الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أبي بكر بلقايد

تلمسان

كلية الآداب واللغات

قسم الفنون

تخصص دراسات في الفنون التشكيلية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الفنون التشكيلية

الموسومة بـ:

الفنون لدى ذوي الاحتياجات الخاصة (ذوي الهمم)

دراسة ميدانية بمؤسسة الأطفال المعوقين سمعيا ببكارية -تبسة-

إعداد الطالب:

صالح أيوب.

إشـــراف:

د. قليل سارة.

لجنـــة المناقشـة	
د. ساسي عبد الحفيظ	رئيســـــا
أ.د. خالدي محمد	مناقشـــا
د. قليل سارة	مشرفا ومقـــررا

السنة الجامعية 1440هـ/1441هـ - 2020/2019م

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الشكر والحمد لله الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل الذي نبتغي من خلاله رضاه عنا.

والوصول إلى العلم والمعرفة التي أمرنا بها.

أتقدم بالشكر الجزيل إلى والديّ، أختي، أخي على دعمكم الدائم

أتقدم بالشكر والامتنان للأستاذة " **قليل سارة** " التي تفضلت بقبول الإشراف عل مذكرتي وما قدمته من توجيهات لإتمام بحثنا على هذا الشكل.

شكر خاص إلى من شاركوني هذا المشوار الدراسي، إلى الأصدقاء والصديقات المقربين كلً باسمه، الذين أعتبرهم إخوتي، إلى من وقفوا معي جنباً إلى جنب، وقدموا يد المساعدة بكل صدق.

أتقدم بالشكر والتقدير والاحترام إلى الدكتور **"بن مالك حبيب"** الذي كان بمثابة الأخ والصديق.

كما نشكر السادة أعضاء اللجنة المناقشة على قراءة هذا البحث ومناقشته، وعلى ما بذلوه من جهد في سبيل تقويمه.

الإهداء

إلى ملاكي في الحياة...إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني...إلى بسمة الحياة وسر الوجود.

إلى من كان دعاؤها سر نجاحي، إلى أكثر من استثمر في، إلى أغلى ما في القلب.

أمـــي رحمها الله وأدخلها فسيح جنانه.

أيوب

مقدمـــــة

مقـــدمة:

إن الفن عامة والتشكيلي خاصة وسط تعبيري له مميزات وفوائد واضحة المعالم، ويملك طبيعة خاصة كونه ثابت وباق وملموس، والأعمال الفنية المرسومة أو المشكلة لا تزول ولا تختفي في الهواء مثل الكلمات، والشعور والاتجاه يتضحان على الأوراق المرسومة ويكونان ملموسين ومعترفاً بهما وهذا لا يكون في الكلمات، واللوحة المرسومة يمكن أن تعدل فيها آلاف الكلمات، والأكثر أهمية أن الفن يمكن أن يعبر عن ماهية الفرد وعالمه الداخلي عما تعجز عن وصفه الكلمات.

يعد الفن ذات أهمية في تربية الأطفال بشكل عام ولذوي الاحتياجات الخاصة بشكل خاص لاختلاف طبيعتهم السيكولوجية وطريقة تعلمهم ولعبهم وحتى مراحل نموهم عن غيرهم من العاديين، حيث يتيح الفن لهم فرصة التعبير عن مشاعره وما يجول في نفسه، فكل الأطفال ينتابها مشاعر الفرح أحياناً والحزن أو الإحباط أحياناً أخرى وتحتاج هذه المشاعر لنافذة تخرج منها إلى العالك الخارجي لتعلن عن نفسها من جانب وتخفف من حدة الضغط داخل الطفل من جانب آخر، هذا التعبير يساعد على تحسين مستوى الصحة النفسية لدى الطفل وهنا تكمن أهميتها للأطفال حيث تزيد قيمة هذه الفنون وبالأخص التشكيلية بالنسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لما يعانيه هؤلاء الأطفال من عدم قدرة على التعبير والوصف الدقيق بالكلام.

إن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يفتقدون القدرة على التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بسبب الإصابة أو الإعاقة التي أصيب بها، الأمر الذي يؤدي إلى الشعور بالإحباط الذي يتحول مع مرور الوقت إلى مشاعر سلبية شديدة تظهر بصورة عنيفة في شكل المشكلات النفسية في تقبل الذات، والسلوكية داخل الأسرة والبيئة المحيطة به والمعرفية لانعدام التواصل.

لذلك يعتبر الفن من الأساليب والمجالات المهمة في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة كقيمة علاجية تتمثل في التعبير التلقائي عن الذات والاتصال بالآخرين والبساطة في ذات الوقت.

وبناءً على دور الفن وأهمية الفن التشكيلي في حياة أفراد المجتمع وذوي الاحتياجات الخاصة هذه الفئة التي تحتاج منا هذا الاهتمام والعناية ارتأينا في بحثنا إلى الكشف عن فاعلية الفن التشكيلي في تأهيل ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص ذوي الإعاقة السمعية (الأطفال الصم)، حيث اعتمدنا في بحثنا خطة بحث تضمنت مقدمة، وثلاث فصول (فصلين يحتويان الإطار النظري وفصل متمثل في الدراسة الميدانية)، ويضم كل فصل مبحثين، وخاتمة، فتناول المبحث الأول من الفصل الأول ماهية الفن وتاريخ التربية الفنية وتطورها وأسسها، وبما أننا قصد التعرف على مجتمع الفئات الخاصة كان لا بد لنا من توضيح مفهوم التربية الخاصة، ومفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة وفئاته، كما حولنا توضيح أهمية ممارسة الفن في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، أما في ما يخص المبحث الثاني تناول مفهوم الإعاقة، والعلاج بالفن: تاريخه، وتعريفه، وأسسه ونظرياته، ومراحل العلاج بالفن وعلاقتها بالتربية الفنية.

أما الفصل الثاني الذي اشتمل على مبحث أول يدرس مجتمع الصم من ناحية الإعاقة كالتعرف على إعاقتهم، وتصنيفات هذه الإعاقة وأسبابها، كما حولنا توضيح كيفية التشخيص والتعرف عليها من خلال بعض الطرق التقليدية والحديثة، ثم اهتممنا بالجانب النفسي والمعرفي للطفل المعاق سمعياً بدراسة الخصائص السلوكية والانفعالية، إضافة إلى القدرات المعرفية، وفي المبحث الثاني وضح عدة محاور رئيسية تؤخذ في الاعتبار عند إعداد برنامج في الفن التشكيلي لذوي الإعاقة السمعية كالمجالات التي تتفاعل مه هذه الفئة واستخداماتها مع التأكيد على دور مربي التربية الفنية، إضافة إلى خصائص التعبير عند الطفل الأصم.

وفي الفصل الثالث والمتمثل في الدراسة الميدانية تطلعنا على مجموعة من الدراسات السابقة منها العربية ومنها الأجنبية وما أكدته هذه الدراسات على فاعلية برنامج الفن التشكيلي في الاهتمام بفئة الإعاقة السمعية واعتماد النتائج المتحصل عليها لدعم دراستنا سبب عدم إتمام الدراسة الميدانية كما

ينبغي، كما قدمنا تعريف بالمؤسسة والفرقة البيداغوجية التي اعتمدت في الدراسة، وتطرقنا للإجراءات المنهجية للدراسة والبرامج الفنية التي اعتمدناها مع الأطفال الصم، ثم عرض النتائج المستخلصة وفي الأخير اقتراح بعض التوصيات.

الإشكالية:

إن رعاية المعاقين سمعياً تعد بمثابة مبدأ إنساني وحضاري يؤكد على أهمية حقوقهم، ونظرا لتعقد مشكلة الإعاقة السمعية سواء من حيث عواملها ومسبباتها أو من حيث مظاهرها الإكلينيكية وما يترتب عن ذلك من صعوبة تحقيق الطفل الأصم معدل النضج اللازم في نمو مهاراته العقلية والاجتماعية والسلوكية وحتى النفسية، حيث اهتم الباحثون النفسيون بمجال الفنون لاحتواء هذه النقائص وللكشف عما تحمله من دلالات نفسية تعكس شخصياتهم بكل ما تحويه من انفعالات وميول ورغبات، ويقصد بالفنون ليس رسومهم فقط بل كل الأنشطة الفنية التي ينتجونها مثل التصوير والأشغال اليدوية والنحت وغيرها، وعلى الرغم من بساطتها وتلقائيتها إلا أنها منبع خصب يمكننا من تحقيق العناية اللازمة بالمعاقين سمعيا، فما مدى فاعلية الفن في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة (الأطفال الصم) ؟

من خلال هذه الإشكالية نطرح الأسئلة الفرعية:

1. هل يمكن تطبيق الفن كوسيلة علاجية وتشخيصية للأطفال الصم؟
2. ما مدى تأثير الفن على سلوكيات وانفعالات الطفل الأصم؟
3. كيف يساهم الفن في رعاية وتأهيل الأطفال الصم؟
4. ما هي الجوانب التي يساعد الفن في تنميتها وتطويرها لدى الطفل الأصم؟

أسباب اختيار الموضوع:

من بين الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع هي:

- نقص الدراسات التي عالجت البحث وبالأخص دور الفن التشكيلي ودوره في تنمية ورعاية الطفل الأصم.
- الرغبة في دراسة هذه الفئة من المجتمع وأساليب التكفل بها من خلال الفن.
- محاولة الاطلاع على البرامج الفنية المعتمدة من قبل معلم التربية الفنية لهذه الفئة.
- معرفة فاعلية الفن مع هذه الفئة ومدى تفاعله مع الأنشطة الفنية.
- قلة الدراسات الميدانية التي تهتم بتدريس التربية الفنية للأطفال الصم.
- محاولة اكساب الطفل الأصم الثقة بالنفس ودمجه في المجتمع.

أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية الدراسة في إبراز أهمية الفن كأسلوب علاجي وتشخيصي مثله مثل العلاجات الأخرى، والاستفادة من الأنشطة الفنية واستخدامها في التكفل ورعاية الأطفال الصم من قبل المربيين والمعلمين.
- إتاحة الفرصة للتعرف على محتوى الأنشطة الفنية وإسهامها في تعديل الاضطرابات السلوكية والانفعالية وتنمية القدرات العملية والعقلية لدى الأطفال الصم.
- معرفة فعالية البرامج الفنية لتحصيل التوافق لدى هذه الفئة والاعتماد على أنفسهم وتأهيلهم ودمجهم في المجتمع.
- المساهمة في إيجاد أساليب فنية جديدة تسهل التعامل والتفاعل مع الأطفال الصم.

أهداف الدراسة:

- الكشف عن مدى فاعلية الفن التشكيلي على التعامل مع الأطفال الصم ورعايتهم.
- معرفة الأنشطة الفنية التي يعتمدها المربيين والمعلمين مع هذه الفئة.
- معرفة إذا كان المربيين والمعلمين مهتمين بالجانب الفني الهادف في التعامل أو لا يراعي ذلك.
- مساعدة الطفل الأصم على توفير أساليب فنية يتفاعل معها للتعبير عن انفعالاته وحاجاته.
- محاولة تغيير نظرة الأفراد للإعاقة بصفة عامة.
- التعامل مع اضطرابات الطفل الأصم وتنمية قدراته المعرفية.
- فتح آفاق جديدة للطلبة المقبلين على التخرج من خلال تطرقهم لموضوع دراستنا على جوانب لم تنطبق إليها في دراستنا.

حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على الحدود التالية:

- **الحدود المكانية:** مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا ببكارية، ولاية تبسة، الجزائر.
- **الحدود البشرية:** وتتمثل في الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (5 إلى 15 سنة)، المتمدرسين في المرحلة الابتدائية والمتوسطة.
- **الحدود الزمنية:** وتتمثل في الفترة الخاصة بالدراسة كانت خلال الموسم الدراسي 2020/2019.

منهج الدراسة:

للوصول إلى غايتنا المرجوة من الدراسة كان لا بد لنا من الجمع بين المنهج الوصفي الذي اعتمدنا عليه في تقديم المادة خلال الإطار النظري، والمنهج الشبه التجريبي التي تم تطبيقها على عينة الدراسة حتى نخرج من هذه الدراسة بنتائج دقيقة ومحددة.

صعوبات الدراسة:

من بين الصعوبات التي واجهتنا في مرحلة البحث هي قلة الدراسات التي تتناول الإعاقة السمعية وتعاملها مع الفن، وكذلك الأفكار المتقلبة والأخذ والرد في جميع الأفكار التي وصلنا إليها حتى نتمكن من الوصول إلى فكرة يمكن أن تفيد البحث، أما أكثر الصعوبات كانت عدم القدرة على إتمام الدراسة الميدانية في ظل الظروف الصحية التي واجهتنا بسبب الوباء مما أدى إلى غلق المؤسسة وعدم تمكني من إجراء مقابلات مع المعلمين والمربيين رغم محاولاتي، مما اضطرنا إلى الاعتماد على بعض الدراسات السابقة لاستكمال الدراسة بشكل دقيق.

الدراسات السابقة:

- دراسة فالتينا وديع الصايغ، فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض من حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم المرحلة المتأخرة، 2001.
- دراسة خضير مهدي علوان وحيدر عبد الأمير رشيد، الأبعاد النفسية في رسومات الأطفال الصم، 2001.

اعتمدنا المراجع التالية في الدراسة:

- عفاف أحمد فراج، نهى مصطفى محمد عبد العزيز، الفن وذوي الاحتياجات الخاصة.

الفصل الأول: دور الفن في تأهيل وعلاج ذوي الاحتياجات الخاصة.

المبحث الأول: التربية الفنية والخاصة عند ذوي الاحتياجات الخاصة.

- الفن والتربية الفنية.
- التربية الخاصة.
- ذوي الاحتياجات الخاصة.
- أهمية ممارسة الفن لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.

المبحث الثاني: الإعاقة والعلاج بالفن.

- الإعاقة.
- العلاج بالفن.
- العلاج بالفن والتربية الفنية.
- اتجاهات ونظريات العلاج بالفن.

تمهيد:

تعد التربية الفنية مادة علمية دراسية عن طريق الفن، بعدما كان موضعها في البرنامج التعليمي هامشي ومحط استخفاف، ليصبح من المصادر التي يستقي منها الطفل اتجاهاته المعرفية والعملية، إضافة إلى دور الفن في العلاج والتشخيص مما سمح للتربية الفنية خلق مكانة بارزة في التربية الخاصة التي حددت برامجها في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والاهتمام بهم من الجانب النفسي والجسدي والمعرفي، حيث أتاحت التربية الفنية في ضوء التربية الخاصة الرعاية اللازمة لهذه الفئات لسهولة تعامل ذوي الاحتياجات معها على تعويض نقائصهم واحتياجاتهم.

المبحث الأول: التربية الفنية والخاصة عند ذوي الاحتياجات الخاصة:

1- الفن والتربية الفنية:

- **مفهوم الفن:**

لغة: فنَّ الشيء أي زيَّنه، وتفنن الشيء أي تنوعت فنونه، وتفنن في الحديث أي حَسُن أسلوبه في الكلام.[1]

اصطلاحا: الفن لون من ألوان الثقافة الإنسانية حيث يعتبر نتاج الإبداع الذي يكون مصدره الإنسان، كما يعتبر أداة تعبيرية للإنسان بالأمور الذاتية الخاصة به، ويعده معظم الأشخاص على أنه ضرورة حياتية مهمة جداً، كما تنقسم الفنون إلى أنواع عدة فمنها ما يطلق عليها بالفنون المادية وهي الفنون التي تكون مثل النحت بالإضافة إلى الزخرف وصنع الفخار ... الخ، ومنها ما يطلق عليها الفنون غير المادية مثل الموسيقى والرقص وغيرها.[2]

[1] شعبان عبد العاطي، أحمد حامد حسين، جمال مراد حلمي، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، مصر، الطبعة الرابعة، 2004، باب الفاء، ص704.

[2] هربرت ريد، معنى الفن، ترجمة سامي خشبة، مكتبة الأسرة، مصر، الطبعة الأولى، 1998، ص 9-10.

فكلمة الفن هي دلالة على المهارات المستخدمة لإنتاج خبرة إبداعية، فالطفل إذا ما انخرط في ممارسة العمل الفني يساعده هذا على تنمية وعيه الحسي أو الوجداني حتى يصبح مرهف الحس ورقيق الوجدان.[1]

- **خصائص الفن:**

حتى نستطيع أن ندرك مفهوم الفن، يجب التعرف على خصائصه:

- يعتمد على الحواس.
- ذو طبيعة مادية.
- فردي خاص.
- نشاط أخلاقي مبتكر.
- له معنى: من خلال الشكل أو من خلال إثارة الشعور والعاطفة.
- لا قيمة لزمن.
- صورة ذهنية معبر عنها قد تكون للمتعة.[2]

- **الأنشطة الفنية:**

النشاط الفني يعد مظهر من مظاهر الحياة الإنسانية، ويختلف باختلاف الأرضية الثقافية ويتميز بالفاعلية وهو الجهد الذي يقوم به الفرد للتعبير، مستخدما الخامات والأدوات الفنية المختلفة، حيث يستثار لخامات الفن بأسلوب مختلف وإن قصد اللعب بها وتجربتها والتعرف عليها مما يؤدي إلى صقل

[1] محمد حسين جودي، تعليم الفن للأطفال، دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 1997، ص 72.

[2] حمدي خميس، طرق تدريس الفنون، وزارة التربية والتعليم، دمشق، الطبعة الثالثة، 1993، ص 15.

معرفته وتقديم خبرة جديدة "كما أشار محمود البسيوني في كتاب مصطلحات التربية لقول فريدريك لوجان أن النشاط الفني هو أفضل جواز سفر الى الحياة الابتكارية".[1]

تعد الأنشطة الفنية بشكل عام طريقة تساهم في تكوين الفرد وبنائه من الناحية الفنية والجمالية، ووسيلة من الوسائل الإسقاطية والعلاجية والنفسية في الوقت نفسه من خلال مساعدة المريض على استعادة تكيفه مع ذاته وتوازنه مع المجتمع، وذلك من خلال حرية الفرد في اختيار الموضوع والخامة وأسلوب التعبير، تساهم هذه الأليات على إخراج التخيلات والمشاعر المكبوتة داخله وتجسيدها فنيا.

وتعتبر الأنشطة الفنية وسيلة غير لفظية للتفاهم والتواصل في عملية العلاج النفسي، وطريقة علاجية تشمل العديد من المصابين بأمراض عضوية، أو المراهقين والأطفال وكبار السن، إضافة إلى ذوي الإعاقة البدنية أو النفسية.[2]

✓ **أهمية الأنشطة الفنية:**

تكمن أهمية الفن والنشاط الفني بكونه جزئية متصلة بالخصائص الحياتية اليومية للفرد، حيث أضحى كل نشاط إنتاجي أو صناعي لا يخلو من الجانب الفني والجمالي وإذا لم يعد كذلك فهو إنتاج مضطرب وغير مرتب، وأي صورة طبيعية كانت تبدو حولنا مفرغة من مساحات الجمال هي صور جافة وميتة، فلا نستطيع تصور الأرض دون أخضر وأشجار، ولا السماء رمادية اللون.

ومن الخطأ اعتبار الأنشطة الفنية التي تقدم في مدارسنا اليوم عملية يتلقى فيها الطفل عادات وتقنيات يدوية في نسخ الطبيعة والأشكال، بل الغاية منها أن يكتسب خصال نفسية ترسخ في شخصيته وتصبح من طبائعه الأساسية إذ أن هذه الخصال تتطور وتنمو مع الطفل إذا قدم له وسط من الحرية والتفهم عن طريق ممارسة النشاط والعمل الفني، كما يستلزم على المعلم تلقين الطفل الفن

[1] منال عبد الفتاح الهنيدي، الأنشطة الفنية لطفل الروضة، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الأولى، 2006، ص 12.

[2] Nainis ,N. and Paice .J, Relieving Symptoms in Cancer: Innovative use of art therapy , Journal of Pain And Symptom management, 2006, p 126.

كأسلوب ملاحظة ولفت النظر بهدف تنمية قدراته والكشف عن المكبوتات كونه لا يحتاج حزمة من المبادئ والنظريات، بل هو أحوج ما يكون إلى المحادثة والتشجيع حتي يبتكر ويفكر بحرية، ونلاحظ إنتاجه بطريقة غير مباشرة لنكسبه عادة التفكير والإبداع .

كل هذه الملامح التربوية في التعبير الفني كان قد أوصى بها المجمع العالمي للتربية الفنية في مؤسسة اليونيسكو حيث دعا إلى ترك حرية العمل الفني لدى الأطفال واحترام انتاجاتهم وتطوير عملية الابداع لديهم، ثم دعا لتنمية الذوق داخل المدرسة وخارجها.[1]

✓ **أهداف الأنشطة الفنية:**

– **تنمية الناحية العاطفية والوجدانية:** يقصد بها مدى إحساس المتعلم عند ممارسته للعمل الفني الذي ينمي ويطور وعيه الحسي والوجداني، حيث لا يعتمد على منطقه الذهني خلال تخيره للألوان والأشكال بقدر ما يميل إلى منطقه الوجداني، فالوجدان هو المظهر الغالب على تفكير الفنان ورائده أثناء عمله الفني.

