الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر– بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس **تخصص: علم النفس العيادي**

عنوان المذكرة

صورة الجسم لدى الطفل الأصم

دراسة ميدانية لأربعة حالات بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا "عمامرة مختار" أولاد جلال– بسكرة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

سهيلة سعيد

الأستاذ المشرف:

د. لحسن العقون

السنة الجامعية: 2016/2015

شكر وعرفان

قال تعالى:

﴿... رب أوزعني أن اشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين﴾ سورة النمل: 19.

فالحمد لله كثيرا والشكر له أولا وأخيرا على أن يسر لنا إتمام هذا الجهد المتواضع الذي ما كان ليتم لولا فضل الله تعالى ثم فضل من لم يبخلوا علي بنصحهم وإرشادهم إلى غاية اتمام هذا العمل المتواضع، ولذا فإنه لمن تمام الأعمال وحسن الأخلاق الاعتراف لذوي الفضل بفضلهم وشكرهم وأخص بالشكر من كان له الفضل بعد الله في هذا العمل الأستاذ الفاضل **"العقون لحسن"** لما بذله معي من جهد وما أسداه لي من نصح وتوجيه سديد مع تواضع وخلق رفيع حفظه الله وجزاه خير الجزاء عن ذلك.

والشكر موصول لأعضاء اللجنة الموقرة على قبولهم مناقشة هذا العمل.

كما أتوجه بجزيل الشكر إلى أستاذي الفاضل **"بن خلفة محمد"** الذي ساعدني بنصحه وتوجيهاته وإلى كل الأساتذة الذين نلت العلم على أيديهم.

وجزيل الشكل إلى المعلمين والعاملين بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا **"عمامرة مختار"** بأولاد جلال، وكذلك حالات الدراسة على تعاونهم ومساعدتهم.

كما أشكر كل من ساعدني من قريب أو من بعيد لإنجاز هذه الدراسة.

ملخص الدراسة:

جاءت هذه الدراسة بعنوان: "**صورة الجسم لدى الطفل الأصم**"، وقد هدفت هذه الدراسة إلى اكتشاف طبيعة صورة الجسم لدى الطفل الأصم ومعرفة مدى تأثير الصمم على تكوين صورة الجسم لدى الطفل، وذلك انطلاقا من التساؤل التالي:

- **هل يعاني الطفل الأصم من اضطراب في تكوين صورة الجسم؟**

وللإجابة على التساؤل تم وضع الفرضية التالية:

يعاني الطفل الأصم من اضطراب في تكوين صورة الجسم.

وقد تم إجراء هذه الدراسة على أربعة حالات تم اختيارها بطريقة قصدية من بين 47 تلميذ معاق سمعيا وذلك بعد تحديد السن والذي كان من 9 إلى 12 سنة، ودرجة صمم مقدرة بـ: 90 ديسيبل فأكثر.

لقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الإكلينيكي وتحديدا تقنية دراسة الحالة، وتمثلت أدوات الدراسة في كل من المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة واختبار رسم الرجل بالإضافة إلى استخدام استبيان اضطراب صورة الجسم.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

فيما يخص الاستبيان فقد تحصلت الحالات الثلاث: الأولى والثالثة والرابعة على درجات مرتفعة تدل على وجود اضطراب في صورة الجسم لديهم عدا الحالة الثانية والتي كانت درجتها قريبة من المتوسط. أما بالنسبة لاختبار رسم الرجل فكانت نتيجة دلالاته الإسقاطية بأن جميع الحالات لديها اضطراب في تكوين صورة الجسم.

وبالتالي فقد تحققت الفرضية العامة للدراسة والتي جاءت كالتالي: يعاني الطفل الأصم من اضطراب في تكوين صورة الجسم.

فهرس المحتويات:

العنـــــــــــوان	الرقم
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
مقدمة.....	أ – ب
الإطار النظري للدراسة	
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
1/ الإشكالية.....	12-11
2/ الفرضية.....	12
3/ أهمية الدراسة.....	13
4/ أهداف الدراسة.....	13
5/ التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة.....	14
6/الدراسات السابقة.....	16-14
الفصل الثاني: صورة الجسم	
تمهيد.....	18
1/ تعريف صورة الجسم.....	19-18
2/ التفسيرات النظرية لصورة الجسم.....	22-20
3/ مكونات صورة الجسم.....	24-23
4/ نمو صورة الجسم خلال مراحل الحياة.....	26-24
5/ علامات ضعف الرضا عن صورة الجسم.....	27
خلاصة.....	28
الفصل الثالث: الصمم	

تمهيد.....	30
1/ تعريف الصمم.....	31-30
2/ تصنيف الصمم.....	33-32
3/ أسباب الصمم.....	34-33
4/ طرق قياس وتشخيص القدرة السمعية.....	39-34
5/ الآثار المترتبة عن الصمم.....	41-39
5-1- تأثير الصمم على النمو اللغوي.....	40-39
5-2- تأثير الصمم على النمو المعرفي.....	40
5-3- تأثير الصمم على التحصيل الأكاديمي.....	41-40
5-4- تأثير الصمم على النمو النفسي والاجتماعي.....	41
خلاصة.....	42
الإطار المنهجي والتطبيقي للدراسة	
الفصل الرابع: الجانب المنهجي للدراسة	
1/ الدراسة الاستطلاعية.....	45
2/ منهج الدراسة.....	46
3/ مجالات الدراسة.....	47
4/ عينة الدراسة.....	47
5/ الأدوات المستخدمة.....	50-48
الفصل الخامس: عرض وتحليل الحالات	
1/ عرض الحالة الأولى.....	56-52
2/ عرض الحالة الثانية.....	61-57
3/ عرض الحالة الثالثة.....	66-62
4/ عرض الحالة الرابعة.....	71-67
5/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....	72

خاتمة.....	73
قائمة المراجع	77-75
قائمة الملاحق	

فهرس الجداول

الجدول	المحتوى	الصفحة
جدول رقم 01	يمثل الهيئة التحليلية والتحليل العام للحالة الأولى	53-54
جدول رقم 02	يمثل الهيئة التحليلية والتحليل العام للحالة الثانية	58-59
جدول رقم 03	يمثل الهيئة التحليلية والتحليل العام للحالة الثالثة	63-64
جدول رقم 04	يمثل الهيئة التحليلية والتحليل العام للحالة الرابعة	68-70

مـقدمـــــة

تعتبر مرحلة الطفولة في حياة الفرد مرحلة مهمة جدا في تعلم الكثير من المهارات واكتساب العديد من الخبرات الضرورية التي من خلالها تتحدد معالم شخصية الفرد الناضج، ونجد بأن هذه الفئة من المجتمع قد نالت اهتمام العديد من الباحثين والعلماء في دراسات عديدة شملت جوانب مختلفة، تمس طبيعة النمو من المرحلة الجنينية حتى مرحلة الطفولة المتأخرة، وما يحدث خلالها من تغيرات وتطورات متسارعة تميز كل مرحلة عن المرحلة الموالية لها وتمهد لبدايتها.

وباعتبار أن هذه الفترة مهمة لأنها الفترة التي يتلقى فيها الإنسان بدايات تعلمه للخبرات الحياتية خاصة التواصل مع المحيط الخارجي، ما يضمن له التكيف المناسب للتعايش مع البيئة المحيطة له؛ يلبي حاجاته ورغباته، ويطرح انشغالاته وأفكاره، ويعبر عن مشاعره وأحاسيسه، كل هذا عن طريق اللغة التي يكتسبها من الآخرين، وفي ظل هذا التواصل تتحدد صعوبة ذلك بالنسبة للطفل الأصم، حيث تعتبر فئة الصم من فئات المجتمع المدرجة ضمن ذوي العاهات والاحتياجات الخاصة، ونقصد بفئة الصم تلك الشريحة التي فقدت قدرتها على الكلام بسبب حرمانها من حاسة السمع، التي تعد من أهم الحواس التي يعتمد عليها الفرد في تفاعلاته مع الآخرين أثناء مواقف الحياتية المختلفة، نظرا لكونها بمثابة جهاز الاستقبال المفتوح لكل المثيرات والخبرات الخارجية، فمن خلالها يمكن للفرد التعايش مع الآخرين.

وبالتالي فالصمم يعتبر من أصعب الإعاقات التي تصيب الإنسان، والتي يترتب عنها العديد من الآثار السلبية على شخصية الفرد: كالخجل ونقص الثقة بالنفس والكبت...، حيث يمس هذا التأثير العديد من المجالات منها المجال النفسي والاجتماعي والمعرفي وغيرها من المجلات التي يتعلق النمو والتطور الإيجابي فيها بالسمع واكتساب اللغة، وذلك عن طريق التغذية الراجعة، هذا التأثير الذي قد يشمل صورة الجسم التي يبدأ تكوينها خلال بداية مرحلة الطفولة والتي تتأثر بأي تغير غير طبيعي في جسم الفرد، حيث تعتبر تصور ذهني يبنيه الفرد حول ما يدركه عن طبيعة جسمه في دائرة إحساسه به.

ومن هنا جاءت هذه الدراسة بعنوان: "**صورة الجسم لدى الطفل الأصم**" حيث اشتملت على خمسة فصول؛ تضمن الفصل الأول: الإطار العام للدراسة حيث ضم الإشكالية والفرضية وأهداف الدراسة وأهميتها والتحديد الإجرائي للمصطلحات الخاصة بهذه الدراسة، بالإضافة إلى الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني والذي كان بعنوان: صورة الجسم، حيث قمنا بتعريف صورة الجسم والتطرق إلى التفسيرات النظرية لها، ومكوناتها ثم نموها خلال مراحل الحياة، بالإضافة إلى علامات ضعف الرضا عن صورة الجسم.

وكان الفصل الثالث بعنوان: الصمم، حيث قمنا بتعريفه وذكر التصنيفات، وأسبابه كذا طرق قياسه وتشخيصه بالإضافة إلى الآثار المترتبة عنه بداية بتأثير الصمم على النمو اللغوي ثم تأثيره على النمو المعرفي ثم تأثيره على التحصيل الأكاديمي، ثم تأثيره على النمو النفسي الاجتماعي، هذا الأخير الذي يوضح وجود علاقة ما بين الصمم وصورة الجسم.

أما الفصل الرابع فقد خصص للجانب المنهجي وتناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية لهذه الدراسة والمنهج المستخدم فيها، وكذا مجالاتها والأدوات المستخدمة فيها، أما الفصل الخامس والأخير لهذه الدراسة، فقد قمنا فيه بعرض النتائج لكل حالة، ثم مناقشة النتائج العامة على ضوء فرضية الدراسة، وتم إنهاء هذه الدراسة بخاتمة.

الإطار النـــــظري

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

1/ إشكالية الدراسة

2/ فرضية الدراسة

3/ أهمية الدراسة

4/ أهداف الدراسة

5/التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة

6/ الدراسات السابقة

1/الاشكالية:

إن مرحلة الطفولة من أهم مراحل حياة الانسان، إذ تعتبر المرحلة القاعدية لكل بناء مستقبلي، تمتد من الميلاد إلى بداية المراهقة وهي مرحلة فريدة تتميز بأحداث هامة، فيها توضع أسس الشخصية المستقبيلة للفرد البالغ، لها مطالبها الحياتية والمهارات الخاصة التي ينبغي أن يكتسبها الطفل، إنها وقت خاص للنماء والتغير والتطور يحتاج فيها الطفل للحماية والرعاية والتربية حتى ينمو وتنمو معه المهارات الحياتية المختلفة.

كما أن الانسان وحدة نفسية جسمية غير منفصلة، ولا يوجد بهذه الوحدة ما يسمى بما هو جسمي خالص أو ما هو نفسي خالص، وينبغي التأكيد على علاقة النمو النفسي والنمو الجسمي؛ فالنمو النفسي مؤسس عن النمو الجسمي والذي بدوره مرتبط بخطوات ونتائج النضج، فهناك تداخل قوي بين الاثنين يظهر في مراحل النمو بوضوح.

ومن المفاهيم المهمة التي تنمو لدى الفرد بداية من مرحلة الطفولة هي صورة الجسم، وصورة الجسم من الناحية التاريخية بدأ الاهتمام بها في المجال النورولوجي Neurologie، والطب النفسي Psychiatrie، ويعتبر"بونييه" الذي درس اتجاهات الفرد نحو جسمه قبل مطلع 1900، و"بيك" الذي درس اضطرابات الاتجاه لسطح الجسم وشبح الأطراف ممن مهدوا لدراسات صورة الجسم، ثم يأتي "هنري هيد" أول مؤسس لنظرية حول الجسم ليوضح كيف أن لكل منا صبغة إجمالية لتكامل أجزاء الجسم، ومن ثم معيار يحكم به على أوضاع وتحركات جسمه، ولقد عمق المحلل النفسي "شلدر" دراسات صورة الجسم منذ حقبة مبكرة واهتم بالدراسات الفارقة عند الفصاميين والمصابين بإصابات مخية، ويعرف "شلدر" (1953) صورة الجسم بأنها "شكل الجسم كما نتصوره في أذهاننا، والطريقة التي يبدو بها الجسم في أنفسنا والعملية التي نخبرها كوحدة مميزة".(**فايد،2008: 160**).

وبما أن الجسم هو أقرب نقطة ينطلق منها الطفل ويرتد إليها، وهو مصدر الشعور والانفعال، وهو كذلك الحاوي لكل القدرات والمواهب والانفعالات وحتى الاضطرابات والأمراض، فإن وجود أي خلل قد يشكل عائقا أمام النمو النفسي أو الجسمي السليم للفرد، مثل حالات الإعاقة المختلفة سواء كانت وراثية أم مكتسبة؛ كالإعاقة السمعية العميقة أو الصمم، التي هي واحدة من الاعاقات الحسية التي تأثر على المظاهر النمائية اللغوية والكلامية، هذا إضافة إلى تأثيرها

على النمو الانفعالي والنفسي والاجتماعي؛ "فهي تعبر عن فقدان كلي لحاسة السمع منذ الولادة أو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام". **(صالح حسن أحمد الداهري، 2008، ص129)**.

فالصم هم أولئك الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع تماما، أو بدرجة عجزهم عن الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة، أم من أصيبوا بفقدان السمع بعد تعلمهم الكلام واللغة مباشرة لدرجة أن أثار هذا التعلم قد تلاشت تماما، مما يترتب عليه في جميع الأحوال افتقاد القدرة على الكلام وتعلم اللغة. ما قد يؤثر على نموه في عدة نواحي، ولهذا فقد اخترنا هذا الموضوع لمعرفة أثر الاعاقة السمعية على تكوين صورة الجسم لدى الاطفال.

ومن هذا المنطلق يمكن طرح التساؤل التالي: **هل يعاني الطفل الأصم من اضطراب في تكوين صورة الجسم؟**

2/الفرضية:

- يعاني الطفل الأصم من اضطراب في تكوين صورة الجسم

3/أهمية الدراسة:

مرحلة الطفولة هي مرحلة تتميز بعدة تغيرات ففيها يتسارع النمو الجسمي والعقلي...وغيرهما، وتعتبر فئة الأطفال المعاقين سمعيا من بين الفئات الأكثر أهمية لذلك قمنا بتسليط الضوء عليها؛ حيث تتبين أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

- الاهتمام بفئة الاطفال المعاقين سمعيا، وتسليط الضوء على بعض مشاكلهم.
- تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية متغيريها "صورة الجسم" و "الأطفال المعاقين سمعيا".
- تتحدد أهمية الدراسة بطبيعة العينة، فالطفولة مرحلة حساسة تحتاج لرعاية خاصة.
- ربما ستكون هذه الدراسة مستقبلا الأساس لدراسات تسعى لوضع برامج علاجية لمن يعانون من اضطراب تكوين صورة الجسم لدى الأطفال.

4/أهداف الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة حلقة في سلسلة الدراسات التي تتناول الصمم وتمهد الطريق لدراسات أخرى لاحقة، وتتحدد أهدافها في الآتي:

- التعرف على طبيعة صورة الجسم.
- التعرف على مدى تأثير الصمم على تكوين صورة الجسم لدى الطفل.
- إكتشاف طبيعة صورة الجسم لدى الأطفال الصم.
- الخروج بتوصيات للمتكفلين بالمعاقين سمعيا ووضع بعض الاقتراحات التي يمكن الاستفادة منها في تصميم برامج للتكفل النفسي الأطفال الذين يعانون من اضطراب في تكوين صورة الجسم.

5/مصطلحات الدراسة إجرائيا:

صورة الجسم: هي طريقة إدراك الطفل الأصم لجسمه وما يصاحب ذلك من مشاعر سلبية أو إيجابية، ويقاس مفهوم صورة الجسم في هذه الدراسة عن طريق نتائج إختبار رسم الرجل واستبيان اضطراب صورة الجسم المطبق على فئة الأطفال الصم.

الأطفال الصم: هم فئة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 6 إلى 12 سنة، الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية، والذين يصل مستوى إعاقتهم إلى 90Db فأكثر، والمتواجدون بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا أولاد جلال – بسكرة.

