هو التهميش الذي تعاني منه هذه الفئة حيث كان الاتجاه الشائع منذ القدم أن المعوقين سمعيا تنخفض لهم القدرة الذهنية ولاجدوى لتعليم الصم لعدم مقدرتهم على السمع والكلامكما نادى أفلاطون قديما بضرورة طرد الأشخاص المعوقين خارج البلاد حتى ينقرضوا بالتدرج للحفاظ على قوة الدولة وحتيحقق جمهوريته المثالية كما تصورها ، كذلك نظرة الكثرين من أفراد المجتمع لهذه الفئة المصحوبة بالعطف والشفقة والأسى والحسرة حينا و بالاندهاش والنبذ حينا حيث يولد للطفل الأصم الإحباط والكراهية و الشعور بالنقص والخجل من مواجهة الآخر و الذي يزيد من عملية التهميش، كما يعاني من رفض المعلمين و مساعديهم كما أن اتجاهات مديري المدارس تتميز بالسلبية و رفض ادماجهم في المؤسسات العادية، وكذلك المعاملة الوالدية داخل الأسرة فهي سبب حيوي و فعال في عملية التهميش كردود أفعال سلبية من قبل الوالدين اتجاه طفلهم الأصم و هذا نتيجة عدم قدرتهما على فهم حاجاته بجانب رفضهما لطفلهما و انكاره الآخرين، كذلك عدم الحاق الطفل بمدرسة ظنا منهم أن من العار أن يعرف المجتمع أن لديهم طفلا لديه صمم.

ومن هنا فقد اختلفت وتعددت الطرق التي تستعمل مع الأطفال المعاقين سمعيا من أجل تنطيقهم أو تصحيح النطق لديهم، وذلك باختلاف درجة الإعاقة، فهناك طرق تتناسب مع الصم وأخرى تتناسب مع ضعيف السمع،لأنّهذا الأخير لديه بقايا سمعية تساعده على اكتساب مهارات الكلام والتقاط الأصوات المستخدمة في اللغة من خلال المعينات السمعية، أمّا الأطفال الصم فالبقايا السمعية لديهم غير كافية لتدريبهم على النطق والكلام، لذلك أسس Gubrina الطريقة الشفوية الصوتية la méthode verbo-tonale وتوصل إلى أن ينقي الصوت تماما ليسمع بطريقة واضحة ويتمكن الفرد من النطق السليم وتعتمد هذه الطريقة على البقايا السمعية مهما كانت ضئيلة ويتم تأهيل الأطفال باستخدام أجهزة تكبير الصوت (جهاز suvage، الميكروفون والهزاز) بحيث يتمكن المخ من إدراك الحديث من خلال البقايا السمعية، كما تقوم هذه الطريقة على عدّة أسس منها: الإيقاع الجسمي الذي يعد بمثابة العمود الفقري لها و يتأسس على قناعة جوهرية مفادها أنّ الجسم ككل يلعب دورا هاما في إنتاج الكلام فلا صوت بدون حركة، وما يساعد في إنجاح هذه الطريقة هو أنّ الطفل المعاق سمعيا حساس للاهتزازات و المؤثرات ففي الإيقاع الجسمي تقع إثارة بعض الحركات الشاملة ممّا يمكن الطفل المعاق سمعيا من إصدار أصوات خالية من التوتر و دون التركيز كليا على أعضاء جهاز النطق، لذلك فهو يلعب دور كبير في تنمية اللغة عند المعاقين سمعيا. وهذا يعني تدعيم وتأسيس القدرات اللغوية بمختلف مستوياتها وذلك باستخدام كامل الجسم وليس الأذن فقط واستغلال كل إمكانيات التعبيرالجسدية.

Charpentie Lucie,2013,p32)

فهو المحرك الأساسي للكلام حيث يساعد على الضغط العضلي المطلوب والمدة الكافية والطبقة والشدّة اللّازمين لإصدار الصوت وإنتاج الكلام وهو مرتبط باستخدام المعينات السمعية، وهذا من أجل تفاعل الأطفال المعاقين سمعيا مع مختلف مواقف الحياة وإدماجهم في المجتمع وإمكانية التواصل معهم من خلال الطريق الطبيعي وهو الكلام.

وعلى ضوء ما سبق جاءت دراستنا لتجيب على التساؤل العام التالي:

ما هو دور الإيقاع الجسمي في تنطيق الأطفال ذوي الإعاقة السمعية؟

*الفرضية العامة: للإيقاع الجسمي دور في تنطيق الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

2-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية دراستنا في أهمية فئة المعاقين سمعيا في المجتمع وما تعانيه من تهميش فهي بذلك تحتاج إلى رعاية واهتمام خاص وكذا الكشف عن واقع تطبيق الإيقاع الجسمي كوسيلة لتنطيق الأطفال المعاقين سمعيا وتدريبهم على النطق والاهتمام بهذه الطريقة من أجل تصحيح النطق لديهم ومحاولة إدماجهم في المجتمع.

3-أهداف الدراسة:

تكمن أهداف دراستنا فيمايلي:

*معرفة مدى فاعلية الإيقاع الجسمي في تنطيق الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، ومدى تجاوبهم معه ومدى قدرتهم على الاستجابة ومحاولة الكلام.

*التحقق من الفرق بين نتائج الاختبار القبلي والبعدي في تنطيق الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

4-مفاهيم الدراسة:

أوّلا: الإعاقة السمعية: déficience auditif

✓ **التعريف الإجرائي:**

هي قصور أوخلل يصيب الجهاز السمعي، يسبب صعوبة في النطق وبالتالي يؤثر على التواصل مع الآخرين.

ثانيا: الإيقاع الجسمي: rythme corporel

✓ **التعريف الإجرائي:**

هو مجموعة تمارين وحركات تهدف إلى إصدار الصوت دون التركيز على أعضاء جهاز النطق.

ثالثا: التنطيق: la démutisation

✓ **التعريف الإجرائي:**

ويعرف في هذا البحث من خلال الإجابات التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على الفقرات التي تقيس التنطيق ضمن البرنامج التنطيقي المقترح.

الجانب النظري

متغيرات الدراسة

أوّلا: الإيقاع الجسمي

ثانيا: التنطيق

ثالثا: الإعاقة السمعية

تمهيد:

من الإعاقات التي تصيب الفرد الإعاقة السمعية التي تحدث نتيجة وجود خلل على مستوى الجهاز السمعي ممّا يؤثر سلبا على الدراسة و التعلّم و بالتالي الصعوبة في اكتساب المعلومات و المهارات و الخبرات، و بالتالي يصعب على الطفل المعاق نطق الحروف من مخارجها بشكل صحيح، هذا ما دفع بالمهتمين إلى البحث عن طرق و تقنيات لتنطيق الطفل المعاق سمعيا حتى يتسنى له التواصل و الاندماج في المجتمع، و من بين هذه الطرق طريقة الإيقاع الجسمي التي تعتبر المحرك الأساسي للكلام حيث تساعد على الضغط العضلي المطلوب و المدّة الكافية و الطبقة و الشّدة اللّازمين لإصدار الأصوات و إنتاج الكلام.

أولا: الإيقاع الجسمي

1-تعريف الإيقاع الجسمي:

هو أحد الأسس التي تعتمد عليها الطريقة الصوتية الشفوية التي أسسها Gubrinaللتواصل الطبيعي مع ضعاف السمع والصم نظرا لاعتمادها على استثمار البقايا السمعية مهما كانت ضئيلة، وهو محفزات إيقاعية ونغمية ذات علاقة بأصوات الحروف تنتهي بنطق صوت الحرف متزامن مع حركات جسدية مستندة على عوامل ثابتة أو على الفونيمات أثناء النطق.

(Viviane le Calvez ; 2009,P14, N°= 28)

كما يعرّف على أنه عبارة عن استجابات حركية دالة على أصوات الحروف والمتزامنة مع اللحن الخاص بنطق تلك الأصوات، والمحفزة لتشكيل مقاطع صوتية (مقاطع فردية، مقاطع الكلمات والعبارات).

(سي العابدي وردة؛1989، ص 44)

كما يعرّف أيضا بأنه عبارة عن بعض التمرينات الحركية الخاصة بحركة الجسد الإيقاعية المتزنة للوقوف والجلوس والمشي بطريقة سليمة، فالأوضاع البدنية الجسدية الصحيحة قد توفر للأجهزة الحيوية من الجسد المساحات الكافية والوضع المناسب للتعامل بأقصى كفاءة وأقل جهد دون تعب وإعياء مثل: ثني الركبتين على الصدر والبقاء لفترة معينة من الزمن ثم بعدها مدها لوضع القدمين على الكرسي أو الوسادة.

(دغاب يوسف؛1990، ص03)

2-تعريف حركات الإيقاع الجسمي:

حركات الإيقاع الجسمي منتظمة تهدف إلى كتابة الأصوات كما ينبغي وعدم خلطها بالإشارات المشيرة لتعيين الأشياء أو إلى حركات لغة الإشارة.

إنّ أداء أي نشاط يعني تسخير حركات معينة منظمة أو عشوائية في الزمان والمكان وعليه لابدّ من الدقة والتسلسل في إعطاء التمرينات لأنّ هذه التمرينات السهلة والمعقدة في الأداء والتحليل تعتبر الأرضية لاكتساب اللغة.

3-أهمية حركات الإيقاع الجسمي: حركات الإيقاع الجسمي ليست عشوائية إنّما هي حركات منتظمة وتملك نفس مميزات حركات الأعضاء الصوتية الضرورية للنطق.

تستعمل حركات الإيقاع الجسمي في الفونيم بمختلف حركاته في الكلمة والجملة بتسلسل وبصفة منتظمة حسب النمط الخاص لكل صوت صادر.

عند تأدية حركات الإيقاع الجسمي يشترط مراعاة العمر، المستوى، ودرجة نبرة الصوت للحالة مع تغيير الحركة المقترحة للفونيم الواحد لتسهيل عملية النطق وعدم التمسك بالحركة.

(زروقي ابتسام؛2016-2017، ص77)

4-الهدف من الإيقاع الجسمي:

* تدريب الطفل المعاق سمعيا ومساعدته على اكتساب الكلام.
* إنتاج الأصوات وتصحيحها.
* إدراك الكلمة ونبراتها.
* العمل على تنمية اللّغة عند الطفل المعاق سمعيا.

(درويش محمد وآخرون؛2006، ص 19)

5-مبادئ الإيقاع الجسمي:

من بين مبادئ الإيقاع الجسمي نذكر ما يلي:

*تأدية حركة نطق الحروف تحقق في وضعية الجلوس والوقوف.

*التنبيه على عدم استعمال الإشارة من طرف الطفل في هذه المرحلة.

*تغيير حركة الإيقاع الخاصة بالحرف حتى لا يتمسك بها الطفل.

*بالنسبة للحروف المضخمة يمكن وضع ترتيب منطقي تدريجي من ناحية النطق من جهة ومن ناحية الحركة اعتمادا على الشدة، التواتر والنمط الإيقاعي من جهة أخرى.

*يجب أن تكون الحركة نشيطة بحيث تكون التمرينات مدرجة في إطار اللّعب لخلق الرغبة في التكلّم عند الطفل.

(نفس المرجع، نفس الصفحة)

6-الوسائل المستعملة في الإيقاع الجسمي:

من بين الوسائل المستعملة في التدريب على حركات الإيقاع الجسمي هي:

-الميكروفون: من خلاله يمكن التحدث مع الأطفال.

-جهاز suvag: وهو جهاز يضخم الصوت ويتحكم في الأصوات ذات الذبذبات العالية أو المنخفضة، وهذا الجهاز مزوّد بسماعة، هزّاز، وميكروفون.

-الهزّاز: ويضبط على أيدي الطفل ليحس من خلالها بالذبذبات الصوتية (تستخدم مع suvag).

-الأشعة فوق الحمراء: تساعد في وصول الصوت إلى الأطفال.

-السماعات: تضبط على أذن الطفل.

(درويش محمد وآخرون؛2012،ص 40)

7-حصص الإيقاع الجسمي:

لا تتجاوز حصة الإيقاع الجسمي 30 د ويطلق عليها بالحصص الإيقاعية.

حصص الإيقاع الجسمي تحقق بشكل جماعي وقبل إصدار الفونيم يستحسن القيام بحركات تسخينية مرافقة للصوت.

في الحصة نقدم حركة الفونيم بطريقة صامتة كي يتفهم التلاميذ نوعية الصوت واهتزازاته (النمط، العلو الصوتي) شرط أن يكون درس الإيقاع حيوي والتمارين المقترحة في قالب لعبة لخلق رغبة التحدث عند الطفل وتهيئة جو ملائم للعمل وعلى المعلم إظهار رضائه وفرحته كلما نطق الطفل وأدى جهد مستحق.

بعد التحضير للفونيم تتم عملية التكرار بتقليد المختص مصحوبة بتصحيح النطق للواحد بعد الأخر ثم الفوج.يحقق التكرار بطريقة فردية ثم جماعية من طرف الأطفال وهدفها تحفيز الجهود التلقائية للنطق.

النطق والكلام معا.

تدعم حصص الإيقاع في هذه الحصة على المختص أن يكون صبورا ولا يفرض النطق الجيد في المرحلة الأولى لتأخير النضج في عملية النطق ونهاية حصة الإيقاع تتميز بنطق الأصوات دون قراءة الشفاه لبلوغ مرحلة التداخل مع تمييز الصوت.

أثناء القيام بدرس الإيقاع يستحسن التكلم ببطء ومراعاة النمط والعلو الصوتي لأنهما أساس مرحلة التنطيق بحيث يساهمان في تحقيق الجسمي بالإيقاع الموسيقي لهدف تسهيل عملية النطق واكتساب الكلام.

(قالي، 2009، ص.93 -96)

يمكن استخدامه بفعالية مع الطفل في سن الثالثة من العمر، ويتواصل حتى سن الثالثة عشر،وهو مرتبط كليا باستخدام المعينات السمعية، ويتأسس على قناعة جوهرية مفادها أن الجسم ككل يلعب دورا هاما في إنتاج الكلام، وإصدار الأصوات، فالمتدخل يقوم بتعليم حركة إيقاعية لكل صوت لغوي، مثلا:

-فتح الذراعين و الرجلين بالكامل وربط ذلك بإصدار صوت الحركة الممدودة [آ].[ما] ...- بالنسبة للأصوات الانفجارية المهموسة [ت].[ك]..... يكون الجسم في وضع منقبض، تليه حركة انفجارية وقوية.

- بالنسبة للأصوات الانفجارية الجهرية [ب].[د].[ض]...تكون الحركة طويلة وأكثر ارتخاء .

- خلال الحركة الكلية المنفذة للجملة يستطيع الأرطوفوني إدخال حركة الإيقاع الجسدي التي تساعد على إنتاج حرف يصعب على التلاميذ النطق به.

(فار وآخرون، 2015، ص.6-8)

ثانيا: التنطيق

1-تعريـف النطق عند الطفـل المعاق سمعيا:

هو عبارة عن نبرات أو رنات صوتية تصدر من داخل أجهزة الصوت وتخرج الى الخارج على شكل عبارات وكلمات متتالية ومحددة ذات إيقاع معين مثل: بابا، ماما، جاء، بوبي، والنطق لا يتجزأ من نمو الطفل للتعبير عن حاجاته ومتطلباته اليومية.