– **التدريب على الاستخدام غير المحدود:** من خلال ممارسة الأطفال أو المتعلمين للأعمال الفنية وتجردهم من كل النزوات والرغبات الشخصية، حيث ينطلق من الأسلوب الذاتي المحدود إلى الأسلوب الموضوعي الذي لا يعرف حدوداً.

– **التدريب على أسلوب الاندماج في العمل والتعامل:** طبيعة الابتكار والإبداع تفرض على الفرد أن يتحلى بأسلوب الاندماج.

– **التنفيس على الانفعالات والأفكار:** تعتمد الصحة النفسية على مدى ما يهيأ لنا من فرص للتعبير عن انفعالاتنا، لأننا نتأثر بكل ما نراه ونسمعه ونلمسه، وإذا لم تتاح لنا فرص للتعبير عن هذه المؤثرات

[1] بخوش الصادق، التدليس على الجمال، المؤسسة الوطنية للاتصال والنشر والاشهار، الجزائر، د ط، 2007، ص 15.

أو الانفعالات تعتل حياتنا وتصاب بالقلق، ومن هنا جاءت قيمة الأنشطة الفنية التي تعبر عن شعور الأطفال من انفعال وأفكار سوية أو غير سوية والتنفيس لتحقيق نوع من الاتزان النفسي والاستقرار.[1]

– **تقوية الأنا:** من خلال تحرير الطاقة النفسية التي سبق استنفادها في عملية الكبت والتنفيس عنها من خلال النشاط الفني، ورجوع الطاقة النفسية إلى الأنا، الأمر الذي يؤدي إلى دعم الأنا وتقويتها.

– **تقديم خبرة تنفيسيه:** باستخدام الفن كلغة تعبيرية لها مفرداتها اللونية والشكلية في التعبير عن الأحاسيس والخبرات الداخلية.

– **تقليل الشعور بالذنب ومشاعر الخجل لدى ذوي الاحتياجات الخاصة:** منحهم شعوراً بالاحترام والتقدير الاجتماعي.[2]

– تنمية القدرة على التكامل والتواصل مع الأخرين والمجتمع.[3]

- **التربية الفنية:**

يحيلنا الفن من خلال تفاعله مع الأفراد سواء كان هؤلاء الأفراد عاديين أو غير عاديين إلى ميدان التربية الفنية، حيث يطلق اسم التربية الفنية على ما يقوم التلميذ بدراسته في مراحل التعليم المختلفة من فنون الرسم والنحت وأشغال النجارة والمعادن والنسيج وطباعة الأقمشة، إضافة إلى المجالات الفنية المستحدثة كاستخدام الكمبيوتر في التعبير الفني، حيث تغير من سلوكه وتكسبه ما ينفعه من العادات والمهارات والمفاهيم واكسابه الميول والاتجاه عن طريق ممارسة الفن.

[1] حمدي خميس، طرق تدريس الفنون، وزارة التربية والتعليم، دمشق، الطبعة الثالثة، 1993، ص23-24-26.

[2] نمر صبح القيق، مجلة، فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، العدد الأول، غزة، 2013، ص477.

[3] Bttimer, J .and Tierney, patterns of art and leisure participation among children with disabilities, Journal of intellectual disabilities, 2005, p 20.

ويقصد بالتربية الفنية إجرائيا: هي تلقين الفنون التشكيلية بمختلف مجالاتها ويتم تقيمها للتلاميذ وفقا للمراحل الدراسية.[1]

إن مصطلح التربية الفنية تسمية جديدة بسبب ما كانت تحوزه في نطاق مادتي الرسم والأشغال اليدوية في المراحل الدراسية المختلفة، فالتسمية الجديدة ليست تغير لفظي بقدر ما هي تغير في الأسس والاتجاهات التي تبنى عليها هذه المادة، لتتغير أهداف هذه المادة من النقل الحرفي من الطبيعة أو من بعض النماذج انتقلت إلى المساهمة في تربية الفرد تربية عقلية وجسمية وروحية واجتماعية، حيث تعني التسمية الحالية أن هناك مساهمة في تربية التلاميذ عن طريق ممارستهم للأعمال الفنية والاستمتاع بها.[2]

وعليه فإن التربية الفنية تعبير عن الواقع بأسلوب رمزي مستحدث ومبتكر يحمل بين طياته المعاني والقيم، وتعبير وجداني وسحر جمالي وتسخير للطبيعة وسر من أسرار الخلق والابتكار وفق معايير فنية وبصيرة نافذة ووعي ناضج وتنظيم عقلي وإرادة مصممة.[3]

إن ممارسة الأعمال الفنية تضمن حدوث نمو فني في إطار مفاهيم التربية والتعليم في خضم ممارسات موجهة وهذا النمو ترتكز اتجاهاته في:

1-**الرؤية الفنية:** يتمكن من خلالها الفرد من الإحساس بالجمال ويدرك العلاقات التشكيلية.

2-**الابداع التشكيلي:** نشاط يقوم به الفرد، حيث يجسد عالمه الخارجي تجسيد مادي من خلال أحاسيسه وانفعالاته وأفكاره، وذلك في صيغ فريدة تعكس شخصيته.

---

[1] منى عايد العوادي، مها عبد المجيد، دور التربية الفنية في تنمية الموهبة لدى طلبة التعليم الأساسي وما بعد الأساسي، جامعة الامارات العربية، د ط، 2015، ص 408.

[2] عفاف أحمد فراج، نهى مصطفى محمد عبد العزيز، الفن وذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الثانية، 2019، ص 17.

[3] عادل مصطفى، كتاب الفن، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، لبنان، الطبعة الأولى، 2001، ص 175.

3-**الاتجاه الجمالي**: ويمثل انعكاس النمو الفني على سلوك الفرد عندما يصدر قراراته ويبدي أرائه واختياراته.[1]

✓ **تطور مفهوم التربية الفنية:**

يرتبط تطور مفهوم التربية الفنية بتأثيره على تطور خصائص الرسم خلال فترات زمنية بناءً على تغير المفاهيم، واعتماد أول منهج للتربية الفنية في المراحل التعليمية الذي كان يترتب عليه تغييرا من حيث طرق التدريس والنقد والتوجيه حسب كل فترة فنجد:

- **الفترة الأولى**: كانت تسمى بفترة الأمشق (1843-1912): افترضت هذه الفترة أن التلاميذ يملكون قوى عقلية، فأعطيت تدريبات الأمشق لتلائم تلك القوى وتقويها، حيث اعتمدت هذه التدريبات على العلم النظري الهندسي قبل الشروع في العمل الفني،[2]فكما يقول "روسو" يعيش الصورة التي يرسمها الكبار له باعتباره المعيار الأمثل كما يجب أن يكون عليه الطفل.[3]

- **الفترة الثانية** : محاكاة الطبيعة والنماذج المصنوعة (1912-1947): افترضت أن التلاميذ يملكون ملكات وأنه لا فرق بين صورة الشيء والعقل الذي يدركها فحاكت الطبيعة والنماذج المصنوعة والبعد عن الرسوم المطبوعة، أي أن يرسم رسما حقيقيا مثل الفن الإغريقي وفن عصر النهضة أي دون مبالغة أو تحريف.[4]

---

[1] محمود البسيوني، تحليل رسوم الأطفال، دار المعارف، القاهرة، د ط، 1987، ص 47.

[2] جمال أبو الخير، تاريخ التربية الفنية، رسالة دكتوره، كلية التربية الفنية، جامعة حلوان، القاهرة، 1989، ص7.

[3] سعيد إسماعيل علي، تاريخ التربية والتعليم في مصر، عالم الكتب، القاهرة، د ط، 1971، ص 253.

[4] عائشة محمد فتح الله درويش، تطوير مفهوم التربية الفنية وتأثيره على تعليم الرسم، حولية كلية التربية، جامعة قطر، العدد 12، 1996، ص 469.

- **الفترة الثالثة:** الاعتراف بفن الطفل ومحاولة توجيهه (1947-1967): اعتبرت هذه الفترة أن جميع التلاميذ لهم خصائص مشتركة في الرسم، حيث تم وضع عامل السن كمرجع وأساس لفهم تلك الخصائص فاهتمت بعلم النفس ونظرياته واستفادت منه، وانقسمت هذه الفترة لثلاث مراحل:

-المرحلة الأولى: (1947-1953) إطلاق الحرية للتعبير.

-المرحلة الثانية: (1953-1961) وسميت بتوجه التعبير بفهم خصائص رسوم الأطفال.

-المرحلة الثالثة: (1961-1967) تميزت بالاتجاه نحو النظرة الكاملة والقيم في التربية الفنية.

-الفترة التاريخية الرابعة: (1967- حتى الان) التعبير الفني: اهتمت بالفروق الفردية والتوجه الفردي لكل طفل، كما سعت إلى الأسلوب العلمي في وضع البرامج والتخطيط إضافة إلى الخبرة الجمالية والابتكار والإبداع، والهدف الأسمى في سعي التربية الفنية إلى تنمية الشخصية وبنائها المتكامل.[1]

✓ **التربية الفنية والإسلام:**

تعد التربية الفنية بمفهومها الإسلامي نزعة إلى الخير وتهذيب النفس، واكتساب المتعلم للمعرفة الحسية، قال تعالى: {قل هل يستوي الذين يعلمون و الذين لا يعلمون}[2]، تحث على انتماء الشخص لبيئته، وفي مقومات الإنسان التي ورثها من الإسلام، حيث حولت الفنان الإسلامي عبر العصور إلى عكس فلسفته وايمانه وهداية القرآن له فمن هذا المنبع تأخذ التربية الفنية الإسلامية وتعطي، لتبني فرد يتسم سلوكه بالجمال، والإبداع والتكامل.[3]

[1] جمال أبو الخير، تاريخ التربية الفنية، المرجع السابق، ص 7-8.

[2] سورة الزمر الآية 9.

[3] محمد محمود الحيلة، التربية الفنية وأساليب تدريسها، دار السيرة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الثالثة، 2008، ص18.

✓ **التربية الفنية وذوي الاحتياجات الخاصة:**

تأخد التربية الفنية في اعتبارها وخلال تعاملها مع ذوي الاحتياجات الخاصة ألا يكون ابراز الجمال والابتكار هدفها الرئيسي وإنما يكون التعبير الفني انعكاسا للصراعات الداخلية والذاتية وانعكاسا لاهتمامات الفرد وأفكاره، بحيث يملك هذا التعبير جماله الخاص الذي لا يتماشى مع مفهوم الجمال بالنسبة للأطفال العاديين، إن الأعمال الفنية لذوي الاحتياجات الخاصة تبرز جمال الحرية التي جاءت بأسرار ومعاني مختزنة صادقة دون افتعال، كما تتيح التربية الفنية في حالة الموهوبين الفرصة لتحقيق الذات دون تدخل لكشف المواهب الفنية، ومن هنا نخلص أنه لا يمكن أن يقاس التعبير الفني لذوي الإعاقة بالمعايير الفنية التي تقاس بها التعبيرات الفنية للأفراد العاديين.[1]

✓ **وظائف التربية الفنية للفئات الخاصة:**

تتحدد وظائف الفن بشكل عام انطلاقا من وظيفتين أساسيتين هما الوظيفة الخارجية والداخلية، وهذه الأخيرة تنقسم إلى:

– **وظيفة ترويحية:** حيث يقوم طفل ذوي الاحتياجات بالترويح عن نفسه من خلال ممارسة الأنشطة الفنية الهادفة وملأ الفراغ، كما على معلم التربية الفنية أن ينوع الموضوعات والخامات، كون الطفل يحب اللعب ويجعل منه وسيلة ترويح عن النفس وقد يكون الفن الأفضل كوسيلة تتيح له ذلك.

– **وظيفة تثقيفية:** من خلال عمل المعلم على تثقيف هذه الفئة واختياره للمواضيع التي تعكس الثقافات المختلفة فيفقه الطفل العادات والتقاليد والسلوكيات الاجتماعية سواء للبيئة الداخلية المحيطة به أو الخارجية للشعوب الأخرى، فيمنحه هذا شعورا بأنه عنصر فعال غير منعزل عن العالم الخارجي أو الداخلي.

[1] عزة ممدوح، الفن والاعاقة، جامعة عين شمس، القاهرة، الطبعة الأولى، د ت، ص13.

– **وظيفة تربوية:** أكد هربرت ريد Herbert Read في كتاب التعليم عن طريق الفن إمكانية المعلم على زرع القيم التربوية من خلال ممارسة الطفل للفن، حيث يتعلم الطفل الكثير من المعارف من خلال الرسم ومختلف الأعمال الفنية، كون التربية الفنية تتداخل مع معظم المواد وتتكامل معها.

– **أما الوظيفة الخارجية:** تتحقق من خلال نقل ثقافتنا وتراثنا وقيمنا إلى الآخرين ونعرفهم بها عن طريق الفن الذي يعتبر وعاء يحمل مختلف القيم والأفكار، وذوي الاحتياجات الخاصة هم جزء من المجتمع ويجب مشاركتهم في نقل هذه الثقافات والأفكار والقيم وكل حسب المستوى الذي ينتمي إليه.[1]

✓ **مهام ووجبات معلم التربية الفنية اتجاه ذوي الاحتياجات:**

- أداء الأمانة على الوجه المطلوب بعقل واع وضمير حي.
- أن يثبت فاعليته في المدرسة تربويا وسلوكيا وفنيا.
- تجديد الأساليب في ممارسة الأنشطة الفنية للابتكار والإبداع بعيدا عن الترتيب الممل غير المتجدد.
- منح الطفل حرية الإبداع والتعبير الفني واحترام أعمالهم وإنتاجهم.
- إنماء الجانب الإبداعي والتذوق الفني من خلال الدروس المعطاة.
- إعداد غرفة التربية الفنية وتهيئة الظروف والإمكانات المتوفرة.
- حرص المعلم على تطوير معلوماته وثقافته من خلال الدورات والتدريبات والبحث والاطلاع.
- عرض أعمال الطلاب من خلال استغلال الأروقة أو المشاركة في المسابقات والمناسبات لإظهار الجانب الجمالي والفني
- التشجيع المستمر للطلبة وتوجيههم نحو ميولهم إضافة إلى تكريمهم كدافع للاستمرار.

[1] عزة ممدوح، الفن والاعاقة، المرجع السابق، ص 13-14.

- العمل على دمج طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مع المحيط الداخلي والخارجي بأسلوب فني.[1]

2-التربية الخاصة:

تمكنت التربية الخاصة من الوصول إلى مكانة مرموقة في الوقت الحالي نتيجة الأبحاث واهتمام العلماء بهذا الجانب، حيث كان ميدان غير العاديين من الميادين التربوية التي تصدت إلى عدة تحديات حتى تطورت وأمست تحتل مكانة بين الميادين العلمية، فمنذ عهد قريب كان يقتصر ميدان التربية الخاصة على رعاية فئات محددة لا يعترف بغيرهم، وبأسلوب محدد يفتقر إلى الفن أو التربية الفنية، لهذا يجدر بنا الإشارة لتوضيح الفرق بين التربية العامة والخاصة:

- **التربية العامة:**

تتضمن الأفراد العاديين وتتبع منهاجاً موحداً في مختلف الفئات العمرية والدراسية، إضافة إلى أساليب وطرق التعليم الجمعية في تدريس الأطفال العاديين في المراحل العمرية المختلفة، وتستعمل وسائل تعليمية عامة في المواد المتنوعة.[2]

- **مفهوم التربية الخاصة:**

هي تصميم تدريسي خاص وبرامج تربوية متخصصة مهيئة لتقدم لفئات من الأفراد غير العاديين لتلبية حاجاتهم والتي لا يستطيع معلم الصف العادي تلقينها، كما أشار فاروق الصادق في هذا الاتجاه إلى الأطفال غير العاديين الذين يحتاجون إلى خدمات تعليمية خاصة تمكنهم وتساعدهم على تطوير

[1] خالد محمود السعود، محاضرات التربية الفنية لذوي الاحتياجات الخاصة، بنت جدة، ص 36-37، 20-06-2020.

https://2u.pw/7HiIA

[2] مروة محمد الباز، طرق تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة، كلية التربية "قسم المناهج وطرق التدريس"، جامعة بور سعيد، ص6.

وتنمية قدراتهم وتحقيق رغباتهم وتأكيد ذواتهم وتحقيق أكبر قدر ممكن من استثمار إمكانياتهم في الحياة اليومية والمجتمع.[1]

ويعرف القانون الأمريكي للمعاقين(IDEA) عام 2004 التربية الخاصة على أنها التعليم المصمم بشكل خاص وضروري لتلقي الطالب المعاق تعليما عاما مناسبا ومجانيا، وامكانية تحقيق تقدم في المنهاج العام، ويوضح التعريف أن التربية الخاصة ليس مجرد مكان يتلقى فيه المعاق تعليمه، ولكنها مجموعة الخدمات وأشكال المساندة التي يمكن تقديمها في أوضاع تعليمية منتظمة[2]، التي تفتقر إليها التربية العادية فالتربية الخاصة تدريس مصمم بدقة يتضمن ضبطا لسرعة ومعدل وتنظيم التدريس وآليات التعزيز، إضافة إلى محتوى المناهج وآليات التقييم والمتابعة المستمرة لأداء الطلبة، إننا نؤمن بضرورة تحسين التربية العامة حتى تلبي رغبات هذه الفئة إلا أن هذا الايمان لا يقودنا إلى الاعتقاد بضرورة استبدال التربية الخاصة وخاصة لطلبة ذوي الإعاقة الجديدة.[3]

- **اتجاهات التربية الخاصة:**

تعمل التربية الخاصة على مستويين هما:

1-المستوى الوقائي (الصياني):

يقصد به كامل الإجراءات اللازمة لمنع حدوث الإعاقة، وتهيئة كافة المتطلبات التي تقي الطفل من التعرض إلى مسببات الإعاقة المختلفة، وتحقق سلامته البدنية والعقلية والحسية والنفسية والاجتماعية، ويخص هذا المستوى من الوقاية الأطباء والمؤسسات ومراكز رعاية الأمومة ومعلمون ومكاتب الصحة

[1] الصادق فاروق محمد، سيكولوجية التخلف العقلي، جامعة الملك سعود، السعودية، الطبعة الثانية، 1982، ص16.

[2] عبدات روحي، التقييم النفسي التربوي على ميدان التربية الخاصة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2010، ص 11.

[3] جايمس كوفمان، الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة، ترجمة فتحي جروان، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الطبعة الثانية عشر، 2013، ص 40.

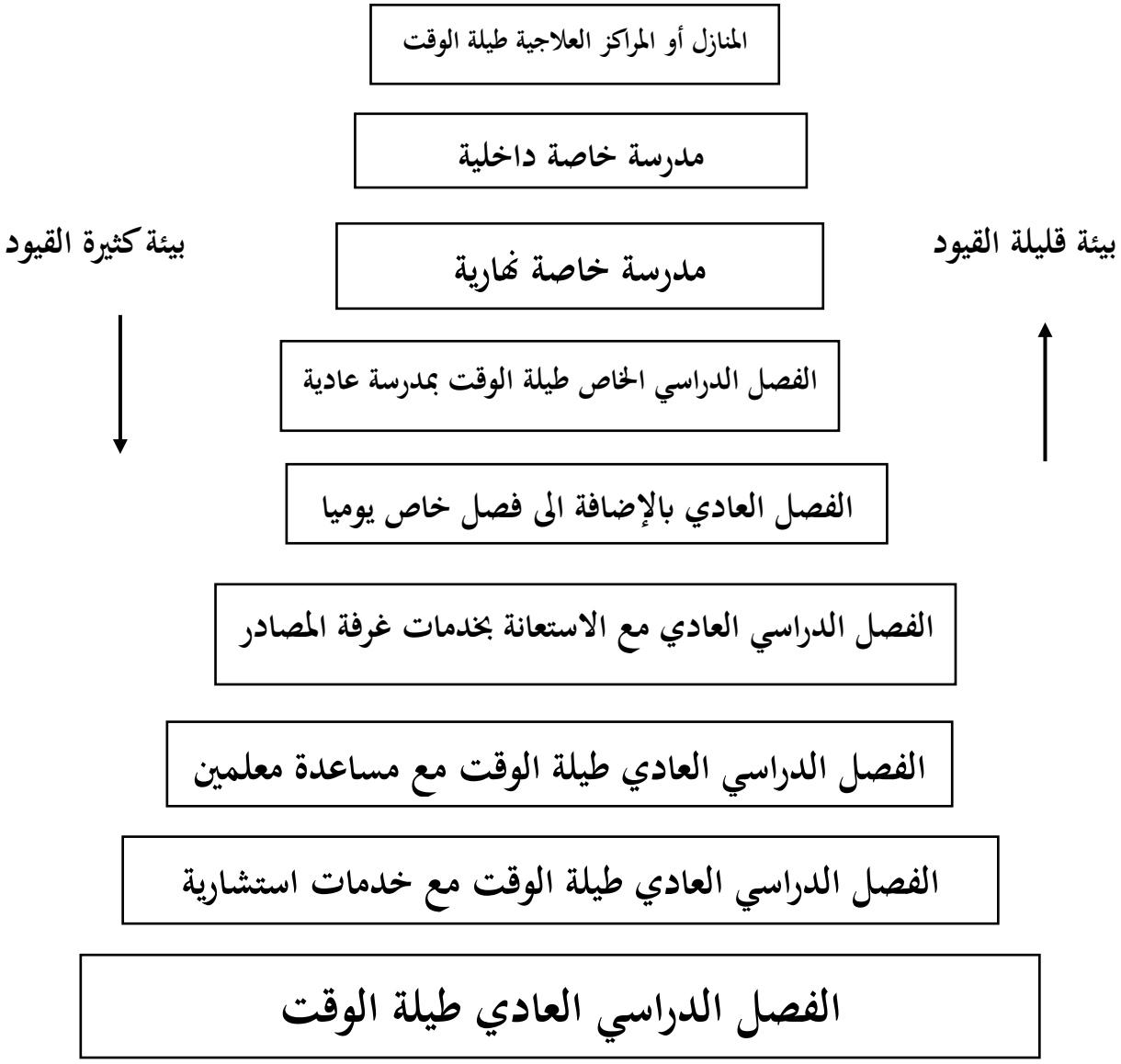
ودور الحضانة والوالدين، ويركز هذا الاتجاه على قدرة الكشف المبكر لنقائص النمو والاضطراب والإعاقات وإمكانية التدخل للتخفيف من شدة وحدة القصور الوظيفي المرتبط بالطفل، وخلق ظروف تمنع تطور الإعاقة وتفاقم الاضطرابات الناتجة عنها بحيث لا تتدهور حالة الطفل وتحافظ على ما أمكن من إمكانياته والعمل على استثمارها في ما بعد من ناحية أخرى.