6/الدراسات السابقة:

- دراسة (آسيا عبازة، 2014) بعنوان:" **صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوي**"، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة صورة الجسم والتوافق الدراسي لدى المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي، والعلاقة بين صورة الجسم والتوافق الدراسي، وكذلك معرفة العلاقة بين كل من صورة الجسم والتوافق الدراسي مع متغيرات الجنس، والتخصص الدراسي والتحصيل الدراسي والتفاعل بينهما.

وتكونت عينة الدراسة من (550) مراهقا، أختيرت العينة بطريقة عشوائية بسيطة، وعولجت البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Spss15,0

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- لا يعاني المراهقون المتمدرسون بالسنة الثانية ثانوي من عدم الرضا عن صورة الجسم.
- لا يعاني المراهقون المتمدرسون بالسنة الثانية ثانوي من عدم التوافق الدراسي.
- توجد علاقة سالبة دالة إحصائيا بين عدم الرضا عن صورة الجسم والتوافق الدراسي لدى المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي في صورة الجسم تبعا للنوع (ذكور/إناث) لصالح الإناث في عدم الرضا عن صورة الجسم، وتوجد فروق تعزى للتخصص الدراسي (علمي/أدبي) والتحصيل الدراسي (متحصل على المعدل/غير متحصل على المعدل) والتفاعل بينهما.

• دراسة (عواض بين محمد عويضة الحربي، 2003) بعنوان: "**العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطلاب الصم**"، هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطلاب الصم في المرحلة المتوسطة بمدرسة الرياض، وتكونت عينة الدراسة من (81) طالب أصم في مرحلة المتوسطة بمدينة الرياض تتراوح أعمارهم ما بين 13-19عام، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطلاب الصم في المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض.
- لا توجد فروق بين الطلاب الصم في مفهوم الذات تبعا للبيئة التربوية.
- توجد فروق بين الطلاب الصم في السلوك العدواني تبعا للبيئة التربوية لصالح طلاب البرامج الملحقة.
- لا توجد فروق بين الصم في مفهوم الذات والسلوك العدواني حسب مستوى تعليم المتوسط ومستوى الدخل.

• دراسة (ناهد رقيق)، 2015 بعنوان: "**البروفيل النفسي لدى الطفل الأصم**"، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفئات الخاصة والتعرف على البروفيل النفسي لهم، ومعرفة مدى تأثير الصمم على نفسية الطفل. وباتباع المنهج الإكلينيكي بأدواته المقابلة العيادية النصف موجهة، والملاحظة العيادية وتطبيق اختبار رسم الشجرة الدراسة إلى النتائج التالية: وهي تأكيد الفرضيتين:

- أن من خصائص الطفل الأصم خاصية العدوان.
- أن من خصائص الطفل الأصم خاصية الخجل.

التعقيب على الدراسات السابقة:

فيما يلي:

- بأن هناك ملامح حقيقية لصراعات الأفراد وخبراتهم الصادمة تظهر من خلال الرسم
- الاختبارات الاسقاطة تعتبر وسيلة هامة في التشخيص النفسي كما بينت دراسة (ناهد رقيق،2015)، كما اتفقت مع الدراسة الحالية في اسقاط خبايا الذات واللاشعور في الرسم وقد اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة في كونها اهتمت تحديدا بصورة الجسم لدى الأطفال الصم.
- واتفقت الدراسة الحالية أيضا مع دراسة (آسيا عبازة 2014) في مدى أهمية الاختبار الموضوعي في قياس صورة الجسم.
- استفادت الباحثة من خلال الاطلاع على الدراسات والبحوث في مجال بناء فكرة الدراسة وصياغة المشكلة وإعداد أدوات الدراسة وتحليل نتائجها.

حيث قامت الباحثة بالإطلاع على أدبيات المقياس (اختبار رسم الرجل) وصياغة عبارات الإستبيان المستخدمة في الدراسة الحالية حيث كانت عبارة عن (19) فقرة والتي تم تطبيقها على عينة الدراسة والمكونة من(4) حالات.

الفصل الثاني: صورة الجسم

تمهيد

1/ تعريف صورة الجسم

2/ التفسيرات النظرية لصورة الجسم

3/ مكونات صورة الجسم

4/ نمو صورة الجسم خلال مراحل الحياة

5/ علامات ضعف الرضا عن صورة الجسم

تمهيد:

تمثل صورة الجسم إنعكاسا نفسيا للجانب الوظيفي والعصبي والشكلي للجسم، وهذه الصورة تعتبر فكرة الإنسان عن نفسه وعلاقته مع البيئة، فضلا عن كونها ضابطا يحدد السلوك الذي يمارسه الفرد، وتشكل وظيفة الجسم ومظهره جانبا مهما من جوانب الحياة، فهي صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه ورضاه أو عدم رضاه عنها ينعكس على المجال النفسي والسلوكي والاجتماعي للفرد.

1/تعريف صورة الجسم:

تعد صورة الجسم متغير نفسي هام إلا أن الاهتمام به قليل وحديث نسبيا، ويرجع ذلك لصعوبة الموضوع وعمقه؛ فلقد ارتبطت البدايات الأولى لدراسة مفهوم الجسم بالرؤية الفلسفية، أما الرؤية النفسية فبدأت تلتمس طريقها على يد "شيلدر" 1935 فقام بتعريف صورة الجسم بأنها: "الصورة التي نكونها في أذهاننا عن جسمنا" **(العزاوي، 2005: 18)**.

ثم جاء بعد ذلك "كلوب" 1959 الذي قال بأن صورة الجسم تؤثر في التقييم الذاتي للفرد سواء كان إيجابيا ام سلبيا. وترى "لايتستون" 2001: بأن صورة الجسم "تتضمن تصورنا وخيالنا وعواطفنا وأحاسيسنا المادية عن أجسامنا إنها ليست ثابتة ولكنها تتغير من وقت لآخر حساسة لتغيرات المزاج والبيئة والخبرة الجسمية"**(Sparhawk,2003,p4)**.

ويذكر "أنور الشبراوي" 2001 بأنها: "الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البنيان، تتحدد هذه الصورة بعوامل شكل أجزاء الجسم، وتناسق هذه الأجزاء، والشكل العام للجسم، والكفاءة الوظيفية للجسم، والجانب الاجتماعي لصورة الجسم".**(القاضي، 2009: 36)**.

ويشير "انجي" 2004 بأنها:" موقف واتجاه الإنسان خاصة الحجم والشكل والجمال، وتشير أيضا إلى تقييمات الأفراد وخبراتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية".**(الاشرم،2008: 24)**.

ويضيف "كاش" بأن صورة الجسم هي: "صورة جسمية متعددة الأوجه والتي تشمل تقييم الأفكار والمعتقدات والمشاعر والسلوكات المرتبطة بالمظهر المادي الجسدي للفرد".(**Hrabosky et al,2009,p1**).

وفي نفس السياق يرى "روزين وآخرون"، بأنها: "صورة ذهنية (ايجابية او سلبية) يكونها الفرد عن جسمه وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة، والملمح الأساس لتعريف صورة الجسم يحدد المظهر الجسمي" **(الدسوقي،2006: 16)**.

وتعرفه "الشقير" (2005) بأنه: "صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه، سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءته، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصور الذهنية للجسم". **(القاضي،مرجع سابق: 36)**.

ومن خلال التعريفات السابقة الذكر، نستنتج بأن صورة الجسم هي نتاج ما يشكله الفرد في ذهنه بداية من مرحلة الطفولة، حول شكل وبنية جسمه الخارجية وأعضائه المختلفة، وكفاءة أدائه الوظيفي كما يدركها عن نفسه، سواء كان هذا التصور الذهني إيجابي أم سلبي.

أهمية صورة الجسم:

إن صورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذواتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، وهي قد تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع وأن نكون مقبولين اجتماعيا. **(القاضي،المرجع نفسه:38)**

ويذكر "بيفر" أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة، وترى "بريكي جيمس" أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني، وأن لصورة الجسم أهمية وجدانية ورمزية، كما أن نمو صورة صورة الجسم الإيجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح يكونون أكثر صحة.**(الأشرم،مرجع سابق: 24)**.

إن مسألة صورة الجسم لدى المراهقين مهمة جدا، فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب، وتقدير الذات المنخفض؛ لأن الجسم مصدر الهوية ومفهوم الذات لأكثر المراهقين، كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى الانسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، كذلك بعض الأمراض النفس جسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير الفرد. **(القاضي،المرجع نفسه: 37)**.

2/التفسيرات النظرية لصورة الجسم:

لقد حظيت صورة الجسم بعدة تفسيرات نظرية نذكر منها:

2-1-النظرية البيولوجية:

يعتبر طبيب الأعصاب "هنري هيد" الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسم، وأول من وصف مفهوم صورة الجسم، هذه الصورة هي اتحاد خبرة الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمــخ، ولاحظ "هيد" أن حركات السلسلة وتوافق مواضع الجسم يدل ضمنيا على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل و تكوين الجسم، وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم، كما درس ابتداء تأثير المــخ وضرر الجسم على مخطط الجسم. **(الاشرم،مرجع سابق: 26)**.

ويرى "كليف" أن صورة الجسم يمكن أن تقسم إلى غلاف خارجي للجسم، والحجم أو الفراغ الداخلي للجسم، ويعتبر الجسد غلاف للجسم، ويأتي إدراك غلاف الجسم من الجلد والمعلومات البصرية، ويعتقد أن حجم أو فضاء الجسم يظهر من التوازن العميق للجسم، وأن الحركة والنشاط البدني مهمان في تشكيل وصيانة وحفظ صورة الجسم. **(القاضي، مرجع سابق: 38)**.

2-2-النظريات النفسية:

وضمنها:

2-2-1-نظرية التحليل النفسي:

أوضح "فرويد" في نظريته عن الليبيدو أن مناطق الاستثارة الجنسية هي مناطق الجسم ومناطق الحساسية الجسمية، وأن شخصية الفرد تتطور بحسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسمية، ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي تهيئ السبل له ليكون قادرا على التمييز بين ذاته وبين الآخرين، وتشير نظرية التحليل النفسي إلى أن اضطراب صورة الجسم لدى الفرد، واختلال الشخصية ترجع كلها إلى تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الانسان.**(آسيا عبازة،2014: 24، 25)**

ويرى " آدلر Adler" أن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر النقص التي يحس بها الفرد سواء كانت مشاعر حقيقية أو وهمية، فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائما على تدني نظرته إلى نفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بكاملها، كما أن الفرد عندما يكون له عضو ذا قيمة دنيا من حيث الشكل لأسباب قد تكون عضوية، فإن هذا الفرد يعمل جاهدا كي يطور أحاسيسه المعمقة بالنقص، ويحاول بشتى الطرق تعويض النقص الجسمي لديه باستعمال عضو آخر، أو من خلال تكثيف استعمال العضو ذو القيمة الدنيا؛ وذلك لكي يتقبل صورة جسمه ويتخلص من سيطرة الإحساس بالنقص والنظرة الدونية، وأن هذا العيب لن يؤثر في مفهومه عن جسمه بل العكس يعد قوة دافعة، وسببا في كل ما يحققه الانسان من تفوق.

هذا بالإضافة إلى خبرة المحلل النفسي " فرانسواز دولتو Dolto Françoise" مع نماذج رسومات الأطفال التي قادته مبكرا نحو صورة الجسم، وقد فرق "دولتو" بين مخطط الجسم وصورة الجسم وأشار إلى أن مخطط الجسم هو حقيقة واقعة، وعبارة عن مجموعة من السيرورات الإدراكية والعضوية التي تجعلنا ندرك وحدة الجسم، على سبيل المثال تحديد موقع طرف دقيق في الجسم، ومخطط الجسم السليم قد يوجد مع الصورة الجسمية المضطربة، وكذلك مخطط الجسم المضطرب يوجد مع صورة الجسم السليمة، وكمثال لنوع المخطط الجمسي المضطرب "العضو الشبح لشيلدر"، والمخطط الجسمي هو مشترك بين جميع الأفراد ويمثل الجزء اللاشعوري لكن كذلك قبل الشعوري والشعوري، أما صورة الجسم فخاصة بكل فرد وهي مربوطة بتاريخه، كما أنها لا شعورية، وتتكون تدريجيا من الوحدة التي تسمح بالسيطرة على كل الجسم، وهي خيالية ولا تتكون فقط من الهرمونات الطفولية بل كذلك من صراعاتها العاطفية التي تكون قصة حياتنا، هذا وكذلك هي تركيب حي لتجاربنا العاطفية، ذاكرتنا اللاشعورية وكل الحياة العلائقية أي كل تفاعل مع الآخر، واكتسابها لا يكون إلا من خلال رؤية صورة الآخر، إذن هي مرتبطة برغبة الآخرين وليس بدوافع الحياة والموت. **(عبازة آسيا: مرجع سابق:25، 26)**.

2-2-2-النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها، ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية والتي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد، والتي تكون صورته عن جسمه، ولكون صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة، حيث يكون

الفرد متأثرا بجو الأسرة، وبعبارات الذم والمدح التي يتلقاها، وبتعليقات الوالدين وبتقييمهم لأجسام أبنائهم؛ فإن ما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائها ومثله أيضا تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه.

2-2-3-النظرية الإنسانية:

عد "روجرزRogers" الذات المحور الأساس للشخصية، إذ تتضح شخصية الفرد بناء على إدراكه لذاته، فالخبرات التي يمر بها أو المواقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعا لإدراكه لذاته، ولما كان لصورة الجسم أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته، فإن الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كانت تشعره بالتقدير الإيجابي للذات، فالتجارب الماضية خاصة أحداث وخبرات الطفولة التي ترتبط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير في إدراك الفرد لصورة جسمه، كما أن لها تأثيرا قويا وفعالا على توافق الشخصية، بحيث يعتقد "روجرز" أن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما خبرها وأدركها هو؛ لذا فهي تعد العامل الحاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية.(**عبازة آسيا، مرجع سابق: 26، 27**).

3/مكونات صورة الجسم:

يرى "جيمس" أن صورة الجسم تتكون من مكون انفعالي يشير الى الشعور السار وغير السار، ومكون معرفي يشير إلى الرضا عن الحياة.

وبصفة عامة يقسم المظهر الجسمي الى ثلاث مكونات هي:

1-**مكون إدراكي:** يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.

2-**مكون ذاتي:** يشير إلى العديد من الجوانب مثل الرضا وانشغال أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم.

3- **مكون سلوكي:** يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي (**الدسوقي،مرجع سابق: 16**).

ويرى "كوتسمان" أن صورة الجسم تشتمل على مكونين مهمين يتمثلان في الآتي:

3-1-المثال الجسمي: يعرف مثال الجسم على أنه النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر ومن حيث وجهة نظر ثقافة الفرد، فمفهوم ثقافة الفرد بالمثال الجسمي له دور لا يستهان به فيما يكونه الفرد من صورة نحو جسمه، وتطابق أو اقتراب مفهوم المثال الجسمي كما تحدده ثقافة الفرد من صورة الفرد الفعلية لجسمه يسهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته، أما تباعد مفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة، إذ تختل صورة الفرد عن ذاته وينخفض تقديره لها.(**القاضي، مرجع سابق: 45**).

3-2-مفهوم الجسم: إذ يشتمل هذا المفهوم على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم، فضلا عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه، وعلى هذا فإنه من مقومات الصحة النفسية أن يكون الفرد مفهوما سليما حول جسمه، ولن يتسنى ذلك إلا من خلال الحصول على معلومات وبيانات حول جسمه، وتأتي هذه المعلومات والبيانات من الاطلاع واستشارة ذوي التخصصات المختلفة في الطرق الصحية والعلمية في اتباع النظم والعادات الغذائية السليمة، إذ تبين أن المعتقدات والمعلومات غير الصحيحة حول النظم الغذائية ومتطلبات الصحة، قد تشعر الفرد بالاغتراب عن جسمه، وهو ما يعتبر أحد أبعاد الاغتراب الذاتي، فلا يستجيب هذا النمط من الأفراد ذوي المعلومات غير الدقيقة حول مفهوم

الجسم إلى تلبية متطلبات الجسم وحاجاته، بل غالبا ما يعانون من بعض الأمراض السيكوسوماتية.(**القاضي،مرجع سابق،46**).

4/ نمو صورة الجسم خلال مراحل الحياة:

بما أن صورة الجسم تتسم بالاستمرارية والتطور فإنها تختلف وتتغير من مرحلة عمرية إلى أخرى، حيث تعتبر ظاهرة ارتقائية؛ إذ تنتقل من العام إلى الخاص ومن النظرة الكلية الشاملة إلى الفحص الجزئي المدقق.

