الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة وهران – السانية –

كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية
تخصص علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة ما بعد التدرج متخصص

الموضوع:

طريقة إزدواجية اللغة في التواصل مع الأشخاص الصم

من إعداد:

بن دريس مختارية

إشراف:

الأستاذ بن شهيدة أ.

مساعدة الإشراف:

الأستاذة كبداني خ.

السنة الجامعية 2009-2010

أعوذ بالله من الشيطان الرجيم

﴿ و من آيٰته خلق السمٰوات و الأرض و اختلاف

ألسنتكم و ألوانكم إن في ذلك لآيات للعٰلمين ﴾

الآية 22 – سورة الروم

الإهداء

أتقدم بهذا العمل إلى كل شخص صم في هذا الوطن الغالي.

كلمة الشكر

أتقدم بخالص الشكر و العرفان إلى الأستاذة "كبداني خ." و الأستاذ "بن شهيدة أ." على توجيهاتهم و إرشاداتهم القيمة. إلى كل طاقم مدرسة الصغار الصم – وهران – من تلاميذ و أولياءهم و من زملاء و عمال على رأسهم السيدة المديرة السيدة "بن كلة س." التي وفرت لي كل التسهيلات لتحقيق هذه الدراسة.

الشكر الجزيل إلى كل من ساهم في مساعدتي من قريب أو بعيد في إجراء هذه المذكرة.

المقدمة:

المعروف على الأشخاص الصم أن إشكالية التعامل معهم تكمن في طريقة التواصل نظرا لخلل الوظيفة السمعية التي هي أساس استقبال الرسائل الصوتية المحيطة بالأفراد و منها الكلام.

و كل الطرق التربوية التي عرفت عبر التاريخ تسعى إلى تحفيز التواصل مع الأشخاص الصم. قصد ترقية تعليمهم و إدماجهم اجتماعيا.

أهم الطرق التي عرفها التاريخ هي طريقة الإشارات اليدوية التي أساسها استعمال حركات الأصابع والأيدي و الذراع تعبيرا على شتى مجالات الحياة و أجزاءها.

و أهم نقد واجهته هذه الطريقة هي أنها لا تحقق الإدماج الاجتماعي للأفراد الصم نظرا لاستعمالها من فئة صغيرة من المجتمع، فتم ظهور فكرة تحفيز الأشخاص الصم على اللغة اللفظية و بالتالي ظهور التيار اللفظي الذي يسعى إلى التدريبات التنطيقية و هي الطريقة التي طالت تاريخيا في المدارس الخاصة بالصم على مستوى العالم، لكنها آلت بالفشل لأنها شاقة على الأشخاص الصم و مهما تعلموا اللغة اللفظية فيبقوا ينقصون إلى عفوية الكلام و لا مفر من اللجوء إلى استعمال الإيماءات و الإشارات كسند بصري لنقل المعلومات تعويضا لخلل القناة السمعية.

فاستعمال الإشارات و الإيماءات هو عفوي عند الأشخاص الصم مهما عزلوا أو منعوا من استعماله.

و بعدها ظهرت الطريقة الكلية التي تهتم بالدرجة الأولى بتحقيق التواصل بغض النظر على الوسيلة سواءا لفظا أو إشارة أو حتى بوسائل أخرى كالرسم أو الإيماءات.

و كانت نتائج هذه الطريقة مرضية إلا أن إشكالية استعمالها أنها غير مقننة لا تخضع إلى منهج تعليمي منظم يمكن اعتماده تربويا و يبقى تحديد البرامج فيها في ايطار فردي.

بين كل هذه الطرق تظهر طريقة اللسان المزدوج و التي تجمع بين الإشارة اليدوية و اللفظ في آن واحد و كلاهما لغتان منظمتان تحت قوانين مضبوطة و معروفة.

و من خلال هذه الدراسة نحاول الكشف عن بعض نتائج تطبيق هذه الطريقة في المدارس المتخصصة مع الأطفال الصم محاولين تسهيل التواصل معهم بالطريقة الأكثر عفوية و التي توافق غياب القناة السمعية دون إهمال اللغة اللفظية أي الجمع بين الإشارة اليدوية و تحفيز الكلام، وهذا ما يطلق عليه بطريقة اللسان المزدوج و نسميه خلال دراستنا بـ **الطريقة الإزدواجية**.

الفهرست

الفصل الأول: تقديم الموضوع 1

1. أهمية الموضوع 2
2. أسباب اختيار الموضوع 2
3. أهداف الموضوع 2
4. إشكالية الدراسة 3
5. فرضيات الدراسة 3
6. تحديد المفاهيم الإجرائية الدراسة 4

الفصل الثاني: الجانب النظري 5

1. التعرف على الصمم 6
   1.1. تعريفه 6
   2.1. أنواعه 6
   3.1. اكتشافه و تشخيصه 7
      1.3.1. أنواع القياس السمعي 7
   4.1. التجهيز السمعي 8
2. أثر الصمم على نمو الطفل 9
   1.2. النمو الفكري و الاجتماعي عند الأشخاص الصم 10
   2.2. النمو اللغوي عند الأشخاص الصم 10
      1.2.2 النظريات الكبرى في علم النفس حول لغة الأصم 10

2.2.2. تأثير حوار الأم على نمو لغة طفلها الأصم 12
3.2.2. مقارنة مطابقة للنمو اللغوي بين الطفل الأصم و الطفل السامع 12
4.2.2. الدراسات اللسانية و علم النفس اللغوي حول لغة الإشارات 13
5.2.2. الإدراك البصري للكلام 15
3. التفاعلات مع الأشخاص الصم 16
1.3. لمحة تاريخية حول تربية الأفراد الصم 16
2.3. التكفل العلاجي بالطفل الأصم 18
3.3. طرق التواصل مع الأفراد الصم 19
1.3.3. التواصل الشفهي 19
2.3.3. التواصل اليدوي 20
3.3.3. التواصل بإزدواجية اللغة 20
4.3.3. التواصل الكلي 21
الفصل الثالث: الجانب التطبيقي 22
1. ميدان الدراسة 23
2. عينة الدراسة 23
3. تحليل عينة الدراسة 24
4. أدوات البحث 24
1.4. درس المحادثة 24
2.4. اختيارات التقويم 25
3.4. الملاحظة 25
4.4. الملاحظة بالمشاركة 25

الفصل الرابع: نتائج الدراسة 26

1. عرض و تحليل النتائج 27

2. تحليل و مناقشة الفرضيات 33

3. الخاتمة 34

4. توصيات و اقتراحات 34

المراجع 35

الفصل الأول

تقديم الموضوع

1. أهمية الموضوع:

يكتسي هذا الموضوع أهميتين:

أولا: تتمثل في إثراء البحوث العلمية الخاصة بالأشخاص الصم في مجال علم النفس و قد تكون دراستنا محفز لدراسات أخرى.

ثانيا: الدراسة الميدانية التي نحاول توضيح فيها التفاعلات النفسية عند التواصل بالطريقة المزدوجة مع الأطفال الصم.

2. أسباب اختيار الموضوع:

منها ما هي موضوعية و أخرى ذاتية:

الأسباب الموضوعية:

- الفضول العلمي و الرغبة في تحقيق تواصل كافي مع الأشخاص الصم.
- التعرف على الطريقة الأنجع لتحقيق التواصل الكافي مع الصم.

الأسباب الذاتية:

- تلخيص جزء من خبرتنا الميدانية و نقله للبحوث الجزائرية.
- الرغبة في توحيد طريقة التواصل مع الأطفال الصم ومحيطهم الاجتماعي.

3. أهداف الموضوع:

ترقية التواصل مع الأطفال الصم الذي سيؤدي بهم على الرفع من مستوى إكتساباتهم.

البحث عن أسلوب جديد كفيل بتحقيق الأهداف التربوية و النفسية للأطفال الصم البكم.