2-المستوى العلاجي(الإنمائي):

الغاية من هذا المستوى توظيف الجهود العلاجية في إزالة القصور أو العجز في المجالات الوظيفية المختلفة أو خفضه والتخفيف من حدته، أو التعويض عنه ببناء بديل لهذا القصور في حالة تعذر إزالته أو تصحيحه، كاستخدام نظام لويس برايل في الكتابة والقراءة بالنسبة للكفيف، ولغة الإشارة مع الصم.[1]

[1] عبد المطلب أمين القريطي، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الرابعة، 2012، ص 85.

- **برامج التربية الخاصة واتجاهاتها:**



الشكل (1) التدرج الهرمي لبرامج التربية الخاصة وخياراتها

✓ **محددات برامج التربية الخاصة:**

هناك مجموعة من المحددات التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند تخطيط برامج التربية الخاصة وتنفيذها، لعل من أهم هذه المحددات ما يلي:

1-نوع الانحراف.

2-درجة الانحراف.

3-الحالة الخاصة لكل طفل على حده.[1]

- **أهداف التربية الخاصة:**

- التعرف على الأطفال غير العاديين وذلك من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسب لكل فئة.
- إعداد طرق وبرامج تعليمية وتكنولوجية لكل فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، لتحقيق أهداف البرامج التربوية على أساس الخطة التربوية الفردية.
- إعداد برامج وقائية من الإعاقة بشكل عام والعمل على تقليلها.
- تهيئة طرق ووسائل البحث العلمي واستثمار قدرات الموهوبين وتوجيههم وإتاحة الفرص أمامهم في مجال تفوقهم.
- مراعاة الفروق الفردية بين الأفراد بغية توجيههم ومساعدتهم على تطوير قدراتهم وميولهم.
- تأمين الفرص المناسبة لأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة والمساهمة في نهضة الأمة.[2]

[1] عبد المطلب أمين القريطي، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، المرجع السابق، ص 90.

[2] مروة محمد الباز، طرق تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة، كلية التربية "قسم المناهج وطرق التدريس"، جامعة بور سعيد، مصر، د ط ص8.

3-ذوي الاحتياجات الخاصة:

الأفراد المختلفين عن المستوى العادي الذي يحدده المجتمع، ويكون هذا الاختلاف إما بالنقص أو الزيادة من حيث الجوانب الشخصية الجسمية أو الحسية أو الانفعالية أو العقلية المعرفية أو الاجتماعية... وغيرها، حيث تعددت مصطلحات المستخدمة للإشارة إلى هذه الفئة ابتدأت بالسلبية بسبب قصور الفهم، كالشواذ والمخبولين والمعتوهين والعجزة، حيث أثرت هذه الأسماء على هذه الفئة الخاصة تاركة أوجه القوة والايجابية في شخصياتهم وإغفالها، لهذا نلاحظ مع مرور الزمن محاولة الوصول على مصطلح يلائم الأفراد غير العاديين دون تجريح أو تقزيم لشخصهم.[1]

مصطلح غير العادي يستعمل لدلالة على الأفراد المختلفين عن العاديين مما يجعله يحتاج إلى خدمات خاصة تمنحه قدرة الاستفادة من طاقته الكلية، وفي ضوء هذا المصطلح فكل من المتفوقين والمتخلفين عقليا يعتبرون غير عاديين.

أما مصطلح معاق يحيل إلى عدم قدرة الفرد على القيام بنشاط ما نتيجة تصور معين يعاني منه، حيث تكون الإصابة نسبية لا تسبب مشكلة كبيرة إلا إذا وجد عائق كبير. والمصطلح الذي يفضل استخدامه هو "غير العاديين" للدلالة على الأفراد الذين ينحرفون عن أقرانهم من نفس العمر والجنس بدرجة ملحوظة، كما لوحظ استخدام مصطلحات مثل الإعاقة والعجز بشكل متبادل دون التمييز بينهما إذ أنهما يتضمنان انعكاسات مهمة على الأساليب التربوية والعلاجية، فالعجز قد يشير إلى الحالة المترتبة على الإصابة بالقصور في مستوى أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية مقارنة

[1] جايمس كوفمان، الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة، ترجمة فتحي جروان، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الطبعة الثانية عشر، 2013، ص 34-35.

بالعاديين، أما الإعاقة عدم قدرة الفرد على تلبية أداءه الطبيعي في الحياة، ونذكر مصطلح الإصابة بمعنى النقص أو العيب في الجانب الخلقي الولادي.[1]

ويقصد بذوي الاحتياجات الخاصة الأفراد الذين يحتاجون خدمات خاصة خلال فترة من حياته أو طول حياته لكي ينمو أو يتعلم أو يتدرب اضافة إلى التوافق مع متطلبات الحياة اليومية والوظيفية والأسرية، حتى يتمكن من المشاركة في التنمية والتوافق داخل المجتمع.[2]

- **تصنيف فئات ذوي الاحتياجات الخاصة:**

تملك فئات ذوي الاحتياجات الخاصة عشرة فئات إلا أنه ترتكز على ثلاث تصنيفات رئيسية:

1-ذوي الاحتياجات الخاصة في القدرات العقلية (الموهوبين، المتأخرين دراسيا، المتخلفين عقليا).
2-ذوي الاحتياجات الخاصة في النواحي الجسمية (الصم، البكم، المكفوفين، أصحاب الاضطرابات الصحية والجسمية والعصبية).
3-ذوي الاحتياجات الخاصة في النواحي الانفعالية (المضطربون انفعاليا واجتماعيا).[3]

4-أهمية ممارسة الفن لدى ذوي الاحتياجات الخاصة:

تتضح أهمية ممارسة الفن في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في النقاط التالية:

[1] عبد الرحمان سيد سليمان، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، الجزء الأول، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، الطبعة الأولى، 2002، ص11.

[2] عفاف أحمد فراج، نهى مصطفى محمد عبد العزيز، الفن وذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الثانية، 2019، ص 19.

[3] فتحي السيد عبد الرحيم، الدراسة المبرمجة للتخلف العقلي، مؤسسة الصباح، الكويت، د ط، 1987، ص5.

- **الاتصال بالبيئة:**

إن التربية الفنية تساهم في التجارب المتواصلة للاتصال بالبيئة، وتعتبر وسيلة لتوجيه اهتمام الفرد بالبيئة وتوثيق علاقته به، حيث نلاحظ فعالية الممارسات الفنية لأولئك الذين فقدوا بعض وسائل التفاهم الرئيسية، كالصم وضعاف السمع حتى يتمكنوا من التعبير عن ذواتهم، كذلك الأطفال الذين يجدون صعوبة في التواصل ويعانون من الوحدة والانغلاق على ذواتهم ومشاكلهم دون البوح بها ونعني بهم فئة التوحدية أو الذاتويين.

- **الاتزان الانفعالي:**

يعد السماح للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة بممارسة الفن دافع حتى يكون عضوا مؤثرا في محيطه وبيئته، وذلك من خلال ما تحتويه أعماله الفنية من نظرة خاصة تختلف عن الآخرين، وهذا الاختلاف عن بقية المواقف الحياتية التي يكون فيها الطفل نفسه متأثرا بالآخرين طوال الوقت ومعتمدا عليهم، إن عملية التأثير والتأثر بالآخرين تحدثان نوعا من الاتزان الانفعالي لدى هذا الطفل.

- **التعبير عن المشكلات دون ضبط:**

جعل من الفن وسيلة تنفيسيه وتعبيرية عن صراعات ومشكلاته، عن شعوره ودوافعه، دون أن يلجأ إلى عملية الضبط أو الحذف لكل ما يراه غير ملائم للتعبير، حيث يصاحب هذه العمليات تحقيق الإشباع البديل للدوافع.[1]

[1] محمد حسين قطناني، التربية الخاصة رؤية حديثة في الإعاقة وتعديل السلوك، أمواج للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2012، ص 244-245.

- **توظيف العمليات العقلية:**

يتمثل الأثر الإيجابي الذي تتركه ممارسة الفن على الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من حيث توظيف العمليات العقلية تتمثل في الملاحظة والإدراك والانتباه والاختيار والإحساس والتعميم والقدرة على استيعاب المعلومات البصرية، وهذا التوظيف تتم الاستفادة منه في مواقف الحياة المختلفة، لهذا تعد ممارسة الفن الجسر والوسيلة الأنسب لتعليم الطفل وتكيفه مع مفردات البيئة.

- **تنمية الحواس:**

إن ممارسة الفن لها أيضا تأثيرها الإيجابي على تنمية الحواس، كونها تتيح الفرصة للحواس وبعض أعضاء الجسم فرصة كبيرة لتناول الخامات ومعالجات متنوعة، مما يساعد على تنمية الحواس والتمييز بين الأشكال والهيئات والألوان وغيرها، إضافة إلى توظيف العضلات لاكتساب المهارات اليدوية.

- **الشعور بالثقة:**

تدعم الممارسة القنية كتير من المعاقين الذين ينحازون إلى العزلة والانسحاب، وذلك بسبب ما تعكسه الإعاقة على نفسية الأفراد من إحساس بضعف قدراتهم على التنافس والمشاركة، فتقلل هذه الإنجازات في الفن من شعورهم بالقصور والدونية وتزيد ثقتهم بالنفس.[1]

- **التنفيس:**

أكد أرسطو قديما أن للتنفيس فائدة كبرى في التخلص من الانفعالات الزائدة أو العناصر المؤلمة المتصارعة داخل النفس البشرية وتطهيرها، وقد وجد أرسطو في الفن أفضل الوسائل للحصول على نفس طاهرة.

[1] عفاف أحمد فراج، نهى مصطفى محمد عبد العزيز، الفن وذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الثانية، 2019، ص 21.

إن ممارسة الفن تتيح الفرصة إلى التنفيس، وتستغل الخامات ‘‘كوسائط ماصة لكثير من الانفعالات والطاقات المختزنة لدى الطفل وتكون بمثابة حيل دفاعية يلجأ إليها لحماية نفسه، ولتبديد كثير من لطاقة غير السوية، فيحدث معها ما يسمى بالسمو والإعلاء"[1]

- **إعادة تكيف الكفل غير العادي:**

العراقيل التي قد تواجه الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال الأنشطة المختلفة قد تساعده على إعادة التكيف مع المحيطين به، فجوهر التربية عامة والتربية الفنية خاصة هو إنساني يهدف إلى الاهتمام بالإنسان ويزيح كل المعيقات التي تعرقله.

- **تحقيق الذات:**

إن الغاية الرئيسية للتربية الفنية لغير الأسوياء هو تحقيق الذات للفرد والعمل معه حسب حالته ومستواها ومساعدته في تحقيق هذه الذات إلى درجة الرضى عن النفس وعما ينظر اليه.

"والهدف الأساسي هنا هو نمو مفهوم موجب للذات يعبر عنه تطابق مفهوم الذات الوقعي مع مفهوم الذات المثالي، كما أن هناك هدفا بعيد المدى هو توجيه الذات أي تحقيق قدرة الفرد على توجيه حياته بنفسه في حدود المعايير الاجتماعية." [2]

[1] عايدة عبد الحميد محمد، التربية الفنية للأطفال غير العاديين، حورس للطباعة والنشر، القاهرة، الطبعة الأولى، 2001، ص 13.

[2] حامد زهران، التوجيه والارشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة، د ط، 1980، ص 34.

- **تحقيق التوافق:**

يتحقق من خلال أخذ السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد ومقابلة متطلبات البيئة وأهم مجالات التوافق نجد:

-**التوافق الشخصي والانفعالي:** بتحقيق السعاد مع النفس والرضا وإشباع الحاجات الداخلية مما يؤدي إلى خلق روابط ناجحة مع الآخرين.

-**التوافق التربوي:** يتوقف على تقديم الخامات والأدوات والموضوعات الأنسب لكل فرد وميوله وقدراته مما يلبي حاجة النجاح.

-**التوافق المهني:** من ممارسات الفن أن يساعد الطفل المعاق في نهاية المرحلة التعليمية على توفير استقلال اقتصادي.

-**التوافق الاجتماعي:** مساهمة الممارسة الفنية على دمج الطفل المعاق في الحياة الاجتماعية ومسايرة المعايير وقواعد الضبط الاجتماعي كنوع من التوافق الاجتماعي.[1]

[1] محمد حسين قطناني، التربية الخاصة رؤية حديثة في الإعاقة وتعديل السلوك، أمواج للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2012، ص 247.

المبحث الثاني: الإعاقة والعلاج بالفن.

1-الإعاقـــة:

يبدو أن مفهوم الإعاقة يعد مفهوما ثقافيا يختلف من مجتمع لآخر حسب مستويات الحياة، فانخفاض الذكاء بدرجة بسيطة أو متوسطة لا يعتبر عائق في المجتمعات الريفية بينما تظهر بارزة في المجتمعات المتحضرة، لدلالة على قدرة الأفراد علة أداء المهام لذا ما قدمت له الخدمات المناسبة وهنا تبرز أهمية التربية الخاصة التي تسخر ما يلزم المعاقين من مساعدات خاصة على يد متخصصين يمكنهم تلبية حاجات كل فئة من فئات المعاقين حسب طبيعتها وحدتها.

من جهة نواجه العديد من المفاهيم التي ترتبط مع بعضها البعض مما يجعلنا نخطئ في جعل الإعاقة سببا لها، بينما هي في واقع الأمر نتيجة لمجموعة متداخلة من الأسباب لذلك علينا التمييز بين بعض المفاهيم هي:

-**الإصابة:** تكون عند ولادة الطفل بنقص أو عيب خلقي، أو يتعرض بعد ولادته للإصابة بخلل فسيولوجي (جيني – وراثي) أو نفسي.

-العجز: حالة من القصور في مستوى أداء الوظائف الجسدية أو النفسية مقارنة بالعاديين نتيجة للإصابة بخلل أو عيب في البناء الجسدي أو النفسي للفرد، أي أنه لا يمكننا أن نعد الفرد الذي يعاني من عجز ما من بين المعوقين ما لم يؤدي إلى مشكلات شخصية أو اجتماعية أو مهنية أو تربوية، إضافة إلى أن العجز لا يشمل الأفراد الموهوبين أيضا.[1]

-الإعاقة: يقتضي مصطلح الإعاقة إلى عدم قدرة الفرد على الاستجابة البيئية أو التكيف معها نتيجة مشكلات نفسية أو سلوكية أو عقلية أو جسمية، كما يعرف ميثاق الثمانينات (1980-1990)

1 محمد بن أحمد الفوزان. خالد ناهس الرقاص، أسس التربية الخاصة الفئات-التشخيص-البرامج التربوية، مكتبة العبيكان، الرياض، الطبعة الأولى، 2009، ص 18.

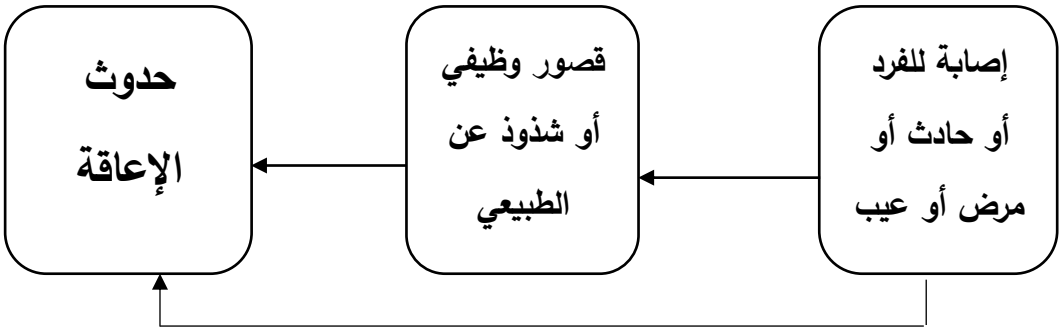
لرعاية المعاقين أن الإعاقة تقييد وتحديد لمقدرة الفرد على القيام بواحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من المكونات الأساسية للحياة اليومية مثل القدرة على الاعتناء بالنفس ومزاولة الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية[1].

وعلى ضوء المفاهيم السابقة يمكن تعريف الإعاقة على أنها حالة من القصور أو العجز أو الضعف أو الخلل في مجموعة القدرات التي يملكها الفرد سواء نفسية أو جسمية أو عقلية أو اجتماعية، ترجع الى عوامل وراثية أو بيئية أو كلاهما معا مما يحد ويقلل من قدرات الشخص على القيام بدوره في الحياة بالشكل الطبيعي.

في أغلب الأحيان تسبب الإعاقة إلى رفض توافق المعاق مع ذاته من ناحية ومع المحيط من ناحية أخرى ومع المجتمع من ناحية ثالثة.[2]

1 عبد الرحمان سيد سليمان، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، الجزء الأول، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، الطبعة الأولى، 2002، ص 15.

2 نصر الله عمر عبد الرحيم، الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرها على الأسرة والمجتمع، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الثانية، 2008، ص 32.



شكل (2) يبين العلاقة بين الإصابة والعجز والإعاقة [1]

إن مفهوم العجز والإعاقة لا بد من تفسيره في ضوء ثلاثة عناصر أساسية وهي:

1- تفسير درجة العجز والاعاقة تعود لطبيعة كل من الفرد نفسه والمجتمع ونوعية القيم المرتبطة بالإعاقة وتحديدها حسب ما يتوافق مع المجتمع.

2- تفسير القيم والمفاهيم والاتجاهات التي تضبط في دائرة البناء الثقافي والحضاري العام في المجتمع التي تجعل من الفرد معاقا في مجتمع ما ولا يعتبر كذلك في مجتمع آخر.

4-تترك في أغلب الأحيان تلك القيم والاتجاهات المجتمعية وتفسيرها ونظرتها التقليدية آثار سلبية وخاصة على كل من المعاق وأسرته.[2]

- **أساليب التشخيص لذوي الإعاقة:**

التشخيص: تحديد نمط الاضطراب الذي أصاب الفرد اعتمادا على العلامات والأعراض والفحوص، إضافة إلى تصنيف الأفراد على أساس مجموعة من الخصائص.

1محمد بن أحمد الفوزان، أسس التربية الخاصة الفئات-التشخيص-البرامج التربوية، نفس المرجع السابق، ص19.

[2] مروان عبد المجيد إبراهيم، الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة تربويا-نفسيا-رياضيا، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2002، ص 24-25.

إن الهدف من التشخيص هو اختيار الأطفال الذين يحتاجون نوع معين من الرعاية والتربية الخاصة أو تخطيط برنامج للعلاج والدراسة، ويجب أن يتضمن التشخيص الأساليب أو العمليات الأربع التالية:

1-**التشخيص الطبي**: يقوم به طبيب عام أو أخصائي لتحديد الحالة المرضية من وجهة نظر طبية وتحديد الرعاية الطبية أو الحاجة الطبية من علاج أو التدخل الجراحي وغير ذلك، وذلك من أجل الحد من الإعاقة إذا ما حدث ذلك مبكرا أو يقلل من أثارها أو درجتها.

2-**التشخيص النفسي**: يعتبر التشخيص النفسي أمرا ضرورياً وحيوياً في أي برنامج لذوي الاحتياجات الخاصة حيث يجب أن يوفر لهم برنامج تعليمي معه على أساس إكلينيكي ويقوم على فهم دقيق لخصائص وحاجات الفرد ويحتاج إلى التشخيص الكامل لخصائص الفرد العقلية والانفعالية، ويقوم بهذا النوع من التشخيص الأخصائي النفسي المدرب على استخدام الاختبارات النفسية ويعتبر هذا النوع من التشخيص من أعقد أنواع التشخيص.

3-**التشخيص الاجتماعي**: توفر دراسة الحالة وتاريخ حالة الفرد وأسرته اجتماعيا البيانات الضرورية لتحديد كيفية فهمه لبيئته ومركزه فيها، ومدى توافقه بين بيئته وما يسهم به غيره من الأشخاص الموجودين في البيئة، وتعتبر هذه البيانات ذات قيمة لفهم سلوك الأطفال ذوي الإعاقة.