وتبدأ الأفكار الشائعة عن الشكل في عمر مبكر، وتؤثر في إحساس الفرد بالذات والرضا عن الجسم، فصورة الجسم مكونة من عملية تدريجية تبدأ مبكرا في الطفولة قبل عمر السنتين، فيدرك الأطفال ذاتهم البدنية المنعكسة في المرآة، وتتغير صورة ذات الطفل بسرعة مع تطور النمو لديه، لذا صورة ذات الشخص تتكون نتيجة خبراته الشخصية وفي مرحلة الطفولة – سن سبع أو ثماني سنوات– يبدأ الطفل بتنمية الصورة لنوع الجسم المثالي.(**القاضي،المرجع نفسه: 39**).

وفيما يلي ترتيب تطور ونمو صورة الجسم حسب مراحل الحياة:

1-مرحلة الطفولة: وتشمل

1-1- المرحلة الفمية: من الولادة إلى سن سنة؛ حيث يبدأ الرضيع تعلم تمييز صورة جسمه عن العالم الخارجي وأثناء هذه المرحلة ينمي الطفل الثقة وعدم الثقة، حيث أن مفهوم الذات ينمو بشكل جيد إذا ما كان لدى الطفل الإحساس بالثقة والعكس بالعكس، حيث يرى نفسه سيئا رجوعا إلى انخفاض مفهوم الذات نظرا لعدم ثقة الطفل.

1-2- مرحلة الحضانة: من سنة إلى 3 سنوات؛ فالطفل هنا يعتبر جسمه جيدا أو سيئا، محبوبا أو مكروها حيث يستمر ويتكامل تمييز الذات في هذه المرحلة، ويكون شكل الأبوة مهما أثناء هذه المرحلة لأن الاتجاهات والمواقف الأبوية تشكل بصمة وانطباعا لمفهوم الطفل عن ذاته وجسمه ووظائفه.

1-3- مرحلة ما قبل التمدرس: من 3 إلى 6 سنوات؛ والتي حددها "سيغموند فرويد" بالمرحلة التناسلية، حيث يبدأ اهتمام الطفل بالأعضاء التناسلية، هذا التركيز قد يشكل له صراعا بين التقبل والسرور أو القلق هذا الأخير قد يشكل في النهاية اضطراب صورة الجسم، كما أن نمط الجنس والهوية مهم في هذه المرحلة، بحيث يختلفان من

حيث الخصائص فنجد أن الذكور يتميزون بالمنافسة والعدوانية والبنية العظلية والاستقبال، أما الإناث فيختلفون عنهم تماما وإذا لم يمتلك الطفل الخصائص الملائمة لجنسه قد يحدث لديه تشوه في صورة الجسم.

1-4- سن المدرسة: من 6 إلى 12 سنة؛ طبقا لـ: (Erickson,1963)؛ ففي هذه المرحلة ينمو الطفل على المثابرة والاجتهاد أو الدونية (عقدة النقص). إن الطفل في سن المدرسة يختبر مهاراته في مقابل جماعة الأقران وإذا لم يستطع الكلام أو الأداء مقارنة بالأطفال الآخرين، فقد يعتبر نفسه أقل من أقرانه، وتحتوي هذه المرحلة على النمو السريع، وفي هذه السن يميل الطفل إلى التركيز على جسمه وكيف يبدو للآخرين، بينما يميل الطفل الأصغر إلى أن يكون أكثر تركيزا على ذاته، وأن الأطفال الصغار من 8 إلى 9 سنوات تنمى وجهات نظر ضارة لإدراك الجسم وأن الصغار في عمر 7 سنوات يبدو غير مرتاحين لشكل مظهرهم.

كما كشفت دراسات عديدة أن الأطفال قبل المراهقة والمراهقين يواجهون تشوهات صورة الجسم، هذه الدراسات تميل إلى تأكيد أن عدم الرضا عن الجسم ينمو فيما قبل المراهقة، ولاحظت هذه الدراسات أن مشاكل صورة الجسم يمكن أن تبدأ بحدود عمر 7 سنوات.

ونستنتج من هذا أن صورة الجسم تنمو بنمو الفرد، وتتطور عبر مراحل الحياة حيث أن الطفل يمر بتغيرات في صورة جسمه عندما يبدأ في النضج، وتكون هذه التغيرات حسب الجنس.

2- مرحلة المراهقة:

تعتبر سنوات البلوغ والمراهقة قاسية خاصة على صورة الجسم بسبب تغييرات الجسم الإنساني، وأن عدم الرضا عن صورة الجسم المدرك قد يتأسس جيدا في الفترة التي يصل فيها الفرد للمراهقة، وأن مستويات تقدير الذات والقلق والاكتئاب تتعلق إيجابيا بعدم الرضا عن صورة الجسم المدرك.**(القاضي،مرجع سابق: 40، 41)**.

ومن المعروف أن مرحلة المراهقة هي مرحلة البلوغ، تتميز بمجموعة من التغيرات الانفعالية والجسمية، حيث يزداد الوعي عن الجسم وهذا راجع إلى التغيرات التي تطرأ عليه حيث أن المراهق يكون مدركا لنفسه، فاحصا لذاته ما يزيد من الحيرة حول جسمه

والتغير الذي يحدث على مستواه. ومن المعروف أيضا بأن النمو الجسمي في هذه المرحلة يكون متسارع من حيث الطول والوزن... وغيرهما.

كما تتضح الفروق بين الجنسين في شكل الجسم والنمو الجسمي، وينظر المراهق لكل عضو من أعضاء جسمه كأنه جزء قائم بذاته، حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة الفحص الجزئي الدقيق، وغالبا ما يكون المراهق غير راض عن شكل أجزاء جسمه، وتتأثر صورة الجسم لدى المراهق بتعليقات وتقييمات الآخرين.**(حسونة أمل محمد،2004: 183)**.

3- مرحلة الرشد:

عندما يصل الفرد إلى مرحلة الرشد – وهي مرحلة هدوء نسبي– يتوافق الفرد مع صورة جسمه ويقتنع بها من حيث الطول والتآزر وملامح الوجه، ولكن توجد درجة من عدم الرضا عن الذات الجسمية فيما يخص الوزن خاصة عند الإناث.

4- مرحلة الشيخوخة:

في مرحلة الشيخوخة يدرك المسن التغيرات الواضحة على جسمه، ولكنها لا تمثل محورا جادا في تفكيره بقدر ما يشغله سلامة صحته وأن يجد من يرعاه ويهتم بأموره فترجع صورة الجسم في مرحلة الشيخوخة إلى الشكل الكلي العام وتبتعد عن الخصوصية والجزئية. **(القاضي، مرجع سابق: 41)**

5/ علامات ضعف الرضا عن صورة الجسم:

يوجد الكثير من الطرق المختلفة من أجل معرفة ما إذا كان الفرد يواجه خطر تطور ضعف الرضا عن صورة الجسم، ويعاني منه ونجد ممن حددوا هذه العلامات والأعراض: "فيلبسPhillips" حيث صاغها في النقاط التالية:

- المقارنة المتكررة لعيب مظهره المدرك مع مظهر الآخرين.
- الفحص المتكرر لمظهر الجزء المحدد من الجسم في المرآة وغيرها من السطوح العاكسة.
- تغطية العيب المدرك بالملابس أو بالمكياج أو القبعات أو اليدين أو الوقفة.
- تجنب المرايا والوقوف أمامها لساعات.
- قياس الجزء الغير مرغوب من الجسم.

- تجنب المواقف الاجتماعية التي يمكن فيها الكشف عن العيب المدرك.
- القراءة المفرطة عن الجزء الذي فيه عيب من الجسم.
- الإحساس بالقلق.(**الخفاجي،2013: 286**).

ونجد أيضا بأن الأفراد الذين يعانون من عدم الرضا عن صورة الجسم هم أفراد يتميزون بخصائص معينة تطرق إليها "بارلو وديوراند" "Barlow et Durand" (1999) منها:

- التقدير السلبي للذات يرجع إلى عدم الرضا عن المظهر الجسمي.العزلة وعدم الرغبة في مقابلة الآخرين الذين يعرفون الفرد خوفا من أن يجبر على أن يتفاعل أو يتجاوب معهم.
- الاعتقاد بأن كل فرد حتى الأصدقاء المقربين يحملقون أو ينظرون بإمعان وتأمل إلى كل جزء من جسده.
- الشعور بأن الآخرين يمقتونه أو يشمئزون منه.
- الثبات على حالة واحدة عند النظر إلى المرآة، فهو يفحص مرارا وتكرارا الصفة القبيحة المزعومة؛ لكي يرى ما إذا كان هناك تغير قد طرأ أو حدث عليها، وأحيانا يتجنب الفرد النظر إلى المرايا إلى حد الخوف المرضي تقريبا.(**الدسوقي،2008: 127**).

خلاصة الفصل:

بعد عرض الإطار النظري الخاص بصورة الجسم، تبين أنها تمثل صورة ذهنية وعقلية يكونها كل فرد منا عن جسمه، أو طريقة إدراك كل واحد منا لجسمه ومظهره حيث تمثل هذه الصورة وطريقة بنائها في الذهن أهمية كبيرة على حياة الأفراد وتفاعلاتهم اليومية مع الآخرين في جميع مراحل النمو، وذلك بداية من مرحلة الطفولة التي تعد النقطة الأساسية والمنطلق الأولي لبناء هذه الصورة وتكوينها، وباختلاف النظريات يختلف تفسير صورة الجسم إلا أنها تجتمع في أن اضطراب صورة الجسم عبارة عن انشغال الفرد الزائد عن الحد لعيب متخيل في الجسم.

ولقد أدرج مؤخرا اضطراب صورة الجسم في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس تحت فئة اضطرابات الوساوس.

الفصل الثالث: الصمم

تمهيد

1/ تعريف الصمم

2/ تصنيف الصمم

3/ أسباب الصمم

4/ طرق قياس وتشخيص القدرة السمعية

5/ الآثار المترتبة عن الصمم

خلاصة

تمهيد:

تعتبر وظيفة السمع التي تقوم بها الأذن من الوظائف الرئيسية والمهمة للإنسان حيث تتمثل آلية السمع في انتقال المثير السمعي من الأذن الوسطى، ومن ثم إلى الأذن الداخلية فالعصب الرئيسي (السمعي) وثم إلى الجهاز العصبي المركزي، حيث تفسر المثيرات السمعية.

وبالتالي تعتبر عملية السمع من أعقد النظم العصبية، ويمكن لهذا النظام أن يصيبه العطب نتيجة الحوادث أو المرض أو العلاج الطبي أو بسبب وراثي ويمكن أن نعرف الأشخاص الصم بأنهم أولئك الذين لا يقدرون على سماع حديث الإنسان العادي ومن ثم لا يستطيعون فهمه.

1- تعريف الصمم:

يعرف الصمم على أنه فقدان السمع وعدم المقدرة على التعرف على الأصوات في حالة استخدام الأجهزة المعينة دون اللجوء إلى استخدام الحواس الأخرى للاتصال بالآخرين، حيث أن الطفل الأصم يحرم من التعلم وبالتالي لا يستطيع اكتساب اللغة بطريقة عادية.

ويعرف الصمم من الناحية الطبية، على أنه نقص أو فقدان للسمع بحيث يكون هذا النقص السمعي في حالة ما، إذا تعذر سماع شخص إلا أثناء الاحتكاك أو الاتصال القريب، ثم نجد الصمم الكلي وهذا في حالة انعدام سماع الصوت تماما.(**العافري سارة وآخرون،2003: 39**).

ويعرفه "الأفزالي Afzali" (1995):" الصمم بأنه فقدان القدرة على السمع نتيجة لعوامل وراثية يولدون بها، أو هم من فقدوا القدرة على السمع نتيجة مرض مزمن أو نتيجة لحادثة، أو هو فقدان حاسة السمع للفرد منذ ولادته أو قبل تعلمه الكلام أو بمجرد تعلم لدرجة تجعل الكلام المنطوق يستحيل أن يسمعه، وبالتالي لا تؤدي حاسة السمع وظيفتها في الحياة الاجتماعية".

كما عرفه "سليمان"(1998): " الأصم بأنه الفرد الذي فقد حاسة السمع لأسباب وراثية فطرية أو مكتسبة، سواء منذ الولادة أو بعدها الأمر الذي يحول بينه وبين متابعة الدراسة إلى تأهيل خبرات الحياة مع أقرانه العاديين وبالطرق العادية لذلك فهو في حاجة ماسة إلى تأهيل يتناسب

مع قصوره السمعي، وهو كذلك الشخص الذي يتراوح فقدانه السمعي بين (70Db فأكثر) بحيث يعوقه ذلك عن فهم الكلام من خلال الأذن مع أو بدون استخدام معينات سمعية.**(إبراهيم عبد الله فرج الزريقات،2009: 108، 109)**.

ويعرفه "سميث Smith" (2004): الشخص الأصم "بأنه الشخص الغير قادر على سماع الأصوات وإدراكها في البيئة المحيطة، سواء باستخدام المعينات الطبية أو دونها، كما أنه غير قادر على استخدام السمع كطريقة أولية في اكتساب معلومات من البيئة".(**فؤاد العيد الجوالدة، مصطفى نوري القمش،2012: 142)**.

تعريف الطفل الأصم: "وهو الطفل الذي لا يسمع لأنه فقد قدرته على السمع ونتيجة لذلك لم يستطع اكتساب اللغة وفهمها، وعدم القدرة على الكلام تبعا لذلك".**(سعيد حسنى العزة،2001: 285)**.

كما يعرف أيضا في موسوعة علم النفس(1978) بأنه هو: "العاجز عن الكلام للإصابة بالصمم، والصمم هو العجز الكلي أو الجزئي، والصمم الكلي هو العجز التام عن سماع كل الأصوات بصرف النظر عن درجة علوها، والصمم الجزئي قد يعني الحساسية المتضائلة لكل أبعاد الأصوات".

ونجد أيضا العديد من الباحثين الذين وضعوا تعريفات مختلفة للأطفال الصم ونجد من بينهم "جيمس باتون James Patton" (1990) وآخرون: "الطفل الأصم هو ذلك الشخص الذي لديه صعوبة في السمع تعيقه على النجاح في استخدام حاسة السمع أثناء تجهيز وتناول المعلومات اللغوية يستخدم أو بدون استخدام المعينات السمعية".**(إيمان محمد رشوان،2008: 132)**.

وبالتالي نستنتج من التعريفات السابقة أن الصمم هو فقدان الفرد القدرة على السمع بدرجة 70Db فأكثر نتيجة لأسباب مختلفة قد تكون وراثية أو مكتسبة، مما يحول بينه وبين تواصله اللغوي والكلامي مع المحيط الخارجي.

2- تصنيف الصمم:

يصنف الصمم إلى:

2-1- التصنيف حسب العمر عند الإصابة:

2-1-1- الصمم قبل اللغوي: يعتبر الصمم قبل لغوي إذا حدثت الإعاقة السمعية مبكرا وقبل تطور الكلام واللغة، وقد يكون هذا النوع من الصمم وراثيا أو مكتسبا في مرحلة عمرية مبكرة بعبارة أخرى، أن المشكلة الأساسية لدى هؤلاء الأطفال هي أنهم لا يستطيعون اكتساب الكلام واللغة بطريقة طبيعية.

2-1-2- الصمم بعد اللغوي: إذا حدث الصمم تكون المهارات الكلامية واللغوية قد تطورت فهو يعرف بالصمم بعد اللغوي، والصمم بعد اللغوي يحدث فجأة أو تدريجيا على فترة زمنية طويلة.

2-2- التصنيف حسب موضع الإصابة:

تصنيف الاعاقة حسب موضع الإصابة أو الضعف في الأذن:

2-2-1- فقدان سمعي توصيلي: وينتج عن أي اضطراب في الأذن الخارجية أو الوسطى، يمنع أو يحد من نقل الموجات أو الطاقة الصوتية إلى الأذن الداخلية.

2-2-2- فقدان سمعي حسي/ عصبي: وتشير إلى حالات الضعف السمعي الناتجة عن أي اضطراب في الأذن الداخلية، ويستخدم البعض هذا المصطلح للإشارة إلى اضطراب العصب السمعي.

2-2-3- فقدان سمعي مختلط: وتكون الإعاقة السمعية مختلطة إذا كان الشخص يعاني من إعاقة توصيلية وإعاقة حس عصبية في الوقت نفسه.

2-2-4- فقدان سمعي مركزي: وتنتج الإعاقة السمعية المركزية عن أي اضطراب في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو في المراكز السمعية في الدماغ. **(محمد النوبي محمد علي،2010: 83، 84).**

2-3- التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي:

2-3-1- الإعاقة السمعية البسيطة جدا: يتراوح الفقدان السمعي بين (25 و40 ديسيبل)، والشخص الذي لديه إعاقة سمعية من هذا المستوى قد يواجه صعوبة في سمع الكلام الخافت أو الكلام عن بعد أو تمييز بعض الأصوات.

2-3-2- الإعاقة السمعية المتوسطة: فإن شدة الفقدان السمعي تتراوح بين (56 و70 ديسيبل) ولا يستطيع هذا الشخص فهم المحادثة إلا إذا كانت بصوت عال، ويواجه صعوبات كبيرة في المناقشات الصفية الجماعية.