4. إشكالية الدراسة:

إن التواصل على المستوى الفرد يسمح بتطوير القدرات المعرفية. و على المستوى الاجتماعي، التواصل يمكن من التفاعل مع الآخرين من حيث تبادل المعلومات و بالتالي الاندماج و تحقيق الذات داخل المجتمع الذي جل أفراده يتمتعون بالسمع و يتواصلون عن طريق اللغة اللفظية.

ما لاحظناه من خلال خبرتنا التي تجاوزت 12 سنة داخل مدرسة الصم بوهران أن التواصل مع الأطفال الصم يعتمد على اجتهادات خاصة من طرف الفرقة المؤطرة سعيا لتحقيق عملية تعليمهم و تربيتهم، فتارة نلجأ إلى التواصل بالإشارات و تارة إلى اللفظ.

و بالتالي و انطلاقا من هذا التصور قد يكون قصورا في تسهيل عملية اكتساب المعارف عند غياب السند الإشاري علما أنه إلى يومنا هذا لا يوجد توحيد للإشارات، فيما بعد هذا ما يؤدي إلى صعوبات في عملية إدماج هؤلاء الأطفال بسبب غياب الرصيد اللفظي.

أما تحفيز اللغة اللفظية نشير إلى أن تحقيقه يستلزم إمكانيات مادية معتبرة و من تم تكون إشكالية الدراسة كالآتي:

ماهي الطريقة الأكثر تناسبا للتواصل مع الأفراد الصم؟

5. فرضية الدراسة:

الفرضية العامة:

إن الطريقة المزدوجة المتضمنة الطريقة اللفظية و الطريقة الإشارية في آن واحد هي الكفيلة لتحفيز الطفل الصم على التعلم و الاندماج الاجتماعي.

الفرضيات الجزئية:

- يتمكن الأطفال الصم من خلال التواصل بالطريقة المزدوجة من الحصول على سند بصري يسهل لهم نقل المعارف.
- يتمكن الأفراد الصم من خلال التواصل بالطريقة المزدوجة من الحصول على رصيد لفظي يمكنهم من التفاعل الاجتماعي.

6. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

التفاعلات النفسية: هي تلك السلوكات و ردود فعلها الملحوظة عند الفرد.

التواصل: هي كل التفاعلات الإنسانية.

المرحلة التنطيقية: و هي مرحلة دراسية يمر بها الطفل الأصم داخل المدارس المتخصصة، و عموما تمتد هذه المرحلة إلى سنتين و يشتمل برنامجها موادا تحفيزية يكتسب الطفل من خلالها رصيد نطقي و كتابي يهيئه للانتقال إلى المرحلة الابتدائية التي برنامجها هو نفسه المقدم للتلاميذ غير الصم.

الطريقة المزدوجة: و هي طريقة تواصل مع الأفراد الصم حيث تعتمد على وسيلة التعبير النطقي (اللفظي) مصاحبة بالإشارة اليدوية للصم أي طريقة إزدواجية اللسان و نختصرها في بحثنا "الطريقة المزدوجة".

الإشارة اليدوية للصم: و التي تختصر استعمالها خلال هذه المذكرة "الإشارات" و هي وسيلة تواصل تعتمد على الحركات اليد و الأصابع و الذراعين تستعمل مع الأفراد الصم تعويضا بالكلام.

الفصل الثاني

الجانب النظري

1. التعرف على الصمم:

1.1. تعريفه:

هو اضطراب في السمع و السمع هو طاقة ميكانيكية تتحول إلى طاقة عصبية، يمكن ترجمتها على مستوى الدماغ و ذلك للتعرف على معاني الإشارات الصوتية. و هذا الاضطراب منه ما هو خلقي و مبكر و منه ما هو مكتسب.
نتائج الصمم تتحدد حسب درجة الضياع السمعي و تتحدد حسب التبكير في الكفالة بالأعراض من حيث الصوت و النطق و اللغة اللفظية و التفاعلات الذهنية و الاجتماعية.

2.1. أنواعه:

هناك عدة تصنيفات، فاعتبارا من مكان الإصابة تصنف كالآتي:

- الصمم الإرسالي: في هذه الحالة الضياع السمعي لا يتجاوز 50-60 db. و الإصابة تكون بالأذن الوسطى. أي المستوى الميكانيكي، يكون عاطل فلا تصل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية رغم سلامة العصب الحسي السمعي.
- الصمم الإدراكي: و هنا الضياع السمعي يفوق 60 db. فيتراوح الصمم ما بين الحاد إلى عميق و هنا الإصابة تكون على مستوى الأذن الداخلية التي تتصل بالمناطق العصبية فلا تترجم الموجات الصوتية.
- الصمم الإرسالي-الإدراكي: في هذه الحالة الإصابة تكون مزدوجة على مستوى المنطقتين الميكانيكية و العصبية (1).

1. Claude Chevri Muller, Juan NRBONA : **Langage de l'enfant – aspects normaux et pathologiques**. Masson 2007.

3.1. اكتشافه و تشخيصه:

هو ممكن منذ الميلاد، و التبكير في اكتشافه مهم للفرد المصاب و أسرته و مجتمعه ككل. و ذلك من أجل التبكير بالكفالة بأعراض الصمم.

تحديد تشخيص النقص السمعي يكون على مستوى كل أذن على حدى من حيث درجة الضياع السمعي و سببه سواءا إرسالي أو حسي عصبي يمكننا التشخيص من التوجه العلاجي للصمم سواءا بالدواء أو التجهيز هذا ما يمكننا من التوجه التربوي للفرد المصاب.

طريقة التشخيص تأخذ بعين الاعتبار السن العقلي للمصاب و مميزات سلوكه العام.

1.3.1. أنواع القياس السمعي:

- الطريقة السلوكية الذاتية: و هي أساسية للدراسة السمعية الإكلينيكية.
  - في خلال الستة أشهر الأولى: القياس السمعي يكون من خلال ملاحظة السلوك العام كنوم و لعب الطفل و ردود فعله للمنبهات الصوتية.
  - من 6 إلى 18 شهر: من خلال التفاته عند النداء له باسمه.
- طريقة القياس السمعي بالدعم البصري ROC: و هي مقدمة من طرف Suzuki و Ogiba، في هذا النوع من القياس السمعي يعكس استجابات جد قريبة إلى درجة سمع الطفل، فحينما يسمع صوت معين له درجة محددة، يتمكن من رؤية لعبة.
  - من 18 شهر إلى 4 سنوات: هنا القياس السمعي يكون أكثر دقة من حيث تحديد درجة السمع لأن الطفل يكون أكثر تعاونا و أهم القياسات هو Peep-Show (1947) حيث الطفل يضغط على زر عند سماعه للصوت المقدم و هذا ما يمكنه من رؤية لعبة أو رسم.
  - من بعد أربع سنوات: القياس السمعي يكون في الغرفة المعزولة عن الأصوات و يشير الطفل على سماع الصوت من خلال ضغطه على زر حيث كل صوت هو محدد بدرجة معينة (1).

1. Claude Chevri Muller, Juan NRBONA : **Langage de l'enfant – aspects normaux et pathologiques**. Masson 2007.

- القياس السمعي الموضوعي: و هي طريقة لا تتطلب مشاركة الفرد خلال القياس، تتم بعد تهدئته سواءا بالاسترخاء أو النوم أو بمساعدة أدوية. و هي طريقة لا تمكننا من تحديد درجة السمع بدقة، لكن أهميتها في أنها تستعمل في كل سن حتى المبكر جدا و تستعمل في حالة الإصابات المصاحبة للصمم مثل التأخر العقلي و التوحد. و هي تمكن من تحديد المنطقة السمعية المصابة. من بين القياسات السمعية الموضوعية:
  - Impédancémétrie: و هي تدرس الميكانزم الفيزيولوجي للجهاز الإرسالي بالأذن الوسطى.
  - P.E.A.: و هو يمكن من التعرف على الطاقة الموجودة بالأذن الداخلية على مستوى القوقعة.