4-**التشخيص التربوي أو التعليمي**: يتم هذا التشخيص بقياس مستوى الفرد من ذوي الإعاقة التحصيلي، بواسطة اختبارات التحصيل وإرشاد الطفل المعاق داخل نطاق المدرسة بتطلب تقويما تاما ودقيقا حتى يمكن استعمالها ضمن البيانات الشخصية الأخرى، واعتمادا على هذه الطريقة نستطيع تخطيط وصياغة التوصيات التي تلتزم مع قدرة الفرد المعاق ومستواه التحصيلي ويقوم بهذا التشخيص معلم التربية الخاصة مع الأخصائي النفسي معتمداً على السجل الأكاديمي للطالب في المهارات

الأكاديمية المختلفة وتقارير المدرسة ورأي المعلمين، ولا شك أن الاختبارات التحصيلية يمكن تطبيقها وتصحيحها وتفسير نتائجها بدقة إذا تمت متابعتها من طرف المدرس والمرشد النفسي. [1]

2- العـلاج بالفن:

تغيرت النظرة إلى العلاج بالفن بعدما كان المشتغلين مع المعوقين يعتمدون على العمل أو العلاج عن طريق العمل أي جعل من العمل اليدوي وسيلة علاجية مثل إصلاح الأحذية وكي الملابس، أما بالنسبة إلى فكرة الاعتماد على النشاط الإبداعي كانت محل سخرية كون العلاج بالعمل هو الركيزة لا غير، إلى أن تغيرت هذه الفكرة إلى حد كبير ليصبح للعمل الخلاق دور كبير في العلاج بالفن، من خلال الفنون التشكيلية وغيرها من الفنون الأخرى، حيث ظلت تلك الفنون تساعد الإنسان على تحمل أعباء الحياة ومصاعبها ومحاولة علاجه نفسيا بطريقة غير مباشرة، لتكون بداية الفكرة أثناء انتباه الفلاسفة في أوروبا للعملية العلاجية في بعض أشكال الفنون خصوصا في الموسيقى ومدى تأثيرها على الأمراض العصبية والهستيريا.

يشير العلاج بالفن بصفة عامة إلى تفهم ومساعدة الفرد من خلال الفن باستخدام الفن كوسيلة للتنفيس والكشف المتواصل، حيث يعد مجال حديث العهد، بدايته كانت في أربعينيات القرن الماضي مع مارغريت نومبيرغ Margaret naumberg، وهي من أوائل الأمريكان في مجال العلاج بالفن والانفعالات الفنية لدى الطفل وتشجيع تعبيره الإبداعي التلقائي ودراسة سلوكه من خلال الدوافع اللاشعورية، إضافة الى ظهور دراسات العالم النفسي سيغموند فرويد Sigmund Freud لماهية الفن وقدرة الفن التشكيلي على احتضان مشاعر نفسية ذات صلة مباشرة بالفنان تكشف عن شخصيته الفنية، مثال ذلك دراسته التحليلية لليوناردو دافنشي لتفهم بعض التعبيرات التي يستدل من خلالها على شخصية ذلك الفنان، ليقول في هذا الشأن "يقوم الفنان بالتعبير عن رغبات لا شعورية في أشكال

[1] محمد حسين قطناني، التربية الخاصة رؤية حديثة في الإعاقة وتعديل السلوك، أمواج للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2012، ص187.

رمزية مهذبة، منعت عن إظهار حقيقتها الأنا العليا"[1]،رغم عدم ممارسة فرويد Freud للفن بخلاف غيره من علماء النفس إلا أنه يملك القدرات العقلية لتفهم دور الفن التشكيلي لإبراز الرموز اللاشعورية ، ليؤكد لنا ذلك كارل غوستاف يونغ Carl Gustav Jung الذي ذاع صيته من خلال نظرياته في مجال علم النفس التحليلي حيث ركز على العملية الابتكارية والفنية في الإطار العام لنظريته العلاجية وذلك لمساعدة الأخصائي على معرفة حالة المرضى الشخصية، ومن هنا نشأت هذه الحركة العلمية من حاجة تلك المجتمعات في إيجاد حلول لمشكلات نفسية و اجتماعية، وايمان رواد هذه الحركة بأهمية الفن في الوسط العلاجي النفسي و الاجتماعي معتمدين على خبرتهم الفنية والدراسة الدقيقة في مجال علم النفس والاجتماع.[2]

يستند العلاج بالفن على معلومات تشمل نمو الإنسان والنظريات النفسية الملمة بجميع أنواع العلاج والتقييم التي تعتمد على النواحي التعليمية والشخصية والمعرفية، إضافة إلى معرفة كافية عن وسائل العلاج بالأخص النفسية منها كزيادة الوعي وتقدير الذات، وإعادة إرشاد الصراعات والانفعالات وتوقف القلق، حيث نجد اتجاهان أساسيان في هذا المجال، الأول الفن كعلاج والذي يعني العملية الإبداعية يمكن أن تكون أداة للتوفيق بين الصراعات الانفعالية ورفع الوعي بالذات والنمو الشخصي، أما الاتجاه الثاني يعد الفن كوسيلة للعلاج النفسي، وفيه يستخدم المنتج والمعاني المتداعية في جهد لمساعدة الفرد في إيجاد علاقة أكثر انسجاما بين عالمه الداخلي والخارجي[3].

[1] عفاف أحمد فراج، نهى مصطفى محمد عبد العزيز، الفن وذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الثانية، 2019، ص32.

2 عبد المطلب امين القريطي، مدخل الى سيكولوجية رسوم الأطفال، دار المعارف، القاهرة، د ط، 1995، ص241.

3 عفاف أحمد فراج، نهى مصطفى محمد عبد العزيز، الفن وذوي الاحتياجات الخاصة، نفس المرجع السابق، ص 35.

– عرفت الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن أنه: "مجال للخدمة الإنسانية يقدم فرصا استكشافية للمشكلات الشخصية من خلال التعبير اللفظي، وينمي الخبرات الجسمية والانفعالية والتعليمية من خلال ممارسة النشاطات الفنية العلاجية". [1]

– تُعرف الجمعية البريطانية للمعالجين بالفن بأنه: "نوع من العلاج يعتمد على الأشكال البصرية (التصوير التشكيلي، الرسم، والتجسيم وغيره) كأداة يستخدمها اختصاصي العلاج بالفن المؤهل ليساعد المريض على إبراز الأفكار والمشاعر التي لا يستطيع التعبير عنها بأي طريق أخرى وقد تستعمل تلك الأشكال في التشخيص والعلاج."[2]

– وحسب الفدرالية الفرنسية للمعالجين بالفن: العلاج بالفن هو نشاط خاص مؤسس على الاستخدام لسيرورة الإبداع الفني.[3]

إن عملية تطوير العلاج بالفن تمت أساسا لرعاية الاحتياجات الخاصة معينين كالمرضى النفسيين والمعوقين وذوي الاضطرابات، إلا أن العلاج بالفن لم يعد يقتصر على هذه المجموعة فقط إنما شمل فئات ومجالات أخرى كالمتخلفين عقليا والمعوقين حسيا وحركيا وانفعاليا، والتأهيل الاجتماعي، والجانحين والأحداث في السجون، تختلف برامج العلاج حسب الفئة والانحراف والإعاقة ومدى احتياجاتها.[4]

1 اليامي عوض مبارك، مفهوم العلاج بالفن التشكيلي، مركز البحوث التربوية كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية، د ط،2001، ص18.

2 اليامي عوض مبارك، مفهوم العلاج بالفن التشكيلي، المرجع نفسه، ص 21.

3 Mélanie BAUGARD, L'ART THERAPIE PAR LES ARTS-PLASTIQUES, Mémoire de fin d'étude du Diplôme universitaire d'art-thérapie, faculté médecine et pharmacie de Poitiers, 2017, p 22.

4 دينا مصطفى، العلاج بالفن، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2010، ص 98.

- **الأسس التي يستند عليها العلاج بالفن:**

يقوم العلاج بالفن على مجموعة من الأسس، حددتها "نومبيرغ"naumberg (1978) على النحو التالي:

-اعتماد الصور أكثر من الكلمات لتسهيل عملية التعبير التلقائي عن المشاعر والأفكار اللاشعورية.

-إن إسقاط الفرد لصراعاته ونزاعاته الداخلية من خلال العمل الفني أو صورة بصرية لا يحتاج إلى مهارة فنية أو تدريب على ذلك ليؤدي إلى تنمية الاتصال بين المعالج والمريض.

-إن عملية إسقاط المخاوف الداخلية والصراعات في صور بصرية من خلال بلورتها في شكل ملموس ثابت يقاوم النسيان دليل على انطلاق الصراعات من اللاشعور ليبدأ المريض في الانفصال عن صراعاته، وبهذا يتمكن المريض من فحص مشاكله بموضوعية متزايدة.

-تسمح الاسقاطات الفنية بزيادة القدرة على التعبير اللفظي من خلال شرح المريض لعمله الفني لفظيا، خاصة للأفراد الذين يجدون صعوبة في التعبير عن أنفسهم لفظيا ويتم تشجيع ذاتية المريض أثناء تزايد قدرته على الاشتراك في تفسير إنتاجه الفني، ويقل اعتماده تدريجيا على المعالج بشحنة نرجسية اتجاه فنه إلى أن يتحرر المريض تدريجيا من الاعتماد الزائد على المعالج.[1]

3-أهداف وأهمية العلاج بالفن:

حددت أهداف العلاج بالفن من طرف الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن (AATA 2004) حيث تختلف هذه الأهداف حسب احتياجات الأفراد التي يحددها المعالج بالفن، وهذه بعض الأهداف:

-تحكم الشخص في ذاته بتغيير مكان التحكم من الخارج إلى الداخل.

[1] عزة ممدوح، الفن والاعاقة، جامعة عين شمس، القاهرة، الطبعة الأولى، د ت، ص 4.3.

-تقدير الذات وتحسين صورتها.

-تغيير شخصية وهوية الفرد من شخص معاق إلى فنان مبدع.

-الحد من العزلة الاجتماعية.

-التشجيع على صنع القرار والاستقلال الذاتي.

-المساعدة في تحسين التواصل والمهارات الاجتماعية.

-تنمية القدرات والمهارات اليدوية.

-المساعدة على التركيز والتخيل وتحسين التنبيه العقلي لديه من خلال حل المشكلات والذاكرة البصرية.[1]

- **أهمية العلاج بالفن:**

تحمل الفنون أهمية كبرى لما توفره من اهتمام ورعاية للطفل كونها أكثر المجالات إتاحة للتعبير عن الخصائص النفسية والعقلية والشخصية للطفل، لأن هذا الأخير تجاوز في فنه كل الحدود الواقعية الممكنة وغير الممكنة، حيث يعبر عن صراعاته وانفعالاته ليعكس أفراحه وأحزانه وما يشعر به من إحساس بالعجز والنقص أو بالتفوق والامتياز ليكشف عن قدراته ومهاراته فتساعد على نمو شخصيته، من هنا نعتبر الفن شكل من أشكال الأداء النفسي وله خصائص في المجال المعرفي العقلي أو المجال المزاجي الوجداني.[2]

[1] بدور عامر، العلاج بالفن، صحيفة مكة الإلكترونية،07-07-2020.

https://2u.pw/Dmvel

[2] فالتينا وديع الصايغ، فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض من حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم المرحلة المتأخرة، رسالة دكتوره، غير منشورة، جامعة حلوان، مصر، 2001، ص63.

4- اتجاهات ونظريات العلاج بالفن:

إن عملية البحث عن نظريات أخرى للعلاج عن طريق الفن لا يزال قائم إلى وقتنا الحاضر، كما نتج عن البحوث اتجاهات ومفاهيم قد تصبح نظرة خاصة علاجية أثناء تجميعها.

- ✓ **النظرية التحليلية النفسية:**
- ✓ **الاتجاه الديناميفسي:**

يعد هذا الاتجاه من النظريات التحليلية والنفسية الأكثر تأثيرا في مجال الفنون والنقد، والتي تضم بين طياتها دراسة اللاشعور لفرويد Freud حيث مثل الجبل الجليدي الذي يطفو فوق سطع المحيط الذي لا يبدو منه سوى جزء بسيط فوق سطح الماء ومن هذا المثال والتجربة خرج بفكرة تقسيم الشخصية إلى ثلاث أقسام الأنا، الهو، الأنا الأعلى، حيث أن كل قسم يرتبط بالآخر لتكوين شخصية متزنة، إضافة إلى اهتمام فرويد Freud بالأحلام لأنها المنفذ والمنفس للاشعور والمكبوتات التي تشكل الشخصية، وفي هذا الشأن يقول هربرت ريد Herbert Read:" إنني أشك في أن السريالية كان لا يمكن أن توجد في صورتها الراهنة لولا سيغموند فرويد Sigmund Freud، فهو المؤسس الحقيقي للمدرسة، فكما يجد فرويد Freud مفتاحا لتشابكات الحياة وتعقيداتها في مادة الأحلام، فكذلك يجد الفنان السريالي خير إلهام له في المجال نفسه، إنه لا يقدم مجرد ترجمة مصورة لأحلامه، بل إن هدفه هو استخدام أي وسيلة ممكنة تمكنه من النفاذ إلى محتويات اللاشعور المكبوتة، ثم يخرج هذه العناصر حسبما يتراءى له بالصورة الأقرب إلى الوعي، وأيضا بالعناصر الشكلية الخاصة بأنماط الفن المعروفة." [1]

يلتقي العلاج بالفن ومدرسة التحليل النفسي في مساعدة المريض على استحضار أفكار لاشعورية إلى حالة الشعور ليدرك المريض المسببات لأعراضه المرضية بحيث تكون عملية العلاج طريقة لمواجهة المريض للمشكلة واستنتاج حل لها يوفق رغبات الفرد حسب المعتقدات الاجتماعية، إن اهتمام أخصائي

1 شاكر عبد المجيد، التفصيل الجمالي، دراسة في سيكولوجية التذوق الفني، المجلس الوطني للثقافة والآداب، الكويت، د ط، 2001، ص127.

العلاج بالفن لا ينصب بالدرجة الأولى على إتقان العمل الفني بقدر العمل الفني في حد ذاته الذي يحتوي رسالة أو رمز تكون منطبقة على نوعية الخطوط، طريقة التلوين، أو اختيار اللون في حد ذاته أو طريقة التخطيط أو التشكيل.[1]

✓ سيكولوجية يونغ التحليلية:

كانت علاقة كارل يونغ Carl Jung بالفن قوية في حياته العملية كطبيب نفسي وباحث رائد في مجاله مما أثر على نمو العلاج عن طريق الفن، وتسمى هذه العلاقة بعلاقة البحث عن الرمز الشكلي التي يستطيع الباحث بواسطتها الوصول إلى الرمز المرتبط بالحالة النفسية للفرد ومنه الوصول إلى نتيجة قد تساعد في فهم شخصية ذلك الفرد وإيجاد حل للمشكلة إن أمكن.

ركز يونج Jung في مجهوداته في العلاج بالفن على أخذ الرمز الشكلي والتعمق فيه إلى أن توصل لجمع رموز معينة لها معاني تتعلق بالجميع وأخرى عالمية في جميع المجتمعات، نلاحظها في الرسوم المنتجة خلال الأعمال الفنية حيث جمعت هذه الرموز في قاموس يسمى قاموس الرموز[2]

✓ النظرية السلوكية للعلاج بالفن:

صمم هذا الاتجاه لعلاج السلوكيات الملحوظة، وتقوم فلسفته على أن كل السلوكيات مأخوذة من البيئة وليس ناتجة عن عقد نفسية مكبوتة لتخرج من خلال اللاشعور كما تقول النظرية التحليلية، وتعتمد في العلاج على تحديد سلوكيات محددة ثم العمل على تعديلها وتكييفها إلى سلوكيات طبيعية ولتحقيق ذلك يعتمدون طرق مختلفة ، وعند حديثنا عن السلوكية والعلاج بالفن نجدها مفيدة في عدة مجالات إلا أن قلة المستخدمين لهذا الاتجاه في العيادات النفسية وجعله مقتصر على ذوي الإعاقة حيث

1عبد المطلب امين القريطي، مدخل الى سيكولوجية رسوم الأطفال، دار المعارف، القاهرة، د ط، 1995، ص39.

2 عزة ممدوح، الفن والاعاقة، جامعة عين شمس، القاهرة، الطبعة الأولى، ص 7.

يقوم على رفع مستوى النمو الحركي والعقلي، والسلوكيون يتبعون مجموعة من الطرق للوصول إلى غايتهم العلاجية ومن هذه الطرق:

أ- الاشتراط الإجرائي: ترتبط هذه النظرية بالعالم الأمريكي سكنر Skinner (1904-1991) قام بالتمييز بين السلوك الاستجابي والمثيرات السابقة، أما السلوك الإجرائي هو الذي تحكمه المثيرات اللاحقة حيث ركز على النتائج النفسية والمادية على الفرد من خلال علاقة المثير والاستجابة، وتتلخص نظرية الاشتراط الإجرائي بإمكانية حدوث الاستجابة إذا كانت نتائجها مفرحة وغير ذلك إن كانت مؤلمة وتعاقب بطريقة ما يقل حدوثها.[1]

وهو نوع من الإشراط الوسيلي يشتمل على حدوث حدث يتبعه حدوث استجابة فتعزز بطريقة ما وتدرس التغيرات الناتجة في معدل حدوث الاستجابة، أي أنه في الفن عند قيام شخص بإتقان عملية فنية ثم يتم عرضها على المجتمع وكانت ردة الفعل هي استحسان وإعجاب يكافأ الشخص بأي نوع من المكافأة مادية أو معنوية كقبول اجتماعي وهذا ما يسمى بالتعزيز، لذلك يميل الفرد إلى تكرار العملية بإنتاج أعمال فنية أخرى، كما يتدرب المعاق على وضع قدراته ومهاراته في الأعمال الفنية وعرضها على المجتمع حتى تزيد من شعوره بالثقة بالفنس وتلاشي المشكلات النفسية ومشكل الاكتئاب.[2]

ب- الإزالة المنظمة:

يستعمل السلوكيون هذه الطريقة لخفض حدة القلق معتمدين على الخطوات والطرق التالية:

---

[1] هاشم راضي جثير العوادي، نظرية الاشراط الاجرائي، كلية التربية الأساسية، قسم التربية الخاصة، موقع جامعة بابل، العراق، 12-06-2020.

https://2u.pw/7Ur6w

[2] مصطفى محمد عبد العزيز، التربية الفنية للفئات الخاصة، دار الكتب، القاهرة، الطبعة الأولى، 1997، ص 34.

-استرخاء عميق من قبل المريض.

-تخيل الشيء مصدر القلق أو الخوف مع المحافظة على الشعور بالاسترخاء بغاية إيصال المريض إلى مرحلة من عدم التحمل ثم تقف عملية التخيل.

-بقاء المريض مسترخيا لتعاد عليه نفس الطريقة السابقة من إثارة القلق حتى تقل قيمة المثير.

-يختلف نوعا ما دور الفن في الطريقة العلاجية عما سبق ذكره من حيث الإجراءات، تتم هذه العملية باستعمال الفن بوضع المريض في حالة استرخاء عميق ليطلب منه بعد ذلك القيام بما يسمى (التخيل الموجه) وفي هذه المرحلة يتخيل المريض الشيء الذي يثير قلقه والتعامل معه بالاقتراب منه ولمسه، وتخيل محادثته والسماع إليه، لتأتي المرحلة الأخيرة من هذه الطريقة يقوم فيها المريض بإسقاط ما يحمل من تعبيرات بالرسم أو تشكيل المثير باستعمال أي مادة من المواد المناسبة لتسهل على المريض العمل بها ولا تثير فيه القلق.

-إن عملية دراسة الحالة بشكل دقيق من طرف الأخصائي أهم شيء قبل إنجاز العملية، فيتدرج الموضوع إلى المريض حتى لا يثير قلقه بشكل عشوائي غير منظم، كما يجب ترك الحرية للمريض في اختيار الخامة التي يستعمله في عملية التشكيل حتى تكون له الحرية في العمل دون عوائق، وأخيرا دراسة الغاية والهدف من عملية الازالة.[1]

ج- النمـذجة:

من الطرق الحديثة في الاتجاه السلوكي تقوم على تعليم الفرد طرق المشاهدة والتقليد، حقق هذا الأسلوب نجاحا مع أمراض العصاب وخاصة الخوف الناتج عن القلق.

1 فالتينا وديع الصايغ، فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض من حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم المرحلة المتأخرة، رسالة دكتوره، غير منشورة، جامعة حلوان، مصر، 2001، ص87-88.

-إن النمذجة تذكرنا بأحد أنواع الأنشطة الفنية التي قل ما نشاهدها في الوسط المدرسي أو الوسط الفني في الجزائر يعرف هذا النشاط بالدمى المتحركة.