2-3-3- الإعاقة السمعية الشديدة: فإن شدة الفقدان السمعي تتراوح بين (71 و90 ديسيبل) ويعاني الشخص هذا من صعوبات بالغ، حيث انه لا يستطيع أن يسمع حتى الأصوات العالية، وبذلك فهو يعاني من اضطرابات شديدة في الكلام واللغة.

2-3-4- الإعاقة السمعية الشديدة جدا: تزيد عن 90 ديسيبل، وهذا المستوى من الضعف السمعي يشكل إعاقة شديدة حيث أن الشخص قد لا يستطيع أن يسمع سوى الأصوات العالية. **(جمال الخطيب،1998: 34، 35).**

3/أسباب الصمم:

يعتبر تحديد أسباب الصمم أمرا صعبا للغاية رغم التقدم العلمي والطبي، إلا أن هناك أسباب تعد واضحة ورئيسية نذكر منها ما يلي مع التصنيف:

أسباب ما قبل الولادة:

1. أسباب وراثية؛ حوالي 50-60% من حالات الصمم أسبابها وراثية، ومنها زواج الأقارب، زواج الصم من بعضهم.
2. تشوهات خلقية وهي غير وراثية، كتعرض الأم الحامل للأمراض خلال الثلاث أشهر الأولى من الحمل، مثل الحصبى الألمانية، الزهري، الأنفلونزا الحادة.
3. أسباب جينية مثل الإصابة بمرض "واردنبرخ waardenburg" الذي من أعراضه وجود خصلة من الشعر الأبيض في مقدمة الرأس وتقوس الشفاه العليا للخارج، وبروز الأنف

واختلاف لون العينين عن بعضهما، ومجموعة "أشر Usher" مصحوبة بتشوهات الوجه والصمم في هذه الحالة هو صفة سائدة أو كامنة أو نادرة.

4. العامل الرايزس RH
5. تعرض الأم الحامل للأشعة السينية خلال الثلاث أشهر الأولى من الحمل.
6. سوء التغذية.

أسباب أثناء الولادة:

تبلغ ما يقرب 10% ومن أهم هذه العوامل ما يلي:

1. الولادة المتعسرة وينجم عنها نقص الأكسجين الواصل للجنين
2. الصدمات التي تؤدي إلى نزيف المخ
3. مرض اليرقان
4. عدم اكتمال الحمل والولادة بسبعة أشهر

أسباب بعد الولادة:

1. الحصبة الألمانية
2. النكاف (التهاب الغدة النكفية)
3. إلتهاب السحايا
4. دخول أجسام غريبة إلى الأذن
5. إلتهاب الأذن الوسطى
6. صدمات الدماغ
7. ثقب الطبلة نتيجة تعرض لأصوات مرتفعة جدا لفترات طويلة والتعرض للصدمات
8. العيوب الخلقية في الأذن. **(ماجدة السيد عبيد،2009: 29).**

4/ طرق قياس وتشخيص القدرة السمعية:

1- الطريقة التقليدية:

بالنسبة للأطفال الصغار جدا استخدمت وسائل تقليدية مثل جرس البقرة الذي يعلق في رقبتها للإستدلال على مكانها، وكذلك بعض القطع المعدنية التي تصدر أصوات عالية. ويتعين عند

استخدام هذه الوسائل أو ما شابهها أن تكون كثافة الصوت وارتفاعه على مستوى عال إلى حد كاف. أو مناداة الطفل فإذا استجاب لذلك فهو طبيعي في القدرة السمعية، وأما إذا لم يستجب فهو غير طبيعي. وهذه الطريقة لقياس وتشخيص القدرة السمعية غير دقيقة.

2- فنيات اختبار السمع لأطفال ما قبل المدرسة:

طريقة الملاحظة:

الملاحظة هي إحدى طرق البحث العلمي وجمع البيانات، وبصرف النظر عن أنها قد لا تؤدي بالضرورة أو في جميع الأحوال إلى بيانات كمية دقيقة يمكن الاعتماد عليها بشكل نهائي في تحديد نوعية الاعاقة السمعية ودرجتها، إلا أن الملاحظة المنظمة لها قيمتها المؤكدة في مساعدة الآباء والأمهات في الوقوف على بعض الأعراض والمؤشرات التي يحتمل معها وجود مشكلة سمعية يعانيها الطفل. **(عطية محمد،2015).**

إختبار التشتت:

تعتمد اختبارات التشتت على التغيرات الحادثة في السلوك والنشاط عند الاستجابة لصوت ما حين يكون مصدر الصوت خارج المجال البصري للطفل، وهناك خمسة عوامل تؤثر في استجابة الوليد لاختبارات التشتت يمكن ذكرها على النحو التالي:

أ- وجود فقدان في السمع

ب- انتباه الطفل الوليد عند لحظة تطبيق الاختبار

جـ- نمو قدرة الوليد على التمركز حول مركز الصوت

د- ظهور ما يعرف بـ" بقاء الشيء أو دوام وجود الشيء"

هـ- مستوى نمو الحركة للوليد

وهناك صعوبات شائعة في تطبيق اختبار التشتت، وهي تقرير ما إذا كانت استجابات الطفل التي تتسم بالضعف تعزى إلى فقدان السمع أم يمكن إرجاعها إلى تلك العوامل الخمسة السابقة الذكر.

إختبار الهمس:

وهو من الاختبارات المبدئية التي يمكن لأولياء الأمور أو المعلم إجراؤها على الطفل لاختبار قدرته على السمع. وتعتمد هذه الطريقة على قدرة الطفل على سماع الهمس، وفيها يتم تغطية إحدى أذني الطفل ويقف مواجها الحائط في حجرة طولها ستة أمتار تقريبا، ويقف أخصائي القياس خلفه، ويخاطبه بصوت هامس ويبتعد عنه رويدا رويدا مستمرا في محادثته إلى أن يصل إلى المسافة التي لا يمكن للطفل عندها سماع ما يقال، ثم تقاس المسافة بين أخصائي القياس والطفل وتقسم هذه المسافة على ستة، والناتج هو حدة سمع الطفل في الأذن الغير مغطاة ثم تعاد نفس التجربة الأخرى.

إختبار الشوكة الرنانة:

في هذه النوعية من الاختبارات يتم فحص قدرة الفرد على سماع ترددات معينة حيث يتم استخدام ثلاث شوكات رنانة ذات أحجام مختلفة. واختبارات الشوكة الرنانة تعد من أكثر الاختبارات في العيادات الطبية، ولاختبارات الشوكة الرنانة عدة أشكال منها:

أ- إختبار رينيه: يقارن هذا الاختبار بين الكفاءة النسبية لكل من طريقتي التوصيل: الهوائي والعظمي في نقل الصوت عبر الأذن الوسطى، ويمكن إجراء هذا الاختبار بقرع شوكة رنانة ذات تواتر (512Hz هيرتز في الثانية) توضع على مقربة من أذن المريض، ثم تنقل بعد ذلك لتثبت قاعدتها على نتوء الخشبي، ويسأل المريض عن السمع أيهما أفضل بالطريق العظمي أم بالطريق الهوائي.**(محمد عطية، مرجع سابق)**.

ب- إختبار ويبر: يستخدم هذا الاختبار في التعرف على نوع الصمم الذي يعاني منه المريض، و في تقرير أي من الأذنين يمتلك قوقعة أكثر فعالية من الأخرى.

ويتم عمل الاختبار على النحو التالي؛ يتم تثبيت قاعدة الشوكة الرنانة المهتزة على قمة رأس المريض، ويسأل المريض عما إذا كان صوت الشوكة الرنانة مسموعاً بشكل مركزي؛ أي في كلا الأذنين أم أنه مسموع في أذن واحدة فقط.

ففي حالة الصمم التوصيلي يسمع صوت الشوكة الرنانة في الأذن الأقل سمعا.

إختبار ويبمان للتمييز السمعي:

في عام 1985 صمم "ويبمان" إختبارا للتمييز السمعي، وقد صمم هذا الاختبار للتمييز بين الأصوات المتجانسة، ويقدم للفئات العمرية من سن 5–8 سنوات. ويعتبر هذا الاختبار من الاختبارات الفردية المقننة ويتألف من أربعين زوجا من المفردات التي لا معنى لها، منها ثلاثين زوجا تختلف في واحدة من الأصوات المتجانسة، في حين لا تختلف العشرة الباقية في واحدة من الأصوات المتجانسة، بل وضعت للتمويه على الطفل، وتختلف الأزواج المتجانسة من المفردات، إما في أولها وعددها ثلاثة عشر، أو في وسطها وعددها أربعة أزواج، أو في آخرها وعددها ثلاثة عشر زوجا. وتتوفر من المقياس صورتين متكافئتين.

ومن مظاهر ضعف الاختبار:

- يصعب على الطفل المفحوص الإجابة عن فقرات الاختبار لأنه يتضمن أزواجا من المفردات غير المألوفة للطفل من حيث أصواتها أو حروفها.
- يواجه بعض الأطفال صعوبة في فهم التعليمات، وهذا يجعل من تطبيقه عبئا على الفاحص.
- أن نتائجه النهائية غير دقيقة، لذا تجب الاستعانة بأدوات أخرى.

وأما نقاط القوة في هذا الاختبار فتتمثل في:

- أنه سهل التطبيق وسهل التصحيح ولذلك فهو قليل الكلفة المادية.
- يعتبر من المقاييس المعروفة لأنه يتمتع بدلالات صدق وثبات عالية.

مقياس بنتنر – باترسون:

أعد هذا المقياس لاختبار من يعانون من صعوبة في السمع أو من لا يتحدثون اللغة الانجليزية، ويتكون المقياس من خمسة عشر اختبارا فرعيا أدائيا بعضها مقتبس من اختبارات "هيلي وفيرنالد"، وبعضها مقتبس من اختبارات أخرى بالإضافة لما صممه "بنتنرو باترسون". وقد أصبحت أغلب اختبارات هذه البطارية أساسا لاختبارات حديثة.

الطرق الدقيقة المقننة:

- جهاز قياس السمع الكهربائي (الأوديومتر): تقاس القدرة على السمع لدى الإنسان بواسطة جهاز يسمى جهاز القياس السمعي (الأوديومتر)، ويعتبر جهاز "الأوديومتر" من أحدث وسائل قياس السمع تقدما واستخداما في المدارس العامة لقياس درجة الصوت النقية؛ حيث يصدر هذا الجهاز نغمات صوتية متفاوتة على نطاق واسع من حيث طبقتها وارتفاعها. ويتكون الجهاز من أربعة أجزاء هي:
  - الجزء الذي تصدر عنه الأصوات.
  - الجزء الخاص باختيار وانتقاء الذبذبات الصوتية.
  - الجزء الخاص بتغيير الذبذبات.
  - الجزء المستقبل الذي ينقل النغمة النقية إلى الأذن.

ويتعين على أخصائي قياس السمع أن يحدد شدة الصوت الذي يستطيع أن يسمعه الفرد. ويتضمن الفحص (التقييم) السمعي، تقييم قدرة الفرد على معالجة المعلومات السمعية من حيث قدرته على تمييزها وتفسيرها وتنظيمها لكي يتمكن القائم بعملية التقييم من تحديد نوع المعين السمعي اللازم للمفحوص. **(عطية محمد، مرجع سابق)**.

و"الأوديومتر" نوعان هما:

الأول الأوديومتر الفردي: وهو جهاز دقيق يصدر في اختبار النغمة النقية مجموعة من طبقات الصوت المتفاوتة في علوها وارتفاعها، بحيث ينصت إليها الفرد المفحوص عن طريق سماعات الأذن التي يلبسها فوق أذنيه، وعندما يسمع الصوت فإنه يجيب قائلا: " الآن"، أو بالضغط

على الزر من الأزرار حين يسمع نغمة معينة، ويتم إعادة تسجيل نتائج الاختبار على شكل رسم بياني يسمى " الوديوغرام".

الثاني الأوديومتر الجمعي (الفونوغرافي): ويتكون هذا الجهاز من مجموعة من سماعات التليفون المتصلة بـ "فونوغراف" بحيث يتراوح عددها ما بين 10–40 سماعة، وقد سجل على أسطوانة الفونوغراف أصوات متدرجة بصورة معيارية صادرة أساسا عن بنين وبنات، بحيث تدار هذه الأسطوانة فيسمع المفحوص في بداية الأمر أصواتا تتدرج في وضوحها وتمييزها حتى تصل إلى أقل درجة من التمييز والوضوح (وعادة ما تنطق الأصوات أرقاما أو كلمات)؛

بحيث لا يمكن سماعها إلا من قبل العاديين من الأفراد الذين يتمتعون بسمع عادي، ويتم اختيار كل أذن على حدة.**(عطية محمد، مرجع سابق، صص).**

5/ الآثار المترتبة عن الصمم:

5-1- تأثير الصمم على النمو اللغوي:

يؤثر الصمم تأثيرا سلبيا على جميع جوانب النمو اللغوي لدى الأطفال فالشخص الأصم سيصبح أبكما إذا لم تتوافر له فرص التدريب الفاعلة ويرجع ذلك بسبب عدم توفير التغذية الراجعة السمعية وعدم الحصول على تعزيز من الآخرين.**(سعيد حسنى العزة، مرجع سابق: 298).**

فالصمم يعتبر إعاقة لغوية بالدرجة الأولى، وذلك بسبب التأثير الواضح على اكتساب اللغة فالأطفال الصم فرصهم محدودة في السماع من مصادر صوتية متنوعة حتى مع أكثر المعينات السمعية تطورا فإنهم يعانون من مشكلات في تعلم اللغة، إذ أن النقص في الخبرات قد يؤثر سلبا في تشكيل قواعد اللغة والكلمات ونمو المفردات، ونظرا لعدم قدرة الأطفال الصم على سماع الكلمات التي يتفوه بها الأشخاص المحيطون بهم فإنهم لا يكتسبون نماذج لغوية، وتبقى مستويات اللغة لمعظمهم مختلفة على نحو خطي حتى لو توفر دخل مثالي فالفقدان السمعي يشوه الإشارات الصوتية ويتداخل ذلك مع معالجة المعلومات السمعية المستقبلية.

ويشير "الروسان" (2001) إلى أن النمو اللغوي من أكثر المظاهر تأثرا بالصمم، وعادة يتم استخدام مصطلح أصم– أبكم إشارة إلى ارتباط ظاهرة الصمم بالبكم إذ أن الصمم يؤدي مباشرة

إلى حالة البكم وخاصة إذا كان الفقدان السمعي شديد ويزيد عن 93 ديسيبل. والتأخير في النمو اللغوي بسبب مشكلات معرفية وتعليمية والتي تظهر خصوصا في مرحلة الطفولة المبكرة.

فالأطفال الصم يتأثرون بمدى التدريب المبكر ونوعه ومتى استخدمت المضخمات الصوتية والعوامل الذكائية والانفعالية وفقدان الدعم الأسري والثقافي والعمر عند التشخيص وخدمات التدخل المبكر، والأطفال المصابون بالفقدان السمعي بعد اكتساب اللغة من عمر (3-4 سنوات) تكون عيوبهم اللغوية أقل من الأطفال حديثي الولادة أو الذين أصيبوا خلال الشهر الأولى.

5-2- تأثير الصمم على النمو المعرفي:

إن مستوى ذكاء الأشخاص الصم كمجموعة لا يختلف عن مستوى ذكاء الأشخاص العاديين، وأشارت دراسات أخرى إلى أن الصم لديهم القابلية للتعلم والتفكير والتجريدي ما لم يكن لديهم تلف دماغي مرافق للإعاقة، فالأشخاص الصم يقومون بالوظائف المعرفية ضمن المدى الطبيعي للذكاء ويظهرون نفس التباين في امتلاك القدرات العقلية كما هي موجودة لدى الأشخاص ذوي السمع الطبيعي.

إن الضعف في النمو لدى الأطفال الصم ربما يعود إلى محدودية الخبرات المادية والاجتماعية واللغوية، وهذا ما أكده "نيلي" حسب ما بينته قياسات الذكاء للأطفال الصم على الاختبارات غير اللفظية لكن مع بقاء درجاتهم أقل من درجات الأطفال السامعين المقارنين بأعمارهم. فالأطفال الصم قبل اللغة – كما أشار البعض- يتوزعون كبقية الأفراد ذوي السمع الطبيعي من حيث امتلاكهم للقدرات الذكائية، ومع المحددات التي تفرضها الإعاقة السمعية على المصابين بها، فإنه ينبغي مراعاة ضعف الجانب اللغوي عند تقديم اختبارات تقيس الذكاء. **(لميس إحسان شاهين، مرجع سابق:6- 8).**

5-3-تأثير الصمم على التحصيل الأكاديمي:

إن التحصيل الأكاديمي لأفراد هذه الفئة غالبا ما يكون متدن بالرغم من عدم انخفاض نسبة ذكائهم. إن تحصيلهم القرائي هو الأكثر تأثرا بهذه الإعاقة لذلك يأتي تحصيلهم الأكاديمي ضعيف، ويتناسب ضعف التحصيل الأكاديمي لدى أطفال هذه الفئة طرديا مع ازدياد المتطلبات اللغوية ومستوى تعقيدها، يزداد الطين بلة بازدياد عدم فاعلية أساليب التدريس. ولقد أشارت بعض الدراسات بأن 50% من أفراد هذه الفئة ممن هم في سن العشرين كان مستوى قراءتهم تقاس بمستوى طلاب الصف الرابع أساسي أو أقل من ذلك، وأن 10% كانوا بمستوى الصف الثامن أساس. أما في مادة الرياضيات فكان مستوى أدائهم بمستوى الصف الثامن وأن 10% منهم كانوا بمستوى أداء الأشخاص غير الصم، وأشارت دراسات أخرى بأن لديهم صعوبات في مادة العلوم لأن لها علاقة باللغة.