(سي العابدي 1989_ص19)

2-تعريف التنطيق عند الطفل المعاق سمعيا:

2-1 التعريف اللغوي للتنطيق:

- تعريف "معجم الوسيط" (2000): "التنطيق يعني استنطقه أي طلب منه أن ينطق."

(مصطفى إبراهيم والزيات حسن 2000_ص150)

- تعريف "معجم اللغة العربية المعاصرة " (2000): <<التنطيق استنطقت الأمصغيرها،طلبت منه أن يتكلم بأصوات تؤدي معنى: طفل مستنطق>>

(حمدي، صبحي، أنطوان، نعيمة وعجيل،2000،ص107).

- تعريف " المعجم الجامع" (2012): تنطيق مصدر، حاول تنطيقه، جعله ينطق، تنطيقا، فهو منطق، نطقن الأم ولدها: أنطقته، جعلته يتكلم بأصوات وحروف تؤدي معنى، نطق الله الألسن: جعلها ناطقة.

(العطية، مروان 2012_ص98)

2-2 التعريف الاصطلاحي للتنطيق:

- تعريف " درويش وآخرون " (2012): التنطيق عملية تنطلق ففي السنوات الأولى وتتسم بالاستمرارية والتنطيق عموما هو تربية الإحساس السمعي والتدريب على انتاج الكلام، ويتميز التنطيق باكتساب الطفل مفاهيم اللغة بحيث يتلقى فيها المبادئ الأساسية لإعادة التربية وكذلك ميكانيزمات النطق من حروف وكلمات فتراكيب وجمل لتأهيله للمرحلة الدراسية

(درويش وآخرون 2012_ ص 70)

تعريف " قاموس الأرطفونيا " (2004): عبارة عن مرحلة التدريب التي يخضع لها الطفل الأصم، بهدف اكتساب اللغة الشفوية، بالاعتماد على النفس وتوظيف الصوت ونطق الحروف.

(Brin Frederique 2004)

3-أهداف التنطيق:

هناك أهداف كثيرة يسعى اليها التنطيق نذكر منها:

- تعليم هادف ومتكرر حتى لا يصبح الطفل القاصر سمعيا أبكما.
- اكسابه المهارات اللغوية وتوظيفها.
- تطوير مظاهر النمو المعرفي لديه.
- تمكين الطفل القاصر سمعيا من التواصل الاجتماعي.
- تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

(فار، بن دين وآخرون2015ص 04)

والهدف الأساسي من التنطيق هو:

- مساعدة الطفل ذو القصور السمعي على الوصول الى مستوى الاستعمال الاجتماعي للغة المنطوقة.

- تحضير الطفل الأصم للحصول على تعليم منهجي.

ويكمن المشكل الأساسي للتنطيق في الاستعمال اللغوي والذي يعطي معنى لكل الأنشطة المدرسية طيلة السنوات الأولى. (درويش وآخرون 2012 _ ص 70)

4-مبـادئ التنطيق:

يتعلم الطفل استعمال اللغة بواسطة الممارسة لذلك فان العمل البيداغوجي لمعلم ينص على الاستعمال اليومي للغة، والذي يبدأ في الأسرة ويأخذ يعين الاعتبار المبادئ الأساسيـة التالية:

- اقتراح لغة مفيدة وآنية مرتبطة بالاستعمال اليومي لأنها مرتبطة بالحاجات الآنية والمتطلبات الحقيقية للطفل.

- وضع وتنويع الروابط بين الدال والمدلول، بمعنى آخر تشجيع الاستعمال المكيف للعبارات التي تمس الفهم والتخزين اللغوي.
- تدريب الطفل على إدراك اللغة أولا في شكلها المقروء على الشفاه والمسموع، وذلك باستعمال بقاياه السمعية، ولسد نقائص هذه الوسائل وإعطاء جدية في العمل يضاف اليه الرسم والكتابة.
- تعويد وتشجيع الطفل ان أمكن على استعمال اللغة في شكلها المنطوق بالاستعمال المؤقت للتعبير الجسدي، ثم اللغة المبرزة في شكلها المكتوب وهذا من أجل الحصول والوصول الى استعمال اللغة المنطوقة.

(درويش وآخرون 2006، ص 14-15)

5-عيــوب النطق:

من عيوب النـطق ما يلي:

-**الحذف** : حيث يقوم الطفل بحذف صوت من الأصوات التي تتضمن الكلمة و من ثم ينطق جزء منها فقط فقد يشمل الحذف أصوات عديدة أو متعددة فيصبح الكلام غير مفهوم اطلاقا.

- **الابدال**: حيث يتم اصدار صوت غير مناسب بدل الصوت المرغوب فيه، مثال يستبدل حرف(ش) بحرف(ج).

- **الضغط**: يلغب الضغط دورا هاما في اصدار الصوت فزيادته أو نقصه يمنع اصدار الصوت المطلوب.

- **التحريف**: عندما يصدر الصوت بطريقة خاطئة فيكون المرغوب قريب من الصوت الجديد والسبب هو أن الهواء يأتي من مكان غير صحيح أو لأن اللسان يكون في المواضع الصحيحة أثناء النطق.

- **الإضافة**: توجد عيوب الإضافة عندما ينطق الكلمة مع زيادة صوت أو مقطع ما الى النطق.

(فتحي السيد عبد الرحيم 1980،ص 337).

6-اضطرابات النطق والكلام:

هناك تصنيفات متعددةلاضطرابات الكلام تختلف بحسب الأسس التي يعتمد عليها التصنيف، بعض الباحثين

يصنف الاضطرابات الكلامية إلى اضطرابات ترجع في أساسها إلى عوامل عضوية واضحة organic مثل الأفازيا أو احتباس الكلام أو إلى اضطرابات ترجع إلى عوامل وظيفية functional مثل فقدان الكلام الهستيري phobia

والأسباب العضوية غالبا ما تكون إصابة جزء من أجزاء الكلام بما في دلك لا يمنع وجود عوامل عضوية و وظيفية معا في الاضطرابات.

(السرطاوي، أبو جودة، ص141، 2000)

وهناك أيضا تصنيفات أخرى مثل تصنيفات هاريسون Harrison الذي يصنف اضطرابات الكلام إلى أربعة أشكال من الاضطرابات اللغوية هي كما أوضحها الزراد.

- **الاضطرابات اللغوية الدماغية:** التي يحدث فيها نقص في إنتاج الكلام و اللغة الكلامية ظاو المكتوبة ظاو في فهم دلك مثل حالات الأفازيا.
- **الاضطرابات اللغوية اللفظية:** مع سلامة الوظائف الفعلية وسلامة فهم وتركيز الكلمات، وهي اضطرابات حركية صرفة من عضلات التلفظ، قد تنجم عن شلل رخو أو تشنجي، أو عن تشنجات متكررة كما في حالة التأتأة.
- **حالات فقدان الصوت** الناجمة عن مرض الحنجرة، أو في أعصابها، مما يسبب عسرة الصوت.
- **اضطرابات كلامية:** تحدث في الأمراض التي تصيب تكامل الوظائف الدماغية العليا، ونادرا ما يفقد المريض في مثل هده الحالات الكلام.

7-الأساليب المتبعة في تصحيح النطق:

إن الهدف من تصحيح النطق هو تدريب الطفل المعاق سمعيا على اصدار الأصوات الخاطئة بطريقة صحيحة والذين يجدون صعوبات في النطق، ومن بين طرق التصحيح ما يلي:

- تمرينات رياضية: تتصل بتقوية عضلات الصدر والحلق والفم والوجه والفك واللسان والرقبة، يلي ذلك تمرينات تتصل بمخارج الحروف على مستوياتها وهذه التمرينات تكسب تلك الأعضاء مرونة في حركتها.
- تمرينات خاصة بالتنفس: تتمثل في عملية الشهيق من الأنف مع قل الفم يتبع ذلك زفير من الفم على أن يكون ببطء والصوت مسموع.
- تقنية اللمس واللمس المقارن: الطفل عندما يجد صعوبة في نطق حرف أو أخطاء فيه نطلب منه وضع يده فوق عنقه وفوق فمه، وهذا لكي يكون هناك إحساس بالصوت من جهة ومكان خروج الحرف من جهة أخرى، أما في طريقة اللمس المقارن فنطلب من الطفل أن يضع يده فوق عنقه أو فمه واليد الأخرى فوق عنق أو

- فم المعلم أو المدرب، وبذلك يتم المقارنة سواء من حيث مخرج الحرف أو قلة وكثرة الضغط وكذلك التنفس، وهكذا يكون النطق جيد وصحيح. (يوسف دغاب، 1990_ ص 16)
- تقنية المرآة: لتسهيل نطق الطفل لمختلف مواضع الأعضاء النطقية، وفي هذه الطريقة نولي اهتماما كبيرا للقراءة على الشفاه واهتماما قليلا بالسمع.

(درويش وآخرون،2012. ص75)

ثالثا: الإعاقة السمعية

1-تشريح الجهاز السمعي وآلية السمع:

تعتبر وظيفة السمع التي تقوم بها الأذن من الوظائف الرئيسية والمهمة للكائن الحي ويشعر الفرد بقيمة هذه الوظيفة عندما تتعطل القدرة على السمع لسبب ما يتعلق بالأذن نفسها.

(الخفاف، ص93، 2011)

1.1.التركيب التشريحي للجهاز السمعي:

يتكوّن الجهاز السمعي لدى الإنسان من ثلاثة مكوّنات رئيسية، هي:

أوّلا: الأذن الخارجية:

- **صيوان الأذن:** يسمى الجزء الخارجي من الأذن بالصيوان، وهو مادة غضروفية مرنة، ويمتد داخل قناة الأذن الخارجية بشكل أنبوبي مغطيا الثلث الأوّل (8 ملم) من القناة، علاوة على دوره الجمالي، فإنّ الدور الوظيفي للصيوان هو تحديد اتجاه الصوت وتجميع الأصوات وتوجيهها إلى داخل الأذن عبر القناة الخارجية ومن ثم إلى غشاء طبلة الأذن.

(البطانية، والجراح، وغوانمة، ص 314، 2007)

- **قناة الأذن الخارجية:** و هي أنبوب متعرج يشبه شكله الحرف « s »، وظيفته نقل الذبذبات الصوتية من صيوان الأذن إلى غشاء الطبلة، و تبطن هذا الأنبوب طبقة من الجلد تحتوي في الثلث الخارجي منه بعض الشعيرات، و في الثلث الداخلي من هذا الأنبوب توجد الغدد الصملاخية، و تقوم هذه الغدد بإفراز مادة شمعية ثخينة القوام تدعى الصملاخ، أو شمع الأذن، و وظيفة الشعيرات و الصملاخ هي حماية غشاء الطبلة من الأوساخ و المواد الضارة التي تدخل الأذن الخارجية.
- **غشاء الطبلة:** أو طبلة الأذن عبارة عن غشاء جلدي رقيق ذي سطح مخروطي، طوله حوالي 10 ملم وعرضه حوالي 8 ملم، ويقع في نهاية القناة الخارجية، يفصل هذا الغشاء بين الأذن

الخارجية والأذن الوسطى، ويلتصق بغشاء الطبلة من جهة الأذن الوسطى عظيمة المطرقة، التي تقوم بنقل الموجات الصوتية إلى بقية العظيمات.

ثانيا: الأذن الوسطى:

وتسمى بالتجويف الطبلي، ويكون هذا التجويف مغلق في حالة السكون الطبيعي، تقع ما بين الأذن الخارجية (يفصل بينهما غشاء الطبلة)، والأذن الداخلية (يفصل بينهما النافذة البيضاوية والدائرية)، ويتصل بالأذن الوسطى قناة هي قناة طبلية بلعومية تسمى أيضا قناة "أوستاكيوس"، وتكون هذه القناة مغلقة في الحالات الطبيعية لمنع انتقال ضجيج التنفس إلى الأذن الوسطى، إلّا أنّ هذه القناة تنفتح عند عمليتي البلع والتثاؤب والزفير الشديد، ووظيفتها هي المحافظة على الضغط بصورة متساوية على جهتي غشاء الطبلة، وإذا ما اختل التوازن فإنّه يسبب ضغطا وآلاما شديدة للطبلة وقد تؤدي إلى تمزقها.

وتحتوي الأذن الوسطى على ثلاث عظيمات، وهي أصغر العظيمات في جسم الإنسان، وهي:

1. المطرقة.
2. السندان.
3. الركاب.

تصل العظيمات الثلاث بين غشاء الطبلة المهتز-جراء دفع الموجات الصوتية له- و بين القوقعة في الأذن الداخلية و بهذا الاهتزاز تهتز العظيمات الثلاث كذلك فتحوّل الموجات الصوتية إلى موجات ميكانيكية، و تنقل الذبذبات الصوتية من غشاء الطبلة إلى النافذة البيضاوية بنفس المقدار و الشدة، لمعادلة الضغط الذي تتعرض له الأذن الوسطى مع الضغط الخارجي، و لمنع تجمع السوائل في داخل الغرفة كذلك، و هذا يعني أنّ العظيمات يجب أن تقوم بتركيز الذبذبات على المسافة المحدودة، حيث أنّ مساحة غشاء الطبلة تزيد بحوالي 25 مرة عن مساحة النافذة البيضاوية.

ثالثا: الأذن الداخلية:

وتتكوّن الأذن الداخلية من ثلاثة أجزاء رئيسية، وهي:

الجزء الأوّل: القوقعة: وهي عبارة عن قناة لولبية أو حلزونية الشكل، وتحتوي على مستقبلات السمع والتي تسمى "عضو كورتي"، وتنقسم القوقعة إلى ثلاث قنوات، وهي: السلم الطبل، القناة الوسطية وتسمى السلم الوسطي، والقناة العلوية وتسمى السلم الدهليزي، ويمتلأ السلم الطبلي والدهليزي بالسائل الداخلي، بينما يمتلأ السلمان الطبلي والدهليزي بالسائل اللمفاوي المحيطي

تتصل مقدمتها (السلم الدهليزي) بفتحة غشائية تسمى بالنافذة البيضاوية، وتنتهي قاعدتها (السلم الطبلي) بفتحة غشائية تسمى بالنافذة المستديرة (الدائرية)

(الروسان، سالم، وصبحي، ص 292-294، 2013)

كما يتوسطها عمود يلتف معها كما يلتف حوله غشاء يحتوي على خلايا شعرية أو سمعية تمثل أعصاب السمع مصفوفة على صفين يشتمل الأوّل على 16000 عصبا أو خلية، ويشتمل الثاني على 13000 عصبا أو خلية،

وتمتلأ القوقعة بسائل مائي لزج، تبلغ لزوجتها ضعف لزوجة الماء تقريبا، ووظيفة القوقعة هي تحويل الذبذبات الصوتية القادمة من الأذن الوسطى إلى إشارات كهربائية، يتم نقلها إلى المخ بواسطة العصب السمعي.

الجزء الثاني: الدهليز: وهو الجزء المسؤول عن الاتزان في جسم الإنسان ويتكوّن من ثلاث قنوات دهليزية بها سائل يسمى "endolymph".