-تملك الدمى المتحركة تأثيرا كبيرا لأنها تعطي للمشاهد الوقت اللازم للتأقلم مع الشخصية التمثيلية كونها تشتمل على مراحل متعددة، كما تسمح باكتساب سلوكيات معينة، يسهل هذا النشاط الوصول إلى الهدف لأنه يشتمل مقومات لا يصل إليها المعالج النفسي باعتماد النمذجة العادية، لأن الدمى المتحركة توفر الجو المناسب والمسلي في اختيار المريض للشخصية التي يرغب في تجسيدها ثم التعايش معها، لهذا يجب توضيح الإجراءات اللازمة لبلوغ عملية النمذجة التي تحقق الغاية الأساسية وهو تبديل السلوك، كما يقوم الأخصائي بتصميم برنامج ووضع سناريو يتناسب مع الحالة مع عرض أعماله على المشاركين في علاج الحالة، ومن ثم يقرأ المريض السيناريو ليتعايش معها خياليا بمساعدة الاخصائي وبعض المشاركين لتعرض المسرحية على المجتمع المختار، وأخيرا يقوم الاخصائي بإجراء نقاش وحوار في الحلقة العلاجية بعد المسرحية ليكتشف ما اكتسبه كل فرد من خلال التجربة السابقة.

-هكذا تتم النمذجة في العلاج بالفن، تختلف طرق العلاج بالنظرية السلوكية مما يقدم أساليب واضحة للأخصائي يمكنه الاستفادة منها.[1]

✓ العلاج بالفن في نظرية الجشطلت والادراك الفني:

إن المؤسس الأول لهذه النظرية هم كيرت كوفكا k. Koffka وولف جيانغ كوهلر w.Kohler وماكس فيرتهايمر M.Fertheimer ، اعتمدت هذه النظرية على فكرة جوهرية قائمة على الكل مختلف

1 فالتينا وديع الصايغ، فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض من حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم المرحلة المتأخرة، المرجع السابق، ص 89.

عن مجموعة الأجزاء، فالكل ليس مجرد تجميع للأجزاء فالعمل الفني تنظيم خاص وفريد لعناصر ومكونات معينة.[1]

يتعامل العلاج بالفن مع التعبير الفني على بنية الشكل الإجمالي باختلاف هذه التعبير مرئية كانت، أو نغمة موسيقية، أو لغة جسدية وغيرها، إن غاية العلاج بالفن في ضوء هذه النظرية هو دعم وتنمية قدرة الاتصال بين المريض والمعالج وقد يكون هذا الاتصال في شكل اكتشاف مشترك للعبارة المصورة بطريقة مرئية ويمتد أيضا للحركة والنطق ولعب الأدوار، إن هذا النوع من العلاج بالفن يرى أن الصور التي ينجزها المرضى مشابهة في الشكل مع نماذجهم السلوكية، فالطفل يعتمد في رسومه على ما يراه وليس ما يعرفه بناءً على المفاهيم البصرية المدركة بواسطة الحواس.

- ✓ **النظـرية المعرفية:**

تعتمد هذه النظرية على رسوم الأطفال كونها مرآة تعكس أفكارهم كونها وسيلة تصور الواقع بطريقة موجزة، حيث تنعدم فرص الأطفال الذين يملكون صعوبة لغوية من فرص تصوير خبراتهم حيث تنقصهم الوسيلة الرئيسية لبناء نماذج الواقع تتمثل في النقص المعرفي، ربما قادرين على بناء نماذج بصرية للواقع إذا كانت القدرة البصرية سليمة، مما يخولهم على تصوير خبراتهم بأسلوب لفظي من خلال رسمها، فالرموز الفنية يمكنها التعبير عن الإدراكات والخبرات مثلها مثل الرموز اللغوية وبالأخص للأطفال الذين يعانون من ضعف في السمع أو ضعف في اللغة، كما توصلت هذه النظرية إلى أن الأساليب الفنية التي تساعد على تنمية القدرات المعرفية هي تلك التي تستعمل في تمثيل وتصوير الأفكار كالرسم من التخيل، والتشكيل بالطين.[2]

---

1 عبد المطلب امين القريطي، مدخل الى سيكولوجية رسوم الأطفال، دار المعارف، القاهرة، د ط، 1995، ص157.

[2] فالتينا وديع الصايغ، فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض من حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم المرحلة المتأخرة، المرجع السابق، ص 92.

الفصل الثاني: الفن التشكيلي والإعاقة السمعية.

المبحث الأول: الإعاقة السمعية.

- ماهية الإعاقة السمعية.
- تصنيفات الإعاقة السمعية.
- أسباب الإعاقة السمعية وكيفية تشخيصها.
- الخصائص السلوكية والمعرفية لطفل الأصم.

المبحث الثاني: دور الفن التشكيلي في رعاية الطفل الأصم.

- مفهوم الفن التشكيلي.
- مجالات الفن التشكيلي.
- استخدامات الفن التشكيلي مع الطفل الأصم.
- خصائص التعبير الفني لطفل الأصم.

تمهيد:

تعد السنوات الأولى من حياة الطفل ذات أهمية في تعلم الكثير من المهارات واكتساب العديد من الخبرات الضرورية للمراحل اللاحقة والتي تحتاج بدوره إلى جميع الحواس، ففقدان أحدها يدخل الطفل في فترة حرجة لاكتساب وتطور اللغة، كالإعاقة السمعية التي تعتبر من الإعاقات الأقل حدوثا بمقارنتها مع غيرها من الإعاقات، إلا أنها ذات أثر كبير على الفرد خاصة من الجانب النفسي والسلوكي والمعرفي، إذ تغيب هذه الإعاقة حاسة هامة ألا وهي حاسة السمع التي تعد وسيلة التواصل الأولى بين الناس وفقدانها يجعل من الإنسان يعيش في عالم خاص لا يشاركه فيه إلا من هو في نفس الحالة، لهذا اعتمد الطفل الأصم على الفن التشكيلي من أجل إبداء تعبيراته النفسية وانماء قدراته الذهنية كونه أكثر طوعية في التعبير عن الأفكار، والأكثر تجاوب وتفاعل مع هذه الإعاقة من غيره من الفنون.

المبحث الأول: الإعاقـة السمعية.

1-الاهتمام التاريخي بالإعاقة السمعية وماهيتها:

لقي المعاقون سمعيا كثيرا من الإهمال وسوء المعاملة، حيث حاول الإغريق والرومان التخلص منهم اعتقاداً منهم بأنهم غير مناسبين للدولة الرومانية التي تهتم فقط بالأفراد الأقوياء، كما حرم القانون الإنجليزي ذوي الإعاقة السمعية أو الصم من الحقوق المدنية كالملكية والانتخاب، إلا أن هذه النظرة بدأت تتغير في عصر النهضة.[1]

ووفقا للجمعية الدولية فإن الفلاسفة هم أول من اهتم بالرعاية والتواصل مع الصم كونهم فاقدين للتفكير والذكاء، كما أن هذه الفئة هي أول الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين قدمت

[1] أحمد محمد الزغبي، التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم، دار الفكر، دمشق، د ط، 2003، ص 152.

لهم خدمات تربوية وتأهيلية متمثلة في مدرسة الصم التي أسسها الرهبان الاسبان في القرن16 والذي حول إثبات إمكانية تربية الصم واعتماد الإشارات في ذلك بعكس باقي الدول الأوروبية التي اعتمدت القدرة اللفظية أو المنهج اللفظي والذي يهدف بكل بساطة إلى أعلى اتصال لفظي مع الصم من خلال لغة الشفاه، لتظهر بعد ذلك المدارس والمؤسسات الخاصة في مختلف أنحاء أوروبا أين سادت مدرستان لتعليم الصم، الأولى كانت ترتكز على لغة الإشارة وتبناها الفرنسي ميشال دو لبي Michel de Charles L'Epée في باريس، أما الثانية تؤكد على ضرورة استخدام الطريقة الشفوية وكانت من تأسيس الألماني صامويل آينيك Samwel Heinicke والبريطاني توماس Thomas Braidwood.

أما في الولايات المتحدة الأمريكية أنشأت مدرسة لتعليم الصم عام 1718 كأول مؤسسة داخلية للصم في مدينة هارفرد Harvard الأمريكية تحت إشراف توماس غالوديت Thomas Galoudet وتعرف الآن بالمؤسسة الأمريكية للصمم، وبعدها أنشأت كلية غالوديت Gallaudet University في واشنطن، وهي الكلية الوحيدة للصم في العالم.[1]

- **تعريف الإعاقـة السمعية:**

نجد العديد من التعريفات وأنظمة التصنيف للقصور السمعي أو الإعاقة السمعية، وقد طور مؤتمر مديري المدارس الأمريكية للصم تعريفا مقبولا في عام 1974 للإعاقة السمعية على نطاق واسع لا يزال يرد في المراجع الحديثة، وينص على أن الإعاقة السمعية مصطلح عام يشير إلى عدم القدرة على السمع قد تتراوح حدتها من البسيطة الى الشديدة.[2]

[1] إبراهيم أمين القريوتي، الإعاقة السمعية دليل الوالدين في التعامل مع ذوي الإعاقة السمعية، دار مكين للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2006، ص 22.

[2] محمد بن أحمد الفوزان. خالد ناهس الرقاص، أسس التربية الخاصة الفئات-التشخيص-البرامج التربوية، مكتبة العبيكان، الرياض، الطبعة الأولى، 2009، ص 99.

كما عرفت الإعاقة السمعية أنها حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أو بدون استخدام الأجهزة والمعينات، وتشمل هذه الإعاقة ضعاف السمع والأطفال الصم الذين فقدوا القدرة على السمع نهائيا مما يؤدي الى فقد قدرة الكلام أيضا وفهم اللغة.[1]

وعرفها عبد الحي بأنها مصطلح يعني تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة، مما يخلف عنها آثار اجتماعية أو نفسية أو الاثنين معا، تسبب قصور في أداء بعض الأعمال والأنشطة التي يتعامل معها الفرد العادي بدرجة كافية، وقد يكون القصور السمعي جزئياً أو كلياً، كما يكون شديداً أو متوسطاً أو ضعيفاً، مؤقتاً أو دائماً، وقد يكون متزايداً أو متناقصاً أو مرحلياً، كما أنها كظاهرة لا تقتصر فقط على كبار السن بل تنتشر كذلك بين الأطفال والمراهقين والشباب مما يجعلها تعد بمثابة إعاقة نمائية أي أنها تحدث في مرحلة النمو.[2]

كما يقصد بالإعاقة السمعية تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه مما يقلل من قدرة الفرد على استيعاب أو سماع الأصوات المختلفة حسب شدة ودرجة كل إعاقة.[3]

مفهوم الإعاقة السمعية يمكن صياغتها اجرائيا كما يلي: فقدان السمع الشديد قبل اكتساب الطفل للغة والكلام وعد الاستفادة من الحاسة بحيث لا يستطيع التعلم بطرقة عادية مثل أقرانه السامعين.

---

[1] ماجدة السيد عبيد، الإعاقة السمعية: السامعون بأعينهم، دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان، الأردن، د ط، 2000، ص 33.

[2] محمد فتحي عبد الحي، الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل، دار الكتاب الجامعي العين، الإمارات العربية المتحدة، د ط، 2001، ص31.

[3] يوسف القريوتي، جميل الصمادي، مدخل الى التربية الخاصة، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي، الطبعة الثانية، 2001، ص 102.

من خلال تعريفات الإعاقة السمعية نلاحظ أن هذا المصطلح يضم فئتين فرعيتين هما:

- **تعريف الصم:**

الشخص الذي يكون مقدار الفقدان السمعي لديه 70 ديسيبل أو أكثر، لا يستفيد من حاسة السمع كطريقة أولية لاكتساب المعلومات، إضافة إلى عدم فهم الكلام وعدم القدرة على إدراك الأصوات في البيئة المحيطة حتى باستعمال السماعة الطبية.[1]

الصم أولئك الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة سمعهم من الناحية العملية الوظيفية لمسايرة الأنشطة العادية أو لتحقيق فعالية الفرد الاجتماعية في الحياة العامة، منهم من ولدوا فاقدين السمع تماما أو بدرجة أعجزتهم، وهناك من أصيبوا بالصمم في طفولتهم قبل أن يكتسبوا اللغة والكلام أو بعدها، إلا أن آثار هذا التعلم يكون قد تلاشى تماماً وأسباب هذه الإعاقة تكون وراثية أو مكتسبة.[2]

- **ضعاف السمع:**

هم الأفراد الذين يعانون من قصور سمعي أو بقايا سمع، ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما، لا يعوق فاعليتهم من الناحية الوظيفية من ناحية اكتساب المعلومات اللفظية ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أو دونها، ومعظم هذه الفئة يمكنها استيعاب المناهج المصممة للعاديين، وبمعنى قياسي آخر نقول على الفرد ضعيف السمع إذا كانت درجة العجز لديه تبلغ عادة 35 إلى 69 بوحدة قياس ديسيبل dB.[3]

---

[1] Smith. D, Introduction to special Education, Allyn and Bacon, Boston, 2004, p 54.

[2] عبد المطلب أمين القريطي، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الرابعة، 2012، ص 298.

[3] إبراهيم أمين القريوتي، الإعاقة السمعية دليل الوالدين في التعامل مع ذوي الإعاقة السمعية، دار مكين للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2006، ص 28.

-كما يمكن تعريف ضعيف السمع على أنه "ذلك الشخص الذي فقد جزءاً من سمعه قبل أو بعد تعلم اللغة بالرغم من أن حاسة السمع تؤدي وظيفتها ولكن بكفاية أقل، ويحتاج إلى خدمات معينة خاصة به مثل: المعينات السمعية، والتدريب السمعي، والخدمات الإرشادية والتعليمية، والعلاج الكلامي، وقراءة الكلام كي تساعده وتحافظ على بقايا سمعه."[1]

2-تصنيفات الإعاقة السمعية:

إن تصنيفات الإعاقة السمعية قائمة على ثلاث تصنيفات أساسية تتعلق بدرجة الإعاقة السمعية بوحدات القياس ديسيبل، وكذلك بالعمر الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية، أخيراً موقع الخلل الذي أحدث الإعاقة في الأذن، حيث نستعرض تفصيلات هذه التصنيفات على النحو الآتي:

- **مدى ودرجة الفقدان السمعي:**

يعرض الجدول الآتي التأثيرات المتباينة للدرجات المختلفة من فقدان السمع التي تقاس بوحدات ديسيبل Décibels "وهي وحدة قياسية تعبر عن شدة الصوت، وتعبر عن مدى السمع بوصفه عدداً من الوحدات الصوتية اللازمة لتمكين الشخص من سماع النغمات النقية فوق خط القاعدة المستخدم لقياس السمع العادي."[2]

[1] أبو السعود، شادي محمد السيد، فعالية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاغتراب لدى المراهقين ضعاف السمع، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر، 2004، ص 179.

[2] عبد الرحمان سيد سليمان، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة – الجزء الأول (المفهوم والفئات)، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، الطبعة الأولى، 1998، ص76.

مستوى السمع	الوصف	التأثير على التواصل
0-25 ديسيبل	عادي	لا يوجد تأثير سلبي على التواصل.
26-40 ديسيبل	فقدان سمعي بسيط	صعوبة في سماع الأصوات البعيدة أو الخافتة.
41-55 ديسيبل	فقدان سمعي متوسط	فهم الكلام في الحوار من مسافة قريبة. الاعتماد أحيانا على الاتصال البصري لفهم الكلام. احتمال وجود مشكلات في الكلام والمحصول اللفظي.
56-70 ديسيبل	واضح	صعوبة في فهم المحادثة بصوت مرتفع. إظهار قصور في الكلام لغة استقبالية وتعبيرية خاطئة.
71-90 ديسيبل	شديد	يمكن سماع الأصوات المرتفعة القريبة (على بعد قدم واحد). تختلف في نمو الكلام واللغة.
أكثر من 90ديسيبل	حاد	عدم القدرة على فهم الكلام من خلال مكبرات الصوت. الاعتماد في سماع الأصوات المرتفعة على الذبذبات أكثر من الاعتماد على أنماط النغمات.

جدول رقم (1) تصنيف درجات الإعاقة[1]

[1] جايمس كوفمان، الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة، ترجمة فتحي جروان، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الطبعة الثانية عشر، 2013، ص 311.

- **التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية:**

يعد العمر الذي حدثت فيه الإعاقة هام من حيث الأثر الذي تتركه الإعاقة السمعية على نمو واكتساب اللغة والتعرض لخبرة الأصوات المختلفة في البيئة، من هنا تقسم الإعاقة السمعية حسب هذ التصنيف إلى:

- **صمم ما قبل تعلم اللغة:**

يقصد به حدوث الإعاقة السمعية في عمر مبكر وقبل اكتساب الطفل للغة سواء كانت الإعاقة ولادية أي منذ الولادة أو مكتسبة، أي إبان السنوات الثلاثة الأولى حيث لا يستطيع الطفل في هذا النوع من الصمم أن يكتسب اللغة أو الكلام بطريقة طبيعية ففقدانه لحاسة السمع يمنعه من تقليد كلام الآخرين أو ملاحظة كلامهم، وفي هذه الحالة يحتاج الطفل إلى تعلم اللغة عن طرق حاسة البصر أو إلى استخدام لغة الإشارة.[1]

- **صمم ما بعد تعلم اللغة:**

هذا التصنيف يطلق على تلك الفئة من المعوقين سمعيا الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها أو بعضها بعد اكتساب اللغة، وتتميزون بقدرتهم على الكلام لأنهم سمعوا وتعلموا اللغة، بمعنى آخر هو الصمم الحاصل بعد اكتساب الطفل عمليات اللغة والكلام، أي بعد بلوغ سن الخامسة، وهنا يكون الطفل قد اكتسب القدرة على الكلام، وتكونت لديه مجموعة من المفاهيم.[2]

---

[1] مصطفى نوري القمش. خليل عبد الرحمن المعايطة، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2007، ص 87.

[2] محمد بن أحمد الفوزان. خالد ناهس الرقاص، أسس التربية الخاصة الفئات-التشخيص-البرامج التربوية، مكتبة العبيكان، الرياض، الطبعة الأولى، 2009، ص 101.

- **تصنيف الإعاقة السمعية على أساس موقع الإصابة في الأذن:**

يعتمد هذا التصنيف على تحديد الجزء المصاب من الجهاز السمعي المسبب للإعاقة، رغم أن هذا التصنيف يرتبط بفسيولوجيا السمع ضمن الاختصاص الطبي إلا أن له أهمية في تخطيط البرنامج التربوي، وتنقسم الإعاقة السمعية إلى أشكال هي:

- **الفقدان السمعي التوصيلي:**

يشير إلى الإعاقة السمعية الناتجة عن خلل في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى، على نحو يحول دون وصول الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية، مما يسبب عطلا في سماع الأصوات المنخفضة بينما يواجه صعوبة أقل في سماع الأصوات المرتفعة، وبصفة عامة يكون الفقدان السمعي الحاصل لا يتجاوز 60 ديسيبل، وتكون الإعاقة في أغلب الأحيان مؤقتة ويمكن معالجتها طبياً أو باستخدام المعينات الطبية.

- **الفقدان السمعي الحس العصبي:**

يشير إلى الإعاقة السمعية الناتجة عن خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي، بسبب عدم تحويل موجات الصوت التي تصل إلى الأذن الداخلية إلى شحنات كهربائية على النحو الملائم، أو وقوع خلل في العصب السمعي فلا يتم ايصالها إلى الدماغ بشكل تام، إن الخلل في العصب السمعي لا يؤثر فقط على سماع الأصوات بل وعلى فهمها أيضا، حيث تتعرض الأصوات المسموعة إلى تشويه تحول دون فهمها وفي معظم الأحيان يعاني المصاب من عجز في سماع النغمات العالية، تعد الحالات التي

تتجاوز 70 ديسيبل هي في العادة فقدان سمعي حس عصبي كما أن الاستفادة من المعينات الطبية قليلة.[1]

- **الفقدان السمعي المختلط:**

يجمع هذا النوع بين الإعاقة السمعية التوصيلية والإعاقة السمعية الحس عصبية، وكما أشرنا على أهمية تحديد نوع وطبيعة الإعاقة السمعية لما لذلك من انعكاسات على العملية التربوية، ويعود ذلك التحديد من أولى مهام اختصاصي قياس السمع أو الطبيب المختص.

- **الفقدان السمعي المركزي:**

يحدث هذا الخلل في هذا النوع من الإعاقة في المخ بحيث لا تشكل الأصوات للفرد أي دلالة وغير مفهومة، وفي بعض الأحيان يعود سبب الإصابة إلى الأورام أو الجلطات الدماغية أو إلى عوامل وراثية أو مكتسبة.[2]

3-أسباب الإعاقة السمعية وكيفية التشخيص.

تتعدد أسباب الإعاقة السمعية التي توصل إليها العلم الحديث إلا أن هناك حالات عديدة لا يزال لا يعرف لها سبب محدد، حيث تنقسم هذه الأسباب إلى مجموعتين رئيسيتين هما مجموعة الأسباب التي تعود لعوامل وراثية جينية ومجموعة الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية، إضافة إلى أسباب أخرى حسب التصنيف:

---

[1] عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2011، ص 292-293.

[2] يوسف القريوتي، جميل الصمادي، مدخل الى التربية الخاصة، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي، الطبعة الثانية، 2001، ص 106-107.