4.1. التجهيز السمعي:

Bizarguet (1988) عرفها أنها مجموعة إلكترونية و ميكانيكية صوتية مصغرة لها القدرة على تكبير الإشارات الصوتية. و التطورات العلمية تتدخل يوم بعد يوم من أجل تحسين النوعية السمعية من حيث تكبير و تصفية الأصوات الملتقطة، لكنها إلى يومنا هذا هي لا تعوض السمع العادي. بينما الزرع القوقعي له فعالية مباشرة على القوقعة عن طريق إثارة كهربائية لبعض النورونات السمعية فيتم نقل الأصوات السمعية. هذه الجراحة تستعمل في حالة الضياع السمعي التام. لكن مهما كانت نوعية الأجهزة السمعية لابد من الإشارة إلى ضرورة المصاحبة بالتدريب السمعي والنطقي المناسب لكل حالة (1).

1. Christian Lepot, Froment, Nodine Clerebaut : **L'enfant sourd – communication et langage**. Deboeck, 1996.

2. أثر الصمم على نمو الطفل:

زمن الإصابة بالصمم بمعنى قبل أو بعد اكتساب اللغة له أثر مهم في تحديد نتائج الصمم:

- على مستوى إدراك الكلام:
  - في حالة الصمم الخفيف [20-40] db: الاضطراب يظهر على نطق بعض الحروف بدون أي اثر على التحصيل الدراسي للفرد أو على الجانب الاجتماعي.
  - في حالة الصمم المتوسط [40-60] db: اللغة اللفظية غير مدركة بصفة واضحة إلا بعد الرفع من الصوت و في هذه الحالة التجهيز السمعي ضروري مع المصاحبة بالقراءة الشفوية و في حالة التأخر بالكفالة يكون الأثر سلبي حتى على الجانب الاجتماعي للفرد.
  - في حالة الصمم الحاد [60-80] db:الصوت غير مدرك في هذه الحالة إلا بعد التجهيز السمعي الموافق و لابد من التدريب الجيد على القراءة الشفوية.
  - في حالة الصمم العميق ما فوق 90 db: في هذه الحالة فعالية العلاج بالدواء أو التجهيز السمعي الخارجي (المعمول) جد محدودة. خاصة إذا كانت الإصابة مبكرة و في الأذنين.
- على مستوى الإنتباه و التوجه:
  - السمع هو ليس وسيلة للفهم اللغوي فحسب بل هو يمكن الفرد من التعرف على توجهه و الحذر. عند نقص في هذه الحاسة نجد الطفل الأصم مشتت الإنتباه بسبب توظيفه لحاسة البصر تعويضا سمع من أجل اكتشاف المحيط.
- على المستوى الزمني – الفضائي:
  - السمع مهم للتعرف على الزمن و بالإضافة إلى البصر، يتمكن الفرد من التعرف على الفضاء. حسب Lafon et Coll (1985) الفرد الأصم يضيع نسبة من التنظيم الفضائي فيلجأ إلى لمس الأشياء المحيطة به لتحديد المسافات (1).

1. Claude Chevri Muller, Juan NRBONA : **Langage de l'enfant – aspects normaux et pathologiques**. Masson 2007.

1.2. النمو الفكري و الاجتماعي عند الطفل الأصم:

أبحاث Mayberry (1992) بينت أن القدرات الأولية للطفل الأصم هي مماثلة للقدرات الذهنية للطفل ذو السمع العادي. بينما في غياب برنامج خاص لضعاف السمع يصبح لديهم رصيد لفظي أقل. و كل الأبحاث بنيت أن الأطفال الذين لديهم صمم أقل من 90 db لهم فرص أعلى في العلاقات الاجتماعية إذا استفادوا من كفالة متعددة التخصصات مبكرا. أما في حالة الصمم العميق، الاضطراب يظهر على مستويات عديدة: صوت – لغة – توجه زمني و فضائي. و بالتالي ضرورة التكفل الموافق و المبكر ضروري من أجل التقليص من أثر هذه الأعراض على الجانب الاجتماعي و الثقافي للفرد الأصم (1).

2.2. النمو اللغوي عند الأشخاص الصم

إن غياب اللغة اللفظية و تعويضها بالتواصلات الأخرى عند الأشخاص الصم، هو محل اهتمام العديد من الدراسات المعاصرة و الحديثة بجميع تخصصات العلوم الإنسانية بما فيها علم النفس و علوم اللغة.

1.2.2. النظريات الكبرى في علم النفس حول لغة الأصم:

نعلم الأهمية الكبرى للكلام عند الفرد من أجل تطور الوظائف العقلية، من بين نظريات علم النفس المعاصر التي تطرقت للغة عند الأصم و من حيث علاقتها بالفكر (الوظائف العقلية)، نذكر:

- Piaget 1967-1968:

حسبه اللغة هي مظهر من الوظائف السيميائية و أن اللغة في نموها تعتمد على الفهم أين تجد المعاني وتوسعهم. و في مستوى العمليات المعرفية الشكلية التي توافق مرحلة المراهقة، اللغة هي أداة مهمة في وظيفة الفكر (2).

1. Claude Chevri Muller, Juan NRBONA : **Langage de l'enfant – aspects normaux et pathologiques**. Masson 2007.
2. J. Rondal, F. Henrot, M. Charlier : **Le langage des signes**. Pierre Mardaga Editeur, 1986.

و ما يسبقه من فكر عملي هو مستقل عن اللغة. و بالتالي تطور الفكر عند الأصم يمكن أن يتم بدون إشكال إلى غاية مرحلة المراهقة التي تحتاج فيها المفاهيم إلى العمليات الشكلية و بالتالي غياب اللغة له نتيجة سلبية على الوظائف الفكرية.

- 1962 Vygostsky:

حسبه الفكر هو مرادف للفكر اللفظي، بدون التقليل من أهمية الوظائف البصرية و السمعية و غيرها من الحواس، لكن يبقى الترتيب الأولي في الوظائف الفكرية هو الوظيفة اللفظية.

- 1983-1982 Bruner:

حسبه أن النمو الإنساني هو مستق و يتم بالحوافز المباشرة و هنا تتدخل الرسائل الثقافية المقدمة من طرف المحيط الاجتماعي. حسبه اللغة تتكون من النمو المعرفي أي مع التمثيلات الرمزية.

<u>نقد النظريات:</u>

- أما بالنسبة لـ Piaget: الذي يعتبر السلبية تبدأ في مرحلة المراهقة بسبب غياب الكلام. لكننا نعلم أن الأشخاص الصم ليسوا بمحرومين من اللغة و أن وسيلة التعبير لديهم موجودة عن طريق الإشارات و بالتالي لا يمكننا اعتبارهم غير قادرين للانتقال إلى مستوى الوظائف العملية الشكلية.
- أما بالنسبة Bruner و Vygostsky: حسبهم أن غياب اللغة سيؤدي حتما إلى إعاقة عقلية (فكرية) لكن هذا لا يعني أن اللغة بالضرورة أن تكون لغة لفظية.

و الاكتساب المفصل و الثري للإشارات يمكن الطفل الأصم من النمو الفكري (1).

1. J. Rondal, F. Henrot, M. Charlier : **Le langage des signes**. Pierre Mardaga Editeur, 1986.

2.2.2. تأثير حوار الأم على نمو لغة طفلها الأصم:

غالبا عندما تكتشف الأم أن طفلها معاق، فهي لا تجد متعة في التعامل معه، بينما هذا الحوار ضروري من أجل بناء العناصر ما قبل الغوية و من أجل نجاح هذه العملية على أحسن وجه تتحقق المتعة في جو من اللعب، لا في إطار جاد و جامد خالي من العاطفة و ذلك من أجل تحفيز الطفل على التعبير والتواصل كما يسميها Bruner (1977).