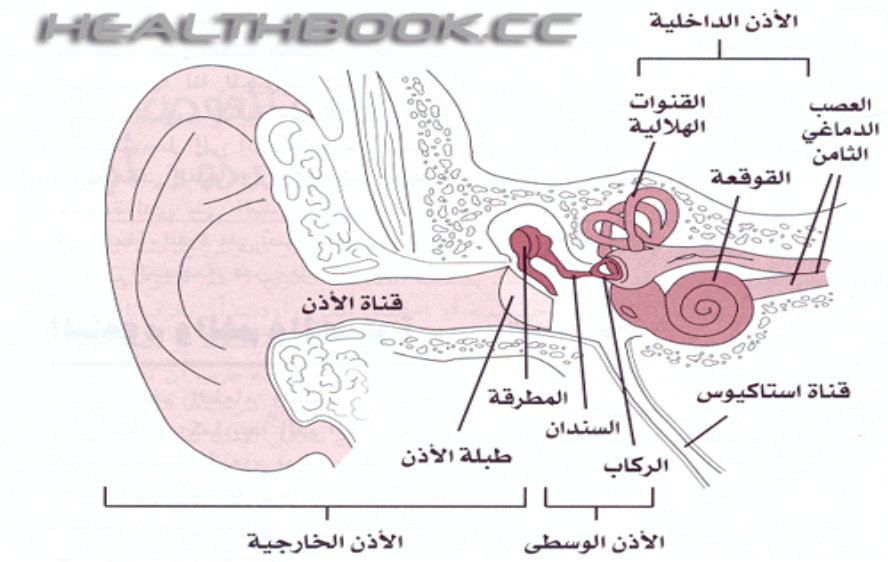
الجزء الثالث: القنوات شبه الهلالية: وهي القناة العلوية والقناة العمودية والقناة العرضية، وتمتلأ تلك القنوات بسائل نسيجي يوجد به مئات الآلاف من الخلايا المعية الدقيقة المعروفة باسم الخلايا الشعرية، ويتميز السائل المحيط بالحساسية العالية لما يصل إليه من ذبذبات الموجات الصوتية، فيحرك الخلايا الشعرية الدقيقة، التي تحول الحركة الميكانيكية إلى نبضات كهربائية تلقطها أطراف العصب السمعي الملتصق بالقوقعة إلى المخيخ، وفيه إلى مراكز السمع في المخ فتترجمها إلى رموز مسموعة ذات معنى.

(سالم، ص81-82، 2014)

إذن يعتبر الجهاز السمعي الإنساني من أعظم أجهزة الجسم تعقيدا وتركيبا وتنظيما، الذي بدوره يساعدنا على تحويل ما تلتقطه آذاننا من إشارات وذبذبات إلى أصوات ذات معان ودلالات معيّنة مفهومة.

الشكل التالي:

- **رسم يوضح المكوّنات الداخلية والخارجية للأذن**



2.1.آلية السمع:

تتم عملية السمع خلال مراحل منتظمة منسجمة ومتوافقة مع بعضها البعض كالآتي:

- ✓ يقوم صيوان الأذن بالتقاط الأمواج والاهتزازات الصوتية من العالم الخارجي، ويجمعها لتصل بصورة مطرزة الى طبلة الأذن التي تتكون من غشاء رقيق نسبيا.
- ✓ ويؤدي وصول هذه الأمواج الصوتية الى طبلة الأذن الى حدوث اهتزازات في هذه الطبلة.
- ✓ تنتقل هذه الاهتزازات من الطبلة الى الداخل عبر ثلاث عظيمات دقيقة الحجم تستقر داخل الأذن المتوسطة تعرف بـ (العظيمات السمعية).
- ✓ يرتكز الطرف الداخلي لهذه السلسلة المكون من تلك العظيمات الثلاث على غشاء رقيق آخر يمتد على فتحة الأذن الداخلية، وهي فتحة صغيرة بيضاوية الشكل، يطلق عليها (النافذة البيضاوية).
- ✓ يأخذ غشاء البيضاوية في الاهتزاز عند وصول الأمواج الصوتية اليه، وبذلك تصل تلك الاهتزازات الى الأذن الداخلية.
- ✓ يتكون عضو الاستقبال في الأذن من مجموعة من الأغشية الدقيقة التي تتواجد داخل ما يسمى بـ (قوقعة الأذن) وهي عبارة عن غرفة عظمية سميت كذلك لأنها على شكل القوقع أو الحلزون، وعند وصول هذه الاهتزازات الصوتية الى أغشية القوقعة.

(هريدي، 2012، ص65-66)

يقوم السائل اللمفاوي الخارجي بنقل الذبذبات الصوتية الى السلم الطبلي ثم الى السلم الوسطي، حيث تمتلئ هذه القناة بالسائل اللمفاوي الداخلي نتيجة لوجود فرق في الجهد هذين السائلين، يتأثر الغشاء القاعدي الذي يحمل أنابيب جسم كورتي مع الشعيرات التي تغطي الغشاء السقفي الذي يوجد في القناة الثالثة (السلم الدهليزي) ونتيجة لوجود فرق في الجهد بين القناة الوسطى والقناة الثالثة تولد تيارات (سيالات عصبية) تتلفها الألياف والعقد العصبية لتنقلها الى المراكز الحسية في الدماغ، حيث يستطيع الانسان عندئذ ادراك تلك المؤثرات الصوتية و التمييز بينها.

(القمش، 2011، ص 111-112)

إذن يلعب السمع دورا هاما في حياتنا، فمن خلاله يستطيع الأطفال اكتساب الكلام واللغة، وغيابها يعني غياب أهم حاسة من الحواس، بحيث يبذأ تطور السمع في مرحلة ما قبل الولادة بعد الولادة يبذأ الطفل

بالاستجابة للأصوات من حوله، وتتطور القدرة على السماع مت تقدم الطفل في العمر، فتكون لديه قدرة على سماع مختلف الأصوات وادراكها، وعندئذ تتطور قدرته على التمييز بينها.

2-تعريف الإعاقة السمعية:

*التعريف اللّغوي:

تعريف المعجم الوسيط (2000)؛ " يعرّف الصمم لغويا في معجم الوسيط: صمما: ذهب سمعه

(مصطفى، والزيات،2000، ص 480)

وجاء في لسان العرب (2004)؛"الصمم": صم، يصم، وصمم بمعنى انسداد الأذن وثقل السمع، صما، وصمما، وأصم، وأصمه الله وأصم بمعنى صم. (ابن منظور،2004، ص 284)

*التعريف الاصطلاحي:

-تعريف المعجم الطبي: يعرفها بأنّها عجز سمعي راجع إلى إصابة في الأذن بمختلف أقسامها أو في المنطقة السمعية في الدماغ أو في المسالك التي تربط بينها، أي انّه نقص في السمع أو انعدامه، فهو إعاقة متواجدة بكثرة ترجع إلى إصابة تمس أي نقطة من جهاز السمع.

(dictionnaire; nouveau la rousse médical,1981,P976)

–الإعاقة السمعية: تضم كل من فئتي الصم و ضعاف السمع، حيث يمكن تصنيف هؤلاء المعاقين سمعيا وفقا لدرجة و نوع الإصابة و سن الإصابة و سبب الإصابة (André Domartetbourneuf ;1989,P742) كما انّ هذا المصطلح يشير إلى وجود عجز في القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة في مكان ما من الجهاز السمعي، فقد تحدث هذه المشكلة في الأذن الخارجية أو الوسطى أو الداخلية، أو في العصب السمعي الموصل للمخ، و الفقدان السمعي قد يتراوح مداه من الحالة المعتدلة إلى أقصى حالة من العمق و التي يطلق عليها الصمم

(سعيد كمال عبد الحميد، العزالي،2011، ص36)

كما أنّ الإعاقة السمعية تشمل الصمم الكلي (الشديد) أو الجزئي (ضعف السمع)، وإنّ لفظ المعاقين سمعيا يضم فئتي الصم وضعاف السمع. (المرجع السابق، ص37)

–ويعرفها قاموس الأرطفونيا: على أنّها فقدان سمعي مهما كانت أهميته وسببه، قد تكون عابرة أو حتمية وأحيانا تطوّرية، ونتائجها متعددة: اضطراب في الاتصال قبل اللّغوي عند الرضيع، غياب أو تأخر لغوي، اضطرابات الكلام والصوت، وبما أنّ الصمم ليس دائما يعالج دوائيا أو جراحيا فإنّه يصبح إعاقة تتطلب كفالة.

(Brin Frederique;1997,P185)

3–تعريف الطفل المعاق سمعيا:

هو ذلك الطفل الذي أصيب جهازه بتلف أو خلل عضوي، يمنعه من استخدامه في الحياة بشكل طبيعي كسائر الأطفال العاديين، وهذا يعني أنّ التلف قد أصاب الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى أو الداخلية، هذا بطبيعة الحال قد لا يشمل كل أجزاء الأذن بل جزءا منها.

(فيصل محمد مكي؛ شخصية الطفل الأصم،1990، ص 05)

4–تصنيف الإعاقة السمعية:

تصنّف الإعاقة السمعية تبعا لثلاث معايير وهي:

1.4.الإعاقة السمعية من حيث عمر الإصابة:

وتصنّف إلى نوعين:

أ-**الصمم ما قبل اللّغوي:** ويشير إلى حالات ضعف السمع التي تحدث منذ الولادة، وهو في مرحلة سابقة على تطوّر اللّغة والكلام عند الطفل، ويعتقد أنّ العتبة الفارقة لهذا النمط من الصمم تحدث في سن الثلاث سنوات، وفي هذه الحالة تتأثر قدرة الطفل على النطق والكلام لأنّه لم يسمع اللّغة المحكية بالشكل الذي يساعد على اكتسابها وتعلّمها.

ب-الصمم بعد اللّغوي: ويشير إلى حالات الصمم التي تحدث بعد اكتساب الطفل مهارة الكلام واللّغة وفي هذه الحالة لا يتأثر النطق أو الكلام عند الطفل بشكل كبير.

(مجدي عزيز إبراهيم؛ مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة،2002، ص 435)

2.4.الإعاقة السمعية من حيث موقع الإصابة:

يقوم هذا التصنيف على تحديث الجزء المصاب من الجهاز السمعي لأنّ له علاقة مباشرة بفسيولوجية السمع وتقسم الإعاقة السمعية وفقا لذلك إلى أربعة أنواع:

أ-الفقدان السمعي التوصيلي: (الصمم الإرسالي)

وينتج عن خلل في الأذن الوسطى على نحو يحول دون وصول الموجات الصوتية بشكل طبيعي إلى الأذن الداخلية رغم سلامتها. وعليه يجد المصاب صعوبة في سماع الأصوات المنخفضة بينما يواجه صعوبة أقل في سماع الأصوات المرتفعة لذلك لا يتجاوز الفقدان السمعي الناتج 60 ديسيبل،

وفي هذه الحالة لا تكون المشكلة في تفسير الأصوات وتحليلها وإنّما في إيصالها إلى الأذن الداخلية ومناطق السمع العليا التي تمكننا من تحليل وتفسير الأصوات.

ب-الفقدان السمعي الحس عصبي: (الصمم الإدراكي)

وينتج عن خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي (المنطقة الواقعة ما بين الأذن ومنطقة عنق المخ) مع سلامة الأذن الوسطى والخارجية، فعلى الرغم من أنّ موجات الصوت تصل إلى الأذن الداخلية فإنّ تحويلها إلى شحنات كهربائية داخل القوقعة قد لا يتم على نحو ملائم، أو أنّ الخلل يقع في العصب السمعي فلا يتم نقلها بشكل تام. و لا يؤثر الفقدان السمعي الحس عصبي فقط على القدرة على سماع الأصوات بل و على فهمها أيضا، فالأصوات المسموعة تتعرّض إلى تشويه يحول دون فهمها بمعنى لا تكون المشكلة في توصيل الصوت بل في عملية

تحليله و تفسيره، و في معظم الأحيان يعاني المصاب من عجز في سماع النغمات العالية، و رغم أنّ الصعوبة السمعية الناتجة عن الفقدان السمعي الحسي العصبي تتراوح في الشدة بين الدرجة البسيطة والشديدة جدا فإنّه يمكن القول أنّ حالات الفقدان السمعي لا تتجاوز 70 ديسيبل، هي في العادة حالات فقدان سمعي حسي عصبي كما أنّ درجة استفادة المصاب من السماعات أو تكبير الصوت تكون قليلة.

ج–الفقدان السمعي المختلط:

ويجمع هذا الشكل بين الإعاقة السمعية التوصيلية والحس عصبية.

د–الفقدان السمعي المركزي:

ويحدث في حالة وجود خلل يحول دون تحويل الصوت من جذع الدماغ إلى المنطقة السمعية في الدماغ أو عندما يصاب الجزء المسؤول عن السمع في الدماغ ويعود سبب هذه الإصابة إلى الأورام أو الجلطات الدماغية أو عوامل الولادة مكتسبة.

(المرجع السابق، ص 439،437)

3.4.الإعاقة السمعية من حيث درجة الإصابة:

يصنّف المكتب الدولي للسمع والصوت الإعاقة السمعية حسب درجتها أو شدتها الى المجموعات الستة (06) التالية:

أ–سمع عادي أو قريب من العادي:تكون العتبة السمعية أقل من 20 ديسيبل، الطفل في هذه الحالة ليس لديه صعوبة في إدراك الكلام لكن يمكن أن تكون لديه بعض الاضطرابات النطقية.

ب–عجز سمعي خفيف: العتبة السمعية تكون دائما ما بين 20–40 ديسيبل، هناك صعوبة في إدراك أصوات الكلام كما أنّ الصوت الضعيف أو البعيد يكون غير مسموع إضافة الى أنّ الطفل لا ينتبه لكن التأهيل والتجهيز السمعي يساعدان الطفل على التعويض.

ج–عجز سمعي متوسط: العتبة السمعية ما بين 40–70 ديسيبل، في هذا النوع تبرز أهمية استخدام المضخات الصوتية والتدريب السمعي وتدريب الكلام.

د–عجز سمعي حاد (صمم حاد): العتبة السمعية في هذه الحالة تتراوح بين 70–90 ديسيبل، لا يدرك الطفل الا صوت العتبة فاذا كان الوسط العائلي منتبها فيمكن أن تنمو لدى الطفل لغة والا يصل الى سن أربع أو خمس سنوات دون أن يتكلّم أو يعرف الكلام.

هـ–عجز سمعي عميق (صمم عميق):تكون العتبة السمعية أكبر من 90 ديسيبل، هذا العجز يتطلب إعادة تأهيل مناسبة والا يصبح الطفل أبكما، فهو في هذه الحالة لا يدرك الا الصوت القوي جدا والقريب من أذنيه.

و–الصمم الكلي: وفي حالات استثنائية حيث يكون هناك غياب كلي وتام لحاسة السمع في الأذنين،120 ديسيبل. (clément Launay ,1983, p240)

4– أسباب الإعـاقة السمعية :

هناك العديد من الأسباب المسؤولة هن الإعاقة السمعية بصفة عامة منها ما يلي:

- العوامل الوراثية.
- التشوهات الخلقية سواء في طلة الأذن أو أصوات الأذن.
- إصابة الأم بالعدوة خلال فترة الحمل وخاصة الحصبة الألمانية.
- الولادة المبـكرة.
- المضاعفات الناتجة عن بعض الولادات العسرة.
- زيادة الافرازات في الاذن ما يؤدي الى اغلاق القناة السمعية.
- الحـوادث والصفعات.
- إصابة الطفل بعض الأمراض المعدية منها التهاب السحايا.
- تناول العقاقير والأدوية.