- **الأسباب الخاصة بالعوامل الوراثية (الجينية):**

وأهم هذه الأسباب اختلاف العامل الريزيسي بين الأم والجنين (RH) وهو عدم توافق دم الأم الحامل والجنين حيث يكون دم الجنين خال من العمل الريزيسي ويكون لدى الأب هذا العامل، أي أن الطفل يرث هذا العمل الريزيسي من الأب مما يؤدي إلى نقل دم الجنين إلى الأم وخاصة عند الولادة، حيث ينتج دم الأم أجسام مضادة كون دم الجنين تختلف عنه، وهذه الأجسام المضادة تنتقل إلى دم الطفل، ونتيجة هذه العملية كلها حدوث مضاعفات متعددة منها إصابة الطفل بالإعاقة السمعية.[1]

وقد يحدث الصمم في بعض الأسر نتيجة زواج الأقارب، كما يمكن انتقال فقدان السمع الوراثي من أبوين سليمي السمع ولكنهما يحملان عوامل وراثية الصمم، إضافة إلى وجود عوامل جينية أخرى تتضمن أعراضها صغر حجم الأذن، واتساع الفم وخلل في تكوين الأسنان وبعض العيوب الخلقية الأخرى في عظام الوجه.[2]

- **الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية:**

والتي تحدث بعد عملية الإخصاب أي قبل مرحلة الولادة، وأثناءها وبعدها، وأهم هذه الأسباب:

- **الحصبة الألمانية التي تصاب بها الأم الحامل**

هي مرض فيروسي معدي يصيب الأم الحامل ويتلف الخلايا في العين والأذن والجهاز العصبي المركزي والقلب للجنين، وخاصة في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل، وتسبب الكثير من الإعاقات ومنها

[1] مصطفى نوري القمش. خليل عبد الرحمن المعايطة، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2007، ص 83.

[2] ماجدة السيد عبيد، الإعاقة السمعية: السامعون بأعينهم، دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان، الأردن،2000، ص 172.

الإعاقة السمعية، لهذا لا يجب تقديم لقاح الحصبة الألمانية للأم الحامل لما ينطوي عليه ذلك من مخاطر بالنسبة للجنين.

- **التهاب الأذن الوسطى**

يعتبر التهاب فيروسي أو بكتيري حاد يصيب الأطفال الصغار في السن على وجه التحديد وخاصة في مرحلة الرضاعة، أعراض هذه الالتهاب زيادة في افراز السائل الهلامي داخل الأذن الوسطى إلى أن يعيق طبلة الأذن عن اهتزاز بسبب وجود زيادة كثافة ولزوجة هذا السائل ويحدث ضعفاً سمعياً، ويصنف التهاب الأذن الوسطى الى نوعين هما التهاب الأذن الوسطى الحاد وآخر مزمن.

- **التهاب السحايا**

وهو التهاب فيروسي أو بكتيري يصيب السحايا يسبب في تلف في الأذن الداخلية مما يؤدي إلى خلل واضح في السمع.

- **العيوب الخلقية في الأذن الوسطى**

تظهر على شكل تشوهات في الطبلة أو أحد أجزاء الأذن، وكذلك التشوهات الخلقية في القناة السمعية أو تعرضها للالتهاب والأورام.

- **الإصابات والحوادث**

ثقب الطبلة احدى هذه الإصابات نتيجة التعرض لأصوات تتألف من ترددات عالية جدا لفترة طويلة، أو إصابات الرأس أو كسور في الجمجمة مما قد يحدث نزيف في الأذن الوسطى يسبب ضعف في السمع.

- **تجمع المادة الصمغية**
- المادة التي يفرزها الغشاء الداخلي للأذن مما يؤدي إلى تصلبها وانسداد جزئي للقناة السمعية، يحول دون وصول الصوت إلى الداخل.[1]
- سوء تغذية الأم الحامل وتعاطي الأدوية والعقاقير دون استشارة لطبيب.
- تعرض الأم الحامل إلى الأشعة السينية.
- نقص الأكسيجين أثناء عملية الولادة.

- **المظاهر العامة للإعاقة السمعية:**

قد يسهل على المعلم اكتشاف بعض حالات الصمم إلا أنه في الكثير من الحالات لا يستطيع التعرف عليها وفيما يلي نعرض بعض المظاهر التي يمكن أت تعتبر مؤشرات على احتمال وجود صعوبة سمعية:

- أخطاء في النطق.
- الصعوبة في فهم التعليمات وطلب إعادتها.
- الميل للحديث بصوت مرتفع.
- إدارة الرأس إلى جهة معينة أثناء الاستماع.
- التركيز على وجه المتحدث لمتابعة حركة الشفاه.
- ضغط الطفل على الأذن أو الشكوى من طنين في الأذن.

[1] جمال محمد الخطيب. منى صبحي الحديد، المدخل إلى التربية الخاصة، دار الفكر ناشرون وموزعون عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2009، ص 142-143.

- وضع اليد على الأذن للمساعدة على السماع.[1]

- **تشخيص الإعاقة السمعية:**

الإعاقة السمعية كأي إعاقة أخرى من الممكن أن تكون مصحوبة بإعاقات أو اضطرابات أخرى مثل صعوبات النطق واللغة وقد تكون ناتجة عن هذه الإعاقة، هنالك العديد من الطرق المستخدمة في قياس وتشخيص هذه الإعاقة السمعية، وهذه الطرق هي:

أولا: الطريقة التقليدية في القياس

تعتبر طريقة غير دقيقة وتهدف للكشف المبدئي عن مدى إصابة الفرد بالإعاقة السمعية، ومن تلك الطرق:

- طريقة الهمس التي تقوم على مناداة الطفل باسمه بصوت منخفض للتأكد من سلامة الجهاز السمعي لديه فإذا لم يسمع نرفع درجة الصوت بالتدرج إلى أن نتعرف على مدى شدة الإعاقة من عدمها
- طريقة دقات الساعة التي يطلب فيها من الطفل أن ينصت لسماع دقات الساعة والتأكد من خلال إعادة الطفل تقليد ما سمعه، والجدير بالذكر أن هذه الطريقة تفتقر إلى الدقة إضافة على أنها ليست مقياساً معتمداً في تشخيص هذه الإعاقة.[2]

[1] يوسف القريوتي، جميل الصمادي، مدخل الى التربية الخاصة، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي، الطبعة الثانية، 2001، ص 115-116.

[2] سعيد حسني العزة، المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة (المفهوم-التشخيص- أساليب التدريس)، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2002، ص117.

ثانيا: الطرق العلمية الحديثة

يقوم بإجراء تلك الطرق أخصائي في قياس القدرة السمعية ويطلق عليه مصطلح Audiologiste وهذه الطرق تتصف بالدقة مقارنة مع الطرق التقليدية وأهمها:

- **طريقة القياس السمعي الدقيق**

يقوم الإخصائي السمع في هذه الطريقة بتحديد درجة عتبة القدرة السمعية للفرد التي تقاس بوحدات تسمى الهرتز Hertz وهي تمثل عدد الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية، إضافة إلى شدة الصوت بوحدات تسمى ديسيبل dB، يقيس الإخصائي السمعي القدرة السمعية بوضع سماعات الأذن على أذني المفحوص بحيث لكل أذن على حدة، ثم يعرض عليه أصواتاً ذات ذبذبات تتراوح من (125-8.000) وحدة هيرتز، ذات شدة تتراوح من صفر إلى (110) وحدة ديسيبل، ومن خلال ذلك يقرر الفاحص مدى التقاط المفحوص للأصوات ذات الذبذبات والشدة المتدرجة.[1]

- **طريقة استقبال الكلام وفهمه**

حيث يعرض الفاحص أمام المفحوص أصواتاً ذات شدة متدرجة ويطلب منه أن يعبر عن سماعه وفهمه للأصوات المعروضة عليه، وفي نفس السياق التشخيصي نجد ما يسمى بالفحص عبر التواصل العظمي تتم بتوصيل الصوت من خلال عظام جمجمة المفحوص وليست عن طريق الأذن نفسها مباشرة حيث تصل الأصوات من الجمجمة إلى القوقعة الموجودة في الاذن.[2]

[1] مصطفى نوري القمش. خليل عبد الرحمن المعايطة، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2007، ص88 .

[2] عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبية الأنجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2011، ص 296.

4- الخصائص السلوكية والمعرفية لطفل الأصم.

من البديهي أن يؤثر فقدان السمع والقدرة اللغوية لدى الفرد الأصم على المظاهر السلوكية والعقلية والاجتماعية، إذ يصعب فصل اللغة عن تلك المظاهر من الشخصية، وإذا ما حاولنا التفكير بالنتائج المحتملة إن أجبرنا على الاختيار بين أن يكون الفرد أصم أو مكفوف البصر فإننا سنجد نسبة كبيرة من الأفراد سيقع اختيارهم على الصمم، إذ تتيح الإعاقة السمعية الفرص للفرد لكي يتحرك بسهولة من مكان إلى آخر ويستمتع برؤية الأشياء، لكن في المقابل فإن الدراسات تشير إلى أن آثار الإصابة بالإعاقة السمعية تحول دون النمو اللغوي والعقلي والاجتماعي للفرد الأصم على عكس قرينه ذو الإعاقة البصرية، إن التعرف على هذه الآثار ذو أهمية كبيرة في إعداد برامج تعليمية أو فنية تسلهم في تأهيل المعاقين سمعيا وتنمية القدرات العقلية ومهارات التواصل، وفي ما يلي نستعرض خصائص الطفل الأصم:

✓ الخصائص اللغوية:

تأثر الإعاقة السمعية على لغة الأطفال في جميع جوانب النمو اللغوي لديهم، والطفل الأصم سيصبح أبكماً إذا لم تتوفر له فرص التدريب الفاعلة، ويعود ذلك إلى غياب التغذية السمعية إضافة إلى عدم الحصول على التعزيز اللغوي الكافي من الآخرين، تتصف لغة الطفل الأصم بفقرها الحاد قياساً بلغة العاديين حيث تكون لديهم ذخيرة لغوية محدودة تتمثل في جمل قصير ومعقدة، علاوة على بطئهم في الكلام أو اتصافه بالنبرة غير العادية، كما ترتبط لغتهم في أغلب الأحيان بالملموسات، إن إعاقة الطفل الأصم تتناسب طردياً مع مظاهر نموه اللغوي وهذا ما يدل على انخفاض أدائهم في اختبارات الذكاء اللفظية في حين يكون أفضل في الاختبارات الأدائية، إن الطفل الأصم أحوج من غيره للتدرب على قراءة الشفاه والاتصال اليدوي حتى يتمكن من معرفة ردود أفعال الآخرين نحو الأصوات التي يصدره

مثلا إضافة إلى فهم المناقشات والمحادثات[1]،وتنحصر أكثر الآثار سلبية للإعاقة السمعية في النمو اللغوي لدى الأطفال الصم فيما يلي:

- لا يتلقى الطفل الأصم أي رد فعل سمعي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.
- لا يتلقى الطفل أي تعزيز لفظي عندما يصدر أي صوت من الأصوات.
- لا يتمكن الطفل الأصم من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار كي يقلدها.[2]

✓ **الخصائص الاجتماعية والانفعالية:**

تعد اللغة الوسيلة الأولية في التواصل لذلك يعاني الطفل الأصم من مشكلات تكيفية في نمو شخصيته ونضجه الاجتماعي وذلك يعود إلى النقص الواضح في قدراته اللغوية وصعوبة التعبير عن نفسه وصعوبة فهمه للآخرين سواء في مجال الأسرة أو المدرسة أو المحيط الاجتماعي بشكل عام، مما يشكل مشقه في الاتصال الفكري بالأفراد العاديين لأنه مضطر أن يعبر للناس عن أفكاره بواسطة الإشارة والتلميح ومن ذلك يتضح أن عجز الطفل الأصم يؤدي إلى سوء التكيف الاجتماعي، لهذا يلجأ إلى الانزواء النفسي والعيش في عزلة كونه غير قادر على إقامة علاقة سليمة مع أقاربه، ولذلك يميل للتفاعل مع مجتمع الصم التي يجد فيها الحب والصداقة والترويح مما يساعده على تأكيد ذاته والحفاظ على استقرار شخصيته وثباتها على حالة العزلة التي يعيش فيها، ومن جانب آخر لمجتمع الصم فإن له مجموعة من المعايير السلوكية الخاصة به فالأفراد الصم يقدرون عدم الرسمية إضافة إلى التواصل

[1] جمال محمد الخطيب. منى صبحي الحديد، المدخل إلى التربية الخاصة، دار الفكر ناشرون وموزعون عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2009، ص145.

[2] محمد بن أحمد الفوزان. خالد ناهس الرقاص، أسس التربية الخاصة الفئات-التشخيص-البرامج التربوية، مكتبة العبيكان، الرياض، الطبعة الأولى، 2009، ص 109.

الجسدي في تفاعلهم مع بعضهم البعض حيث نجد أنه عادة ما يتعانقون عند لقائهم، كما أنهم صرحاء في مناقشاتهم فلا يترددون في الدخول مباشرة إلى الموضوع.[1]

أما فيما يتعلق بالجوانب النفسية والانفعالية لطفل الأصم حسب العديد من الدراسات تتمثل في:

- الانطواء والانسحاب من المجتمع.
- الجمود بمعنى صعوبة تغير السلوك لتغير الظروف.
- مستوى الطموح غير الواقعي أم بارتفاعه كثيراً عن الإمكانيات والقدرات أو انخفاضه كثيراً.
- عدم الاتزان الانفعالي بمعنى سرعة الانفعال أو شدته أو زيادة حدته أو التقلب الانفعالي.
- الانقباض بمعنى زيادة الحزن ولوم النفس.
- العدوان والتمرد والعصيان.
- الشك وعدم الثقة في الغير.
- حب السيطرة.
- الخوف وعدم الاطمئنان.[2]

✓ **الخصائص العقلية (المعرفية):**

إن مستوى ذكاء الطفل الأصم لا يختلف عن الأشخاص العاديين، كما أشارت دراسات أخرى إلى أن لديه القابلية للتعلم والتفكير التجريدي ما لم يكن لديه تلف دماغي مرافق للإعاقة[3]، ولقد تم التوضيح سابقا أن الإعاقة السمعية تؤثر بشكل واضح على النمو اللغوي لطفل الأصم وبما أن معظم علماء

---

[1] جايمس كوفمان، الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة، ترجمة فتحي جروان، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الطبعة الثانية عشر، 2013، ص 316.

[2] إبراهيم عبد الله الزريقات، الإعاقة السمعية، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2003، ص 181-182.

[3] جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقة السمعية، دار الفكر للطباعة والنشر عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 1998، ص 43.

النفس يشيرون إلى أن القدرة العقلية مرتبطة بالقدرة اللغوية فمن الأكيد أن يكون أداء الطفل الأصم متدنيا في اختبارات الذكاء كونها ترتكز على الناحية اللفظية وهذا يدل على أن هذه الاختبارات لا تقيس قدرات الأصم الحقيقية، فهو يقوم بالوظائف المعرفية ضمن المدى الطبيعي للذكاء ويظهر نفس التباين في امتلاك القدرات العقلية كما هي عند الأشخاص ذوي السمع الطبيعي، أما بالنسبة إلى ضعف النمو المعرفي عند الطفل الأصم يعود إلى محدودية الخبرات المادية والاجتماعية واللغوية لذا يجب مراعاة الضعف الحاصل في هذا الجانب أثناء اختبارات قياس الذكاء[1].

✓ التحصيل الدراسي لطفل الأصم:

مع أن ذكاء الأطفال الصم ليس متدني إلا أن تحصيلهم الدراسي عموما منخفض بخاصة في مجالات القراءة والكتابة والحساب، وذلك بسبب اعتماد هذه الجوانب التحصيلية اعتماداً أساسياً على النمو اللغوي، وهذا الانخفاض الواضح في التحصيل الدراسي يمكن تفسيره من خلال مجموعة من العوامل أهمها:

- عدم ملائمة المناهج الدراسية لهم كونها برمجت وصممت للأفراد السامعين.
- انخفاض الدافعية للتعلم في غالب الأحيان نتيجة ظروفهم النفسية الناجمة عن وجود الإعاقة السمعية.
- عدم ملائمة أساليب التدريس لحاجاتهم، فهم بحاجة إلى طرق خاصة لتعامل مع حاجاتهم وتتناسب مع ظروفهم.

رغم المعيقات التي يلقاها الأطفال الصم إلا أنه لا يمنع بالضرورة من تحصيلهم مستويات عليا من التحصيل الدراسي، فإذا أتيحت لهم الفرصة المناسبة من برامج تربوية مركزة وطرائق تدريس فعالة تمكنهم

[1] عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبية الأنجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2011، ص 294.

من الحصول على درجات عليا مثل أقرانهم من السامعين، مع العلم أن التحصيل الدراسي لا يتأثر فقط بالإعاقة السمعية بل هناك عوامل أخرى مثل القدرات العقلية والشخصية والدعم الذي يقدمه الوالدين والوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة إضافة إلى الوضع السمعي للوالدين.[1]

[1] مصطفى نوري القمش. خليل عبد الرحمن المعايطة، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2007، ص92-93.

المبحث الثاني: دور الفن التشكيلي في رعاية الطفل الأصم.

1- مفهوم الفن التشكيلي:

هو كل شيء يؤخذ من حياتنا اليومية أو الواقع، ويتم صياغتها بطريقة جديدة أي يشكل تشكيلاً جديداً.

ويمكن تعريف الفن التشكيلي بأنه نوع من الفنون التي يعبر الفنان من خلاله عن مشاعره وأفكاره، وذلك بتحويل المواد الأولية إلى أشكال جميلة، ويتميز الفن التشكيلي بخصائص عدة منها الخيال، والتحريف، والأسلوب، وله عدة مدارس منها المدرسة السريالية والانطباعية، والوحشية، والتكعيبية...، ويتم إدراك هذا النوع من الفنون اعتماداً على حاسة البصر لذلك يسمى بالفن البصري.[1]

– هو التعبير الفني (غير اللفظي) بالرسم والتشكيل والخزف، حيث يتم التعبير عن الخبرات الدفينة والمستترة والمكبوتة للمشكلات والاضطرابات السلوكية. [2]

✓ الفن التشكيلي وسيلة علاجية للطفل الأصم:

تقوم هذه الطريقة على استخدام وتناول وسائل التعبير الفني التشكيلي، وتوظيفها بأسلوب منظم ومخطط للطفل الأصم، وذلك لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية وتنموية في أنشطة فردية وجماعية تكون حرة أو مقيدة، وذلك وفقا لخطة العلاج وتطور مرحلها وأغراض المعالج وحاجات الطفل الأصم، حيث يقتصر الفن التشكيلي على أهداف علاجية للطفل الأصم تتمثل في:

---

[1] دانة الوهدان، خصائص الأعمال الفنية التشكيلية، تعريق الفن التشكيلي، مجلة موضوع 02-08-2020.

https://2u.pw/MpNFZ

[2] دينا مصطفى، العلاج بالفن، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2010، ص212.

- مساعدة الطفل الأصم على إعادة بناء وتشكيل طريقة ينظم بها حياته ويعيشها ويدركها.
- طرح الخبرات الحياتية المؤلمة غير الرغوبة فيه واستبدالها بخبرات مثمرة وذات قيمة.
- تحريك الطفل الأصم من حالة الشعور بالاغتراب والعدوانية والتمركز حول الذات إلى جانب آخر يسوده الحب والرغبة في التعلم والتوازن النفسي والإقبال على الحياة.[1]

2- مجالات الفن التشكيلي:

✓ الرسم:

وسيلة تعبيرية تعتمد على الخطوط، حيث يلعب الخط دوره الأساسي الكامل في التصميم والرسم فإن صادف الطفل أداة للتخطيط في عمره المبكر سرعان ما خطط في كل مكان لأنه يعد ممارسة فطرية لطفل، يمر هذا الأخير بمراحل متعددة ومتغيرة ولكل مرحلة من مراحل نمو الطفل خصائصها وتعبيراتها وانفعالاتها الخاصة التي تتمثل في الأنشطة الفنية وعلى وجه الخصوص التعبير بالرسم، لهذا يجب الاهتمام به لأنه مهم في تكوين شخصية الطفل.

يمثل الرسم الدور الكبير في العملية العلاجية بالفن التشكيلي كممارسة فطرية لها معانيها ودلالاتها التي ترتبط بالشخص الذي يتعامل معها، فتنوعت أراء وتوضيحات الباحثين والمعالجين بخصوص الفن التشكيلي والعلاج بالرسم خاصة، حيث يعتبر هذا الأخير عملية خلق إبداع مرئي والفحص والترجمة لهذا الإبداع يسهل الوعي المعرفي والانفعالي والنمو في الجلسة العلاجية، كما يحقق الرسم التواصل مع المريض كونه يعكس مشاعره الداخلية عن طرق الرسم ومن خلال مناقشة الرسوم وتأويلها يستطيع

[1] دينا مصطفى، العلاج بالفن، المرجع السابق، ص 117.

المريض أن يرى ذاته ويكون التقدم في العملية العلاجية لأنه يحمل الأفضلية كونه رمزي وأقل خصوصية عن الكلمات.[1]

✓ **الرسم واستخدامات الاسقاط لدى الطفل الأصم:**

– **مقياس للشخصية:** إذ يمكننا عن طريق فحص "رسم شخص" الحصول على بعض المعلومات عن شخصية المفحوص وكيف يرى نفسه. (الشكل3-4)

(الشكل 3)

(الشكل 4)

[1] سامية محمد صابر، فاعلية استخدام العلاج بالفن "الرسم" في التخفيف من الوحدة النفسية، رسالة ماجستير، كلية التربية ببنها، مصر، د ت، ص5-6.