إن التحصيل الأكاديمي لدى أفراد هذه الفئة يتأثر بشدة الإعاقة وقدراتهم العقلية والشخصية، ودعم الوالدان السمعي والاقتصادي والاجتماعي وطرق التدريس التي يتلقاها أفرادها.(**سعيد حسني العزة، مرجع سابق: 299، 300).**

5-4- تأثير الصمم على النمو النفسي الاجتماعي:

يعتبر الصمم بشكل أساسي إعاقة تواصلية تؤثر في جوانب مختلفة للشخص المصاب بها ومن هذه الجوانب التكيف النفسي والاجتماعي، فضعف التواصل مع البيئة المحيطة يؤدي إلى صعوبات ملحوظة في سماع المحادثات والاشتراك في التفاعلات الاجتماعية، مع تباين ردود الفعل التي تصدر من الرفاق والأسرة والآخرين، كلها تنكس سلبا على التكيف الاجتماعي، وخفض تقدير الذات، حيث أن الظروف البيئية الغير جيدة والضعف في تزويد الطفل الأصم ببيئة داعمة في الوصول إلى استقلالية جيدة، حيث أن الاستقلالية تساهم بشكل كبير في عملية اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية مما يؤثر على مفهوم الذات، فقد أشارت دراسة "يتمانYetman" إلى أن الأفراد الصم يعانون من مفهوم ذات متدني مقارنة بأقرانهم السامعين، أيضا توضح الدراسات أن مفهوم الذات يتصف بعدم الدقة فهو غالبا ما يكون مبالغا فيه.

فالصم كثيرا ما يتجاهلون مشاعر الآخرين ويسيئون فهم تصرفاتهم وذلك نتيجة أنهم يواجهون صعوبات في فهم أفكارهم بسبب المشكلات اللغوية والنطقية لديهم، مما يدفعهم إلى الميل

للتفاعل مع أشخاص يعانون مما يعاني، وتعتبر هذه الصفة تميزهم عن فئات الإعاقات المختلفة، ربما بسبب حاجتهم للتفاعل اجتماعيا والشعور بالقبول من الأشخاص الآخرين الذين يستطيعون التواصل معهم بفعالية.**(ميس إحسان شاهين، مرجع سابق: 10)**.

خلاصة الفصل:

من خلال تناولنا في هذا الفصل لتعريف الصمم وتصنيفاته وأسبابه وكذا طرق قياس السمع، والآثار الترتبة عنه؛ نجد بأن الصمم هو عدم قدرة الفرد على السمع بدرجة تعيقه على اكتساب اللغة المنطوقة، وخاصة في ظل عدم وجود تغذية راجعة مما يترتب عليه عدة آثار سلبية على نمو الطفل خاصة من الناحية النفسية والاجتماعية التي يتجسد من خلالها صورة الجسم لديه ومدى رضاه عنها. وبالتالي فإن من آثار الصمم ليس عدم القدرة على اكتساب اللغة المنطوقة فحسب إنما آثاره تتجاوز ذلك لتصل إلى أعماق الجانب النفسي.

الإطار المنهجي والتطبيقي

فصل الرابع: الجانب المنهجي للدراسة

1/ الدراسة الاستطلاعية

2/ منهج الدراسة

3/ مجالات الدراسة

4/ عينة الدراسة

5/ الأدوات المستخدمة

1/ الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الاستطلاعية من الخطوات الهامة والرئيسية التي يقوم بها الباحث أثناء دراسته لموضوع بحثه؛ "فهي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان، ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث". **(جمال نادر أبو دلو،2009: 156).**

كما تعتبر الدراسة الاستطلاعية الركيزة الأساسية التي من خلالها يتضح الطريق إلى الدراسة الأساسية، حيث تهدف إلى:

- التعرف على ميدان الدراسة وحالات الدراسة المتمثلة بالأطفال الصم المتواجدين بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا.
- تحديد الوقت الذي تستغرقه عملية التطبيق.
- التحقق من مدى إمكانية تطبيق الاختبار وملاءمته لموضوع الدراسة الحالية.

أما بالنسبة لحالات الدراسة الاستطلاعية، فتكونت من حالتين تم تطبيق اختبار رسم الرجل عليهما.

كما سعت الدراسة الاستطلاعية إلى التعرف على حالات الدراسة والحصول على المعلومات الأولية الميدانية حول المشكلة المراد دراستها والتعرف على الصعوبات للتحكم فيها من خلال الدراسة الاسطلاعية. ومن خلال اطلاع الباحثة على سجلات التلاميذ الذين يدرسون بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا تم اختيار الحالات التي تتناسب مع الدراسة.

2/ منهج الدراسة:

قمنا في دراستنا هذه التي تناولت صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين سمعيا، بالاعتماد على المنهج العيادي، هذا الأخير هو المنهج العلمي الذي يمكن المختص النفسي من الكشف عن حياة العميل وفهم سلوكه، إذ يستخدم في تشخيص وعلاج الأفراد الذي يكابدون اضطرابات نفسية أو خلقية أو يعانون من مشكلات توافقية شخصية أو اجتماعية أو دراسية أو مهنية **(لويس كامل مليكة، 2006: 198)**.

كل بحث علمي يجب أن يعتمد على منهج معين لكي يتمكن الباحث من حل مشكلة بحثه واتباع خطوات محددة للوصول إلى نتائج علمية، وبذلك اعتمدنا على المنهج العيادي في دراستنا، لأنه يتناسب مع عنوان موضوع الدراسة. إذ يعرف على أنه "منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراستهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم، حيث يعتمد أساسا على دراسة الحالة لأنها الطريقة المثلى لجمع المعلومات الكافية". **(حسين مصطفى عبد المعطي،1998: 149)**.

ولأجل الحصول على معلومات كافية عن الموضوع المراد دراسته قمنا باختيار تقنية دراسة الحالة لأنها تعتبر الطريقة المثلى لجمع المعلومات. يعرفها مافر(1992): بأنها"عبارة عن استثمار وتنظيم وتلخيص كل المعلومات المتجمعة عن العميل من مصادرها المختلفة بما يخدم الأهداف من دراسة الحالة. **(طه عبد العظيم حسين،2008: 211)**.

كما تعرف دراسة الحالة بأنها الوعاء الذي ينظم فيه الاكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد عن طريق المقابلة والملاحظة والتاريخ الاجتماعي والفحوص الطبية والاختبارات السيكولوجية. **(لويس كامل مليكة،2010: 106)**.

3/ مجالات الدراسة:

المجال المكاني للدراسة:

تمت الدراسة بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا "عمامرة مختار" بأولاد جلال– بسكرة. والتي بدأ التدريس فيها بتاريخ 2010/04/26، تسير المدرسة وفق نظامين: نظام داخلي ويضم(22) تلميذا، ونظام نصف داخلي ويضم (25) تلميذا، وتضم (8) أقسام يعمل بها (11) معلم (4) مربيات، وتحتوي على طاقم بيداغوجي به أخصائية نفسانية عيادية وأخصائية نفسانية تربوية، وأخصائية نفسانية أرطفونية، وطاقم إداري يضم مدير مسير، مقتصد و5 أعوان إدارة.

المجال الزماني للدراسة:

تمت الدراسة بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بأولاد جلال – بسكرة في الفترة الممتدة مابين: 2016/10/21 إلى غاية 2016/03/20، والتي تم فيها جمع المعلومات و إجراء المقابلات وتوزيع الإستبيان وتطبيق إختبار رسم الرجل.

4/ عينة لدراسة:

ضمت الدراسة 4 حالات من ذوي الصمم العميق والذي قدرت نسبته ب 90Db، تتراوح أعمارهم ما بين 9 إلى 12 سنة وتم إجراء المقابلة، وتطبيق اختبار رسم الرجل بالإضافة الى استبيان يقيس اضطراب صورة الجسم.

5/ أدوات الدراسة:

1- المقابلة الإكلنيكية:

يعرفها الين روس (Ellin Rose) بأنها: "عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر؛ الشخص الأول هو أخصائي التوجيه والإرشاد أو التشخيص أو الباحث، والشخص أو الأشخاص الذين يتوقعون المساعدة". **(زينب محمود شقير، 2002: 75).**

وفي هذه الدراسة قمنا باستخدم المقابلة العيادية النصف موجهة والتي تكون أسئلتها مزدوجة أي أسئلة مغلقة والتي تكون إجاباتها دقيقة ومحددة وأسئلة مفتوحة والتي تكون إجاباتها غير محددة وفيها تعطى الحرية للمفحوص بطرح السؤال بطريقة أخرى حيث رأينا أنها الأنسب وقد تم تقسيم المقابلة إلى ثلاث محاور:

المحور الأول: تقبل أجزاء معينة من الجسم

- هل تحس بأنك مختلف عن أفراد عائلتك؟
- هل تقبل جسمك كما هو عليه؟
- هل تنظر إلى شكلك بنظرة سلبية؟
- هل تشعر بعدم الرضا عن جسمك؟

المحور الثاني: التناسق العام لأجزاء الجسم

- هل تشعر بأن جسمك مختلف عن الآخرين؟
- هل تشعر بأنه الأفضل إجراء تغيير في جزء معين من جسمك؟
- هل تشعر بصعوبة في القيام بوظائفك العادية؟

المحور الثالث: المحتوى الفكري لشكل الجسم

- هل تشعر بالإحراج من نفسك عند التواصل مع الآخرين؟
- هل تشعر بأن الناس ينظرون إليك بطريقة سلبية؟
- هل تقارن ملامح جسمك بالآخرين؟
- هل تحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم؟

2- اختبار رسم الرجل:

يعتبر من بين الاختبارات الإسقاطية التي تمكننا من كشف الدوافع والمسببات التي غالبا ما تكون لا شعورية، والتي عرفها "لورنس فرانك" أنها وسيلة لدراسة الشخصية، فالفرد حينما يستجيب لمثيرات غير مشكلة ومبهمة إلى حد ما فانه يستجيب إلى المعنى الذي يضيفه عليه المنبه بشكل من أشكال الفعل أو الوجدان الذي يعبر فعلا عن شخصيته، ليس ما قد سبق أن قراره تعسفيا.(**حسن مصطفى عبد المعطي.1998، ص271**).

يطبق إختبار رسم الرجل على المفحوص من 3 إلى 15 سنة فهو اختبار إسقاطي يترجم بطريقة التي يرسم بها الطفل صورته الجسمية.

كما عرفه **ماكوفر عن Royer:** إن رسم الشخص يمثل التعبير عن الذات أو الجسم في المحيط، لأن الطفل يرسم نفسه كما يحسها، كما يريد أن يكون، إنه يعبر من خلال ذلك عن صراع موجود بين أناه ونزواته، خضوعه للقوانين الأخلاقية والاجتماعية للحياة، كذلك الطفل يرسم نفسه ليس كما يحس فقط، بل كذلك كما يظن أنه يظهر أمام الآخرين، أو كما يريد أن يكون. فالرسم عنده هو صورة لشخصيته العميقة وحتى اللاشعورية، فالرسم الذي يقدمه الطفل هو مكان تركيب العناصر الداخلية لشخصيته(شخصية قاعدية رغبات مستخرجة ومكبوتة، عقد)، والعناصر الخارجية (حكم الآخرين، رؤية الذات في المرآة). **(Royer.J,1977p 9)**

تطبيق الاختبار: قامت عام 1997 بتصحيحه " **Goodenough** " المقدم عام 1926 والسلم الذي اقترحته قسم إلى ثلاث سلالم جزئية تتعلق على التوالي بـ:

الرأس : 23 مفردة.

صورة الجسم: 33 مفردة.

الملابس : 14 مفردة.

التعليمة: أرسم شخص، إنسان، كما تريد، نعطي لكل طفل ورقة بيضاء قياس (21×27) أو (21×29) مع مبراة وقلم رصاص، وممحاة وله الحرية في استعمال الألوان وتتبع المفحوص أثناء الرسم، وذلك بتدوين الوقت المستغرق تعليمات المفحوص وتصرفاته أثناء الرسم، ترتيب رسمه لأجزاء الجسم.

3- **الإستبيان:**

لقد تم إعداد استبيان يخص اضطراب صورة الجسم، وذلك بناء على دراسة مجموعة من الاستبيانات السابقة والتي تخص اضطراب صورة الجسم وقد وظف في هذه الدراسة من أجل التوصل إلى درجة معين تدل على وجود اضطراب في صورة الجسم لدى الحالة أم لا، وقد تم عرضه على أربعة أساتذة محكمين من أساتذة قسم علم النفس العيادي، حيث تكونت عبارات الاستبيان من 19 عبارة جميعها كانت عبارات سالبة، عدا العبارة رقم (10) فهي عبارة موجبة؛ حيث أعطيت الدرجات للبدائل: (دائما/أحيانا/أبدا) على التوالي: 1.2.3 وذلك بالنسبة للعبارات السالبة، أما فيما يخص العبارة الموجة رقم (10) فكانت درجات البدائل بالعكس أي هي على التوالي: 3.2.1.

وقد تم تطبيقه على حالات الدراسة عن طريق الاتصال بالإشارة وتم تدوين إجابتهم. كما أنه سيتم وضعه في قائمة الملاحق.

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الحالات

1/ عرض الحالة الأولى

2/ عرض الحالة الثانية

3/ عرض الحالة الثالثة

4/ عرض الحالة الرابعة

5/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

تقديم الحالة الأولى:

الإسم: ريم

السن: 12سنة

الجنس: أنثى

المرحلة التعليمة: سنة رابعة ابتدائي

درجة السمع لديها 90Db، إعاقتها خلقية، سبب الإعاقة: زواج القرابة، عمل الأب: حداد، مستواه التعليمي: 6 إبتدائي. عمل الأم: ماكثة بالبيت، مستواها التعليمي: 3 ثانوي. الحمل كان طبيعي مرغوب فيه، والولادة كانت طبيعية في وقتها، صرخة الميلاد: موجودة في وقتها.

تحليل المقابلة:

يتضح من خلال المقابلة مع الحالة والتي كان الحوار خلالها عن طريق الإشارات، أن الحالة متقبلة لجميع أجزاء جسمها حتى العضو المصاب (الأذن)، إن لم نقل أنها متعودة على الوضع وعلى طريقة المعاملة من طرف المحيطين بحكم أن إعاقتها خلقية إذ لا تشعر بأنها مختلفة عن أفراد عائلتها، كما أنها متقبلة لجسمها كما هو عليه وذلك من خلال إشارتها: "أنا مليحة"، بالإضافة إلى أنها لا تشعر بعدم الرضا عن جسمها فهي تنظر إليه بطريقة إيجابية.

أما بالنسبة للتناسق العام لأجزاء الجسم؛ فالحالة ترى بأنها متوافقة وأنها لا تختلف عن الآخرين وراضية عن جميع أجزاء جسمها بينت ذلك من خلال الإشارة بأن "عندي معينات سمعية مثلا كي يخبطو الباب نسمع". كما أنها لا تشعر بأن الصمم يشكل عائقا لديها عند قيامها بوظائفها اليومية وذلك من خلال إشارتها: " نلبس وحدي ونمشط وحدي، نعرف نطيب البيض".

أما المحتوى الفكري لشكل الجسم وكيف ترى الحالة نفسها وما تشعر به من خلال معاملة الآخرين لها؛ فتبين أن الحالة خجولة خاصة عندما تتواصل مع أشخاص عاديين إلا أنها أبدت نوعا من اللامبالاة لنظرات الآخرين السلبية حيث أشارت بهز كتفها: "دبراسهم". كما أنها تقارن نفسها خاصة بالأشخاص العاديين الذين يسمعون ويتكلمون، وأبدت الحالة رغبتها في التغيير نحو الأفضل وذلك من خلال إشارتها " حابة نعود نهدر".

كما أن الحالة تحكم على الناس ظاهريا، وتهتم بشكل الجسم والمظهر الخارجي حيث أشارت: "الأسمر مش مليح والأبيض مليح".

تحليل نتائج اختبار رسم الرجل للحالة الأولى:

التحليل الكيفي للرسم:

السلوكات أثناء الرسم: الحالة تقبلت الرسم وأبدت رغبة في ذلك وكانت سعيدة، إستعملت المحي في الأطراف العلوية فقط أي الذراعين.

لم تقم برسم الأذنين مما يدل على عدم إنكار الإعاقة، ووجود تشوه في صورة الجسم لديها.