(سعيد كمال الحميد، العزالي 2011 _ ص 52)

5-خصائص الأطفال ذوي الإعاقة السمعية:

❖ الخصائص اللغوية المعرفية:

يرتبط فهم اللغة ووضوح الكلام بدرجة الفقدان السمعي، فالأطفال ممن لديهم فقد سمعي شديد وحاد قبل سن الخامسة يعجزون عن الكلام، ومن ثم لا يستطيعون تقليد الأصوات لعدم سماعها فالطفل المعاق سمعياً يصبح أبكماً وغالباً ما يرتبط الصم بالبكم.

❖ **الخصائص الانفعالية السلوكية:** إن افتقار الطفل المعاق سمعياً إلى القدرة على التواصل ينتج عنها بعض المشكلات الانفعالية والسلوكية فقد أكدت زينب إسماعيل أن الأطفال الصم يعانون من الشعور بالنقص وتزايد أحلام اليقظة وقلة الاعتماد على النفس ، وأضاف شاكر قنديل أن المعاقين سمعياً يعانون من سرعة الاستثارة العصبية وتكرار نوبات الغضب والعدوان وتصاحب ذلك اضطرابات في الأكل والنوم ، و أشار كل من عبد المنعم الدردير وجابر عبد الله إلى أن الأطفال الصم لديهم بعض المشكلات السلوكية منها: الاندفاعية وعدم التروي، وعدم الثقة بالآخرين والتمرد والعصيان.

❖ **الخصائص الاجتماعية:** تبين الدراسات التي أجريت على مقاييس مختلفة للنضج الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين سمعياً أنهم يميلون إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية وعدم تحمل المسؤولية وصعوبة التفاعل الاجتماعي، ويرجع مصطفى فهمي ذلك إلى افتقار هؤلاء الأطفال إلى القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين مما يؤدي إلى عدم النضج الاجتماعي، وكذلك إلى أنماط التنشئة الأسرية، وأضاف علاء عبد النبي إلى أن البيئة الاجتماعية المحيطة بالأصم أو ضعيف السمعي يمكن أن

تكون السبب الأكبر في نقص إدراكهم لتقبل الاجتماعي وخاصة عندما لا يفهم الأفراد المحيطون طبيعة الإعاقة السمعية وآثارها على شخصية المعاق سمعياً.

6-النمو اللغوي عند الطفل المعاق سمعيا:

❖ أثـــر الإعاقة السمعية على النمو اللغوي:

من الطبيعي أنّ يتأثر النمو اللغوي لدى المعوقين سمعيا، فهو يعتبر من أكثر المجالات تأثرا بالإعاقة السمعية، ولا عجب في ذلك حيث ان الصعوبة في جوانب النمو اللغوي وخاصة في اللفظ لدى الأفراد

المعوقين سمعيا، ترجع الى غياب التغذية الراجعة المناسبة لهم في مرحلة المناغاة، انّ الطفل السامع عندما يقوم بالمناغاة فانّه يسمع صوته و هذا يشكل له تغذية راجعة فيستمر بالمناغاة في حين أنّ الطفل الأصم لا يسمع مناغاته، و بالتالي يتوقف عنها و لا تتطور لديه اللغة بعد جلك ، كما أنّ الطفل الأصم علا الأغلب لا يحصل على استشارات سمعية كافية أو على تغدية راجعة او تعزيز من قبل الراشدين لتوقعاتهم السلبية من الطفل الأصم و بالتالي فانّ الإعاقة السمعية لا توفر للطفل الأصم الحصول على نموذج لغوي مناسب يقوم بتقليده .

ويذكر "هلهان وزملائه "1981hallahanet,al – ثلاثة آثار سلبية للإعاقة السمعي على النمو اللغوي و خاصة لدى الأفراد الذين يولدون صما و هي:

1- لا يتلقى الطفل الأصم أي رد فعل سهي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.

2- لا يتلقى الفل الأصم أي تعزيز لفظي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.

3- لا يتمكن الطفل الاصم من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار كي يقلدها.

ويعتبر العمر عند الإصابة بالإعاقة السمعية من العوامل الحاسمة في تحديد درجة التأخر في النمو اللغوي، فالأطفال الذين يصابون بالإعاقة السمعية منذ الولادة أو قبل اكتساب اللغة يواجهون عجزا في تطور اللغة منذ الولادة المبكرة رغم أنّهم يصدرون أصواتا ويقومون بالمناغاة كباقي أقرانهم من الأطفال السامعين.

كما تتأثر مظاهر النمو اللغوي بدرجة الإعاقة السمعية، فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية كلما زادت المشكلة اللغوية والعكس، وعلى ذلك يواجه الأفراد ذو الإعاقة السمعية البسيطة مشكلات في سماع وفهم موضوعات الحديث المختلفة، كما يواجهون مشكلات لغوية تبدو في صعوبة سماع وفهم (50%) من المناقشات الصفية وتكوين المفردات اللغوية، في حين يواجه الأفراد ذوي الإعاقة السمعية المتوسطة مشكلات في فهم المحادثات والمناقشات الجماعية وتناقص عدد المفردات اللغوية، وبالتالي صعوبات في التعبير اللغوي في حين يواجه الأفراد ذو الإعاقة السمعية الشديدة مشكلات في سماع الأصوات العالية وتمييزها وبالتالي مشكلات في التعبير اللغوي.

ومن أهم مظاهر القصور اللغوي لدى الأفراد المعوقين سمعيا بالإضافة الى صعوبة في اللفظ، أنّ لغتهم غير غنية ومفرداتهم أقل وجملهم قصيرة وتتصف بالتركيز على الجوانب الحسية الملموسة مقارنة بلغة السامعين، كما أنّ لديهم أخطاء في الكلام وعدم اتساق نبرات الصوت، إضافة الى انخفاض أداء الصم على اختبار لذكاء

اللفظي مقارنة مع أدائهم على اختبار الذكاء الأدائي، والطفل الأصم يصبح أبكما اذ لم تتوافر له فرص التدريب الخاص والفعال.

ويذكر الزريقات 2003 خصائص كلام الأشخاص المعاقين سمعيا كالتالي:

- طبـقة صوت عالية.
- صوت رتيب أو ذو نغمة وتيرة (أي جار على وتيرة واحدة).
- كلام ذو مستوى بطيء نسبيا.
- إيقاع ضعيف وسوء توقيت في الكلام.
- الكلام مجهد ويحتاج الى نفس أكثر.
- الكلام يمتاز بضعف ضبط النفس.
- فيما يتعلقبالنطق فانّ الطفل الأصم لديه صعوبة في انتاج الأحرف المتحركة أكثر من الساكنة.
- بعض الحروف الساكنة تحذف وبعضها الآخر مشوه.

(زروقي ابتسام،52-54 ،2016-2017)

خلاصـــة:

في الختام يمكن القول أنّ حاسة السمع تلعب دورا هاما في تعلم اللغة والكلام، ولها دور كبير في تنظيم سلوك الفرد وتكيفه مع واقع الحياة، وهذا يعني أنّه بدون حاسة السمع لا يمكننا الكلام و بالتالي عدم قدرتنا على التفاعل مع المجتمع، فإذن الإعاقة السمعية تؤثر على الجوان المعرفية و الاجتماعية و تأثيرها الكبير يكون أكث في الجوانب اللغوية ولكن حتى و انّ كانت آثارها وخيمة على حياة الطفل المصاب بها بغض النظر عن مختلف أنواعها و درجاتها، يبقى تنوع المساعدات التكنولوجية في الوقت الحاضر إضافة الى الكشف المبكر عنها يتيح فرصة إمكانية التقليل من هذه الآثار و تزويد الطفل المعاق سمعيا بنوعية أفضل من الأصوات التي تمكنه من تعلم اللغة المنطوقة و دخول عالم الصوت، و هذا يعني أنّ هناك علاقة وثيقة بين سلامة حاسة السمع و تعلّم اللغة.

الجانب الميداني

الفصل الثالث:

الإجراءات المنهجية للدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الخطوة الأولى في أي دراسة ميدانية بقصد الإلمام بموضوع البحث حتى نتمكن من معرفة مختلف الجوانب المراد دراستها، وتهدف الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها إلى:

-استكشاف المركز و اختيار العينة

-تجريب الأدوات

-جمع المعلومات والبيانات الخاصة بمختلف الجوانب التدريبية التي يتلقاها المعاق سمعيا وأخذ نظرة أولية عن واقع هاته الفئة.

وقد أجريت الدراسة بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بالقل -سكيكدة-والتي تهتم بالجوانب التربوية والحركية وهذا يتماشى مع موضوع بحثنا خلال الفترة الممتدة من 2019/02/17 إلى 2019/02/20.

وقد تم اتصالنا بالمركز بمقابلة المراقب العام والأخصائية النفسية والذين أفادونا بمعلومات قصد تحديد أفراد العينة (التجريبية) التي بق عليها البرنامج المقترح، وأفادونا بمعلومات تخص المركز حيث قد تم إنشاء مدرسة المعاقين سمعيا بالقل بموجب المرسوم الوزاري رقم 294/81 المؤرخ في 24 أكتوبر 1981م، بطاقة استيعاب 120 تلميذ.

2- المنهج المستخدم في الدراسة:

يعتمد كل باحث على منهج معين يختاره بناءًا على موضوع دراسته، فهو أسلوب للتفكير والعمل يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها، وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة.

(ربحي مصطفى عليان،2008 ص41).

ولهذا تختلف المناهج باختلاف المواضيع المتناولة قصد الدراسة، ويكون اختيار المنهج المناسب للبحث مرتبطا بطبيعة المشكلة التي يريد الباحث دراستها ونوعية الدراسة التي يقوم بها، فالمنهج هو الذي يقود ويوجه الباحث في دراسته.

في دراستنا هذه اتبعنا المنهج التجريبي، حيث يعرّف على أنه المنهج الذي تتضح فيه معالم الطريقة العلمية في التفكير بصورة جلية لأنه يتضمن تنظيما لجميع البراهين المطروحة بطريقة تسمح باختيار الفروض والتحكم في مختلف العوامل التي يمكن أن تؤثر في الظاهرة والوصول إلى العلاقة بين الأسباب والنتائج (رابح تركي، 1969ص126)، حيث اعتمدنا التصميم ذو المجموعة الواحدة وهي المجموعة التجريبية، بحيث يتم اختبارها

قبليا، ثم يتم إدخال المتغير المستقل عليها وهو الإيقاع الجسمي ليتم اختبارها بعديا بعد إجراء التجربة من أجل محاولة معرفة دوره في المتغير التابع، ومن مزايا هذا التصميم:

*توفير الوقت والجهد.

*التكافؤ الكامل بين الأفراد قبل وبعد التجربة.

إنّ الطريقة التجريبية الخاصة بالمجموعة الواحدة يمكن ان تؤدي إلى نتائج مرضية للغاية، إذا أمكن التحكم في جميع العوامل التي يمكن ان تؤثر على التجربة.

(عمار بوحوش، محمد محمودالدنيبات، 1999)

3- أدوات الدراسة:

من خلال التربص الميداني والذي امتد من 2019/02/25 إلى 2019/04/30 والحضور مع هؤلاء الأطفال ومتابعتهم في الأقسام وتسجيل الملاحظات وبعد مناقشتنا مع المربين المختصين على مستوى المركز، تم التطرق إلى بعض المشكلات التي واجهتهم في سير العمل، لأنّ مذكرتنا مهنية كان لابد أن ننطلق من وضعية المشكل، حيث لفت انتباهي أنّ هؤلاء المختصين يستغلون حصص الإيقاع الجسمي للقيام بأعمال أخرى مع أنه يعتبر مهم لتنطيق وتصحيح النطق عند الأطفال المعاقين سمعيا وبالتالي تحسين تواصلهم وإدماجهم في المجتمع.

3-1 الملاحظة:

تعتبر الملاحظة من الوسائل الأساسية لجمع المعلومات لدراسة الظواهر السلوكية والاجتماعية وتقصي الحقائق في الظواهر الإنسانية وهي عبارة عن عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والأحداث ومكوّناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها،

وذلك بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته.

(ربحي مصطفى عليان، 2008، ص 120).

واعتمدنا هذه الوسيلة من أجل حصر مجموعة البحث من خلال جمع المعلومات والتعرّف على خصائصها واعتمدنا في المرحلة الأولى على:

- **الملاحظة المباشرة:** تتمثل في عدم وجود أي حاجز بين الملاحظ والشيء الملاحظ، وتعتمد على الأعضاء الحسية، فهي معلومات جديدة لم نفكر فيها من قبل.

(محمد عبد الفتاح دويدار،2009 ص 37)

وقد استعملنا الملاحظة المباشرة في بحثنا كخطوة أولى عند بداية تربصنا وكانت من خلال الحضور في الأقسام وكذا حصص التكفل بالحالات التي تعاني من مشكلة النطق السليم للحروف، كما اعتمدناها في تطبيق الاختبار القبلي، وكان الهدف منها معرفة مدى تحسن النطق، حيث سمحت لنا بتسجيل ملاحظات فيما يخص اكتسابهم لبعض الوحدات الصوتية.

- **الملاحظة غير المباشرة:** اعتمدنا هذه الملاحظة في جمع مختلف المعلومات وخاصة المتعلقة بأفراد المجموعة بالاعتماد على الملفات والوثائق الخاصة بهم، بهدف جمع قدر معين من المعلومات فيما يتعلق بالحالة، إضافة إلى ملاحظات المربية والأخصائية النفسية والأرطفونية، كل هذا بغرض الحصول على معلومات دقيقة تخص القسم.

3-2-شبكة الملاحظة:

هي عبارة عن أداة للقياس تسمح باستنتاج خصائص نشاط ما أو سيرورة ما، بصفة عامة تشتمل على جانبين: مجموعة العناصر الملاحظة وطريقة تسجيل ما هو ملاحظ.

(المليجي حلمي،2001 ص 41)

وكانت شبكة الملاحظة التي استخدمناها عبارة عن جدول صوتي في مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بالقل، يتم استعماله لتقييم التلميذ إذا يسمح له بالانتقال للسنة الموالية أم لا. وهذا الجدول يضم مجموعة من الحروف والمقاطع الصوتية والكلمات ويتم تقييمها كالتالي:

- لم ينطق ويرمز لها: (-)
- نطق بشكل خاطئ ويرمز لها: (<)
- نطق بشكل صحيح ويرمز لها: (+)

3-3-الاختبار الذي تم تطبيقه:

✓ **مادة:** الإيقاع الجسمي وهي مجموعة تمارين وحركات تهدف إلى إصدار الصوت دون التركيز على أعضاء جهاز النطق

- ✓ **الهدف العام:**محاولة تنطيق الأطفال الحروف (ل، ف، ر، ح، س، ش)، المقاطع الصوتية (لا، لو، لي، فا، فو، في، را، رو، ري، حا، حو، حي، سا، سو، سي، شا، شو، شي)، والكلمات (لبن، فم، رمل، حليب، سن، شمس) في ثلاث محاولات.
- ✓ **المكان:** قاعة الإيقاع الجسمي لمدة 25 دقيقة.
- ✓ **العدد:** 4ذكور من 07 إلى 09 سنوات.
- ✓ **الوسائل المستعملة:** سماعات للأطفال، ميكروفون للباحثة، بطاقات مكتوب عليها الحروف والمقاطع الصوتية والكلمات.
- ✓ **سير النشاط:** بعد تهيئة الأطفال نتبع ما يلي:

1- تقوم الباحثة بعرض بطاقات مكتوب عليها الحروف والمقاطع الصوتية والكلمات المذكورة سابقا.