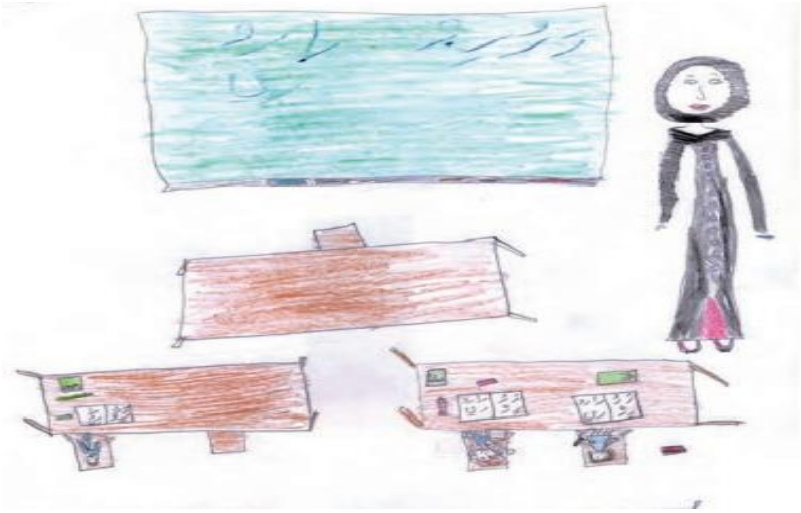
– **مقياس للذات وعلاقته بالآخرين:** عندما يرسم الطفل الأصم نفسه أو عائلته أو أصدقائه أو معلميه وزملائه فإن رسوم المجموعات هذه تكون مفيدة لمعرفة إدراكات الطفل الأصم لنفسه لأنه يسقط على رسومه وجهات النظر عن علاقاته بالآخرين. (الشكل5)

(الشكل 5)

– **مقياس لقيم الجماعة:** تزودنا رسومات الأطفال الصم للشكل الإنساني وقيم الجماعات التي ينتمون إليها من أسلوب معيشة أو طرق طراز الملابس والرموز المتضمنة في الرسم، وكذلك الملامح التعبيرية ومالها من دلالات نفسية. (الشكل6)

(الشكل6)

– **مقياس للاتجاهات:** يمكننا من خلال رسوم الشكل الإنساني معرفة اتجاهات الأطفال الصم نحو الأشخاص ذوي المهن المختلفة، فهم يرسمون أشخاصا معينين ممن يتواصلون معهم، أو يعيشون في محيطهم كالمعلمين والأطباء والوالدين.[1] **(الشكل7)**



(الشكل7)

✓ **الفرق بين رسوم الأطفال الصم وذوي السمع العادي:**

من خلال الدراسات وإجمال النتائج المتحصل عليها نوضح الفروق بين الأطفال الصم وذوي السمع العادي فيما يلي:

- يميل إلى حشو رسوماتهم بالعناصر والمشاهد التي يغلب عليها الطابع غير الهندسي، والاهتمام بالتفاصيل أكثر من ذوي السمع العادي.

[1] منال عبد الفتاح الهنيدي، رسوم الأطفال نظرة تحليلية، عالم الكتب للنشر والتوزيع القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 2007، ص 156-157.

- وجود تفكك وعدم التفاعل بين العناصر المرسومة وخاصة في مرحلة الطفولة الوسطى حيث تكون أقل تمثيل عند تقديم موضوع الرسم إلا أنها تتحسن مقدرة الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة على تضمين التفاعل بين العناصر المرسومة، كما تبين أيضا أن رسومهم تتضمن القليل من المبالغة والحذف على عكس ذوي السمع العادي.
- مقدرة الطفل الأصم أكبر من الأطفال ذوي السمع العادي من حيث الاهتمام بالبعد الثالث أو العمق في رسومهم وذلك باستخدامهم لوسائل أكثر تعدد وتنوع أكثر من غيرهم، ومن بين هذه الوسائل: التراكيب والتدرج في الحجم، المنظور الهندسي، والأضواء والظلال، وهو ما يدل على دقة الملاحظة البصرية العالية لما يحيط بهم.
- استعمال الأطفال الصم الخامات المقدمة لهم للرسم مباشرة دون الاستعانة أخرى للتخطيط المبدئي، كما يستخدمون أدوات هندسية على عكس غيرهم السامعين.
- تخلو رسوم الصم من اللغة اللفظية، حيث تقتصر على الأشكال والرموز على عكس ذوي السمع العادي، وهذا شيء متوقع بالنسبة للصم لافتقادهم للغة كوسيلة تواصل وتفاهم مع الآخرين.
- يعد الطفل الأصم أكثر تمييز بين الجنسين في رسوماته من العاديين، حيث يلجأ في ذلك إلى المظاهر الشكلية والتخطيطية مثل إبراز المظاهر الجسمية المميزة والملابس بينما ذوي السمع العادي أقل عناية في تمييز الجنسين بالمظاهر الشكلية كونهم يلجؤون إلى الكتابة (أسماء الأشخاص).

- يلجأ الطفل الأصم إلى الاكثار العددي لأفراد من نوع الجنس نفسه أو الجنس الذي ينتمي إليه والعناية الخاصة بهؤلاء الأفراد سواء من حيث الأشكال أو الخطوط أو الأوضاع إضافة إلى المبالغة في الحجم.[1]

- **التشكيل بالورق:**

الورق خامة متوافرة يمكن تشكيلها والتفكير في وسائل إخراج أعمال فنية رائعة وفي التربية الفنية مجال فسيح لإبداع مبتكرات عن طريقها وخامة الورق متنوعة، ونظرا لرخص هذه الخامة وسهولة الحصول عليها وكذلك لتعدد صفاتها وألوانها وسهولة الانشغال بها أصبحت متوافرة في جميع مراحل التعليم، لهذا يمكن لطفل الاصم اعتماد التشكيل بالورق في انجاز مجسماته بالشكل واللون الذي يرغب فيه فهو يتيح له نوع من الحرية في التجسيم مما يساعد على النمو الفكري ورفع ملكة الخيال بعيدا عن التكرار أو التقليد المباشر فهذا المجال يحتاج نوع من الابداع واعمال العقل بدرجة تسمح في نمو الإنتاج الفكري خلال كل مرحلة ونشاط.(الشكل8)

[1] عبد المطلب أمين القريطي، مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال، دار الفكر العربي القاهرة، مصر، الطبعة الثانية، 2001، ص125-126.

(الشكل 8)

- **طباعة المنسوجات:**

هو فن تطبيق التصميم على الأقمشة المنسوجة وينفذ بعدة وسائل، وهو من أكثر فروع الفنون إثارة من حيث قدرته الفائقة على تشكيل الصور المرئية بكافة قيمتها التقنية والجمالية على المنسوجات، كما يتضمن هذا المجال أساليب متنوعة لكل منها إمكاناته التشكيلية الواسعة والمتفردة وهذا من أسباب

انجذاب الطفل الأصم لهذا النوع التي تتيح الممارسة التجريبية المستمرة للتقنيات المطروحة كما يسعى الطفل الأصم التجديد في أعماله في طباعة المنسوجات حتى تتناسب مع متطلباته ورغباته التي يحصل عليها في آخر العمل الفني مما يسمح له في إيجاد وسائط تركيبية جديدة وتنوع في الطرق والأساليب كمحفز للذوق الفني للطفل الأصم إضافة إلى ميوله نحو الأعمال اليدوية.[1] (الشكل9-10)

- **التشكيل المجسم:**

وذلك عن طريق التشكيل بالأصابع فمن خلال التشكيل يتعرف الطفل الأصم على إمكانات يده في الأداءات الآتية (الفرد، المثنى، البرم، الضغط، الإحساس بالبرودة والسخونة، الإحساس بالخشن والناعم) وذلك من خلال تعامله بخامات مختلفة، يعتبر من الأساليب الضرورية والهامة في مجال العلاج بالفن التشكيلي لاعتماده على طبيعة الطفل الأصم في قدرته على الحل والتركيب، وارتباطها الوثيق بالجانب الحسي والنفسي، وتظهر أهمية تلك الخبرة في انشاء اتجاه إيجابي من خلال العمل اليدوي المجسم، لهذا كان استخدام التشكيل المجسم مهم جداً في العملية العلاجية، ورغم وجود خامات عدة تستعمل في التشكيل إلا أنه هنالك ثلاث مجالات رئيسية في التشكيل المجسم وهي (الصلصال والخامات البيئية، الخزف، أشغال الورق)[2].(الشكل 11)

[1] أشجان عبد الفتاح عبد الكريم، التكامل الإبداعي والترابط بين أساليب طباعة المنسوجات المختلفة والتصميم الداخلي، مجلة العمارة والفنون، العدد العاشر، كلية التربية الفنية، جامعة أسيوط، مصر، ص 37.

[2] دينا مصطفى، العلاج بالفن، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2010، ص 115.

(الشكل 11)

- **اللعب بالرمال والماء:**

يعتبر اللعب كما يقال امتداد للعمل داخل مجالات التربية الفنية واللعب بخامة الرمل خاصة ومعها الماء من الأمور المحبوبة لدى الأطفال الصم لما تجعل لهم قابلية التعلم وممارسة الأعمال التشكيلية والفنية (الشكل 12).

(الشكل 12)

ويمكن توضيح أهمية اللعب بالرمال لطفل الأصم فيما يلي:

✓ **النمو الاجتماعي:**

- الاحتكاك الطفل الأصم بالكبار والأقران.
- القدرة على مشاركة الأدوات واللعب مع الآخرين.
- أداء الأدوار المختلفة باستخدام نماذج الألعاب.
- تعلم انتظار الدور.

✓ **النمو الوجداني:**

- الشعور بملمس الرمال.
- استخدام الأدوات المناسبة لأداء كل مهمة.
- الشعور بالرضى نتيجة للتعاون مثل بناء قلعة وخندق في نفس الوقت.

✓ **النمو الحسي والحركي:**

- استخدام المعول لملأ الدلو والحفر وإزالة الرمال.
- استخدام الدلو لعمل القلاع من الرمال.
- تقوية أصابع اليدين من خلال عمل طرق وأشكال من الرمال المبتل.

✓ **النمو الذهني:**

- تعرف الطفل الأصم على لغة الموازين مثل فارغ ومليء وثقيل وخفيف.
- العد والقياس بعدد المعاول.
- التعرف على مفاهيم المقارنة مثل أكثر من وأقل من.

- التعرف على خصائص الرمل وهو جاف والفارق بينها وبين أن تكون مبتلة فالرمال المبتلة تكون جامدة وتصلح للبناء بينما الرمال الجافة تصلح للصب.[1]

3- استخدامات الفن التشكيلي مع الطفل الأصم:

يمتلك الطفل الأصم استعدادات فنية خاصة نظراً إلى أن معظم اتصالاته بالمحيط البيئي والعالم الخارجي يعتمد على الاستطلاع البصري واللمسي، وكون حاسة البصر هي الوسيلة التي يرتكز فيها على عملية التلقي والارسال فإنه يتوافق مع حاجات الفن التشكيلي وهو أكثر طوعية في ما يخص هذه الإعاقة، للفن التشكيلي قيمة تعليمية وتربوية حيث يدرب الطفل الأصم على الملاحظة والدقة في أداء العمل كما أنه يساعد في تنمية المهارات اليدوية وكشف القدرات المكنونة في داخل الطفل الأصم كما انه يساعد في زيادة دافعية وتقبل الأصم للتعلم الأكاديمي وتحقيق توافقه مع ذاته نفسيا واجتماعيا وتعليميا وأسريا، كما أن الفن التشكيلي يساعد الطفل الأصم في علاج مشكلاته السلوكية كالخوف والخجل والانسحاب والعدوانية، يعد الفن التشكيلي نافذة الطفل الأصم للتعبير عنه للعالم من حوله وسبب غير مباشر لاكتشافه داخليا وتطلعاته ومشاكله، ومن الجانب الإيجابي فهو يساهم في الثقة بالنفس وتحمل المسؤولية والمشاركة والتعاون والعمل الجماعي، كما يعطي الفن التشكيلي طابعاً جديداً للمحيط التعليمي للخروج من التقليدي إلى محيط أكثر جاذبية وتشويق، إضافة إلى تطوير المهارات المعرفية بين التلاميذ الصم.[2]

---

[1] كريستين ماكنتاير، أهمية اللعب للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الأولى، 2004، ص 128.

[2] صلاح الخراشي، عبد المطلب القريطي، الدمج واستخدام الفنون في حماية الأطفال ذوي الإعاقة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، د ط، د ت، ص38.

- **أهداف الفن التشكيلي في نمو قدرات الطفل الأصم:**

✓ **القدرات الحركية والحسية:**

- القدرة على التحكم في الأدوات المختلفة مثل الفرشاة والأقلام وغيرها من الأدوات.
- وجود التناسق بين العين واليد.
- القدرة على إيجاد نمط أو عمل تصميم.
- القدرة على وضع تجسيم وتركيبات مختلفة.
- ارتفاع مستوى النشاط الجسدي.
- الاهتمام بالحركة في العمل الفني.

✓ **نمو القدرات الاجتماعي:**

- القدرة على التعاون ومشاركة الأعمال والأفكار مع الآخرين من الكبار والاقران.
- الاهتمام بالأصدقاء ورغباتهم.
- التشارك في الأدوات.
- القدرة على إدراك مفهوم تبادل الأدوار.

✓ **نمو القدرات الوجدانية:**

- القدرة على الاختيار بالنسبة للألوان مثلا ولماذا.
- الاستطلاع والتعرف على الأشكال المختلفة.
- قدرة التعبير عن الأفكار والآراء على الورق.
- الشعور بملمس الأشياء المختلفة من خلال الأصابع.
- الشعور بالإنجاز.

✓ **نمو القدرات المعرفية:**

- التعرف على الألوان المختلفة وأسماءها.
- القدرة على خلط الألوان للحصول على لون جديد.
- القدرة على مشاركة الأفكار مع الآخرين.

- الاهتمام بالجانب التعليمي من خلال الفن التشكيلي.
- تحسن القدرة الإدراكية والاستيعاب.[1]

- **دور مربي الفن أثناء تقديم الأنشطة التشكيلية لطفل الأصم:**

- التعرف على الطفل الأصم بصورة فردية لتحديد إمكانياته واحتياجاته.
- إتاحة الفرصة للتعبير الحر التلقائي حيث يساعد ذلك على تنمية القدرة على التخيل.
- تقديم الأنشطة الفنية التي تعطي صورة واضحة على العالم الذي لا يعلمه الكفل الأصم كالطفل العادي.
- النظر إلى الطفل الأصم بطريقة مباشرة وعلى مسافات قصيرة ولا يبدأ في توجيهه إلا بعد التأكد من التواصل بالأعين.[2]

4- خصائص التعبير الفني لطفل الأصم:

– يملك الطفل الأصم تنوع في المدركات البصرية من حيث المبالغة والحذف.

– لا تختلف الأنشطة الفنية بالنسبة للأصم عن غيره من حيث الأسس أو المجالات بل تحتاج إلى برامج إثرائية مشبعة لاستعداداتهم الخاصة في مجال الفن التشكيلي.

– اختلاف رسوم الصم باختلاف العمر الزمني، كلما زاد العمر توجد زيادة في عدد التفاصيل وفي معدل إتقان رسم الأشكال ومستوى الجودة الكلية للرسوم، أو من حيث تطبيق الخصائص التعبير بصفة عامة (التلقائية، المبالغة، خط الأرض، التسطيح، الشفافية، الوضع المثالي، التكرار والتصفيف).

[1] كريستين ماكنتاير، أهمية اللعب للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ترجمة خالد العامري، المرجع السابق، ص 127.

[2] منال عبد الفتاح الهنيدي، رسوم الأطفال نظرة تحليلية، عالم الكتب للنشر والتوزيع القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 2007، ص 62.

- اختلاف رسوم الأطفال الصم باختلاف الذكاء والاستعداد العقلي والمعرفي.

- التعبير الفني الصريح لرغبات أو المكبوتات الداخلية.[1]

[1] عزة ممدوح، الفن والاعاقة، جامعة عين شمس القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، ص16.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية بمؤسسة الأطفال المعوقين سمعيا.

- الدراسات السابقة (العربية والأجنبية).
- التعريف بمؤسسة الأطفال المعوقين سمعيا.
  - الوضع القانوني للمؤسسة.
  - هياكل المؤسسة.
  - نظام التكفل.
  - الفرقة البيداغوجية للمؤسسة.
- إجراءات البحث.
- البرنامج المطبق على العينة.
- النتائج والتوصيات.

تمهـــيد:

بعد تطرقنا في الجانب النظري لدراسة الفن لدى ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وعند الأطفال الصم بصفة خاصة والعلاج بالفن التشكيلي وفاعليته لهذه الفئة، خصصنا الجانب التطبيقي من أجل عرض الدراسات السابقة والجانب البيداغوجي للمؤسسة التي تضم مجتمع الدراسة، حيث يعدان الحجر الأساسي للدراسة إضافة للمنهج المستخدم وعينة الدراسة والأدوات المستخدمة وعرض إجراءات الدراسة الأساسية.

1-الدراسات السابقة :

- **الدراسات العربية:**

✓ **دراسة عبد الفتاح (2000) في الإمارات:**

العنوان: بعض الدلالات الإكلينيكية العصابية والانطواء لرسوم معينة من الأطفال المعوقين سمعيا والأطفال العاديين.

هدف الدراسة: الوقوف على بعض الدلالات الإكلينيكية (العصابية – الانطواء) لعينة من الأطفال المعوقين سمعياً من خلال الرسم.

عينة الدراسة: تتكون العينة من 51 أصماً، و54 طفلاً عادي السمع.

أدوات الدراسة: اختباري الشخصية ورسم الرجل.

نتائج الدراسة: وجود فروق دالة بين المعوقين سمعياً والعاديين في الانطواء على اختباري الشخصية ورسم الرجل لصالح عينة المعوقين سمعياً[1].

✓ **دراسة خضير مهدي علوان وحيدر عبد الأمير رشيد (2001) في العراق:**

العنوان: الأبعاد النفسية في رسوم الأطفال الصم.

هدف الدراسة: التعرف على الأبعاد النفسية في رسومات الأطفال الصم.

عينة الدراسة: الأطفال الصم من البنين والبنات للأعمار من (5 – 13) سنة والمنتمين إلى معهد الأمل للصم والبكم محافظة بابل.

أدوات الدراسة: رسوم الأطفال على ورق أبيض بأقلام الرصاص، واستمارة تحليل المضمون.

نتائج الدراسة: يمكن اعتماد رسوم الأطفال الصم كوسيلة تشخيصية لما تحويه من أبعاد نفسية ومكبوتات ووصف لحالته الشخصية والاجتماعية بطريقة لاشعورية.

✓ **دراسة رعد عزيز عبد الله (1988) في بغداد:**

العنوان: خصائص رسوم الأطفال الصم وعلاقتها بمراحل التعبير الفني للأطفال العاديين.

هدف الدراسة: التعرف على خصائص رسوم الأطفال في المرحلة العمرية (7 – 11) سنة وعلاقتها بمراحل التعبير الفني لهذه المرحلة لدى الأطفال العاديين.

عينة الدراسة: تتألف عينة البحث من (194) تلميذاً أصم بواقع (92) تلميذ وتلميذة في المرحلة العمرية (7 – 9) سنة و(102) تلميذاً وتلميذة في المرحلة العمرية (9 – 11) سنة اختيروا من جميع

[1] رنا عبد الحميد صالح، السمات الشخصية لدى المراهقين المعوقين سمعيا في ضوء بعض التغيرات، رسالة ماجستير في التربية الخاصة، كلية التربية قسم التربية الخاصة، جامعة دمشق، سوريا، 2014، ص 44.

معاهد الصم في أمانة بغداد أما عينة الأطفال العاديين فقد اختيروا بنفس أعداد الأطفال الصم ومن المدارس الابتدائية القريبة من مواقع المعاهد بعد المكافأة بالعمر والجنس، ولم يذكر الباحث طريقة استخراج عينته.

أدوات الدراسة: استمارة تحليل المحتوى، اشتملت على (28) فقرة موزعة على (6) جوانب رئيسية:

1- وصف العناصر.

2- نوعية تنظيم العناصر المرسومة.

3- الظاهرة الناتجة وعلاقة العناصر المرسومة.

4- مدى تحليل العناصر المرسومة.

5- تقنية الرسم (كيفية الأداء).

6- تلوين عناصر الموضوع.

نتائج الدراسة: هناك سبعة عشر خاصية لدى الأطفال الصم في المرحلة ما بين (7-9) سنة تعد من الخواص المميزة منها العناصر المرسومة كلية (رسم العناصر ببعدين، يلون أكثر من نصف العناصر، المبالغة، العناصر متوسطة التفاصيل).