الهيئة العامة للرسم	
*التمركز: – في أعلى الورقة. – الميل إلى جهة اليمين.	– الخيال والمثالية – القطب الأبوي والتطلع نحو المستقبل
*البعد والتناسب: – الذراعان غير متناسقتان؛ ذراع طويلة وأخرى قصيرة. – الرأس بيضوي. – رسم متوسط يتناسب مع عمر المفحوصة.	– إضطرابات جسمية ونقص في التواصل الاجتماعي. – يرمز إلى مادية كبيرة. – سلوك طبيعي واقعي.
*الخطوط: – خطوط مستقيمة. – خطوط مضغوطة.	– الهدوء والصلابة. – حساسية مفرطة لعدم الرضا على الذات والشعور بالنقص والعدوانية.
*الوظعية والتناسب: – العينان مفتوحتان. – أصابع على شكل وردة.	– لا تهتم بالتعبير الوجهي. – عدوانية نحو الذات.
*التلوين: – إستعمال متعدد للألوان.	– حاجة تجميل الرسم

– أسود – أصفر – أزرق	– كآبة، كبت، قلق. – التبعية للمحيط – الهدوء
*الأشياء المحيطة: – لا توجد	– لعدم الاهتمام بالمواضيع الخارجية ورغبة في التمركز حول الذات.

الهيئة التحليلية للرسم	
*الرأس: – وجود الشعر. – رأس كبير. – حواجب. – وجود العينين دائرتين. – عدم وجود الأذنين.	– حاجة جنسية قوية. – تضخم الأنا والنرجسية. – تشير إلى التوسع نحو العالم الخارجي والحذر والاحتراس. – مشاكل جسمية. – إدراك الجزء المعاق.
*الجذع: – جذع مستطيل. – وجود الرقبة.	– تقدير سيء وعاطفة مادية. – الاحساس بالجسم.
*الأطراف: – ذراعان غير متناظران	– إضطرابات جسمية ونقص في التواصل الاجتماعي.
*اللباس: – وجود الحزام.	– يدل على التثبيط ونقص في التواصل الاجتماعي.

جدول رقم 01: يمثل الهيئة التحليلية والتحليل العام للحالة الأولى

تحليل اختبار الحالة الأولى:

وفقا لما جاءت به الدلالات الإسقاطية في اختبار رسم الرجل فإننا نجد بأن أهم شيء بارز في رسم الحالة "ريم" هو عدم تواجد الأذنين والذي يعتبر دليل واضح على وجود خلل في صورة الجسم لديها وحذفها للأذنين يدل على وجود بعض المشاكل الجسمية، كما يعتبر دليل لعدم إنكارها للمرض، بالإضافة إلى أن الحالة تعاني من اضطرابات جسمية ونقص في التواصل الاجتماعي وهذا راجع لطبيعة إعاقتها التي تعتبر عائقا يحول دون التواصل الطبيعي بالعالم الخارجي.

كما نجد بأن الحالة قامت بتوظيف عدة ميكانيزمات؛ منها ميكانيزم التكوين العكسي (الضدي) ويظهر من خلال المبالغة في رسم العينين والفم، بالإضافة إلى استعمالها ميكانيزم التعويض من أجل تعويض النقص والذي تمثل في الصمم، بالإضافة لميكانيزم الكبت تجسد ذلك من خلال عدم رسمها لجزء معين من الجسم وهو الأذنين، كما استعملت الحالة الممحاة مع اليدين ما يدل على توظيفها لميكانيزم الإلغاء.

ونجد بأن لديها نوع من القلق وذلك مما يتضح خلال الرسم إذ استعملت أسلوب التظليل الذي يبين وجود صراع يتعلق بإخفاء الجسم لأن التظليل في حدود الملابس والذي يدل على عدم الأمن في عالم الكبار كما أن الحالة لديها شعور بالنقص والخجل والميل إلى الانطواء ومشاعر عدم الكفاءة. ونجد كذلك من خلال الرسم أن الحالة تؤكد على العينين مما يدل على أهمية هذا الجزء لديها، حيث تعتبره جزء معوض لفقدان السمع ونافذتها للعالم الخارجي.

هذا بالإضافة إلى أن الحالة لديها مزيج من مشاعر الخوف والخجل والعدوان، كما يوجد لديها بعض الاضطرابات السلوكية.

تحليل نتائج الاستبيان:

من خلال حساب مجموع درجات الحالة على استبيان اضطراب صورة الجسم، نجد بأن الحالة حصلت على (32) درجة، وهي درجة مرتفعة بالنسبة لمتوسط مجموع الدرجات المقدر بـ: (28.5) مما يدل على وجود اضطراب في تكوين صورة الجسم لديها.

التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال نتائج المقابلة مع الحالة وتحليل اختبار رسم الرجل وكذا نتائج الاستبيان، هذا الأخير الذي حصلت فيه على درجة (32) وهي درجة عالية بالنسبة لجموع متوسط الدرجات تبين بأن "ريم" لديها خلل في صورة الجسم وفي تكوينها له، فهي من خلال المقابلة كانت متحفظة ولم تبدي أي انزعاج حيال الصمم، فقد بينت بأنها راضية عن جسمها، إلا أنه بعد إجراء إختبار رسم الرجل بينت الدلالات الإسقاطية له جميع ما تحسه، ظهر ذلك واضحا من خلال عدم رسمها للأذنين والذي يعتبر دليلا على وجود اضطراب في تكوين صورة الجسم لديها أو ما يؤكده – إن صح القول– بأنها لم تجعل له تكوينا ذهنيا أي للعضو المعاق (الأذن)، حيث يرتبط تشوه الأذن أو حذفها بالخبرة السمعية لدى الفرد، مما يشير إلى وجود قلق أو خوف، نجد بأنها قد أكدت وأعطت أهمية بالغة للعينين أثناء الرسم موضحة بذلك أهمية العين بالنسبة لها، حيث يعتبر رابطها الأساسي بالعالم الخارجي وما يعوض الصمم لديها والذي قد يكون نتيجة زواج قرابة فإعاقتها الخلقية قد تعودت عليها فقط ما أظهرته خلال المقابلة أما من خلال نتائج الاختبارات الاسقاطية والموضوعية ومن خلال الأسئلة الأخيرة للملقابلة تبين بأنها ترغب في أن تتكلم وتسمع مثل الأشخاص العاديين.

وبالتالي نتوصل إلى نتيجة عامة بأن الحالة لديها تشوه في تكوين صورة الجسم

تقديم الحالة الثانية:

الإسم: رياض

السن: 11سنة

الجنس: ذكر

المرحلة التعليمة: سنة ثانية ابتدائي

درجة السمع لديه 90Db، نوع الإعاقة: سمعية مكتسبة، سبب الاعاقة : إصابة بالحمى، عمل الأب: مقاول، مستواه التعليمي: 8 متوسط. عمل الأم: ماكثة بالبيت، مستواها التعليمي: 3 ثانوي. الحمل كان طبيعي مرغوب فيه، والولادة كانت طبيعية في وقتها، صرخة الميلاد: موجودة في وقتها.

تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريت يتضح بأن الحالة غير متقبل للجزء المعيب من الجسم، أي الأذن إذ يقارن نفسه بأفراد عائلته من حيث الصمم وذلك من خلال إشارته:" أختي الكبيرة والصغيرة يهدرو، وأنا ما نسمع ما نهدر". أما فيما يخص شكل الجسم الخارجي فهو ينظر إليه بنظرة إيجابية كما لوحظ بأنه معجب بشكله، وراض عن بقية أجزاء جسمه تماما وذلك في إشارته بالإعجب بنفسه: " أنا زين"

أما بالنسبة للتناسق العام لأجزاء الجسم؛ فالحالة يرى بأنه غير متوافق فهو يحس بأنه مختلف عن أفراد عائلته تبين ذلك في إشارته: "أختي سهام تهدر وأنا ما نسمع ما نهدر"، كما أنه يشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في جسمه حتى يستطيع الكلام. هذا ونجد بأن الصمم لا يشكل عائقا بالنسبة له عند قيامه بوظائفه اليومية ويتضح ذلك من خلال إشاراته: " نوض صباح بكري نتوضى ونصلي ونلبس حوايجي وحدي ونجي نقرا".

ونجد في المحتوى الفكري لشكل الجسم وكيف يرى نفسه وما يشعر به خلال معاملات الأخرين له، فتبين أن الحالة ليس لديه خجل، واثق من نفسه خاصة عند تواصله مع الآخرين، كما أنه لا يعتبر أن الناس ينظرون إليه بطريقة سلبية إنما بطريقة عادية على حد قوله. أما عن بقية

ملامح جسمه فهو لا يقارنها بالآخرين إذ لا يعتبر نفسه أقل من الأشخاص العاديين، والصمم لا يشكل عائقا بالنسبة له.

ونجد بأنه لا يحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم وإنما حسب طريقة تعاملهم، وذلك في إشارته: " نحب المعلمة تاعنا، مليحة ، خاطر ما تضربناش".

تحليل الاختبار للحالة الثانية:

السلوكات أثناء الرسم: لقد أبدى رياض عدم رغبته في الرسم بداية ولكن بعد عدة محاولات واستعمال أسلوب الترغيب تمكنا من إقناعه بالرسم. لم يستعمل الممحاة أثناء الرسم، الشيء البارز تلوينه للرسم باللون الأسود.

الهيأة العامة للرسم	
*التمركز: – في أعلى الورقة. – الميل إلى جهة اليمين.	– الخيال والمثالية والاهتمام الزائد بالحاضر – القطب الأبوي والتطلع نحو المستقبل.
*البعد والتناسب: –ساقان متباعدتان –أذرع ملتصقة بالجسم	– رغبة في التوسع مع الخوف وعدم الأمن – المراقبة والكف القوي للنزوات
*الخطوط: – خطوط مستقيمة – خطوط مضغوطة	– الهدوء والصلابة – حساسية مفرطة لعدم الرضا عن الذات والشعور بالنقص والعدوانية.
الوضعية والتناسب: – عينان مجوفتان	– إنعدام التعبير، الحذر والخوف، عدم الرغبة في رؤية العالم الخارجي.

*التلوين: – عدم وجود رغبة في استعمال الألوان عدا اللون الأسود	– الحاجة إلى العاطفة والطمأنينة النفسية كآبة، كبت، قلق.
*الأشياء المحيطة – لا توجد	– لعدم الاهتمام بالمواضيع الخارجية والرغبة في التمركز حول الذات.

الهيئة التحليلية للرسم	
*الرأس: – وجود الشعر بكثافة – رأس كبير – وجود العينين دائرتين –عدم وجود الأذنين	– حاجة جنسية قوية – تضخم الأنا والنرجسية – مشاكل جسمية – إدراك الجزء المعاق
*الجذع: – الجذع مربع	– يدل على القلق
*الأطراف: – عدم رسم الأيدي	– صعوبات في التواصل والشعور بالذنب والكبت
*اللباس: عدم وجود اللباس	- دلالة على قمع جنسي الخضوع لمشاعر الآخرين والحاجة إلى الحنان الأموي.

جدول رقم02: يمثل الهيئة التحليلية والتحليل العام للحالة الثانية

تحليل الاختبار:

من خلال الدلالات الإسقاطية لاختبار رسم الرجل لدى الحالة "رياض" نجد بأن أول ما يلاحظ هو عدم رسمه للأذنين ما يدل على عدم إنكاره للمرض، فهو مدرك للإعاقة فيما يخص الأذن إذ لم يغير من الواقع ما يدل على وجود اضطراب أو تشوه في بناءه لصورة جسمه إلا أنه استخدم ميكانيزم التعويض من خلال التأكيد على رسم الفم والعينين؛ فالأول يدل على رغبته في الكلام فالفم شديد الاتساع في الرسم يدل على وجود مشاكل فمية، والثاني باعتباره جزء مهم لديه فهو يعتبر نافذته للعالم الخارجي، وبالتالي يتجسد لنا إحساسه بالعجز وعدم القدرة على السمع وتوظيف الكلام وبالتالي تعويض هذا العجز بعضو آخر وهو العين.

كما أن الحالة لديه مشاكل جسمية، وصعوبات في التواصل التي قد تعود لسبب الاعاقة (الصمم) والذي يحول دون التواصل الطبيعي له مع المحيط الخارجي. بالإضافة إلى نقص الادراك وضعف العمليات العقلية التي تنمو لدى الطفل بواسطة الحواس التي تلقنه المعلومات من المحيط الخارجي والتي يبدأ الفرد التعلم من خلالها في مرحلة الطفولة.

أما بالنسبة لميكانيزمات الدفاع فنجد بأنه وظف ميكانيزم الإزاحة والذي تجسد من خلال تلوينه للرسم بالأسود، بالإضافة إلى ميكانيزم التكوين العكسي فأكد على المبالغة في إبراز الأنف وكذا إبراز فتحتي الأنف وبالتالي فهو دليل على سوء التوافق والعدوان لديه. ووظف كذلك ميكانيزم الكبت من خلال حذفه لليدين فالحالة لديه كبت لمشاعر ورغبات قد تتمثل في رغبته في السمع والتكلم مثل الأشخاص العاديين ما نجد بأنه ولد لديه الشعور بالنقص، وهذا راجع بطبيعة الحال إلى الإعاقة التي أكدها من خلال الرسم.

تحليل نتائج الاستبيان:

من خلال حساب مجموع درجات الحالة على استبيان اضطراب صورة الجسم نجد بأن الحالة حصلت على (23) درجة وهي درجة قريب من المتوسط بالنسبة لمتوسط مجموع الدرجات المقدر بـ: (28.5) مما يدل على وجود اضطراب في تكوين صورة الجسم

التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال نتائج المقابلة التي أجريت مع الحالة وتحليل اختبار رسم الرجل وكذا نتائج الاستبيان هذا الأخير الذي حصل فيه على درجة قريبة من المتوسط، تبين بأن "رياض" رغم أن الصمم لا يشكل عائقا لديه عند قيامه بوظائفه اليومية إلا أنه غير راض عن حالته مقارنا نفسه بالأشخاص العاديين فهو مدرك للصمم ويحس بأنه مختلف عنهم، والذي يتضح عن طريق مقارنة نفسه بأفراد عائلته باعتبارهم يسمعون ويتكلمون، بالإضافة إلى ما أكده اختبار رسم الرجل لـ" رياض" فكان عدم رسمه للأذنين دليل واضح لعدم إنكاره للإعاقة وبالتالي وجود تشوه في صورة الجسم لديه من خلال هذا الحذف الذي يخص الجزء المرتبط بالصمم.

كما تبين بأن لديه صراع مرتبط بالذكورة والذي يظهر في شكل بعض السلوكات المنحرفة تعبيرا عن ذلك وجود تظليل قوي للشعر مع ضعف تحديد الصورة ككل، بالإضافة إلى تظليل الأرجل والذي يعتبر دليلا على وجود قلق لدى الحالة والمتعلق بالحجم والنمو الفيزيقي. كما يتضح كذلك من خلال الدلالات الإسقاطية للاختبار بأن "رياض" ومن خلال رسمه الصغير للرجل بأنه لديه شعور بانعدام الأمن.

كما أوضح الرسم كذلك رغبة الحالة في الكلام وذلك من خلال تأكيده على رسم الفم، حيث يلاحظ بأنه شديد الاتساع وهذا يؤكد بوجود مشاكل تخص هذا الجزء لدى الحالة، والذي يرتبط مباشرة بفقدان السمع. وهو عدم القدرة على التكلم سبب غياب التغذية الراجعة، بالإضافة إلى أن لديه كبت والذي يعود إلى رغبته في السمع والتكلم مثل الأشخاص العاديين وما يؤكد بأنه موقن لاختلافه عن الآخرين فالحالة لم يظهر شعوره بالنقص أو العجز خلال المقابلة وإنما وظف ميكانيزم الكبت وأظهر عكس ذلك، بينما من خلال الرسم ظهر عمق الإحساس السلبي ونظرته السلبية إلى جسمه خاصة العضو المعاق(الأذن)، وبالتالي فإن الإسقاطات الموجودة في الرسم تبين ميكانيزمات الدفاع التي وظفها في المقابلة وبالتالي يؤكد على وجود تشوه في تكوين صورة الجسم لديه.

تقديم الحالة الثالثة:

الإسم: وصال

السن: 12سنة

الجنس: أنثى

المرحلة التعليمة: سنة رابعة ابتدائي

درجة السمع لديها 90Db، نوع الإعاقة: سمعية وراثية، عمل الأب: بناء، مستواه التعليمي: 9 أساسي.عمل الأم: ماكثة بالبيت، مستواها التعليمي: 3 ثانوي. الحمل: غير مرغوب فيه، والولادة كانت طبيعية في وقتها، صرخة الميلاد: تأخرت قليلا.

تحليل المقابلة:

يتبين من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة بأنها غير متقبلة تماما لأجزاء جسمها المعيبة أي للإعاقة وهي واعية باختلافها عن الآخرين وذلك في إشارتها: "أختي زينب تهدر وأنا مانيش كيفها، خاطر مانيش نهدر" ونجد بأنها تحب نفسها كما هي عليه، إلا أنها غير راضية عن الإعاقة السمعية وتريد أن تتغير لتصبح قادرة على السمع والكلام وذلك من خلال إشارتها: "حابة نعود نهدر ونسمع".