يشير Christie et Swisher (1989) أن الصعوبة التي يجدها الآباء السامعين مع أطفالهم الصم تكون في التواصل البصري.

دراسة Lederbergat Lobley (1990-1993) تمت مقارنة بين التفاعلات بين أولياء صم و آخرون سامعون مع أبناءهم الصم.

الملاحظ أنه لا يوجد فرق في نوعية التفاعلات الانفعالية لكن في كميتها فالأولياء غير الصم أقل تواصل من الأولياء السامعين مع أبناءهم الصم (1).

3.2.2. مقارنة مطابقة للنمو اللغوي بين الطفل الأصم و الطفل السامع:

نقدم تلك المقارنة التي قدمها Vinter (1994) لمراحل اللغة عند الأصم مطابقة بالمراحل اللغوية عند الطفل غير الأصم (السامع).

- مرحلة التصويت (0-2 شهر):

دراسات Lenneberg et Coll (1965) في تحليل أصوات المواليد خلال الثلاثي الأول هي متشابهة في سياقات مختلفة للحياة اليومية. Sedlacek (1971) لاحظ أن الأصوات في هذه المرحلة الفطرية من حيث البكاء و الارتياح و المرح هي لا تختلف بين الطفل الأصم و الطفل غير الأصم.

- مرحلة المقاطع البدائية (1-4 أشهر):

دراسة Maskarinek et Coll (1981) لاحظوا أن الإصدارات لدى الأصم هي في تناقص بالمقارنة عن الطفل السامع. و Vinter (1994) لاحظا أن السمات الصوتية في هذه المرحلة لدى الأطفال الصم لها طابع عادي لكن الاختلاف مع الأطفال غير الصم في النغمات التي تكون غير متنوعة و مدة الإصدارات قصيرة.

1. Christian Lepot, Froment, Nodine Clerebaut : **L'enfant sourd – communication et langage**. Deboeck, 1996.

- مرحلة المناغاة (3-10 أشهر):

عند الأطفال الصم هي متأخرة و منحرفة مغايرة على تلك المحافظة عند الأطفال غير الصم و بالتالي تتأخر الحركات النطقية و تبدأ في الانحراف إبتداءا من هذه الفترة (2).

هناك دراسة طويلة المدى Mogford et Borogory (1981) حول الأطفال ذوي صمم عميق. فبينما يكتسب الطفل السامع 10 كلمات في شهر و من الشهر الموالي يصبح يكتسب 50 كلمة فالطفل الأصم يكتسب 10 كلمات في 10 أشهر و يبقى يكتسب 10 كلمات في الشهور الموالية. و عند الطفل السامع يكون الربط بين كلمتين إبتداءا من الشهر 18 أما عند الأصم يكون على غاية الشهر30 (1).

4.2.2. الدراسات اللسانية و علم النفس اللغوي حول لغة الإشارات:

الدراسات اللسانية مقاييس اللغات، لكن فيما يخص الإشارات البدوية إذا ما هي لغة بالمقاييس اللسانية؟ تبقى الإجابة على هذا السؤال صعبة لأن كل الدراسات هي تخص اللغات اللفظية.

أما Benveniste (1966) فقد قدم الخصائص المميزة للغة الإنسانية عموما (و ذلك في تحليله المقارن بين لغة الإنسان و لغة الحيوان) و هي تتمثل في:

1. أنها صوتية
2. تمكن من الحوار و محتواها غير محدود
3. رموزها عفوية
4. هي قادرة للتحليل إلى عناصر حسب قواعد معرفة

فمطابقة هذه الخصائص على الإشارات اليدوية يمكن تقديمه كالآتي:

- أما الخاصية الصوتية فهي غير موافقة للإشارات اليدوية بما أن الإصابة عند الأصم تخص القناة السمعية-النطقية. لكن هنا لابد أن نميز بين مفهوم اللغة و الكلام.

Skinner (1957) فهو يتحدث على السلوك اللغوي و يعزز التفاعلات بين الأفراد بدون ضرورة واشتراط الكلام.

1. Claude Chevri Muller, Juan NRBONA : **Langage de l'enfant – aspects normaux et pathologiques**. Masson 2007.

Brown (1973) هو يشير إلى أن وظيفة القناة السمعية-النطقية هي تمكن من الانتقال السيميائي والحديث عن شيء غائب و هو خاصية مهمة في تعريف اللغة و هذه الوظيفة يمكن تحقيقها بواسطة الإشارات اليدوية.

- أما الخاصية الثانية التي تشير على الحوار الكافي و المقنع و هو عامل متوفر حسب الأخصائيين الذين أجمعوا أن كل ما يمكن التعبير عليه لفظيا هو ممكن كذلك بواسطة الإشارات اليدوية Moores (1978) و كذلك Moody (1983)، و ذلك على مستوى جميع أنواع التعبير من حوار و إعلام و مزاج و محتواها غير محدود.
- أما عن خاصية العفوية فالإشارات تكمن عفويتها في اختيار وصف معين عن غيره، Klima (1976) يؤكد على أن الإشارات أغلبها يكون تعبير إيمائي و مع الوقت تصبح رمز عفوي له صفة صورية تماما كما هو الأمر في اللغة اللفظية.
- أما صفة التحليل على عناصر فيمكن اعتبار كل إشارة وحدة لغوية أو حتى الفونمات لها إشارات خاصة و دالة على كل وحدة.

و بالتالي نخلص أن الخصائص المذكورة من طرف Benveniste و التي تحدد اللغة الإنسانية هي توافق الإشارات اليدوية فهي تمكن الحوار و عناصرها محتواها غير محدود يمكن تحليلها إلى عناصر ذات خاصية صورية و عفوية و فيها وحدات إشارية تمكن التحليل اللغوي (1).

1. J. Rondal, F. Henrot, M. Charlier : **Le langage des signes**. Pierre Mardaga Editeur, 1986.

5.2.2. الإدراك البصري للكلام:

كثيرا ما يعتقد أن الأطفال ضعاف السمع يتعرفون على الكلام من خلال قراءته على الشفاه. لكن الأبحاث الحديثة أوضحت أن الإدراك البصري هو وسيلة يستعملها جميع الأطفال حتى غير الصم لاكتساب اللغة عن طريق القراءة على الشفاه و دليل هذه البحوث هي تلك الدراسات التي أقيمت على الأطفال المكفوفين مند الميلاد.

فقد لوحظ أنهم يصدرون الفونمات الخلفية المخرج (خ-غ-ك) إلى غاية السنة الثانية من عمرهم و هؤلاء الأطفال لديهم عموما أخطاء نطقية متعددة و التي هي نادرة عند الأطفال المبصرون.

و هذه الأخطاء النطقية تكون خاصة بين الحروف المتشابهة في المخرج بسبب غياب الإدراك البصري، ثم تختفي في السنة الثالثة من عمرهم. و بالتالي نستنتج أن القراءة الشفهية هي لا تخص الأطفال الصم فقط.

نخلص إلى أنه، مهما اختلفت الدراسات حول لغة الصم، تبقى لغة الإشارات اليدوية وسيلة قائمة بذاتها تفرض نفسها بين الأشخاص الصم بسبب عفويتها و بالتالي الاهتمام بهذه اللغة و تطوير الدراسات في هذا المجال ضرورة ستزيد الإنسانية تقربا و فهما لثقافة الصم (1).

1. Claude Chevri Muller, Juan NRBONA : **Langage de l'enfant – aspects normaux et pathologiques**. Masson 2007.

3. التفاعلات مع الأشخاص الصم:

اختلفت معاملة الأفراد الصم عبر العصور تأثرا بالحكم السائد في كل فترة. إلى أن اقتنع المجتمع بإمكانياتهم في شتى المجالات هذا ما يعكس قدراتهم العقلية، و أن العائق الوحيد الذي يهمشهم اجتماعيا هو غياب الكلام.