2- تطلب من كل طفل أن يقوم بنطقها.

3- تسجيل الملاحظات على شبكة الملاحظات.

4- مجتمع وعينة البحث:

مجتمع البحث هو عبارة عن مجموعة عناصر مشتركة تميّزها عن غيرها من العناصر الأخرى، والتي تجرى عليها عملية البحث أو التقصي.

(رابح تركي، 1984 ص 129)

وقد تم إنجاز هذه الدراسة الميدانية بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بالقل ولاية سكيكدة إذ تكمن أهميتها في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا بمختلف درجاتهم، حيث يبلغ عددهم 62تلميذ من كلا الجنسين من بينهم 33 تلميذا بالتعليم الابتدائيو 27بالتعليم المتوسط و يتوزعون على 11 قسم:

سنة أولى تنطيق (06 أطفال) ، سنة ثانية تنطيق (05 أطفال) ، سنة رابعة متوسط (03 أطفال)

سنة أولى ابتدائي (05 أطفال) ، سنة ثانية ابتدائي (03 أطفال)

سنة ثالثة ابتدائي (05 أطفال) ، سنة رابعة ابتدائي (6 أطفال)

سنة خامسة ابتدائي (05 أطفال)،سنة أولى متوسط (10 أطفال)

سنة ثانية متوسط (08 أطفال) ،سنة ثالثة متوسط (06 أطفال)

الورشات (02)، وتتراوح أعمارهم ما بين 05 سنوات إلى 18 سنة، حيث يخضعون لنظام تكفل داخلي ونصف داخلي.

4-1-عينة البحث:

تعتبر عينة البحث الحقل الذي يجرى عليه اختبار الدراسة، وهي مصدر البيانات المطلوب من الباحث جمعها للدراسة وقد تم إجراء هذه الدراسة على مجموعة مكوّنة من 04 أطفال ذوي إعاقة سمعية حادة، تم اختيارهم من قسم السنة ثانية تنطيق تتراوح أعمارهم من 07 إلى 09 سنوات من جنس الذكور.

- **الحالة الأولى: (ي)**

-تاريخ الميلاد: 2011/10/26 الحروش -ولاية سكيكدة.

-تاريخ الدخول للمدرسة: سبتمبر 2017م.

-أسباب الصمم: خلقي.

-درجة الصمم:80db.

- **الحالة الثانية: (إ)**

-تاريخ الميلاد: 2012/05/27م تمالوس -ولاية سكيكدة.

-تاريخ الدخول للمدرسة: نوفمبر 2017م.

-أسباب الصمم: خلقي.

-درجة الصمم: 90db.

- **الحالة الثالثة: (س)**

تاريخ الميلاد: 2010/10/01م القل -ولاية سكيكدة.

تاريخ الدخول للمدرسة: سبتمبر 2016م.

أسباب الصمم: وراثي.

درجة الصمم: 90db.

- **الحالة الرابعة: (ج)**

تاريخ الميلاد: 2010/08/18م سكيكدة.

تاريخ الدخول للمدرسة: سبتمبر 2017م.

أسباب الصمم: خلقي.

درجة الصمم: 80db.

يمكن تعريف العينة بأنّها مجموعة من مفردات مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة معينة بحسب أنواع العينات بحيث تكون المفردات المختارة تحمل نفس خصائص المجتمعالأصلي. (أحمد بن مرسلي،2003 ص 166)

5- كيفية اختيار عينة البحث:

لقد تم اختيار مجموعة البحث مكونة من 04 أطفال من قسم السنة الثانية تنطيق، بعد القيام بالتعرّف على جميع الأطفال في كل الأقسام و الورشات، حيث تم الاختيار بطريقة قصدية أي أنّ الباحث يختار عينة بحثه على نحو معتمد بحيث تعينه على فهم الظاهرة، حيث تعرّف العينة القصدية بأنّها نوع من العينات والتي يتم انتقاء الأفراد فيها بطريقة قصدية من قبل الباحث نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولئك الأفراد، ولكون تلك الخصائص من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة كما يتم اللّجوء لهذا النوع من العينات في حالة توفر البيانات اللّازمة للدراسةلدى فئة محددة من المجتمع الأصلي للدراسة. (محمد عبيدات،1990 ص 12)

وكان اختياري لهذا القسم كون الإيقاع الجسمي يطبق على الفئة العمرية ما بين 03 و13 سنة.

الجدول رقم (01): يوضح عينة الدراسة

الحالات	الجنس	السن	نوع الإعاقة	درجة الصمم	القسم
ي	ذكر	08 سنوات	سمعية	صمم حاد 85 ديسيبل	الثانية تنطيق
إ	ذكر	07 سنوات	سمعية	صمم حاد 90 ديسيبل	الثانية تنطيق
س	ذكر	09 سنوات	سمعية	صمم حاد 90 ديسيبل	الثانية تنطيق
ج	ذكر	09 سنوات	سمعية	صمم حاد 80 ديسيبل	الثانية تنطيق

يوضح الجدول أعلاه حالات الدراسة والتي كانت تتراوح أعمارهم ما بين 07 و09سنوات يعانون من صمم حاد بين 80 و90 ديسيبل، من قسم السنة الثانية تنطيق.

الفصل الرابع:

عرض ومناقشة النتائج

1. سير العمل.
2. عرض وتحليل نتائج الاختبار القبلي.
3. عرض وتحليل نتائج الاختبار البعدي.
4. مقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي.
5. النتيجة العامة.

سنحاول في هذا الفصل توضيح الخطوات الميدانية والعلمية للدراسة، ومعايشة الحالات من خلال طريقة سير العمل والتطرق إلى عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها.

1- سيرالعمل:

لقد تم التعامل مع عينة البحث والتي تكوّنت من 04 حالات من قسم السنة الثانية تنطيق بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بالقل -سكيكدة-، حيث دامت مدة العمل مع العينة (09) أسابيع قسناها إلى ثلاثة مراحل:

المرحلة الأولى: فترة الملاحظة والاختبار القبلي:

***فترة الملاحظة:** كانت في الأسبوع الأوّل من التربص حيث تم التعرّف أكثر على كل حالة من حالات العينة، كما قمنا بجمع معلومات حول مهارات النطق لديهم.

***فترة التقويم القبلي:** استغرقت أسبوعين حيث طلبنا من كل طفل التعرّف على بعض الحروف من المقررة للسنة الثانية تنطيق، كما طلبنا منهم قراءة بعض المقاطع الصوتية من أجل ملاحظة إمكانياتهم وقدراتهم اللّغوية، ومن ثم قمنا بتسجيل الملاحظات.

المرحلة الثانية: فترة التجربة:

ومدّتها (06) أسابيع، تم توزيعها تبعا لأصوات الحروف المراد تعلّمها، حيث بلغت الحصص التدريبية (24) حصة، منها (18) حصة جماعية و (06) حصص فردية، بواقع (03) حصص جماعية، و (01) حصة فردية أسبوعيا لكل طفل، مدّتها 30 دقيقة.

وهي المرحلة التي تم فيها إجراء التجربة وهي طريقة تنطيق وتصحيح النطق بطريقة الإيقاع الجسمي والذي يعتمد على الجسم ككل من أجل إنتاج الكلام وهذا بهدف إصدار أصوات وكلمات خالية من التوتر والأخطاء دون التركيز كليا على أعضاء جهاز النطق، بل بالحركات الإيقاعية والتي تساعد أيضا على تنظيم المشي والحركة وتنمية مهارات الاستماع والنطق عند الأطفال المعاقين سمعيا من أجل دمجهم في المجتمع وإمكانية التواصل معهم.

أ-الجلسات الفردية:

تقدم لكل طفل من أطفال العينة يوم واحد في الأسبوع، بهدف التعريف بالوحدة الصوتية بواسطة الإيقاع الجسمي، وتسير الجلسة بضبط سماعات الطفل ووقوفه أمامنا مع ارتداءنا للميكروفون الذي يوص لهم الصوت.

ب–الجلسات الجماعية:

قدمت لكل أفراد العينة (03) جلسات أسبوعيا، بهدف تدريبهم على نطق الوحدات الصوتية التي قدمناها لهم في القسم، بحركة الجسم تتناسب مع خصائص الصوت، حيث قمنا بضبط سماعات الأطفال الشخصية ووقوفهم في شكل نصف دائرة ووقفنا نحن في وسطهم، مع ارتدائنا للميكروفون الذي يوصل لهم الأصوات، حيث تم تدريبهم عليها نفس الوحدات الصوتية التي تم تدريبهم عليها في الحصص الفردية.

وكنا نهدف من خلال هذه التجربة أن يتحكم الأطفال في توازن أجسامهم وتحركهم الجيّد في الفضاء المكاني والزماني، معتمدين في ذلك قبل كل شيء على الحركات الرياضية التسخينية، لتمكين الطفل من إصدار الأصوات التي نحن بصدد تعليمها له.

وسنحاول توضيح تجربة تطبيق الإيقاع الجسمي فيما يلي:

قمنا بتجهيز الأطفال بالسماعة أثناء التمرين، ثم بدأنا التمرينات بحركات تسخينية مصحوبة بإصدار صوتي، حيث كنّا ننتقل إلى الأمام ببطء وبخطى صغيرة ونعطي بواسطة اليدين ضربات خفيفة مصحوبة بإصدار صوت مثل ل، ل، ل بصفة مهموسة ثم بعدها نمشي بصفة عادية و نعطي بواسطة اليدين ضربات بحيث تكون الأيدي موجهة من الأسفل ننطق ل، ل، ل في النهاية نقوم بجمع الأطفال على شكل دائرة و نقوم بإحداث ضربات بالأرجل مصحوبة بصوت قوي، و كان هدفنا ن هذه التمرينات أن نجعل الأطفال يحسون بالتغيرات على مستوى السرعة و الشدة و بالتالي الإنتاج الحسن للصوت، بعد الانتهاء من هذه التمارين قمنا بتمارين تنفسية و هذا قبل أن نبدأ في إصدار الحروف، وأثناء تعليمنا هذه الأصوات للأطفال كنا دائما نبدأ بالتضاد فعندما يكون الحرف مشدود نبدأ بتمارين الاسترخاء، كما حاولنا أن نجعل الحصة نشطة في قالب لعب حتى نخلق لديهم الرغبة في التعلّم، كما كنّا نطلب منهم تكرار الحرف الطي نقوم بنطقه مصاحبا بالحركة المناسبة، و لكن و مع هذه التمارين إلاّ أننا نلاحظ أخطاء على هؤلاء الأطفال و عند الانتهاء من حصة التنطيق لجأنا إلى التصحيح باستعمال الطرق المختلفة منها: طريقة اللمس، اللمس المقارن، و المرآة.

المرحلة الثالثة: الاختبار البعدي:

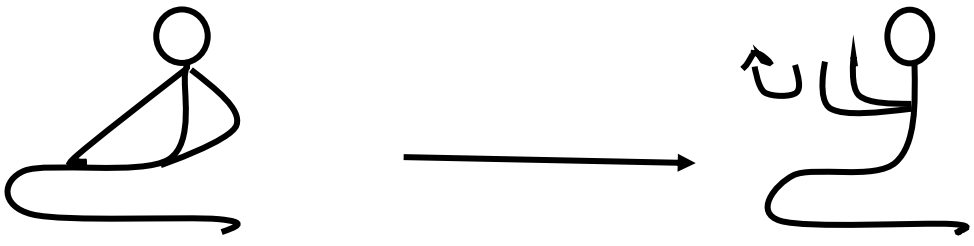
في الأسبوعين الأخيرين من التربص حيث قمنا بالاختبار البعدي الذي تضمن (04) حصص وهو اختبار قمنا فيه بتطبيق نفس الحروف وفقا للحركات التي طبقت في الاختبار القبلي بنفس الشروط وفي نفس الظروف مع تسجيل استجابات الأطفال.

وقبل أن نقوم بعرض النتائج سنحاول توضيح الحروف وفق حركات الإيقاع الجسمي:

حرف ل:

جدول رقم02: يوضح حركات الإيقاع الجسمي لحرف ل

نوعية الحركة	خصائص الحركة	السمات المميزة	التحضير	التصحيح
دوران	نصف مشدودة خفيفة ممدودة غير مباشرة	شفوي جانبي مجهور ذولقي	التسخين: الجري بالقيام بحركات مختلفة وعند الإشارة يتوقف كل تلميذ بوضعية معينة، يقوم المعلم بارتخاء الجسم. تقديم الحركة: يقدم الحرف في وضعية الجلوس، يجلس المعلم على الكعبين، يرخي الجدع والرأس مع الذراعين يبسط اليدين على الفخذين ثم يدفعهما وهما مبسوطتان حتى مستوى الصدر، تكون قوسا على مستوى الصدر ويدفع الذراعين للأمام وتكون راحتا اليدين متجهتين نحو الأعلى ويصدر حرف (ل) يقوم التلاميذ بنفس العمل جماعيا ثم فرديا وبعد النطق السليم للحرف، تقدم حركاته ثم الكلمات.	بتشديد الشدة أو الاسترخاء الخفيف أما المرآة ليرى التقاء اللسان مع نقطة تقابل الأسنان واللثة العلوية مع وضع يده أمام فمه ليشعر بخروج الهواء من جانب فمه احتكاكيا مستمرا مع وضع يده الأخرى على الحنجرة ليشعر باهتزازات الحبال الصوتية

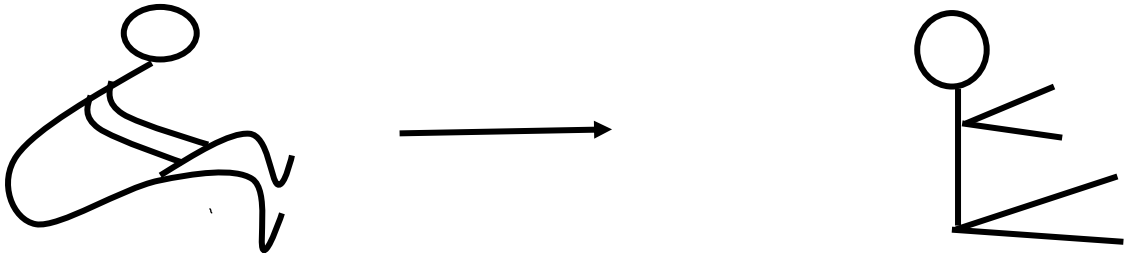


شكل رقم 01: يمثل حرف (ل) بحركات الإيقاع الجسمي

حرف ف:

جدول رقم 03: يوضح حركات الإيقاع الجسمي لحرف (ف)

نوعية الحركة	خصائص الحركة	السمات المميزة	التحضير	التصحيح
دفع	مشدودة قوية ممدودة مباشرة	شفوي– سني تسريبي مهموس ذولقي	نقوم ببعض الحركات الرياضية لمدة 10 دقائق ذات طابعين: ارتخائي وتقلص، الرأس والجدع والذراعين مرتخية، اليدين موضوعين على الركبتين، ثم استقامة على مستوى الجدع والرأس ثم نقوم بإصدار زفير وندفع اليدين إلى الأمام، وفي نفس الوقت نمدد الأرجل.	نبين له كيفية إصدار الزفير مع لمس الحنجرة في حالة نطق الحرف v أمام المرآة ليرى كيفية تلامس الشفة السفلية والأسنان العلوية مع وضع يده أمام فمه ليشعر بخروج الهواء احتكاكيا ومستمرا.