أما بالنسبة للتناسق العام لأجزاء الجسم فنجد بأن الحالة تشعر بأن جسمها مختلف عن الآخرين وترجع ذلك لسبب إعاقتها، بالإضافة إلى رغبتها في إجراء تغيير جزء من أجزاء جسمها (الأذن) حتى تتمكن من السمع والتكلم، تبين ذلك في إشارتها: "حابة نبدل أذني باش نعود نسمع ونهدر". إلا أنه نجد بأن الإعاقة لا تشكل صعوبة لها عند قيامها بوظائفها اليومية حيث أشارت: " ناكل وحدي ونلبس وحدي وندير كل شي وحدي".

أما المحتوى الفكري لشكل الجسم وكيف ترى الحالة نفسها وما تشعر به من خلال تعامل الآخرين معها، فنجد بأنها لا تشعر بالإحراج عند التعامل مع الناس وتتواصل معهم بطريقة عادية، وكذلك نجد بأنها لا تشعر بأن الناس ينظرون إليها بنظرة سلبية. كما أنها تقارن نفسها

بالآخرين خاصة الأشخاص العاديين وذلك من خلال إشارتها: "أختي زينب تهدر كيما ماما وأنا مانيش كيفهم خاطر ما نسمع ما نهدر".

كما أن الحالة لم تبدي أنها تحكم على الناس من خلال أشكال أجسامهم أم لا واكتفت بالإشارة: "كي نشوف نعرف المليح ولا لي مش مليح".

تحليل اختبار رسم الرجل للحالة:

السلوكات أثناء الرسم: لم تبدي أي انزعاج وقبلت أن ترسم بسرور، قامت برسم رجل سعودي كما أشارت، ولم تقم برسم الأذنين بالإضافة إلى أنها لم تستعمل الممحاة خلال الرسم.

الهيئة العامة للرسم	
*التمركز: – الميل إلى جهة اليمين	- القطب الأبوي والتطلع نحو المستقبل
*البعد والتناسب: – ذراعان غير متناسقتان. – الرأس بيضوي.	- إضطرابات جسمية ونقص في التواصل الاجتماعي - يرمز إلى مادية كبيرة
*الخطوط: – خطوط مضغوطة	- حساسية مفرطة لعدم الرضا على الذات
الوضعية والتناسب: - العينان مفتوحتان	- لا تهتم بالتعبير الوجهي
التلوين: - إستعمال قليل للألوان - البنفسجي والبرتقالي - البني	- حاجة تجميل الرسم - ألوان مضيئة مفرحة - البرودة، الصفاء
*الأشياء المحيطة: - لا توجد	- لعدم الاهتمام بالمواضيع الخارجية

	والرغبة في التمركز حول الذات.

الهيئة التحليلية للرسم	
*الرأس: – رأس كبير – الحواجب – وجود العينين كبيرتين – عدم وجود الأذنين	- تضخم النا والنرجسية - التوسع نحو العالم الخارجي - الانبساط - إدراك الجزء المعاق
*الجذع: – جذع مستطيل – وجود الرقبة	- تقدير سيء وعاطفة مادية - الإحساس بالجسم
*الأطراف: – أطراف عليا طويلة – ذراعان ملتصقتان بالجسم	- الطموح. - المراقبة والكف القوي للنزوات
اللباس: - وجود قبعة	- السلطة الأبوية

جدول رقم 03: يمثل الهيئة التحليلية والتحليل العام للحالة الثالثة

تحليل رسم الرجل للحالة الثالثة:

من خلال الدلالات الإسقاطية لاختبار رسم الرجل نجد بأن الحالة لم يرسم الأذنين والذي يعتبر دليل واضح على وجود خلل في صورة الجسم لديها وحذفها للأذنين يدل على وجود بعض المشاكل الجسمية، كما يعتبر دليل لعدم إنكارها للمرض بالإضافة إلى أنها تعاني من بعض الاضطرابات الجسمية ولديها نقص في التواصل الاجتماعي والذي تعود أسبابه إلى الإعاقة الملازمة للحالة (الصمم) ما يحول دون تواصل الطبيعي لها مع الآخرين ما ولد لديها حساسية مفرطة لعدم الرضا عن الذات والشعور بالنقص.

أما بالنسبة لميكانيزمات الدفاع التي وظفتها الحالة فكان أبرزها ميكانيزم التعويض بسبب النقص الذي تعتبره متجسد في الصمم، بالإضافة لميكانيزم الكبت تجسد ذلك من خلال عدم رسمها لجزء معين من الجسم وهو الأذنين مركز الاعاقة، كما أنها بالغت في حجم الرأس ما يدل على الاعتمادية التامة على الأسرة.

كما تبين بأن الحالة لديها نوع من الخجل وشعور بالنقص الذي تولد عن الإعاقة التي تعانيها والمتمثلة في الصمم، فهي غير راضية عن ذاتها وشعورها بالنقص يتزايد خاصة عند تواصلها مع الأشخاص العاديين، كما نجد بأنها رسمت العينين بوضوح ما يدل على أهمية هذا الجزء لديها والذي يعتبر الخط الواصل الوحيد مع العالم الخارجي حيث يعتبر جزء معوض لفقدان السمع.

تحليل نتائج الاستبيان:

من خلال حساب مجموع درجات الحالة على استبيان اضطراب صورة الجسم، نجد بأن الحالة حصلت على(44) درجة، وهي درجة مرتفعة بالنسبة لمتوسط مجموع الدرجات المقدر بـ: (28.5) مما يدل على وجود اضطراب في تكوين صورة الجسم لديها.

التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال نتائج المقابلة التي أجريت مع الحالة وتحليل اختبار رسم الرجل وكذا نتائج الاستبيان تبين بأن "وصال" لديها خلل في صورة الجسم وفي تكوينها الذهني له ظهر ذلك من خلال المقابلة التي أجريت معها والتي أثبتت من خلالها بأنها مدركة لإعاقتها وتريد أن تتغير حتى تتمكن من السمع والتكلم، مقارنة نفسها بالآخرين وبالرغم من أن الاعاقة لا تحول دون قيامها بوظائفها اليومية بطريقة عادية، إلا أنها تشعر بالخجل عند تواصلها مع الآخرين بحكم الإعاقة.

بالإضافة إلى ما تبين من خلال اختبار رسم الرجل لـ "وصال" حيث كان أبرز ما لوحظ هو عدم رسمها للأذنين، الدليل الواضح على عدم تقبل الإعاقة وعدم الرضا عن الذات، وبما أن الرأس يشكل مركز القوى العقلية والسيادة الاجتماعية وضبط حوافز الجسم، فنجد بأنها تعتمد على الأسرة، كما أكدت على العينين لرغبتها في التواصل مع الآخرين لأنهما الحاسة الوحيدة

التي تمكنها من التواصل مع المحيط الخارجي معوضة بذلك الصمم، لأن هذا العجز أو الصعوبة في التواصل لديها يعود إلى فقدان السمع.

وبما أن الفم يعتبر أول المستقبلات من الناحية الارتقائية للنمو للمثيرات والأحاسيس بشتى أنواعها، كما أنه منطقة للصراع والتثبيت على المراحل الأولى من حياة الفرد فالحالة برسمها للفم متناسقا ومتناسبا مع الرسم ككل يؤكد ذلك على شكل من أشكال السواء النفسي لديها، كما أن تميز رسمها بالشفافية يعتبر دليلا آخر على مشكلات سلوكية لدى الحالة.

كذلك ما أكدته نتائج الاستبيان للحالة والذي تحصلت فيه على درجة(44)، وهي درجة مرتفعة جدا فيما يخص استبيان اضطراب صورة الجسم.

وبالتالي نقول بأن الحالة لديها تشوه في تكوين صورة الجسم.

تقديم الحالة الرابعة:

الإسم: رحاب

السن: 11سنة

الجنس: أنثى

المرحلة التعليمة: سنة ثالثة ابتدائي

درجة السمع لديها 90Db، نوع الإعاقة: سمعية مكتسبة، سبب الإعاقة: حمى والتهاب في الأذنين، عمل الأب: بناء، مستواه التعليمي: 9 أساسي.عمل الأم: ماكثة بالبيت، مستواها التعليمي: 9 أساسي. الحمل: طبيعي مرغوب فيه، والولادة كانت طبيعية في وقتها، صرخة الميلاد: موجودة في وقتها.

تحليل المقابلة:

يتضح من خلال المقابلة التي أجريت أن الحالة وبما أنها اكتسبت الإعاقة إلا أنها متقبلة لجميع أجزاء جسمها بما فيها الأذن، حيث نجد بأنها لا تشعر بالاختلاف عن أفراد عائلتها فهي متقبلة لجسمها كما هو عليه يضح ذلك في إجابتها الصريحة بتحريك رأسها "نعم" والتي اكتفت بها. بالإضافة إلى أنها لا تشعر بعدم الرضا عن جسمها فهي تنظر إليه بطريقة إيجابية رغم وعيها التام بالإعاقة حيث أشارت: " ربي هو لي دارلي هكذا".

أما بالنسبة للتناسق العام لأجزاء الجسم: فالحالة ترى بأنها متوافقة وأنها لا تختلف عن الآخرين، ونجد بأنها تريد ان تعالج إعاقتها وترى بأنه من الفضل أن تجري تغييرا حتى تتمكن من السمع والتكلم ويتضح ذلك في إشارتها: " حابة ندير معينات سمعية، عندي جيها نسمع بيها وجيها حتى ندير المعينات ما نسمعش". إلا أن هذه الإعاقة لا تشكل عائقا بالنسبة لها خاصة عند القيام بوظائفها اليومية والتي تقوم بها بصفة عادية دون أي نقص مثل الأشخاص العاديين في مستوى سنها.

ونجد عند تحليل المحتوى الفكري لشكل الجسم وكيف ترى الحالة نفسها وما تشعر به من خلال تعامل الآخرين معها، فنجد بأنها لا تشعر بالإحراج عند تواصلها مع الأشخاص العاديين إذ لا

تبالي بنظرتهم السلبية حيث لا تعتقد بأنهم ينظرون إليها بنظرة سلبية فتبين ذلك من خلال الإشارة بهز كتفها: "دبراسهم" بالإضافة إلى أنها تقارن ملامح جسمها بالآخرين وتقارن نفسها مع الأشخاص العاديين، فهي تتمنى أن تصبح قادرة على التكلم والسمع. أما فيما يخص الحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم فهي تعتبر أن العاديين ليسوا جيدين وذلك من خلال إشارتها:"لي يهدر ماهوش مليح خاطر الصم نفهمهم بالإشارة ولي يهدر ما نفهموش"، فنجدها تحكم عليهم عن طريق إعاقتها وما يتناسب معها.

تحليل إختبار رسم الرجل للحالة الرابعة:

السلوكات أثناء الرسم: قبلت الحالة أن ترسم بسعادة وكان ذلك باديا عليها، كما أنها استعملت الألوان، واتستعملت المحي مع العينين والفم. رسمت الأذنين ما يدل على إنكارها للمرض.

الهيئة العامة للرسم	
*التمركز: – في وسط الورقة	– وجود نوع من التوازن
*البعد والتناسب: – ذراعان غير متناسقان:الذراع الأيمن أصغر من الأيسر – الرأس كبير – الساقان متباعدان – رسم متوسط يتناسب مع عمر المفحوصة	– تريد الاهتمام بها، وتحاول التواصل مع المجتمع. – تضخم الأنا والنرجسية. – رغبة في التواصل. – سلوك طبيعي واقعي.
*الخطوط: – خطوط مستقيمة – خطوط مضغوطة	– تدل على الهدوء والصلابة. – حساسية مفرطة لعدم الرضا عن الذات والشعور بالنقص، العدوانية.
الوضعية والتناسب: – العينان مفتوحتان	– لا تهتم بالتعبير الوجهي.
الهيأة والحركات:	

– ذراعان مفتوحتان	– طلب الرعاية والحنان.
*التلوين: – إستعمال متعدد للألوان. – أسود. – أخضر. – أزرق.	– حاجة تجميل الرسم. – كآبة، كبت، قلق. – رد فعل معارض. – الرقة، الهدوء.
*الأشياء المحيطة: لا توجد	– لعدم الاهتمام بالمواضيع الخارجية ورغبة في التمركز حول الذات.

الهيئة التحليلية للرسم	
*الرأس: – وجود الشعر – رأس كبير – حواجب – وجود العينين دائرتين ونقطة. – وجود الأنف	– حاجة جنسية قوية. – النرجسية وتضخم الأنا. – تشير إلى التوسع نحو العالم الخارجي والحذر والاحتراس – الرغبة في التفتح على العالم الخارجي. – التفريق بين الجنسين.
*الجذع: – جذع كبير – عدم وجود الرقبة.	– وضع الحواجز والمراقبة. – تقدير سيء وعاطفة مادية.
*الأطراف: – ذراعان غير متناظران وطبيعيان. – أطراف علوية متباعدة عن الجسم.	– إضطرابات جسمية ونقص في التواصل الاجتماعي. – نقص الأداء والعدوانية والشعور بالذنب
*اللباس:	

– وجود الحزام. – وجود الأزرار	– يدل على التثبيط في التواصل الاجتماعي. – تبعية طفولية للوالدين.

جدول رقم04: يمثل الهيئة التحليلية والتحليل العام للحالة الرابعة

تحليل الاختبار للحالة الرابعة:

يتضح من خلال الدلالات الإسقاطية لاختبار رسم الرجل بأن الحالة التي تعاني من الصمم بداية؛ لديها نوع من التوازن، إلا انها تريد الاهتمام بها من طرف المحيطين، وتحاول التواصل مع المجتمع وذالك من خلال ما تبين في البعد والتناسب للرسم والذي يوضح كذلك رغبتها في التواصل مع الآخرين مما يؤكد عجزها عن التواصل الطبيعي مع المحيط الخارجي بسبب الإعاقة.

ومما يبرزه الرسم كذلك هو حساسية الحالة المفرطة لعدم الرضا عن الذات والشعور بالنقص المتولد عن الإعاقة، حيث قامت برسم الأذنين صغيرتين جدا ما يدل على توظفها لميكانيزم الإنكار أي تغييرها للواقع بتواجد الأذنين في الرسم وإنكارها للإعاقة. هذا بالإضافة إلى ميكانيزمات أخرى؛ كتوظيفها لميكانيزم الإلغاء، والذي ظهر من خلال محوها لأجزاء معينة من الجسم تمثلت في العينين والفم وكلاهما متصل بالصمم الذي تعاني منه فالفم يثبت عجزها عن الكلام، والعينين كبيرتين ما يدل أيضا على أهمية هذا الجزء لديها باعتباره جزء معوض لفقدان السمع ونافذتها على العالم الخارجي.

وباستعمالها لأسلوب التظليل نجد بأن لديها قلق هذا الأخير يبين وجود صراع يتعلق بإخفاء الجسم لأن التظلل في حدود الملابس مما يدل على عدم الأمن في عالم الكبار.كما أن لديها مزيج من مشاعر النقص والخجل والرغبة في التمركز حول الذات

تحليل نتائج الاستبيان:

من خلال حساب مجموع درجات الحالة على استبيان اضطراب صورة الجسم، نجد بأن الحالة حصلت على(31) درجة، وهي درجة مرتفعة بالنسبة لمتوسط مجموع الدرجات المقدر بـ: (28.5)، مما يدل على وجود اضطراب في تكوين صورة الجسم لديها.

التحليل العام للحالة الرابعة:

من خلال نتائج المقابلة التي أجريت مع الحالة وتحليل اختبار رسم الرجل وكذا نتائج الاستبيان تبين بأن "رحاب" رغم ما أبدته من خلال المقابلة بأنها راضية عن الاعاقة وبأنها لا تحول دون قيامها بوظائفها العادية، إلا أنه يتضح من خلال الدلالات الاسقاطية لاختبار رسم الرجل للحالة الذي بين خبايا ما تحس وتشعر به حيث أسقطت ما بداخلها على الرسم تمثل في رسمها بداية الأذنين صغيرتين جدا ما يثبت بأن الحالة تدرك بوجود قصور وضعف على مستوى هذا الجزء من الجسم ثم رسمت العينين وأكدت عليهما باعتبارهما الجزء الأهم لديها في ظل غياب السمع والذي تعتبره معوضا للصمم.