فأصبحت الدراسات تجتهد من أجل التعرف على الطريقة الأنسب من أجل تحقيق التواصل الكافي مع الأشخاص الصم.

1.3. لمحة تاريخية حول تربية الأفراد الصم:

- العصور الوسطى:

كانت أصعب مرحلة تاريخية، عان فيها الأشخاص الصم بسبب عدم تمكنهم من المشاركة في الشعائر الدينية للكنائس لأنهم بدون كلام و بالتالي بدون روح. فكانت تسلب منهم كل الحقوق من ميراث و حتى الزواج، فقد كانوا يصنفون مع فئة المجانين. أرسطو كان يقول: " *لا فكر ممكن و لا حتى منتظر من من لا يتكلم* ".

- العصور الحديثة:

كانت نهاية العصور السوداء، مع مقولة الفيزيائي Cardin (1501-1576) " *حتى الأفكار المجردة يمكن ترجمتها إلى إشارات و كلمات مكتوبة بدون وساطة الكلام* ".

كانت بداية التكفل بالأطفال الصم في إسبانيا و أول مربي للأطفال الصم هو Ponce Léon (1520-1584). مع الأبناء الصم للعائلات الأرستقراطية. فكان الاهتمام بهم بتعليمهم الكتابة و القراءة على الشفاه و الحروف بالإشارات.

Bonnet (1620) نشر أول كتاب حول تربية الأطفال الصم حيث شرح إشارات الحروف و هي توافق الحروف المستعملة حاليا في فرنسا و الولايات المتحدة الأمريكية. كان Bonnet يؤكد على ضرورة التدخل المبكر في كفالة الطفل الصم و على أن المربي يجد أن يتمكن في إشارات الحروف.

Perreire (1715-1790) هو أول مربي في فرنسا أكد على طريقة التنطيق المحض مع ضرورة التكفل المبكر بالبقايا السمعية. و كان في ذلك الوقت يستعمل قمع سمعي الذي اخترعه بنفسه من أجل التكبير الصوتي و كان يعتمد كذلك على القراءة على الشفاه.

في 1756 بباريس أول من أسس مدرسة خاصة بالصم هو L'abbée de Eppée (1712-1789). و كان يؤيد ازدواجية اللغة في تربية الأطفال الصم بمعنى استعمال لغة الإشارات و اللغة اللفظية فعكس الذين سبقوه من مربيين الصم فهو لم يخفي طريقته بل كان يسعى من أجل الإعلام بلغتهم الأم أي لغة الإشارات. و كان ضد إلزامهم على اللغة اللفظية و إنما يرى أنه من الضروري تعليمهم اللغة المكتوبة.

في نفس الفترة كان هناك من يعارضه على فكرة استعمال الإشارات ففي ألمانيا كلا من Heinicke (1723-1790) و Graser (1766-1841) و Hill Zumet (1874-1805) كانوا متشددين في استعمال طريقة التنطيق على الصم.

كانت فترة (1840-1850) هي فترة رقي لغة الإشارات بفضل جهود Fernand Berthier و هو مثقف أصم مزدوج اللغة (لغة لفظية و لغة الإشارات) و هو ساهم في نشر ثقافة الصم بباريس.

ملتقى Milan (1880) كان الدفعة القوية لعودة الطريقة التنطيقية على أن الإشارات هي لغة الأقلية و ضرورة إقامة برنامج لغوي لفظي صارم. في نهاية القرن 19 تم اعتماد الطريقة التنطيقية بصفة رسمية في تربية الصم.

بعد مرور العشر سنوات الأولى من تطبيق هذه الطريقة ظهر تدهور في المستوى اللغوي للأشخاص الصم لان التوظيف النطقي للكلام استحال أن يكون عفوي لديهم. و رغم المعرضات التي واجهها الأشخاص الصم في استعمال لغة الإشارات لكن لم يتم القضاء على هذه اللغة في أوساط الصم.

في فترة الستينات أكدت الدراسات اللسانية من طرف الصم و النفس لغوية أن الإشارات اليدوية المستعملة من طرف الصم تصنف كلغة بكل المقاييس.

عام 1971 بباريس و بمناسبة الملتقى السادس للفدرالية العالمية للصم، تم تقديم ترجمة بلغة الإشارات موازية للغة اللفظية لأول مرة تم إظهار ثراء لغة الإشارات و تم الحديث عن التجربة الأمريكية في تربية الصم و التي تعتمد على التواصل الكلي (1).

2.3. التكفل العلاجي بالطفل الصم:

التكفل بالطفل الأصم يستلزم فرقة متعددة التخصصات، تعمل بتنسيق دائم و تدخل المختصين يحدده نوع الصم و أعراضه، عموما تتكون الفرقة من:

طبيب مختص بالأطفال، طبيب مختص بالأذن و الحنجرة و أخصائي في القياس السمعي و أخصائي أرطفوني و أخصائي نفساني و مساعدة اجتماعية.

و قد تتدخل تخصصات أخرى في حالة أمراض مصاحبة للصمم. و الأهمية الكبرى تكمن في الاكتشاف المبكر و دقة القياس السمعي من اجل تحديد التدخلات العلاجية مبكرا.

في حالة الصمم الخفيف و المتوسط هناك أدوية و علاجات جد فعالة في وقتنا الحالي خاصة إذا كان اكتشاف الإصابات مبكرا.

و حتى التدخلات الجراحية على مستوى الأذن الخارجية و الوسطى هي في تقدم ملحوظ و نتائجها ايجابية في معظم الحالات.

أما في حالة إصابة الأذن الداخلية هنا تكون الصعوبة حسب درجة الإصابة و مكانها، لتحديد طريقة التضخيم الصوتي أو الزرع القوقعي.

فالتضخيم الصوتي يكون بجهاز سمعي مصغر محمول يحاول الضبط السمعي حسب الضياع السمعي المحدد.

أما الزرع القوقعي و هي عملية جراحية في حالة الصمم العميق عندما تكون الإصابة على مستوى القوقعة و يكون العصب الناقل سليم، يتم زرع كبسولة تحقق النقل الكهربائي و نتائجها فيما يخص التحسين السمعي هي جيدة لكن فيما يخص التحسن اللغوي فهي تحتاج إلى كفالة خاصة من خلال التدريبات الأرطفونية و برنامج تربوي خاص (2).

1. J. Rondal, F. Henrot, M. Charlier : **Le langage des signes**. Pierre Mardaga Editeur, 1986.
2. Christian Lepot, Froment, Nodine Clerebaut : **L'enfant sourd – communication et langage**. Deboeck, 1996.

3.3. طرق التواصل مع الأفراد الصم:

مهما اختلفت الطرق في التواصل مع الأفراد الصم، الهدف هو واحد من حيث البحث عن التعبير الكافي بسبب نقص القناة السمعية:

1.3.3. التواصل الشفهي (اللفظي أو التنطيقي):

هي طريقة تعتمد على تحفيز الكلام من خلال قناة السمع و النطق و ذلك من خلال فهم الكلام عن حركة شفاه المتكلم.

لتحقيق هذا التواصل لابد من برنامج تنطيقي يعتمد على التدريب السمعي و تحفيز مكثف للبقايا السمعية مع تضخيم للأصوات عن طريق أجهزة خاصة.

و أنصار هذه الطريقة يمانعون التواصل بالإشارة على أنها طريقة تعزا الأفراد الصم و لا تمكنهم من التفكير المجرد.