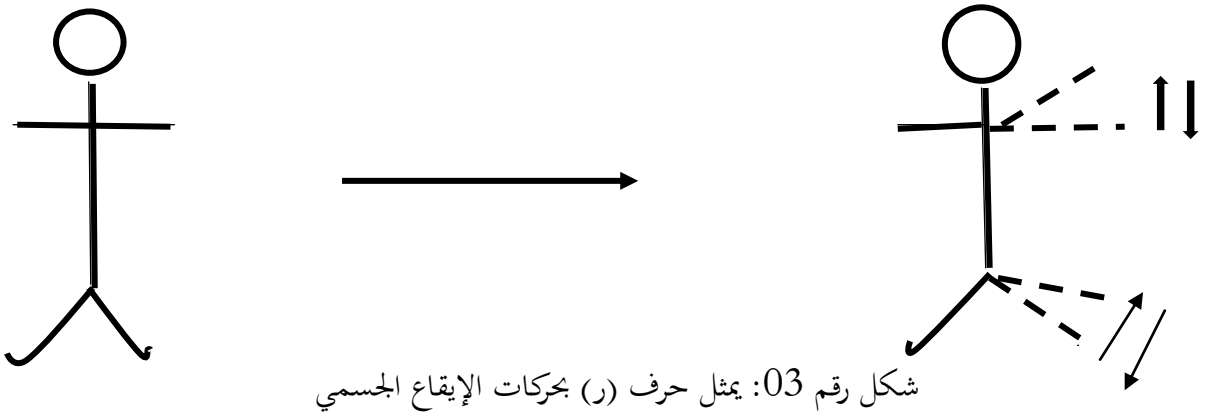


شكل رقم 02: يمثل حرف (ف) بحركات الإيقاع الجسمي

حرف ر:

جدول رقم 04: يوضح حركات الإيقاع الجسمي لحرف (ر)

نوعية الحركة	خصائص الحركة	السمات المميزة	التحضير	التصحيح
اهتزاز	نصف مرتخية خفيفة ممدودة مباشرة	شفوي ذولقي مكرر مجهور	نقوم ببعض الحركات الرياضية لمدة 10 دقائق ذات طابعين تقلص وارتخاء ثم طيراني، بعد التجهيز يقف الأطفال في المجال الداخلي المعتاد وفي وضعية الانحناء والارتخاء العام للذراعين واليدين إلى الأسفل، يبدؤون في الارتفاع والتقلص حتى الوصول باليدين في مستوى الفم وبدفعها جانبا وبحركة اهتزازية وبصفة مباشرة وممدودة يخرج حرف (ر).	إذا نطق حرف (ل) يكون بتخفيف نوعا ما في شدة الحركة، وإذا نطق (غ) أو (خ) نقوم بحركة أكثر استرخاء وأكثر امتدادا. أمام المرآة ليرى الحركة الترددية لطرف اللسان مع سقف الحلق واللثة العليا وأن يشعر بخروج الهواء مع وضع اليد أمام فم المعلم ليشعر بخروج الهواء واليد الأخرى على الحنجرة لبيان اهتزاز الحبال الصوتية.

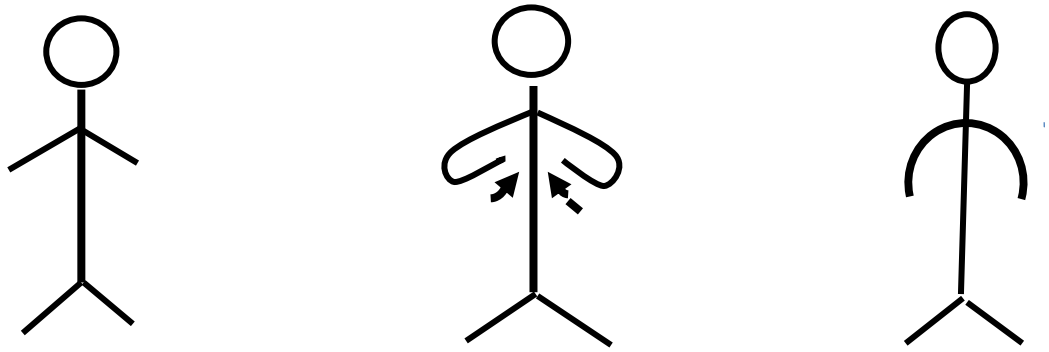


شكل رقم 03: يمثل حرف (ر) بحركات الإيقاع الجسمي

حرف (ح):

جدول رقم 05: يوضح حركات الإيقاع الجسمي لحرف ح

نوعية الحركة	خصائص الحركة	السمات المميزة	التحضير	التصحيح
ضغط	ارتخاء قوي نصف ممدودة ومباشرة	شفوي وسط الحلق تسريبي مهموس	وضعية الانحناء ولارتخاء العام للذراعين واليدين إلى أسفل، يبدؤون في الارتفاع مع زيادة التقلص حتى الوقوف في حالة استقامة ورفع اليدين أمام الوجه مبسوطين ندفع بشكل دائري نحو الأسفل مع دفع الهواء بصفة انفجارية **bref** ويخرج حرف ح.	يكون بحركة أكثر شدة وأكثر اختصار مع توسيع أكبر للفم، والتشديد في حركة الضغط ونقوم بحركة أقل شدة وأكثر امتدادا أمام المرآة ليرى كيفية عدم اشتراك اللسان في نطق الحرف ويضع الطفل أطراف أصابعه أمام فمه ليشعر بالهواء الساخن مع استمرار واحتكاك الصوت وكيف تحرج الحنجرة إلى الأعلى.

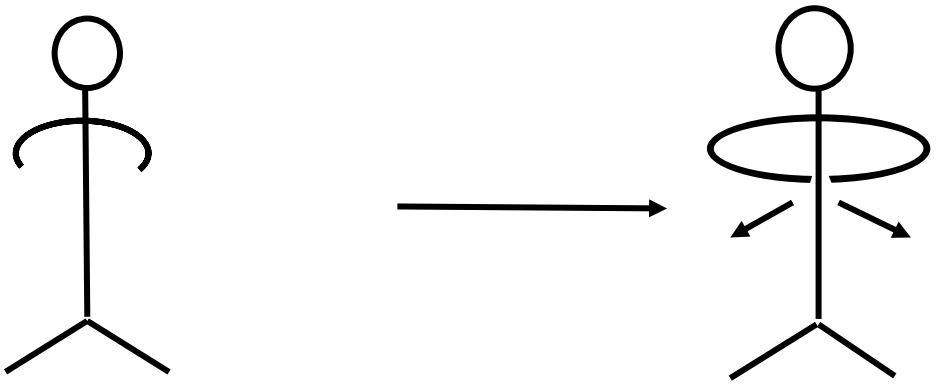


شكل رقم 04: يمثل حرف (ح) بحركات الإيقاع الجسمي

حرف (س):

جدول رقم 06: يوضح حركات الإيقاع الجسمي لحرف س

نوعية الحركة	خصائص الحركة	السمات المميزة	التحضير	التصحيح
دفع	مشدودة قوية ممدودة مباشرة	شفوي تسريبي مهموس	تبدأ بالارتخاء والتقلص حتى الوصول باليدين إلى مستوى الفم وفك الأصابع وشد اللسان إلى تحت في حالة متقلصة وبدفع الهواء بين الأسنان في حركة اهتزازية إلى الأسفل بصفة قوية يخرج حرف س.	نقوم بحركة أكثر شدة أمام المرآة ليرى إطباق الأسنان الأمامية وكيف أنّ الشفتين مشدودتان مع وضع يد التلميذ أمام الفم للشعور بالاحتكاكية واستمرارية الصوت.

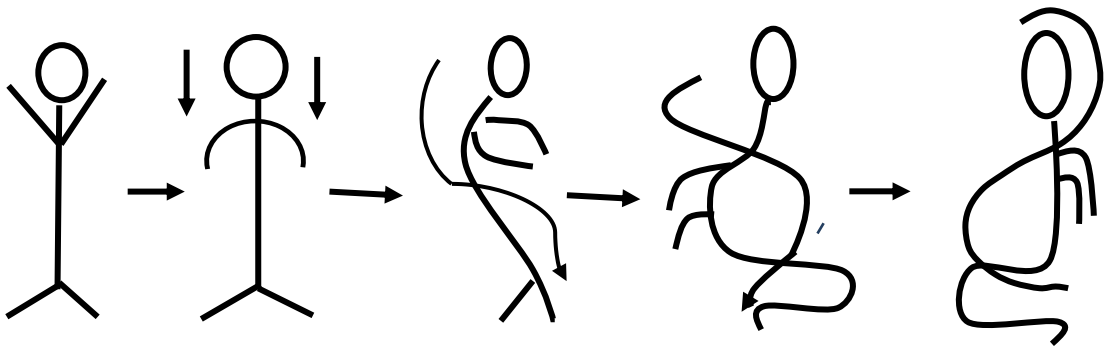


شكل رقم 05: يمثل حرف (س) بحركات الإيقاع الجسمي

حرف (ش):

جدول رقم07: يوضح حركات الإيقاع الجسمي لحرف ش

نوعية الحركة	خصائص الحركة	السمات المميزة	التحضير	التصحيح
اهتزاز	نصف متقلصة ممدودة مباشرة	مهموس مرتخي	نقوم ببعض الحركات لمدة 10 دقائق قصد التسخين والتنشيط والتحضير بشكل قفزات إلى الأعلى مع تحريك اليدين جانبا بشكل ضرب بالسياط، بعد التجهيز يقف الأطفال في المجال الدائري المعتاد وفي وضعية الانحناء والارتخاء العام للذراعين واليدين إلى الأسفل، يبدؤون في الارتفاع وتقلص حتى الوصول باليدين إلى أعلى الرأس وبفك الأصابع بشكل منحني وفي حركة اهتزازية لليدين ومدفوعتين إلى الأسفل على شكل ضرب بالسياط وبشد اللسان إلى تحت وترك فجوة للهواء للخروج وبصفة مباشرة وقوية وممدودة يخرج حرف ش.	إذا نطق بحرف (ص) نقوم بحركة أكثر استرخاء، وإذا نطق بحرف (ز) نقوم بالتشديد. نأخذ النقطة الفاصلة بين الحرف الذي أخلط فيه وحرف ش. أمام المرآة ليرى كيفية ضم الشفتين وبروزهما وكيفية إطباق الأسنان الأمامية ويتم التوضيح بأنّ اللسان يرجع للخلف قليلا وذلك بوضع اليد أمام الفم للشعور بالهواء الساخن مستمرا واحتكاكيا.



شكل رقم 06: يمثل حرف (ش) بحركات الإيقاع الجسمي

2-عرض وتحليل نتائج الاختبار القبلي:

*الحالة الأولى: (ي)

الجدول رقم08: عرض نتائج الاختبار القبلي للحالة الأولى

الحصص / المقاطع الصوتية			الحصة 01	الحصة 02	الحصة 03	الحصة 04	النسبة المئوية	النسبةالمئوية المتوسطة
ل			-	-	<	<	%25	
ف			-	-	<	+	%37.5	
ر			-	-	-	<	%12.5	
ح			-	-	<	<	%25	
س			-	-	<	<	%25	
ش			-	-	-	<	%12.5	
لا	لو	لي	-	-	<	<	%25	
فا	فو	في	-	-	<	+	%37.5	
را	رو	ري	-	-	<	<	%25	%20.13
حا	حو	حي	-	-	-	<	%12.5	
سا	سو	سي	-	-	-	<	%12.5	
شا	شو	شي	-	-	-	<	%12.5	
لبن			-	-	-	<	%12.5	
فم			-	-	<	<	%25	
حليب			-	-	-	<	%12.5	
رمل			-	-	-	<	%12.5	
سن			-	-	<	<	%25	
شمس			-	-	-	<	%12.5	

المفتاح: *النطق بشكل صحيح (+) =01 *النطق بشكل خاطئ (<) = 0.5 *لا ينطق (-) =0

الحالة (ي) يعاني من صمم حاد درجته 85 ديسيبل هذا ما سبب له عجز النطق، حيث نلاحظ من خلال الجدول أنّه تمكّن من نطق الحروف و المقاطع الصوتية في الحصتين الثالثة و الرابعة لكن بشكل خاطئ، كما نلاحظ أنّه لم يستجب لنا في الحصتين الأولى و الثانية، أمّا بالنسبة لحرف (ف، فا، فو، في) تمكّن من تكرارهم في الحصة الرابعة، و هذا راجع إلى كون (ف) حرف شفوي احتكاكي يسهل رسمه على الشفتين، أمّا بالنسبة لصور الكلمات فنلاحظ أنّه لم يستجب لنا في الحصتين الأولى و الثانية، حيث لاحظنا فقط أنّه ينظر بعمق للصورة لكن دون أن ينطق ولا كلمة، أمّا الحصة الثالثة فكنّا نلاحظ انّه يكرر كلمة (فم و سن) لكن بشكل خاطئ، كذلك في الحصة الرابعة فتمكن من تكرار المقاطع المعروضة عليه في الصور لكن دائما بشكل خاطئ، حيث كان يقوم بحذف الحروف و استبدالها بحروف أخرى، و سبب عدم تمكّنه من النطق هو أنّه متعوّد على الإشارات، فكان يلجأ إلى الصمت كميكانيزم دفاعي.

وقدّرت النسبة المئوية المتوسطة لتكراره للحروف ب 20.13%.

***الحالة الثانية:** (إ)

الجدول رقم 09: عرض نتائج الاختبار القبلي للحالة الثانية

الحصص / المقاطع الصوتية			الحصة 01	الحصة 02	الحصة 03	الحصة 04	النسبة المئوية	النسبة المئوية المتوسطة
ل			-	-	-	+	25%	
ف			-	<	<	<	37.5%	
ر			-	-	-	+	25%	
ح			-	-	<	<	25%	
س			-	<	<	<	37.5%	
ش			-	-	<	<	25%	
لا	لو	لي	-	-	-	+	25%	
فا	فو	في	-	-	<	<	25%	
را	رو	ري	-	-	-	+	25%	
حا	حو	حي	-	<	<	<	37.5%	27.77%
سا	سو	سي	-	-	<	<	25%	
شا	شو	شي	-	-	<	<	25%	
لبن			-	-	<	<	25%	
فم			-	-	<	<	25%	
حليب			-	-	<	<	25%	
رمل			-	-	<	+	37.5%	
سن			-	-	<	<	25%	
شمس			-	-	<	<	25%	

الطفل (إ) يعاني من صمم حاد درجته 90 ديسيبل، هذا ما أثر على النطق لديه، إذ تعوّد على لغة الإشارة مع أنّه عند التحاقه بالمركز كان مكتسب لبعض الحروف والمقاطع الصوتية، فنلاحظ من خلال الجدول أنّ النسبة المئوية لاختبار تكرار الحروف والمقاطع الصوتية تقدّر ب 28%، حيث أنّ الطفل لم يتمكن من نطق الحروف والمقاطع الصوتية المعروضة عليه في الصور، ما عدا حرف (ر، را، رو، ري) و(ل، لا، لو، لي) فقد تمكّن من نطقهما في الحصتين الثالثة والرابعة بشكل صحيح كما تمكّن من نطق كلمة رمل في الحصة الرابعة، وهذا راجع إلى كون حرف (ل) مجهور ذولقي، كذلك حرف (ر) فهو أيضا ذولقي متكرر، كما تمكّن من نطق المقطع الصوتي (رمل) بشكل صحيح في الحصة الرابعة، حيث أشار (ASP ;2006 : verbotonal speech treatment,oxford) إلى أنّ قدرة الأطفال على نطق مثل هذه الحروف مرتفعة، و هذا راجع إلى طبيعة الإيقاعات الحركية المساعدة لنطقها.