كما يتضح من خلال الدلالات الاسقاطية لرسم الحالة بأن لديها افتقار في القدرة على التواصل مع الآخرين مما يترجم ما بداخلها من صراعات وأحاسيس بنقص القيمة التي قد تعود إلى فقدان السمع وعدم وجود تواصل طبيعي أي عن طريق الكلام مع الآخرين، ما أثبته رسم الوجه متصلب، حيث يعتبر الوجه بشكل عام أكثر مناطق الجسم دلالة خاصة لدى الأطفال، فعن طريقه يتم الاتصال الاجتماعي مع الآخر وفهم السلوك مثل فهم اللغة والكلام.هذا ونجد بأن الدلالات السيكولوجية للحالة توحي بالحاجة الملحة للأمن، ذلك ما أكدته الأقدام الطويلة في الرسم، وتعود الدلالات السيكولوجية الرمزية كذلك إلى وجود إتجاهات عدوانية هجومية لدى الحالة بالاضافة إلى وجود نوع من القلق والاضطراب الذي قد يعود إلى عجزها في التواصل بسبب الاعاقة. بالتالي فإن هذه الدلالات السيكولوجية تتماهى مع طبيعة الحالة التي تعاني من الصمم.

هذا بالإضافة إلى نتائج الاستبيان التي توصلت إلى أن الحالة حصلت على نتيجة (31)، هذه النتيجة التي تبين بأن "رحاب" لديها تشوه في تكوين صورة الجسم.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق كل من المقابلات الإكلنيكية النصف موجهة مع الحالات، وكذا اختبار رسم الرجل واستبيان اضطراب صورة الجسم، يمكن عرض النتائج التالية فيما يخص الفرضية التي تم طرحها في هذه الدراسة والتي جاءت كما يلي:

يعاني الطفل الأصم من اضطراب في تكوين صورة الجسم.

فمن خلال النتائج المتحصل عليها مع حالات الدراسة توصلنا إلى إثبات هذه الفرضية مع الحالات الأربعة وإن كانت النسب متفاوتة فيما يخص الاستبيان فالحالة الأولى والثالثة والرابعة نتائجهم على التوالي: 32- 44- 31، وهي درجات مرتفعة بالنسبة لمتوسط الدرجات مما يدل على وجود اضطراب لدى الحالات عدا الحالة الثانية والتي كانت نتيجتها (23) أقل من المتوسط بقليل.

إلا أنه بعد تحليل الدلالات الإسقاطية لاختبار رسم الرجل الذي كان بهدف الكشف عن طبيعة إدراك الطفل الأصم لصورة جسمه وتكوينه الذهني له تبين بأن الحالات الأربعة لديهم تشوه في صورة الجسم والتي أكدها حذف الأذنين في الرسم.

وبالتالي تحققت الفرضية التي تنص على أن الطفل الأصم لديه اضطراب في صورة الجسم

وتتفق هده النتائج مع دراسات سابقة التي توضح بأن الاختبار الاسقاطي يعتبر وسيلة هامة في التشخيص النفسي مثل دراسة **(ناهد رقيق، 2014)** التي توصلت الى أن البروفيل النفسي للطفل الأصم يسم بالخجل والعدوان وذلك من خلال الاختبارات الاسقاطية.

بالضافة إلى أن الدراسة الحالية تتفق مع دراسة **(عواضة بن محمد عويض الحربي 2003)** في إسقاط خبايا الذات واللاشعور ليس من خلال الرسم فقط إنما بالاضافة إلى مقياس عبارة عن استبيان من إعداد الباحثة والذي يوضح ذلك.

في الأخير نشير الى أن الاعاقة السمعية هي معيق من المعيقات نمو السليم والتكوين التكامل لصورة الجسم لدى الطفل مما يوجب الاهتمام اكثر بهذه الفئة خاصة مساعدتها على تجاوز السليم والتعليمي لهذه الاعاقة وتكوين صورة سوية للجسم مع تقدير عالي للذات.

خـاتمــة

وفي ختام هذه الدراسة التي سعت إلى معرفة صورة الجسم لدى الطفل الأصم ومدى تأثير الصمم على تكوين صورة الجسم لدى الطفل، ومن خلال استخدام مجموعة من الأدوات والتي تمثلت في المقابلات الاكلنيكية النصف موجهة واختبار رسم الرجل وكذا استبيان إضطراب صورة الجسم مع حالات الدراسة توصلنا إلى أن الأطفال الصم يعانون من اضطراب تشوه صورة الجسم فيما يخص العضو المعاق (الأذن)، حيث نجد بأن البناء أو التكوين الذهني لصورة الجسم لدى الطفل الأصم لم يشمل الجزء المسؤول عن الإعاقة وظهر ذلك من خلال رسوماتهم التي خلت من رسم الأذنين باعتبارها العنصر الأساسي في عملية السمع وتعود الإعاقة لعدم قدرتها على أداء وظيفتها مما يتسبب في عجز وقصور الفرد على اكتساب اللغة المنطوقة، وفي ظل غياب التغذية الراجعة يفقد الفرد القدرة على التواصل مع العالم الخارجي بطريقة طبيعية.

وقد تم التحقق من فرضية الدراسة مع ثلاث حالات ونفيها مع حالة واحدة فيما يخص الاستبيان أما اختبار رسم الرجل فأكد بأن الحالات الأربعة للدراسة لديها تشوه في صورة الجسم وبالتالي صحة الفرضية العامة.

ولقد حاولنا في هذه الدراسة تسليط الضوء على الأطفال الصم نظرا لحساسية هذه الفئة من الأطفال وذلك نظرا لعدم قدرتهم على استخدام اللغة التي تعتبر عنصرا هاما في التواصل مع المحيط الخارجي، لذا جاءت هذه الدراسة من أجل لفت الانتباه لهؤلاء الأطفال على أمل إجراء دراسات أخرى تخص ذوي الاحتياجات الخاصة ودراسة اضطراباتهم ومشاكلهم النفسية.

قائمة المراجع

الكتب بالعربية:

1- القرآن الكريم.

2-ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2009: الإعاقة السمعية مبادئ التأهيل السمعي والكلامي والتربوي، ط1، دار الفكر، عمان، الأردن.

3-أسيا عبازة، 2014: صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية والتكيف المدرسي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

4-ايمان محمد رشوان، 2008: المعاقون سمعيا ومهارات الاقتصاد المنزلي، ط1، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، كفر الشيخ، مصر.

5-جمال الخطيب، 1998: مقدمة في الإعاقة السمعية، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

6- جمال نادر أبو دلو، 2009: الصحة النفسية، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن.

7- حسونة أمل محمد، 2004: علم نفس النمو، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

8-حسين مصطفى عبد المعطي، 1998: علم النفس الاكلنيكي، ط1، دار قباء للطباعة والنشر، مصر.

9-الخفاجي حيدر عبد الرضا طراد، 2013: أثر برنامج إرشادي في تنمية الرضا عن صورة الجسم، المجلد3 ، في مجلة كربلاء لعلوم التربية والرياضة، العراق.

10- رضا ابراهيم محمد الأشرم، 2008: صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الأعاقة البصرية (دراسة سيكومترية – إكلنيكية)، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

11- زينب محمود شقير، 2002: علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

12- سعيد حسني العزة، 2001: التربية الخاصة لذوي الإعاقة العقلية والبصرية والسمعية والحركية، ط1، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع عمان، الأردن.

13- صالح أحمد الداهري، 2008: سيكولوجية رعاية الكفيف والأصم، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

14- طه عبد العظيم حسين، 2008: الإرشاد النفسي النظرية، التطبيق التكنولوجي، ط2، دار الفكر، عمان، الأردن.

15- العافري سارة وآخرون، 2003: التنشئة الاجتماعية عند الطفل الأصم، مذكرة لنيل شهادة الليسانس، جامعة قسنطينة، كلية العلوم الانسانية، قسم علم النفس.

16- العزاوي سهير أحمد حسين، 2005: برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بغداد.

17- عطية محمد: محاضرات عن الإعاقة السمعية، جريدة الواقع نيوز، الصادرة يوم 24 ديسمبر 2015، النسخة الإلكترونية، الموقع الرسمي للجريدة www.alwake3 .news.com

18- فايد حسين، 2008: دراسات في السلوك والشخصية (الاكتئاب النفسي، الهلع، إضطرابات الأكل، الانتحار، الغضب)، ط1، مؤسسة طيبة للطباعة، القاهرة، مصر.

19- فؤاد عيد الجوالدة، مصطفى نور القمش، 2012: البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الحاجات الخاصة، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

20- لميس إحسان شاهين، 2007: فاعلية برنامج تعليمي قائم على التعليم الفردي في تحسين مهارات القراءة لدى عينة من الطلبة ضعاف السمع في معهد الصم والبكم في مدينة دمشق، رسالة ماجستير في التربية الخاصة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية- كلية التربية، جامعة دمشق.

21-لويس كامل مليكة، 2006: علم النفس الإكلنيكي، ط2، دار الهدى للنشر والتوزيع، الجزائر.

22- لويس كامل مليكة، 2010: علم النفس الاكلنيكي، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

23- ماجدة السيد عبيد، 2009: وقفة مع الإعاقة السمعية، بدون طبعة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
24- مجدي محمد الدسوقي، 2006: فقدان الشهية العصبي الأسباب والتشخيص والوقاية والعلاج، سلسلة الاضطرابات النفسية3، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
25- مجدي محمد الدسوقي،2008: دراسات في الصحة النفسية، ط1، م2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
26- محمد النوبي محمد علي،2010: مقياس مستوى الطموح لذوي الإعاقة السمعية والعاديين، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
27- وفاء احميدان القاضي، 2009: قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير غير منشورة لنيل درجة الماجستير، بكلية التربية في الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

المراجع بالأجنبية:

28- Hrabosky, Joshua and al (2009): Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls, A multisite study, Elsevier.
29- Royer.J.la personnalité de l'enfant atravers le dessin de bon homme. editest. bruxeles . 1977
30- Sparhawk, Juli (2003): Body image and the media (the media's influence on body image), Graduate Major mental Health Counseling, University of Wisconsin – Stout Menomonie.

قائمة الملاحق

المقابلة كما جرت مع الحالة1:

س1) هل تحس بأنك مختلف عن أفراد عائلتك؟

ج1) كيف كيف.

س2) هل تقبل جسمك كما هو عليه؟

ج2) نعم، مليحة.

س3) هل تنظر إلى شكلك بنظرة سلبية؟

ج3) لا، عادي.

س4) هل تشعر بعدم الرضا عن جسمك؟

ج4) لا، عادي.

س5) هل تشعر بأن جسمك مختلف عن الآخرين؟

ج5) لا.

س6) هل تشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في جزء معين من جسمك؟

ج6) لا، عندي معينات سمعية كي يخبطو الباب نسمعو.

س7) هل تشعر بصعوبة في القيام بوظائفك العادية؟

ج7) لا، نلبس وحدي ونمشط شعري وحدي، نعرف نطيب البيض.

س8) هل تشعر بالإحراج من نفسك عند التواصل مع الآخرين؟

ج8) ما نحبش نحكي مع العاديين، نحب نحكي مع لي يهدر لغة الإشارة كيفي.

س9) هل تشعر بأن الناس ينظرون إليك بطريقة سلبية؟

ج9) لا دبراسهم.

س10) هل تقارن مظهر ملامح جسمك بالآخرين؟

ج10) نعم، حابة نعود نهدر.

س11) هل تحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم؟

ج11) نعم، الأسمر مش مليح والأبيض مليح.

المقابلة كما جرت مع الحالة2:

س1) هل تحس بأنك مختلف عن أفراد عائلتك؟

ج1) أختي الكبيرة والصغيرة يسمعو ويهدرو وأنا مانسمع مانهدر.

س2) هل تقبل جسمك كما هو عليه؟

ج2) نعم، أنا زين.

س3) هل تنظر إلى شكلك بنظرة سلبية؟

ج3)لا، انا زين(أنظر إليه بنظرة إيجابية).

س4) هل تشعر بعدم الرضا عن جسمك؟

ج4) عادي مليح.

س5) هل تشعر بأن جسمك مختلف عن الآخرين؟

ج5) نعم، أختي سهام تهدر وأنا ما نهدر ما نسمع.

س6) هل تشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في جزء معين من جسمك؟

ج6) إيه، حاب نعود نهدر.

س7) هل تشعر بصعوبة في القيام بوظائفك العادية؟

ج7) لا، نوض صباح نتوضى ونصلي ونلبس حوايجي وحدي ونجي نقرا.

س8) هل تشعر بالإحراج من نفسك عند التواصل مع الآخرين؟

ج8)لا، عندي اصحابي نحب نقعد معاهم ونلعب معاهم.

س9) هل تشعر بأن الناس ينظرون إليك بطريقة سلبية؟

ج9) لا، يشوفوني مليح.

س10) هل تقارن مظهر ملامح جسمك بالآخرين؟

ج10)لا عادي.

س11) هل تحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم؟

ج11) نحب المعلمة تاعنا، مليحة خاطر ما تضربناش.

المقابلة كما جرت مع الحالة 3:

س1) هل تحس بأنك مختلف عن أفراد عائلتك؟

ج1) نعم، أختي زينب تهدر، وانا مانيش كيفها خاطر مانيش نهدر.

س2) هل تقبل جسمك كما هو عليه؟

ج2) نعم، نشتي روحي كما هكا.

س3) هل تنظر إلى شكلك بنظرة سلبية؟

ج3) لا، عادي.

س4) هل تشعر بعدم الرضا عن جسمك؟

ج4) نعم، حابة نعود نسمع ونهدر.

س5) هل تشعر بأن جسمك مختلف عن الآخرين؟

ج5) نعم، خاطر أنا مانيش نهدر.

س6) هل تشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في جزء معين من جسمك؟

ج6) نعم، حابة نبدل أذني باش نعود نسمع ونهدر.

س7) هل تشعر بصعوبة في القيام بوظائفك العادية؟

ج7) لا، ناكل وحدي، ونلبس وحدي. ندير كل شي وحدي.

س8) هل تشعر بالإحراج من نفسك عند التواصل مع الآخرين؟

ج8) لا أشعر بالإحراج، عندي صحاباتي ياسر ونتحاور معاهم.

س9) هل تشعر بأن الناس ينظرون إليك بطريقة سلبية؟

ج9) يشوفوني مليحة (بطريقة إيجابية).

س10) هل تقارن مظهر ملامح جسمك بالآخرين؟

ج10) نعم، أختي زينب تهدر كيما ماما وأنا مانيش كيفهم خاطر ما نهدرش.

س11) هل تحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم؟

ج11) كي نشوف نعرفو مليح ولا مش مليح.

المقابلة كما جرت مع الحالة4:

س1) هل تحس بأنك مختلف عن أفراد عائلتك؟

ج1) لا، كيف كيف.

س2) هل تقبل جسمك كما هو عليه؟

ج2) نعم، أنا مليحة.

س3) هل تنظر إلى شكلك بنظرة سلبية؟

ج3)لا، زينة.

س4) هل تشعر بعدم الرضا عن جسمك؟

ج4) لا، ربي هو لي دارلي هكذا.

س5) هل تشعر بأن جسمك مختلف عن الآخرين؟

ج5) لا، كيف كيف.

س6) هل تشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في جزء معين من جسمك؟

ج6) إيه، حابة ندير معينات سمعية.عندي جيها نسمع بيها وجيها حتى بالمعينات ما نسمعش بيها.

س7) هل تشعر بصعوبة في القيام بوظائفك العادية؟

ج7) لا، نلبس وحدي، ندوش وحدي، نعرف نطيب البيض والبطاطا.

س8) هل تشعر بالإحراج من نفسك عند التواصل مع الآخرين؟

ج8)لا، عادي نهدر معاهم.

س9) هل تشعر بأن الناس ينظرون إليك بطريقة سلبية؟

ج9) لا، دبراسهم.

س10) هل تقارن مظهر ملامح جسمك بالآخرين؟

ج10) نعم حابة نعود كيفك، ونعود نخدم كيفك.

س11) هل تحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم؟

ج11) لي يهدر ماهوش مليح، خاطر الصم نفهمهم بالإشارة بصح لي يهدر ما نفهموش.

الإستبيان

الرقم	العبـــــــــــارة	دائما	أحيانا	أبدا
01	أنظر إلى صورة جسمي بنظرة سلبية			
02	أرى أنني مقيد الحركة بسبب إعاقتي السمعية			
03	أفضل البقاء في المنزل عن الذهاب في رحلة مع زملائي بسبب إعاقتي			
04	أشعر أن الناس لا يروننني جذابا			
05	أشعر أن أجزاء من جسمي مختلفة عن الآخرين			
06	أشعر أن أجزاء من جسمي مختلفة عن الآخرين			
07	أشعر بأنني غير قادر على فهم طبيعة أجزاء جسمي			
08	أشعر بعدم الرضا عن جسمي			
09	أرى أن صورة جسمي غير مقبولة من الآخرين			
10	أتقبل جسمي كما هو عليه			
11	أشعر بأنه من الأفضل أن أضع معينات سمعية			
12	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري وصورة جسمي			
13	أشعر بالإحراج من إعاقتي عند خروجي مع أصدقائي			
14	أعتقد بأن هناك تشوهات في جسمي			
15	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم لإعاقتي			
16	أعتقد أن أصدقائي يبتعدون عني لأني لا أستطيع التواصل معهم			
17	أعجز عن التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب إعاقتي			
18	أحاول إخفاء إعاقتي من الناس			
19	تؤلمني نظرات الناس لي			

RIM

ريان

بسم الله الرحمن الرحيم

الأب