لكن التواصل الشفهي المحض انتهى بالفشل رغم تعميمه لمدة أكثر من قرن و ذلك نظرا للصعوبات المواجهة و رفضه من طرف الصم بسبب بدلهم لجهود مكثفة من أجل لغة مكتسبة بعفوية Coll (1979) و هذه الطريقة تتطلب من الأصم أن يكون له بقايا سمعية و لابد من التجهيز المكيف لتضخيم الأصوات و هذا غير موافق لكل الحالات و حتى طريقة الكلام على الشفاه لا تحتاج إلى مهارات محددة و نسبة بصرية جيدة.

كما يجب أن تتوفر شرط إصدار الكلام من طرف متكلم بطريقة معينة تمكن الأصم من القراءة على الشفاه من حيث وضوح الحركات و سرعتها بالإضافة إلى صعوبات القراءة في حد ذاتها و بالنسبة للأصوات المتشابهة في المخرج يصعب تمييزها ، و منها ماهو خلفي النطقي أي غير مرئي على الشفاه لا يمكن قراءته.

نقدت هذه الطريقة على أنها طريقة لإرضاء أمل الأولياء في تكلم أبنائهم، فكلا من Tavoot (1967) و Goldin-Meadow et Coll (1993/1975) لاحظوا أنه رغم تشدد المدارس التي تبنت الطريقة اللفظية إلا أن الأطفال الصم تكونت بينهم إشارات حوارية، هذا ما يؤول بنا إلى التأكد أن الإشارات اليدوية هي اللغة الأهم للصم.

2.3.3. التواصل اليدوي:

هي طريقة تعتمد على استخدام حركات يدوية ترمز إلى كلمات و تعبر عن مفاهيم و هي تستعمل الأصابع و اليدين و الذراعين.
تعتمد هذه الطريقة على قناة البصرة الإشارة اليدوية و هي لغة لسانية تختلف إشارتها من بلد لأخر.

مبادئها:

- التوجه الفضائي: و هو ذلك المجال الذي يحيط بالجسم أين تتحقق الإشارة بسهولة و التنقل المحيطي يغير في معنى الإشارة.
- الحركة: حيث أن نفس الإشارة قد يتغير معناها لمجرد اختلاف حركتها سواءا بالتكرار أو التثقيل أو التدوير.
- شكل الإشارة اليدوية.
- توجه اليدين أو اليد الواحدة و هناك خمس توجهات.
- التعابير الوجهية و هي تحدد كذلك معنى الإشارة.
- انتقدت طريقة التواصل اليدوي على أنها لا يمكن الاعتماد عليها معزولة عن اللغة اللفظية لأنها ليست لغة الأغلبية داخل المجتمع بما فيها المجالات الدراسية.
- Dumont (1978) أشار إلى أن استعمال الإشارة لا يؤثر تماما في اكتساب اللغة اللفظية و الكتابية عند الأصم.

3.3.3. التواصل بازدواجية اللغة:

هي طريقة تحفز استعمال الإشارات مصاحبة للغة المنطوقة هذا ما يسمى بإزدواجية اللسان حيث اللغة الأساسية هي لغة الإشارات لأنها لغة الأم للأشخاص الصم، والغة الثانية هي اللفظية لأنها لغة المجتمع و تعلمهما يكون بالتوازي.
أهم تجربة قام بها Bonnet (1981) باستعمال هذه الطريقة أدت إلى طرح مشكل السياق التربوي الذي يتواجد فيه الأصم إما إدماجه في المدارس مع السامعين وهذا ما يحتاج إلى

تهيئة خاصة لجميع المدارس لتحقيق الإدماج للأطفال الصم و إما مدارس متخصصة و هي بحاجة على برامج خاصة.

Van Mul (1990) بين أن حركات اليد لها وظيفة دعم في تراكيب الكلام و ***** (1990) بين أن استعمال الإشارة و الكلام في نفس الوقت لا يؤثر سلبا على نوعية الكفاءات النطقية و لا على معاني الرسالة.

4.3.3. التواصل الكلي:

و هي طريقة تستخدم كل أنواع التواصل المساعدة للأصم على التعبير سواءا كانت كلاما أو إشارات أو إيماءات وجهية و جسمية و قراءة على الشفاه و الكتابة.

و إضافة إلى هدفها في تطوير نظام لغوي معين فإنها تحفز كل القنوات التواصل من أجل الوصول إلى تواصل سريع و فعال، Carretson (1976) ايجابياتها يمكن استعمالها حتى في حالات الإعاقة المصاحبة مثل التوحد و التأخر الذهني و الاضطرابات الحركية.

و عيوبها هي لا تحدد خطواتها المنهجية فلا يوجد إجماع بماذا يجب البدء للتواصل ولا السن المناسب في استعمالها و فيها عموما يكون إهمال للتدريب السمعي.

نخلص إلى أن التطورات الطبية و التقنية و البيداغوجية هي في تقدم مستمر من أجل مساعدة الأطفال الصم و التعجيل في التكفل بهم من حيث، إرشاد الوالدين و التجهيز السمعي و المراقبة الطبية و الأرطفونية و مراكز دراسية موافقة للأفراد الصم.

1. جمال الخطيب: **مقدمة في الإعاقة السمعية**. دار الفكر للنشر، عمان – الأردن، 1998.

الفصل الثالث

الجانب التطبيقي

1. ميدان الدراسة:

في هذا البحث سنحاول تطبيق وسيلة التواصل المزدوج مع الأفراد الصم. و من أجل ذلك توجهنا إلى مجموعة تلاميذ من مدرسة الصغار الصم بوهران و اللذين هم في السنة الثانية تنطيقي. السبب في اختيار هذه المجموعة من التلاميذ:

- سبب اكتسابهم في السنة الماضية أي السنة أولى تنطيقي رصيد نطقي بدائي مع العلم أن السنة الأولى تنطيقي يتم فيها تحفيز تقنيات النطق لجميع الحروف و تركيبها في عدد محدود من الكلمات.
- كما أن تواجد هده المجموعة طيلة السنة الفارطة يكسبهم رصيد من الإشارات اليدوية بسبب احتكاكهم من أفراد صم آخرين و بالتالي هده المجموعة لديها المبادئ الأساسية للطريقتين المعتمدتين خلال هذا البحث أي التنطيق و الإشارات.
- مع العلم أن هؤلاء الأطفال يتراوح سنهم بين 6 و 7 سنوات و هي مرحلة كمون في النمو حيث لا يواجه الطفل صراعات و لا أزمات نفسية قد تغير من نتائج البحث.

2. عينة الدراسة:

تتكون عينة هده الدراسة من ست تلاميذ لديهم صمم عميق و غير مجهزين سمعيا. العينة بنتان و أربع ذكور سنهم ما بين 6 و7 سنوات، واحد من بينهم لديه اضطرابات حس حركية على مستوى الفم و اليدين و الرجلين. درجة متابعتهم لبرنامج السنة الدراسية الماضية ما بين متوسطة إلى تحت المتوسطة. جميعهم من أسر بسيطة المستوى المعيشي أو أقل من ذلك، و الدرجة التعليمية للأولياء ما بين مستوى دراسي جد محدود إلى غير متعلمين تماما.

3. تحليل العينة الدراسية:

تتكون العينة من الجنسين ذكورا و إناثا من نفس مرحلة الطفولة (الطفولة الثانية)، فهم في نفس المستوى النمائي. و لهم نفس نوع الصمم و جميعهم غير مهيئين سمعيا و بالتالي هم متوافقين من حيث القدرات التواصلية التي تطابق نوع الصمم العميق التي ذكرناها في الجانب النظري و كذلك متوافقين من حيث انعدام التحفيز السمعي. و حتى درجة متابعتهم الدراسية تعكس أنهم تقريبا في نفس المستوى الاستيعابي كما أنهم ينتمون إلى نفس الطبقة الاجتماعية.