*الحالة الثالثة: (س)

الجدول رقم10: عرض نتائج الاختبار القبلي للحالة الثالثة

الحصص / المقاطع الصوتية			الحصة 01	الحصة 02	الحصة 03	الحصة 04	النسبة المئوية	النسبة المئوية المتوسطة
ل			-	-	<	<	%25	
ف			-	<	<	<	%37.5	
ر			-	<	<	+	%50	
ح			-	-	-	<	%12.5	
س			-	-	<	<	%25	
ش			-	-	<	<	%25	
لا	لو	لي	-	-	<	<	%25	
فا	فو	في	-	-	<	<	%25	
را	رو	ري	-	-	<	<	%25	
حا	حو	حي	-	-	-	<	%12.5	%23.61
سا	سو	سي	-	-	-	<	%12.5	
شا	شو	شي	-	-	-	<	%12.5	
لبن			-	-	<	-	%12.5	
فم			-	-	<	<	%25	
حليب			-	<	<	<	%37.5	
رمل			-	-	-	<	%12.5	
سن			-	<	<	<	%37.5	
شمس			-	-	-	<	%12.5	

الطفل(س) يعاني من صمم حاد درجته 90 ديسيبل، وهذا ما أدّى به إلى العجز عن النطق، فمن خلال الجدول نلاحظ أنّ النسبة المئوية المتوسطة للاختبار القبلي تقدّر ب 24%، حيث أنّ الطفل تمكّن فقط من نطق الحرف اللّساني الذولقي المتكرر (ر)، أمّا باقي الحروف والمقاطع الصوتية فلم يتمكّن من نطقها وهذا راجع إلى كون الحروف المتكوّنة منها المقاطع الصوتية غير مرئية يصعب رسمها على الشفتين وهنا نجد (ماجدة السيّد عبيد،2007) تشير إلى أنّ الأطفال المعاقين سمعيا يظهرون صعوبة في نطق مثل هذه الحروف (ح، س، ش ...).

***الحالة الرابعة: (ج)**

الجدول رقم 11: عرض نتائج الاختبار القبلي للحالة الرابعة

الحصص / المقاطع الصوتية			الحصة 01	الحصة 02	الحصة 03	الحصة 04	النسبة المئوية	النسبة المئوية المتوسطة
ل			-	-	<	<	%25	
ف			-	-	<	+	%37.5	
ر			-	-	-	<	%12.5	
ح			-	-	<	<	%25	
س			-	-	<	<	%25	
ش			-	-	<	<	%25	
لا	لو	لي	-	-	<	<	%25	
فا	فو	في	-	-	-	+	%25	
را	رو	ري	-	-	<	<	%25	
حا	حو	حي	-	-	-	<	%12.5	%22.91
سا	سو	سي	-	-	<	<	%25	
شا	شو	شي	-	-	-	<	%12.5	
لبن			-	-	<	-	%12.5	
فم			-	-	-	+	%25	
حليب			-	-	<	<	%37.5	
رمل			-	-	-	<	%12.5	
سن			-	-	<	<	%37.5	
شمس			-	-	-	<	12.5%	

الطفل(ج) يعاني من درجة إعاقة سمعية حادة قدّرت ب 80 ديسيبل إلّا أنّه لم يتمكّن من نطق الحروف بشكل صحيح بل كان ينطقها ببعض الحروف التي تشبهها أو لديها نفس الخصائص، فقدّرت النسبة المئوية المتوسطة لاختبار نطقه للحروف والمقاطع الصوتية والكلمات ب 23%، وهذا راجع إلى كون أغلب الحروف يصعب نطقها أساسا مثل حرف (ح) لأنّه حلقي لا يرسم على الشفتين، لكن نلاحظ أنّه نطق حرف (ف) بمقاطعه بشكل صحيح لكن هذا فقط في الحصة الرابعة، وهذا راجع إلى كون حرف (ف) حرف شفوي احتكاكي يسهل رسمه على الشفتين.

3-عرض وجدولة نتائج الاختبار البعدي:

*الحالة الأولى:

الجدول رقم 12: عرض نتائج الاختبار البعدي للحالة الأولى

المقاطع الصوتية / الحصص			الحصة 01	الحصة 02	الحصة 03	الحصة 04	النسبة المئوية	النسبة المئوية المتوسطة
ل			<	<	+	+	%75	
ف			<	+	+	+	%87.5	
ر			+	+	+	+	%100	
ح			<	<	+	+	%75	
س			<	<	+	+	%75	
ش			<	<	+	+	%75	
لا	لو	لي	+	+	+	+	%100	
فا	فو	في	<	+	+	+	%87.5	
را	رو	ري	+	+	+	+	%100	
حا	حو	حي	<	+	+	+	%87.5	%81.94
سا	سو	سي	<	<	+	+	%75	
شا	شو	شي	<	+	+	+	%87.5	
لبن			<	<	+	+	%75	
فم			+	+	+	+	%100	
حليب			<	<	<	<	%50	
رمل			<	<	+	+	%75	
سن			<	+	+	+	%87.5	
شمس			<	<	<	+	%62.5	

نلاحظ من خلال الجدول أنّ الحالة (ي) تمكّنت من نطق الحروف والمقاطع الصوتية كلّها في الحصتين الثالثة والرابعة، ماعدا كلمة "حليب" لم يتمكّن من نطقها بشكل صحيح، حيث قدّرت النسبة المئوية المتوسطة للحروف والمقاطع الصوتية والكلمات المنطوقة ب 82%.

لذلك يمكننا القول أنّ تقنية الإيقاع الجسمي ساعدته في النطق الجيّد للحروف والمقاطع الصوتية وهذا يتفق مع ما أشار إليه (northern et downs ;2002) في أنّ الكلام الذي يُعلّم للأطفال المعاقين سمعيا بواسطة الإيقاع الجسمي قد حُسِّن وطُوّر بشكل كبير لأنّها تعمل على الاستفادة القصوى من البقايا السمعية.

***الحالة الثانية:**

الجدول رقم 13: عرض نتائج الاختبار البعدي للحالة الثانية

الحصص / المقاطع الصوتية			الحصة 01	الحصة 02	الحصة 03	الحصة 04	النسبة المئوية	النسبة المئوية المتوسطة
ل			+	+	+	+	%100	
ف			+	+	+	+	%100	
ر			+	+	+	+	%100	
ح			+	+	+	+	%100	
س			<	+	+	+	%87.5	
ش			-	<	+	+	%62.5	
لا	لو	لي	+	+	+	+	%100	
فا	فو	في	+	+	+	+	%100	
را	رو	ري	+	+	+	+	%100	
حا	حو	حي	+	+	+	+	%100	%93.05
سا	سو	سي	+	+	+	+	%100	
شا	شو	شي	<	+	+	+	%87.5	
لبن			+	+	+	+	%100	
فم			+	+	+	+	%100	
حليب			<	+	+	+	%87.5	
رمل			<	+	+	+	%87.5	
سن			+	+	+	+	%100	
شمس			-	<	+	+	%62.5	

الطفل (إ) تحسّن بشكل كبير في نطق الحروف و المقاطع الصوتية و يمكن إرجاع هذا التحسّن إلى اتباع تقنية الإيقاع الجسمي، حيث قدّرت النسبة المئوية المتوسطة لنطق الحروف و المقاطع الصوتية و الكلمات ب 93.05%، و هذا يتفق مع ما أشار إليه (أحمد علي الكيلاني2003، محاضرات ع.ن الحركي) في أنّ الإيقاع الجسمي يساعد الطفل على نطق الأصوات أوّلا ثم الكلمات، و بالتالي يساعد على تطوير مهارات النطق بالانسجام مع حركات الحروف و المقاطع الصوتية و الكلمات من خلال التقليد ممّا يؤدّي إلى تحسن مهارات النطق، كذلك حضور والدته في حصص الإيقاع الجسمي .

***الحالة الثالثة: (س)**

الجدول رقم 14: عرض نتائج الاختبار البعدي للحالة الثالثة

الحصص / المقاطع الصوتية			الحصة 01	الحصة 02	الحصة 03	الحصة 04	النسبة المئوية	النسبة المئوية المتوسطة
ل			<	+	+	+	%87.5	
ف			+	+	+	+	%100	
ر			+	+	+	+	%100	
ح			<	+	+	+	%87.5	
س			<	+	+	+	%87.5	
ش			+	+	+	+	%100	
لا	لو	لي	<	+	+	+	%87.5	
فا	فو	في	+	+	+	+	%100	
را	رو	ري	+	+	+	+	%100	
حا	حو	حي	<	+	+	+	%87.5	%87.50
سا	سو	سي	<	+	+	+	%87.5	
شا	شو	شي	+	+	+	+	%100	
لبن			<	<	+	+	%75	
فم			+	+	+	+	%100	
حليب			-	<	<	<	%37.5	
رمل			<	<	+	+	%75	
سن			+	+	+	+	%100	
شمس			-	<	+	+	%62.6	

نلاحظ من خلال الجدول أنّ الطفل (س) تحسّن في عملية النطق، حيث أنّه تمكّن من نطق كل الحروف والمقاطع الصوتية والكلمات ماعدا كلمة "حليب" لم يتمكن من نطقها في الحصص الأربعة، كما أنّه وجد صعوبة في الحرف (ل) كونه جانبي أي بين احتكاكي وانفجاري، و (س) كونه لا تهتز الأحبال الصوتية أثناء نطقه، و (ح) كونه حلقي، وكذلك وجد صعوبة في الكلمات التي تحتوي على هذه الحروف، وهذا كون هذه الحروف غير مرئية يصعب رسمها على الشفتين. لكنّه تمكن من نطقها في الحصص الأخيرة، كما نلاحظ أنّه تمكن من نطق الحروف (ف، ر، ش) بالنسبة للحرف (ف) فهو شفوي سهل النطق وحرف (ش) لأنّه احتكاكي و (ر) لأنّه حرف مجهور أي تهتز الأحبال الصوتية عند نطقه، هذا ما سهل عليه نطق المقاطع الصوتية المتكوّنة من هذه الحروف.

***الحالة الرابعة: (ج)**

الجدول رقم 15: عرض نتائج الاختبار البعدي للحالة الرابعة

الحصص / المقاطع الصوتية			الحصة 01	الحصة 02	الحصة 03	الحصة 04	النسبة المئوية	النسبة المئوية المتوسطة
ل			+	+	+	+	%100	
ف			+	+	+	+	%100	
ر			+	+	+	+	%100	
ح			<	+	+	+	%87.5	
س			<	+	+	+	%87.5	
ش			+	+	+	+	%100	
لا	لو	لي	+	+	+	+	%100	
فا	فو	في	+	+	+	+	%100	
را	رو	ري	+	+	+	+	%100	%94.44
حا	حو	حي	<	+	+	+	%87.5	
سا	سو	سي	<	+	+	+	%87.5	
شا	شو	شي	+	+	+	+	%100	
لبن			+	+	+	+	%100	
فم			+	+	+	+	%100	
حليب			<	<	+	+	%75	
رمل			+	+	+	+	%100	
سن			<	+	+	+	%87.5	
شمس			<	+	+	+	%87.5	

من خلال الجدول يمكننا أن نلاحظ أنّ الطفل (ج) تمكّن من نطق كل الحروف ة المقاطع الصوتية والكلمات في الحصص الثلاثة ماعدا كلمة "حليب" لم يتمكّن من نطقها في الحصة الثانية، أمّا الحصة الأولى فنلاحظ أنّه تمكّن من نطق البعض منها فقط، ويمكننا القول أنّ الطفل وجد صعوبة في نطق حرفي (ح، س) كونهما مهموسين، ومن هنا نستنتج أنّ الطفل وجد صعوبة في نطق الكلمات التي تحتوي على هذين الحرفين.

4-مقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي:

الجدول رقم 16: عرض نتائج المقارنة بين الاختبار القبلي والبعدي

	الاختبار القبلي				الاختبار البعدي			
الحالة / المرحلة	الحرف	المقطع	الكلمة	النسبة المئوية المتوسطة	الحرف	المقطع	الكلمة	النسبة المئوية المتوسطة
الحالة 01	22.91 %	20.83 %	16.66 %	20.13 %	81.25 %	89.58 %	%75	81.94 %
الحالة 02	29.16 %	27.08 %	27.08 %	27.77 %	91.66 %	97.91 %	89.58	93.05 %
الحالة 03	29.16 %	18.75 %	22.91 %	23.61 %	93.75 %	93.75 %	75.01 %	87.50 %
الحالة 04	%25	20.83 %	22.91 %	22.91 %	95.83 %	95.83 %	91.66 %	94.44 %

من خلال نتائج الاختبارين القبلي والبعدي للحالات الأربعة نلاحظ أنّ هناك تحسّن في نطق الوحدات الصوتية (الحروف) والمقاطع الصوتية والكلمات، حيث قدّرت نتائج:

الحالة الأولى: بالنسبة لنطق الحروف قدّرت نسبتها ب 81.25% في الاختبار البعدي، مقابل 22.91% في الاختبار القبلي، أمّا نطق المقاطع الصوتية فقد قدّرت نسبتها في الاختبار البعدي ب 89.58% مقابل 20.83% في الاختبار القبلي، وبالنسبة لنطق الكلمات فقدّرت النسبة المئوية ب 75% في الاختبار البعدي مقابل 16.66% في الاختبار القبلي.

الحالة الثانية: فيما يخص نطق الوحدة الصوتية قدّرت نسبتها ب 91.66% في الاختبار البعدي مقابل 29.16% في الاختبار القبلي، أمّا نق المقاطع الصوتية فقدّرت نسبتها ب 97.91% في

الاختبار البعدي مقابل 27.08% في الاختبار القبلي، وقدّرت نسبة نطق الكلمات ب 98.58% في الاختبار البعدي مقابل 27.08% في الاختبار القبلي.

الحالة الثالثة: قدّرت نسبة نطق الحرف ب 93.75% في الاختبار البعدي مقابل 29.16% بالنسبة للاختبار القبلي، أمّا نطق المقاطع الصوتية فقدّرت نسبتها ب 93.75% في الاختبار البعدي مقابل 18.75% في الاختبار القبلي، كما قدّرت نسبة نطق الكلمات ب 75.01% في الاختبار البعدي مقابل 22.91% في الاختبار القبلي.