4. أدوات البحث:

1.4. درس المحادثة:

لطبيعة دراستنا اخترنا درسا من مادة المحادثة نطبق إلقائه بطريقة التواصل المزدوج. اختيار الموضوع كان عشوائيا "أمين يجرح يده" الموضوع كان يواكب فترة دراستنا هو عبارة عن صور محتواها كالآتي:

- **الصورة الأولى:** ولد يأخذ تفاحة من فوق الثلاجة.
- **الصورة الثانية:** الولد يقطع التفاحة بموس و أخته تنظر إليه.
- **الصورة الثالثة:** الولد يجرح يده بالسكين فيسيل الدم و أخته تنظر إليه.
- **الصورة الرابعة:** الأخت تنادي الأم للحضور.
- **الصورة الخامسة:** الأم تأتي مندهشة.
- **الصورة السادسة:** الأم تحضر الدواء.
- **الصورة السابعة:** الأم تقترب بالدواء فيرفضه الولد.

2.4. اختبارات التقويم:

اختبار التعبير (اللفظي و الإشاراي) نكشف من خلاله الإكتسابات اللغوية المسجلة بعد تطبيق الطريقة المزدوجة.
اختبار الفهم (اللفظي و الإشاراي) و هي عبارة عن مجموعة أسئلة نطرحها على العينة لفظا و إشارة للتعرف على مدى فهمهم و استيعابهم للدرس المقدم بطريقة التواصل المزدوج.

3.4. الملاحظة:

هي أداة نستعملها طيلة هذه الدراسة و ذلك للتعرف على مختلف السلوكيات الصادرة خلال الدراسة على مستوى مختلف المظاهر و التصرفات التي تحمل الدلالات التي تتطلب الدقة و التفسير.

4.4. الملاحظة بالمشاركة:

هي وسيلة سنطبقها خلال هذه الدراسة حرصا على توظيف الطريقة التواصلية المدروسة "المزدوجة" و ذلك طيلة الدراسة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

1. عرض و تحليل النتائج:

حوصلة الملاحظات المسجلة أثناء إلقاء درس المحادثة بطريقة التواصل المزدوج.

المرحلة الأولى:

الخمس التلاميذ الممثلين لعينة الدراسة جالسون داخل القسم في وضعية (U)، لتحقيق عامل القراءة على الشفاه.

تبدأ المعلمة التي قد أكدنا عليها تقديم الدرس لفظا و إشارة في نفس الوقت (طريقة التواصل المزدوج).

تقدم الصورة واحدة تلوى الأخرى و هي تشير إلى عناصر كل صورة، تنبه التلاميذ نحو محتوى كل صورة.

جميع التلاميذ ينظرون إلى الصور معبرين بنظراتهم على تعرفهم و فهمهم للمحتوى.

نتائج التعبير اللفظي و الإشاري كانت كالآتي:

	الصورة 1		الصورة 2		الصورة 3		الصورة 4		الصورة 5		الصورة 6		الصورة 7	
	إشارة	لفظ	إشارة	لفظ	إشارة	لفظ	إشارة	لفظ	إشارة	لفظ	إشارة	لفظ	إشارة	لفظ
التلميذ 1		ولد		ولد		دم		دم		ماما		دواء		
التلميذ 2														
التلميذ 3										ماما				
التلميذ 4														
التلميذ 5			بنت			دم		بنت						
التلميذ 6										ماما		ماما	لا	

تحليل نتائج الجدول:

نلاحظ أن الرصيد التعبيري للتلاميذ مبدئيا جد محدود.

- **التلميذ الأول:** عبر عن كل صورة إما بكلمة أو إشارة واحدة فقط.
- **التلميذ الثاني:** لم يشارك تماما.
- **التلميذ الثالث:** تعرف عن إشارة واحدة فقط.
- **التلميذ الرابع:** لم يشارك تماما.
- **التلميذ الخامس:** شارك في ثلاث صور معبرا عن كل صورة بإشارة واحدة.
- **التلميذ السادس:** شارك في ثلاث صور معبرا عن كل صورة بإشارة واحدة.

نستنتج من خلال هذه الملاحظات أن الرصيد التعبيري للأطفال الصم جد محدود سواء بالإشارات أو اللفظ و أن عفوية التعبير لديهم تكون بالإيماءات.

المرحلة الثانية:

تقدم المعلمة محتوى كل صورة بالإشارة و اللفظ و التلاميذ يكررون معها صورة تلوى الأخرى:

- **الصورة الأولى:** ولد يأخذ التفاحة.
- **الصورة الثانية:** الولد يقطع بالموس التفاحة.
- **الصورة الثالثة:** الولد يجرح يده و يسيل الدم.
- **الصورة الرابعة:** بنت تنادي "ماما".
- **الصورة الخامسة:** ماما جاءت.
- **الصورة السادسة:** ماما تحظر الدواء.
- **الصورة السابعة:** الولد يرفض الدواء.

مع العلم أن الكلمات المعروفة سابقا لدى التلاميذ من خلال الدروس هي: ولد – يد – دم – بنت – ماما – الدواء (لفظا و إشارة).

الملاحظات:

كل التلاميذ مهتمين يكررون كل الإشارات اليدوية بسهولة أما لفظا سوى الكلمات المعروفة لديهم سابقا بعد حث من المعلمة.

نستنتج أن عفوية التعبير لدى الأطفال الصم تميل إلى استعمال الإشارات و الإكتسابات اللفظية و استعمالها يحتاج إلى حث و تنبيه متواصل.

المرحلة الثالثة:

تمثلت في اختبار التعبير اللفظي و الإشاري أين تطلب المعلمة من التلاميذ إعادة التعبير عن الصور تعبير آخر. تقدم الصور واحدة تلوى الأخرى، النتائج المسجلة كالآتي:

	الصورة 1		الصورة 2		الصورة 3		الصورة 4		الصورة 5		الصورة 6		الصورة 7	
	إشارة	لفظ	إشارة	لفظ	إشارة	لفظ	إشارة	لفظ	إشارة	لفظ	إشارة	لفظ	إشارة	لفظ
التلميذ 1	ولد		يقطع التفاحة		ولد يجرح الدم	دم	بنت تنادي ماما الدم يسيل	ماما	ماما جاءت	ماما	ماما الدواء	ماما	الدواء لا	
التلميذ 2			تفاحة		ولد بنت		ماما بابا		بنت ولد		ماما		ماما	
التلميذ 3	ولد		ولد يقطع التفاحة		يسيل الدم		بنت تنادي ماما الدم يسيل	ماما	بنت ماما جاءت		الدواء الدم		الدواء لا	
التلميذ 4	تفاحة		ولد يقطع التفاحة		يقطع يسيل الدم	دم	بنت تنادي ماما الدم يسيل	ماما	ماما جاءت		ماما جاءت		الدواء لا	لا
التلميذ 5	تفاحة		بنت يقطع		يجرح يسيل الدم	دم	بنت تنادي ماما الدم يسيل	ماما			الدواء		الدواء لا	لا
التلميذ 6	تفاحة ولد		ولد يقطع التفاحة		يسيل الدم	دم	بنت تنادي ماما الدم يسيل	ماما	ماما جاءت		الدم يسيل ماما الدواء		ماما الدواء لا	

تحليل نتائج الجدول:

- **التلميذ الأول:** توسع تعبيره فقد تعرف على محتوى كل صورة و تمكن من توصيل المفهوم بالإشارات مرافقا كل صورة بلفظ واحد من الكلمات المدروسة فيما سبق: دم – ماما – دواء - لا.
- **التلميذ الثاني:** بينما لم يشارك تماما في المرحلة الأولى عبر في هذه المرحلة و عبر على كل صورة بإشارة واحدة و لم يظهر رصيد لفظي.
- **التلميذ الثالث:** عبر على كل صورة بالإشارات موصلا المفهوم الصحيح لكل صورة بينما رصيده اللفظي كان سوى في الصورة الرابعة "ماما".
- **التلميذ الرابع:** تمكن من التعبير على كل الصور بالإشارة أما رصيد الكلمات ظهر ثلاث مرات بكلمة واحدة فقط: دم – ماما – لا.
- **التلميذ الخامس:** كل صورة تم التعبير عليها بالإشارة و رصيد الكلمات: دم – ماما – لا.
- **التلميذ السادس:** عبر على كل صورة بالإشارات بصورة صحيحة و الرصيد اللفظي من الكلمات الآتية: دم – ماما.

نستنتج أن الرصيد العام التعبير للتلاميذ توسع، تمكن التلميذ من التعبير على سلسلة الصور و الميول التعبيري كان بالإشارات أما رصيد الكلمات تمثل في كلمة واحدة فقط في كل صورة.

المرحلة الرابعة:

تمثلت في اختيار الفهم اللفظي و الإشاري أين تبدأ المعلمة بعرض الصور واحدة تلوى الأخرى و تطرح سؤال على كل صورة إشارة و لفظا كالآتي:

- **حول الصورة الأولى:** الولد يأخذ موزه، الجواب: خاطئ.
- **حول الصورة الثانية:** الولد يأكل التفاحة، الجواب: خاطئ.
- **حول الصورة الثالثة:** الدم يسيل من يد الولد، الجواب: صحيح.
- **حول الصورة الرابعة:** بنت تضرب الولد، الجواب: خاطئ.
- **حول الصورة الخامسة:** الأم تضرب الولد، الجواب: خاطئ.

- **حول الصورة السادسة:** الأم تأتي بالماء، الجواب: خاطئ.
- **حول الصورة السابعة:** الولد يحب الدواء، الجواب: خاطئ.

نتائج هذا الاختبار كانت كالآتي:

	الصورة 1	الصورة 2	الصورة 3	الصورة 4	الصورة 5	الصورة 6	الصورة 7
التلميذ 1	خاطئ	خاطئ	صحيح	صحيح	خاطئ	خاطئ	خاطئ
التلميذ 2	خاطئ	صحيح	صحيح	صحيح	صحيح	صحيح	صحيح
التلميذ 3	صحيح	خاطئ	صحيح	خاطئ	صحيح	صحيح	خاطئ
التلميذ 4	صحيح	خاطئ	صحيح	صحيح	خاطئ	صحيح	خاطئ
التلميذ 5	خاطئ	خاطئ	صحيح	خاطئ	صحيح	صحيح	صحيح
التلميذ 6	خاطئ	خاطئ	صحيح	صحيح	خاطئ	خاطئ	خاطئ

استنتاج:

- **التلميذ الأول:** تعرف على 6 إجابات من 7 أسئلة.
- **التلميذ الثاني:** تعرف على 2 إجابات من 7 أسئلة.
- **التلميذ الثالث:** تعرف على 4 إجابات من 7 أسئلة.
- **التلميذ الرابع:** تعرف على 4 إجابات من 7 أسئلة.
- **التلميذ الخامس:** تعرف على 2 إجابات من 7 أسئلة.
- **التلميذ السادس:** تعرف على 6 إجابات من 7 أسئلة.

النتيجة:

- تلميذين فهمهما جيد للدرس.
- تلميذين فهمهما متوسط للدرس.
- تلميذين فهمهما ضعيف للدرس.

2. تحليل و مناقشة الفرضيات:

في بداية تقديم الصور المستعملة في هذه الدراسة، لاحظنا أن تعبير الأطفال الصم جد محدود (أنظر الجدول رقم 1) و سلوكهم اللغوي يختصر عن طريق الإيماءات و التعبيرات الوجهية و الجسدية كالإبتسامة و هز الرأس و رفع الأصابع و الإشارة نحو الخارج، مما يعني فهمهم لمحتوى الصور، بينما هم يفقدون وسيلة التعبير و نقل أفكارهم، هذا ما قد أشرنا إليه في الجانب النظري.

و بالتالي تظهر ضرورة التفكير في كيفية التقرب من هؤلاء الأطفال و محاولة التوصل إلى الطريقة المثلى لبناء جسر التواصل بينهم كأفراد صم و بين باقي أفراد المجتمع (هذا أحد أهم أهداف دراستنا).

بعد تقديم الدرس بإحدى الطرق المعروفة في الميدان ألا و هي طريقة اللسان المزدوج. فقد توصل أغلب أفراد عينة الدراسة إلى اكتساب عناصر سلوكية موحدة تمكنهم من التعبير عن أفكارهم، و أغلبية هذه العناصر هي إشارات يدوية. هذا ما يؤول بنا إلى التأكد من عفوية الأفراد الصم في استعمال الإشارات اليدوية، و ميولهم الغالب هو التعبير عن طريق الإشارات اليدوية (أنظر الجدول رقم 2).

و بالتالي نستنتج تحقق الفرضية الجزئية الأولى المقدمة خلال هذه الدراسة أي أنه طريقة التواصل المزدوج مكنت الأطفال الصم من الحصول على سند بصري يسهل لهم اكتساب المعارف.

في آن واحد توصل الأطفال الصم إلى اكتساب بعض الكلمات (أنظر الجدول رقم 2). هذا ما سيكون لهم وسيلة تواصل مع أفراد المجتمع مما يؤدي إلى تحقق الفرضية الجزئية الثانية لهذه الدراسة.

و من خلال المرحلة الأخيرة في تجربة هذه الدراسة حين تطبيقنا لاختبار الفهم اللفظي و الإشاري توصلنا إلى استنتاج، تمكن معظم تلاميذ العينة من فهم محتوى الدرس و اكتساب معارف جديدة بعد تحصلهم على وسيلة تعبير (إشارية-لفظية).

هذا ما يخلص بنا إلى استنتاج تحقق الفرضية العامة لدراستنا هذه، فتطبيق الطريقة المزدوجة التي تم شرحها في الجانب النظري و التي تستند في مضمونها على الجمع بين اللفظ و الإشارة في التواصل مع الأفراد الصم. هذه الطريقة هي كفيلة لتحفيز الطفل الصم على التعلم و الاندماج الاجتماعي.

3. الخاتمة:

الإشارة اليدوية هي الوسيلة التواصلية الأسهل استوعابا من طرف التلاميذ الصم بينما مرافقتها باللفظ يحفز الصم على التعرف على بعض أجزاء الكلام و الذي هو وسيلة التواصل الاجتماعية.

4. توصيات و اقتراحات:

من خلال هذه الدراسة نؤكد على أهمية توفير العناصر الآتية التي تشارك بصفة أساسية لتحفيز التوسع التعبيري للأطفال الصم:

- الوسائل المادية، من حيث توفير وسائل الإيضاح من صور واضحة و أفلام مصورة خاصة تسهل الفهم لدى التلاميذ الصم و الشرح على المعلمة، و وسائل التكبير الصوتي الخاصة بالصم وذلك لتحفيز الاهتمام السمعي اللفظي لدى التلاميذ الصم.
- التدريب المبكر، و ذلك لمواكبة مراحل النمو اللغوي للنمو العام للطفل.
- مشاركة الأولياء، لتحقيق استمرارية التدريبات المقدمة من طرف الأخصائيين و تثبيتها.

المراجع

1. جمال الخطيب: **مقدمة في الإعاقة السمعية**. دار الفكر للنشر، عمان – الأردن، 1998.

2. Claude Chevri Muller, Juan NRBONA : **Langage de l'enfant – aspects normaux et pathologiques**. Masson 2007.

3. J. A. Rondal : **Troubles du langage – diagnostic et rééducation**. Pierre Mardaga Editeur, 1977.

4. Christian Lepot, Froment, Nodine Clerebaut : **L'enfant sourd – communication et langage**. Deboeck, 1996.

5. J. Rondal, F. Henrot, M. Charlier : **Le langage des signes**. Pierre Mardaga Editeur, 1986.

6. Nguyen Van Lem : **La surdité chez l'enfant**. Le sycomore. 1984.