الحالة الرابعة: قدّرت نسبة نطق الحروف في الاختبار البعدي ب 95.83% مقابل 25% في الاختبار القبلي، أمّا نطق المقاطع الصوتية فقدّرت نسبتها في الاختبار البعدي ب 95.83% مقابل 20.83% في الاختبار القبلي، أمّا بالنسبة لنطق الكلمات فقدّرت نسبتها في الاختبار البعدي ب91.66 % مقابل 22.91% في الاختبار البعدي.

وبمقارنة النسب المئوية للاختبار القبلي والبعدي نلاحظ أنّ هناك فروق واضحة في نطق الأطفال للوحدات والمقاطع الصوتية والكلمات، هذا ما أكّد لنا أنّ الإيقاع الجسمي يلعب دور هام في تنطيق الأطفال المعاقين سمعيا.

5- النتيجة العامة:

اعتمادًا على نتائج الاختبار القبلي والبعدي الذي كان الهدف منه معرفة دور الإيقاع الجسمي في تنطيق الأطفال ذوي الإعاقة السمعية من خلال التدريب على تقنيات خاصة، يتضح لنا وجود تحسّن فيما يخص الحروف الستة (ل، ف، ح، ر، س، ش)، حيث قدّرت النسبة المئوية المتوسطة للحالات الأربعة للاختبار القبلي ب20.13%، 27.77%، 23.61%، 22.91% على التوالي، أمّا الاختبار البعدي فقدّرت نتائجه ب 81.94%، 93.05%، 87.50%، 94.44% على التوالي.

والملاحظ هو وجود تفاوت في النتائج من حالة إلى أخرى، وهذا شيء طبيعي لأنّه راجع إلى درجة الصمم فكل طفل له قدرات سمعية خاصة به.

وقد تأكّدنا من خلال التجربة أنّ الإيقاع الجسمي له دور فعال في تنطيق الأطفال ذوي الإعاقة السمعية مهما كانت نسبة البقايا السمعية لديهم، إذ اعتمدنا في تجربتنا على حركات الإيقاع الجسمي في تلقين الحرف للطفل المعاق سمعيا، كما اعتمدنا على تقنية اللمس واللمس المقارن والمرآة، من أجل تصحيح النطق.

ومنه نستخلص أنّ الأطفال ذوي الإعاقة السمعية هم أطفال عاديين، لهم القدرة على نطق الوحدات الصوتية وذلك من خلال التدريب على أسس الطريقة الصوتية الشفوية.

وهذا بعدم تعويدهم على لغة الإشارة، ولكن هذا مرتبط بالمعينات السمعية لأنّها سلاح مهم في عملية التواصل والتخاطب، وهذا حفاظا على البقايا السمعية الموجودة.

كذلك يمكننا أن نقول أنّ نتائج الدراسة أوضحت فعالية في تحسين النطق عند أفراد العينة، ولهذا يجب العمل أكثر مع هذه الفئة لأنّها أكثر ضررا وصعوبة.

ففيما يخص حرف (ر) يمكننا القول أنّ سهولة اكتساب هذا الحرف تعود إلى كونه حرف مكرر، شفوي حيث أشار (ASP,2006) إلى أنّ قدرة الأطفال على نطق هذا الحرف مرتفعة نظرا لطبيعة الحركات الإيقاعية المساعدة لنطقها، كما أنّ الحركات الإيقاعية تساعد الطفل على النطق بانسجام مع حركة الحروف والمقاطع الصوتية والكلمات من خلال التقليد، ممّا يؤدّي إلى تحسين مهارات النطق (ASP ;1999).

أمّا الحرف (ح) فإنّ الأطفال المعاقين سمعيا يظهرون صعوبة في نطقها وإن أدّوا حركاتها الإيقاعية بطريقة صحيحة، كونه حرف حلقي مهموس لكونه غير مرئي يصعب تشكيله على الشفتين، أمّا فيما يخص كلمة "حليب" فيمكن إرجاع الصعوبة التي واجهت الأطفال في نطقها هو احتوائها على عدّة مقاطع، فأبرز المشكلات التي يظهرها ضعاف السمع نطق الكلمات التي تتضمن العديد من المقاطع. (لينا عمر بن الصديق،2011 ج1، العدد 71)

كما نلاحظ أنّ الأطفال الذين يجدون صعوبة في حرف (س) يجدون صعوبة في نطق المقطع الصوتي (سن)، والذين يجدون صعوبة في نطق الحرف (ش) يجدون صعوبة في نطق كلمة (شمس).

كذلك يمكننا إرجاع التحسن في نطق الوحدات الصوتية والمقاطع والكلمات إلى الجلسات الجماعية التي تقوم على مبدأ التقليد، لأنّ الطفل يكتسب اللّغة من خلال التقليد

(عبد الكريم الخلايلة، تطور اللغة للطفل، 1999)

إذن ومع الصعوبات التي واجهتنا يمكننا القول أنّ للإيقاع الجسمي دور في تحسين نطق الحروف ويمكن الاعتماد على هذه التقنية في تنمية مهارات اللّغة والكلام.

خـاتمـــة

خاتمة:

يظهر لنا من خلال النتائج أنّ للإيقاع الجسمي دور فعّال في تنطيق الأطفال المعاقين سمعيا، وذلك لانّ في هذه التقنية تقع إثارة بعض الحركات مما يمكّن الطفل من إصدار أصوات خالية من التوتر دون التركيز على أعضاء جهاز النطق، ولأنّهم يأخذون هذه الطريقة على أنّها لعب، كذلك فإنّ اتباع تقنيات التصحيح الخاصة بالإيقاع الجسمي تساعدهم في النطق الجيّد وإخراج الحرف بشكل صحيح، لكن لا يمكن تعميم النتائج المتحصل عليها على كل الأطفال المعاقين سمعيا.

ولهذا فإنّ الأطفال المعاقين سمعيا هم بحاجة ماسة إلى هذه التقنية لأنّها بانطلاقها من الحركية الجسدية يحس الطفل بالاهتزازات الصوتية المدركة على مستوى الجسم وبالتالي تشجع هذه الطريقة على تسهيل النطق وتصحيح عيوبه.

ومن هنا نجد بحثنا في مجمله ليس إلّا مساهمة متواضعة أردنا من خلالها لفت انتباه المختصين أنّ الإيقاع الجسمي طريقة لابد من اتباعها في تنطيق الطفل المعاق سمعيا، وهذا من خلال معايشة الحالات ومعرفة قدراتها اللّغوية واستخدام الوسائل والتقنيات المناسبة لكل حالة.

كما يمكن القول أن ميدان البحث العملي يبقى دوما في حاجة ماسة إلى دراسات وأبحاث جديدة بإمكانها أن تخلق برامج فعالة ومميزة تحتضن الكثير من الفئات المحتاجة ليد المساعدة كفئة المصابين بالإعاقة السمعية التي لا تزال هي أيضا يلزمها الكثير، وذلك لتنمية و تحسين اكتساب اللغة وإثراء الرصيد اللغوي قدر الإمكان من خلال وضع برامج، وأنشطة تنمي هذا الجانب مع تكثيف التدريب والتعليم المتواصل مما سيسهل ويرفع من المستوى اللغوي لديهم، ولهذا نرجو أن تكون هذه الدراسة قد لمست و لو جانبا من حقيقة المشكل المطروح حتى تكون مرجعا يعود إليه من يلينا من الطلبة الباحثين.

وأخيرا أقدم بعض الاقتراحات والتوصيات:

بناءاً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية توصي الباحثة بالآتي:

- ضرورة وجود خبراء تنطيق في المجال التربوي والتعليمي والمساهمة في العملية التربوية العلاجية بالنسبة لذوي الإعاقة السمعية .
- ضرورة التدخل المبكر والكشف عن الإعاقة السمعية والتخطيط للبرنامج العلاجي المناسب.
- إشراك الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بالأنشطة المحلية والعالمية.
- نريد من المختصين في هذه المدارس الخاصة أن يتبعوا طريقة الإيقاع الجسمي في تنطيق الأطفال المعوقين سمعيا كما جاء في التوقيت الأسبوعي.

- تصميم كتب خاصة بالإيقاع الجسمي.
- ضرورة وجود أخصائي في الإيقاع الجسمي ليتدخل أثناء فترات الإيقاع الجسمي لإصدار أو تصحيح الصوت.
- إجراء المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع وذلك عبر مختلف الولايات أو أن يقوم كل باحث بإجراء دراسته في ولاية معينة وذلك حتى نتمكن من إيجاد رؤية موحدة ووضع برنامج شامل لكيفية المواجهة والعلاج للإعاقة السمعية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أوّلا– العربية:

❖ الكتب:

1- ابن منظور:(2004)، **لسان العرب**، ط3، بيروت، دار صادر.

2- أحمد بن مرسلي:(2003)، **مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال**، د، ط، ديوان المطبوعات الجامعية.

3- الباطنية، والجراح، وغوانمة:(2007)، **علم النفس الطفل غير العادي**، ط1، عمان، دار للفكر ناشرون وموزعون.

4- الخفاف إيمان:(2011)، **الملف التدريبي الشامل للطفل غير العادي**، ط1، عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع.

5- الروسان فاروق، وسالم ياسر، وصبحي تيسير:(2013)، **رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، الشركة العربية المتحدة للتسويق.

6- السرطاوي عبد العزيز، وائل موسى أبو جودة:(2000)، **اضطرابات اللغة والكلام**، ط1، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، المملكة العربية السعودية.

7- العطية، مروان:(2012)، **المعجم الجامع**، مصر، مركز إيوان للنشر والتوزيع، دار النوادر.

8- القمش، مصطفى نوري:(2011)، **الإعاقات المتعددة**، ط1، عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

9- حلمي المليجي:(2001)، **مناهج في علم النفس**، د، ط، لبنان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

10- درويش محمد وآخرون:(2006)، **مشروع التربية المبكرة والتعليم التحضيري للأطفال المعاقين سمعيا**، د، ط، قسنطينة، الجزائر.

11- درويش محمد وآخرون:(2012)، **منهاج التربية المبكرة والتربية التحضيرية للطفل القاصر سمعيا**، د، ط، قسنطينة، الجزائر.

12- رابح تركي:(1984)، **مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس**، د، ط، الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب.

13- ربحي مصطفى عليان وعثمان محمد غنيم:(2008)، **أساليب البحث العلمي، الأسس النظرية والتطبيق العلمي**، ط2، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

14- سعيد حسني العزة:(2002)،**المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، عمان، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.

15- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي:(2011)،**تربية وتعليم المعاقين سمعيا**، ط1، عمان–الأردن، دار الميسرة للنشر والتوزيع.

16- عمار بوحوش ومحمد محمود الدنيبات:(1999)، **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، الجزائر، ديوان المطبوعات الجزائرية.

17- عبد الكريم الخلايلة:(1999)،**تطور اللغة للطفل**، عمان، دار الفكر.

18- فار، بن دين نصيرة، الذهب نادية وآخرون:(2015)، **منهاج التنطيق**.

19- فتحي السيّد عبد الرحيم:(1980)، **سيكولوجية الأطفال الغير عاديين واستراتيجيات التربية الخاصة**، ط1، ج2، الكويت، منشورات جماعية علم النفس التكاملي بإشراف الدكتور يوسف مراد، دار العلم.

20- فيصل محمد مكي:(1990)،**شخصية الطفل الأصم**، الخرطوم، السودان.

21- ماجدة السيّد عبيد:(2000)،**الإعاقة السمعية السامعون بأعينهم**، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع.

22- ماجدة السيّد عبيد، خولة يحي:(2007)،**أنشطة الأطفال العاديين ولذوي الاحتياجات الخاصة مرحلة ما قبل المدرسة**، عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

23- مجدي عزيز إبراهيم:(2002)، **مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة-مصر، مكتبة الانجلو المصرية.

24- محمد رمضان القذافي:(1988)،**سيكولوجية الإعاقة**، طرابلس-ليبيا، دار الكتب الوطنية.

25- محمد عبد الفتاح دويدار:(2009)،**مناهج البحث العلمي في علم النفس**، الإسكندرية-مصر، دار المعرفة الجامعية.

26- محمد عبيدات:(1990)،**منهجية البحث العلمي**، ط1، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.

27- مصطفى إبراهيم، والزيات حسن:(2000)، **معجم الوسيط**، ج2، إسطنبول، الكتبة الإسلامية للنشر والتوزيع.

❖ **الرسائل الجامعية:**

28- ابتسام زروقي:(2017)، **فعالية برنامج تنطيقي مقترح لتنمية اللغة الشفهية عند الأطفال المعاقين سمعيا**، صمم حاد، مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص أرطفونيا، أم البواقي.

29- سي العابدي وردة:(1989)،**وسائل تنطيق الطفل المعاق سمعيا**، مذكرة مكملة لنيل شهادة تقني سامي، عنابة.

30- قالي جنات:(2009)، **إدماج الطفل الأصم العميق داخل المدرسة العادية-حالات واقعية-**، رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف.

31- يوسف دغاب:(1990)،**تنطيق الطفل الأصم**، تقني سامي المركز الوطني لتكوين المستخدمين المختصين بمؤسسات المعوقين، مذكرة مكملة لنيل شهادة تقني سامي، قسنطينة.

❖ **المجلات:**

32- بن صديق، لينا عمر:(2011)،**مظاهر المشكلات القرائية لضعاف السمع في الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية بمدارس الدمج**، ج1، العدد 71، جدة، مجلة كلية التربية.

33- بن صديق، لينا عمر:(2013)، **أثر التدخل المبكر بأحد تدريبات اللفظ المنغم(الإيقاع الحركي الجسدي) في تحسين نطق الحروف والمقاطع الصوتية لدى الأطفال زارعي القوقعة بمدارس الدمج** بجدة، مج14، العدد 54، مجلة الطفولة العربية.

34- صادق عادل:(2000)،**الآثار النفسية للإعاقة على الشخص والأسرة**، نشر دورية العدد 63، القاهرة، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين.

ثانيا: الأجنبية:

35- ASP,c:(1999),**verbotonale and speech sciences research report**, university of Knoxville.

36- ASP,c:(2006),**verbotonale speech treatment**, San diego, oxford, plural publishing.

37- Brin Frederique et Catherine Courrier :(1997), « **Dictionnaire d'orthophonie** », ortho édition, isbergues.

38- Domart André et Jacques bourneuf :(1989),« **Petit Larousse de la Médecine** », librairie la rousse, Paris.

39- Jerry.L.Northern ; Marion.P.Downs:(2002), « **Hearing in Children** »,USA, Published by, Lippincott Williams and wilkins.

40- Launay Clément et Borel Maisonny :(1983),« **Les Troubles Du Language de la Parole et de La Voix** », Paris.

41- Viviane Le Calvez :(2009), « **La Méthode Verbo-Tonale à l'Heur de L'implant Cochléaire** », Connaissance sourdités, N°=28.

❖ Mémoire

42- Charpentier Lucie :(2013), « **Création d'un matériel rythmique pour améliorer l'intelligibilité de la parole chez l'enfant déficient auditif** », dirigé par l'orthophoniste Jérôme André, IRPA-Ronchin, Lille- France.