- نسبة رسوم البنات الصم في المرحلة العمرية (7-9) سنوات التي عناصرها كثيرة التفاصيل بلغت 20,93 % وهي أعلى منها في رسوم البنين الصم في المرحلة نفسها والتي بلغت 7,90 %.
- إن نسبة رسوم البنين الصم في المرحلة العمرية (9-11) سنة ذات البعدين بلغت 74,90% وهي أعلى منها في رسوم البنات الصم والتي بلغت 26,47%.

✓ **دراسة فالنتينا وديع الصايغ (2001) في مصر:**

العنوان: فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة من (9-12) سنة.

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى بحث مدى فاعلية برنامج مقترح للأنشطة الفنية في تعديل السلوك العدواني للأطفال الصم، والكشف عن مظاهر السلوك العدواني لديهم.

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة 40 طالباً وطالبة من الأطفال الصم الذين تتراوح أعمارهم بين 9-12سنة.

أدوات الدراسة: مقياس للسلوك العدواني، والبرنامج المقترح الخاص بالأنشطة الفنية من إعداد الباحثة.

نتائج الدراسة: بينت النتائج أهمية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني للأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة.

✓ **دراسة الخطيب والحديد (1996) في الأردن:**

العنوان: الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعيا في الأردن دراسة استطلاعية.

هدف الدراسة: معرفة ما إذا كانت الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعيا، التي تقدمها أدبيات التربية الخاصة العالمية، تنطبق على الأطفال المعوقين سمعيا في الأردن، وما إذا كانت هذه الخصائص تختلف باختلاف متغير الزمني للطفل وشدة الإعاقة السمعية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 136 طفل وطفلة ملتحقين بمراكز الأطفال المعوقين سمعيا.

أداة الدراسة: قائمة الخصائص السيكولوجية من إعداد الباحث.

نتائج الدراسة:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعيا تبعاً لمتغير العمر.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعيا تبعا لمتغير شدة الإعاقة السمعية.
- وبينت النتائج أن أكثر الخصائص السيكولوجية قوة كانت: الميل نحو التنافس، سهولة التأثر بالآخرين، الخجل، الميل إلى التملك، محدودية القدرة على التعليل من محدودية الاهتمامات، المزاجية، التعصب الفئوي.[1]

✓ **دراسة أحمد (1992) في مصر:**

العنوان: المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة ببعض أنماط السلوك غير السوي للمعوقين سمعيا.

هدف الدراسة: دراسة سيكو مترية إكلينيكية، يشمل الجانب السيكو متري دراسة المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة ببعض أنماط السلوك الغير سوي للمعوقين سمعياً، كما تهدف إلى تعديل وتوجيه المعوقين سمعياً ومعالجة مشكلاتهم، أما الجانب الإكلينيكي فيهدف إلى التعرف على العوامل النفسية الكامنة وراء مشاعر المعوق سمعياً.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة 150 تلميذاً وتلميذة من معاهد الأمل للصم وضعاف السمع.

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة أدوات متعددة وهي: مقياس اتجاه الأصم نحو ذاته، ومقياس اتجاه المعوق سمعياً نحو الآخرين، وسجل متابعة المعوق سمعياً، ومقياس بيك للاكتئاب (BDI)، ومقياس العدوان، واستمارة المقابلة الشخصية واختبار تفهم الموضوع.

[1] رنا عبد الحميد صالح، السمات الشخصية لدى المراهقين المعوقين سمعيا في ضوء بعض التغيرات، رسالة ماجستير في التربية الخاصة، كلية التربية قسم التربية الخاصة، جامعة دمشق، سوريا، 2014، ص 42,

نتائج الدراسة: أشارت نتائج الدراسة إلى أن السلوك الغير سوي للمعوقين سمعياً والمتمثل في العدوانية والقلق والاكتئاب والخوف من الفشل والإحساس بالنقص، وتقدير الذات المنخفض، ونظرته للمحيطين به والانتماء، كلها نتيجة مباشرة لفقدان أو ضعف حاسة السمع، وما يترتب عليها من عدم قدرة المعاق على حل مشكلاته. كما بينت النتائج أن السلوك الغير سوي للمعوقين سمعياً يرجع بالإضافة للإعاقة السمعية، إلى التنشئة الاجتماعية والأسرية.[1]

- **الدراسات الأجنبية:**

✓ **دراسة رولي سيلفر Raoli Silver (1963):**

العنوان: الفن الطفل الاصم "امكانياته"

هدف الدراسة: إمكانية التربية الفنية أن تحقق للطفل الأصم ما هو أكثر من مجرد إثراء برنامجه الدراسي وإثارة النمو العقلي والتوافق الانفعالي.

عينة الدراسة: أقسام الصم لمختلف الأطوار الدراسية.

أدوات الدراسة: برنامج فني تجريبي، وإخضاع الاعمال الفنية لمقياس التحليل الرسوم.

نتائج الدراسة: أن الطفل الأصم يكون متأخرا في التفكير ليس بسبب فقدانه القدرة إنما لفقدانه الفرص التي تكفل له تنمية هذا التفكير وإن الفن يتيح له ذلك عن طريق تدريب التخيل والتداعي (الترابط) والذاكرة والادراك والتنظيم، إضافة إلى تحقيق التوافق الانفعالي.

[1] أماني عبد السلام محمد سليمان، فاعلية برنامج التنطيق المقترح في تحقيق عملية التواصل لذوي الإعاقة السمعية بالمرحلة العمرية (4-6) أعوام، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الخرطوم، 2005، ص 70.

✓ **دراسة كاثرين وميدو Kathryn P and Meadow-Orlans (1990):**

العنوان: المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ضعاف السمع.

هدف الدراسة: دراسة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى ضعاف السمع.

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة 52 تلميذاً وتلميذة من ضعاف السمع وتتراوح أعمارهم بين 5-12 سنة.

أدوات الدراسة: قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية إعداد الباحثة.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن ضعاف السمع سواء أكانوا من البنين أوو البنات يظهرون مشكلات سلوكية متمثلة في العدوان، والميل إلى التدمير وإن كان الذكور بدرجة أكبر في هذا الجانب، كما أنهم يعانون من اللامبالاة، والاكالية، أما المشكلات الانفعالية فتتمثل في الخجل والتوتر، ومشاعر النقص، وعدم الاتزان الانفعالي.

✓ **دراسة بوليت Polat (2003):**

العنوان: العوامل المؤثرة في التكيف النفسي والاجتماعي للطلبة الصم.

هدف الدراسة: التعرف على العوامل والمثيرات التي تؤثر على التكيف النفسي والاجتماعي للطلبة الصم وتناولت الدراسة مجموعة متغيرات تؤثر على التكيف النفسي والاجتماعي للطلبة الصم.

أدوات الدراسة: استبانة التكيف الاجتماعي والنفسي للطلبة الصم، محددة متغيرات خاصة بالطالب ذاته وخبراته التجريبية، ومتغيرات خاصة بالوالدين والمدرسة، ومتغيرات خاصة بالمعلم (من إعداد الباحث).

عينة الدراسة: تكونت من 1097 طالباً أصماً مسجلاً في الثانوية تم سحبهم من 34 مدرسة ومن 24 مدينة لتحقيق انتشار جغرافي واسع.

نتائج الدراسة: وجد علاقة بين درجة الفقدان السمعي والخصائص الشخصية والعمر عند حدوث الصمم، بالإضافة إلى العلاقة الإيجابية بين التكيف النفسي والاجتماعي وبعض المثيرات المستقلة مثل الإنجاز الأكاديمي وطرق التواصل المستخدمة في المدرسة.

وتؤيد هذه الدراسة أن الصمم بحد ذاته لا يؤثر على التكيف النفسي والاجتماعي بقدر ما تؤثر العوامل البيئية المحيطة بالأشخاص الصم[1].

- **تعقيب على الدراسات السابقة:**

✓ **من حيث الموضوع والهدف:**

هناك دراسات تناولت دلالات رسوم الأطفال الصم في توضيح الأبعاد النفسية والسمات الشخصية والخصائص السيكولوجية والتوافق النفسي والاجتماعي مع قياس مدى الانطوائية والعصابية للأطفال الصم مثل دراسة عبد الفتاح (2000) ودراسة مهدي حلوان (2001) ودراسة عزيز عبد الله (1988).

وهدفت دراسة الصايغ إلى مدى فاعلية برنامج الأنشطة الفنية في الكشف عن مظاهر السلوك العدواني للأطفال الصم وتعديلها.

أما البعض الآخر من الدراسات حاولت معرفة المتغيرات النفسية والبنية النفسية للطفل الأصم وعلاقتها بالمجتمع ومدى ارتباطها بالسلوكيات غير السوية، إضافة إلى العوامل المؤثرة على التكيف الاجتماعي

[1] رنا عبد الحميد صالح، السمات الشخصية لدى المراهقين المعوقين سمعيا في ضوء بعض التغيرات، رسالة ماجستير في التربية الخاصة، كلية التربية قسم التربية الخاصة، جامعة دمشق، سوريا، 2014، ص 50.

للطلبة الصم ومجموعة المتغيرات المسؤولة عن ذلك كدراسة بوليت **Polat** (2003) ودراسة أحمد (1992)، وحاولت دراسة كاثرين وميدو **Kathryn and Meadow** (1990) تبيان المشكلات الانفعالية التي يعاني منها ضعاف السمع التي تمنعه من التكيف الاجتماعي والنجاح في الحياة أو العمل.

أما دراسة راولي سيلفر **Raoli Silver** (1963) هدفت إلى إبراز إمكانية التربية الفنية في تحقيق النمو الذهني والتوافق الاجتماعي، إضافة إثراء البرنامج الدراسي للأطفال الصم.

وبذلك فإن الدراسات السابقة درست كل من الخجل والانطواء كمشكلات سلوكية وانفعالية أو كسمة من سمات الشخصية، وخصائص وسيكولوجية الأطفال الصم من خلال تطبيق الفن والتربية الفنية، ومدى أهمية تلقين البرامج الفنية كوسيلة تنمي وتطوير القدرات الذهنية والعملية، والمساهمة في التقبل الاجتماعي وتخفيف الضغوطات والمكبوتات واستغلال الطاقة الفردية في انجاز الاعمال الفنية.

- ✓ **من حيث العينة:**

تعددت العينات التي تناولت الدراسات السابقة فمنها من تناول في دراسته فئات الأطفال المعاقين سمعيا (صم – ضعاف السمع) ومنهم من اقتصرت على الأطفال الصم وأخرى على ضعاف السمع، ومنهم من تناولت عينته المراهقين والطلبة.

- ✓ **من حيث الأدوات المستخدمة:**

اختلفت الأدوات التي استخدمتها الدراسات السابقة فمنها من استخدم البرامج التجريبية واستمارة التحليل ومقياس الانفعالات واستمارة المقابلة وتاريخ الحالة وبطاقة الملاحظة، كما استخدم الباحثون أدوات مختلفة لقياس الشخصية والخصائص السلوكية لدى المعاقين سمعياً ومنها قوائم المشكلات السلوكية، قوائم المشكلات الشخصية، قائمة السلوك التكيفي، استبانة الانطواء والخجل والعدوان، ومقاييس القلق الاجتماعي والاكتئاب.

✓ **من حيث نتائج الدراسات السابقة:**

- رسوم الأطفال وسيلة علاجية وتشخصية لما تحويه من أبعاد نفسية ومكبوتات ووصف لحالته.
- تطبيق اختباري الشخصية والرجل دال على وجود فروق في الانطوائية بين العاديين والمعوقين سمعيا.
- استنتاج العناصر المميزة للخصائص التعبيرية في رسوم الأطفال الصم.
- أهمية الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني للأطفال الصم وغيرها من السلوكيات غير السوية.
- أكثر الخصائص السيكولوجية للأطفال المعاقين سمعيا هي الميل نحو التنافس والخجل، الانطواء، الاكتئاب، الخوف من الفشل، الشعور بالنقص وعدم تقدير الذات.
- تأخر الطفل الأصم في التفكير بسبب غياب الفرص التي تكفل له التنمية الفكرية الذي يتيحه الفن من خلال ممارسته
- تأثر الطفل بالصمم مما يعيق عملية التكيف الاجتماعية والنفسي.
- تعبير الطفل الأصم على حالته النفسية ونظرته لنفسه والمجتمع وصب كافة العقد النفسية والمكبوتات بطريقة لا شعورية خلال عملية الرسم.
- اهتمام الباحثين بالسلوك العدواني والانطواء عند الأطفال الصم بشكل كبير.
- توضيح الرسومات العلاقة بين تقدير الذات وبعض المشكلات السلوكية.

2- التعريف بالمؤسسة :

- **الوضع القانوني:**

إن مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا أنشأت طبقا للمرسوم رقم 89-57 المؤرخ في 1989/05/02 وفتحت أبوابها لاستقبال التلاميذ بتاريخ 21سبتمبر 1991، تم تغيير تسمية المؤسسة من مدرسة صغار الصم إلى مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 05/12 المؤرخ في

2012/01/04، طاقة استيعاب المدرسة تقدر بـ 120 تلميذ تتمتع بالنظامين (نصف داخلي وداخلي)، وتمركزها حسب السلم مؤسسة وحيدة على مستوى الولاية.

- **الموقع الجغرافي:**

تتربع المدرسة على مساحة إجمالية تقدر بـ 12000 متر مربع يحدها شرقا مركز رعاية الشباب بكارية ومن الجهة الجنوبية المستشفى ومن جهة الغربية طريق تبسة، ومن الجهة الشمالية السكنات الاجتماعية.

- **هياكل المؤسسة:**

تحتوي المؤسسة على الهياكل التالية:

1- الحجابة

2- جناح إداري بالطابق العلوي يحتوي على عدة مكاتب وهي:

- مكتب المدير، أمانة المدير، مصلحة المستخدمين، المصالح الاقتصادية، (المحاسبة والأجور).

- مكتب أمين المخزن.

3- جناح بيداغوجي بالطابق الأرضي: يحتوي على عدة مكاتب هي:

- مكتب رئيس المصلحة البيداغوجية.

- مكتب المراقب العام.

- مكتب المساعدة الاجتماعية.

- مكتب النفسانية العيادي يوجد بالجناح التربوي "ج".

- مكتب النفسانية التربوية يوجد بالجناح التربوي "أ".

- مكتب المتخصص في تصحيح النطق (الأرطفوني) يوجد بالجناح التربوي "ج".

- العيادة: مجهزة بالوسائل الطبية اللازمة، بها طبيب وثلاث ممرضين.

4- المطعم: به مطبخ يحتوي على قاعة إطعام كبيرة تتسع ل 180 فرد.

5- البياضة: بها آلات لغسل وكي الثياب، الأغطية والأفرشة الخاصة بالمقيمين.

6- قاعة متعددة الرياضات بالجناح "أ": مجهزة خصيصا للقيام والتدريب على بعض الحركات.

7- مدرج النشاطات.

8- ملعب جواري: ممارسة مختلف أنواع الرياضات المكيفة.

9- مبنى مخصص لحجرات الأقسام.

10- قاعة النشاطات الترفيهية.

11- ورشة الأشغال اليدوية والنشاطات التربوية.

12- دورات المياه

13- حظيرة السيارات

14- المراقد (03): خاصة بالنظام الداخلي.

- **مهام المؤسسة:**

- استقبال المعوقين سمعيا وتسجيلهم في قوائم المتمدرسين حسب السن.
- توفير فضاء تربوي وترفيهي وتنشيطي لشريحة صغار الصم.

- العمل على تحقيق الاندماج الاجتماعي والمدرسي وكذا التأهيل المهني بالتوجيه لمراكز التكوين.
- تلقين منهاج تربوي موافق لمنهاج وزارة التربية الوطنية فيما يخص أطوار التعليم الابتدائي والمتوسط وبرنامج خاص بالتربية السمعية لأقسام التنطيق.
- متابعة الأقسام المدمجة والموجهين للتكوين المهني.
- مرافقة الأسرة في التعليم وإشراكها في العملية التكفل.

- **نظام التكفل بالمؤسسة:**

✓ **شروط التكفل:**

حددت شروط التكفل وفقا للمادة الثامنة من قرار المتضمن للنظام الداخلي النموذجي لمؤسسات التعليم المتخصص حيث يتم قبول التلاميذ في المؤسسة على أساس تقديم الملف التالي:

- طلب خطي.
- شهادة ميلاد.
- بطاقة تطعيم.
- شهادة طبية عامة وصدرية.
- شهادة طبية تثبت الإعاقة.
- بطاقة قياس السمع.
- أربع صور شمسية للطفل.
- صورتان شمسيتان للأب.
- صورتان شمسيتان للأم.

✓ **برامج التكفل:**

– تتكفل مدرسة صغار الصم ببكارية بإعداد برنامج يراعى فيه توزيع التلاميذ حسب الأقسام والأطوار وتطبيق برنامج التربية والتعليم، يتم التكفل بالتلاميذ من خلال التربية اللفظية والتنطيق المبكر والتعليم.

– **التنطيق:** إذ من الضروري أن يكون التنطيق مبكراً فكلما كان كذلك كانت نسبة النجاح أكثر لتحصيل دراسي أوفر، ولا يكون ذلك إلا بعد عملية التقييم الدقيق الذي يمكن في معرفة درجة الإعاقة ونسبها وما تبقى من بقايا السمع والاعتماد على استخدام الجسد في استخراج الأصوات لتعلم القراءة على الشفاه ويتم تطبيق محتوى التكفل في الطور التحضيري باكتساب التلميذ وسيلة للتعبير والتواصل، ويدرس في هذا الطور المواد التالية:

- **التربية الرياضية:** يتعلم الحساب واستعمال اليد في العد والجمع بين الأعداد.
- **التربية الفرصية:** وهذه المادة تتمثل في تلك الفرص التي تتيح للمعلم بتقديم حالة معينة لتجسيد الفكرة مثلا التعرق على اللون الأخضر والخروج إلى الطبيعة.
- **التربية الحسية:** يتعلم الطفل دراسة بعض الكلمات عن طريق النظر والاحساس على سبيل المثال معرفة الفرق بين الأملس والخشن.
- **التربية السمعية:** حيث تنمي للطفل درجة السمع والنطق باستعمال أجهزة خاصة من طرف المختص الأرطفوني.

–التمدرس: تستمد المدرسة من برنامج التعليم لوزارة التربية باستخدام طرق ووسائل كما في التنطيق، إضافة إلى استعمال المحسوسات ووسائل الإيضاح لإيصال المعلومات واستيعاب المفاهيم والاعتماد على التربية النفسية الحركية وتنمية الثقة بالنفس وتقبل الإعاقة وتنمية الجانب الإعاقة عن طريق الاندماج في

المجتمع ويدرس في هذا الجانب تلاميذ التعليم الابتدائي والمتوسط، كما يهتم بتعليم الطفل القراءة والكتابة وفق البرنامج المسطر من طرف وزارة التربية والتعليم.

✓ **أهداف التكفل:**

من بين الأهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها ما يلي:

- التكفل الجيد بالمعاقين سمعيا والوصول بهم إلى أرقى درجة.
- إعادة التربية اللفظية (التنطيق المبكر).
- الاهتمام بالجانب النفسي لفاقدي السمع.
- تحقيق الاستقرار وتعويد الطفل على الاستقلالية.
- تأهيل الطفل ذهنيا وتربويا وإدماجه في المجتمع.
- الإدماج المدرسي المكيف تدريجيا في الوسط العادي.
- تشجيع الاتصال باستعمال كل الوسائل والطرق الممكنة والوصول بالمعوق السمعي إلى اكتساب مهارات تتماشى والتكنولوجيات الحديثة واستقبال الأشخاص الذين تابعوا دراساتهم في الأقسام الحديثة.
- رفع المستوى الدراسي للمعوق سمعياً إلى أقصى درجة ممكنة وتدعيم التحصيل الدراسي.

❖ **التنظيم الإداري والبيداغوجي:**

- **المصلحة الإدارية:**

يشرف على الدار مدير مهامه حسب المادة 27 من الجريدة الرسمية رقم 05 لسنة 2012[1] التالية:

- تنفيذ مداولات مجلس الإدارة.
- تمثيل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية.

[1] الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية رقم 05 لسنة 2012، ص 17.

- إعداد مشروع ميزانية المؤسسة وحسابها وتقديمه لمجلس الإدارة للتداول بشأنه.
- إبرام كل الصفقات والعقود والاتفاقات طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.
- تعيين المستخدمين الذين لم يتقرر بشأنهم نمط تعيين آخر.
- ممارسة السلطة السليمة على مجموعة مستخدمي المؤسسة.
- هو الآمر بصرف ميزانية المؤسسة.

تهتم المصلحة الإدارية بتوفر الشروط المالية الضرورية لتنظيم الحياة داخل المؤسسة، كما تعمل بالتنسيق مع المصلحة التقنية لتحسين الشروط المعيشية للتلاميذ والعناية بنظافتهم وأمنهم والسهر على تطبيق النظام العام والانضباط داخل المؤسسة، وتتكون المصلحة الإدارية من:

مكتب مدير المركز، مكتب أمانة المدير، مكتب المستخدمين، مكتب المحاسبة والأجور، مكتب المقتصد.

- **المصلحة البيداغوجية:**

تهتم بالتكفل الكلي للتلاميذ ابتداءً باستقبالهم وتوجيههم وعلاجهم إن دعت الضرورة، وتسهر على راحتهم وتقديم أفضل الأساليب التعليمية والتربوية لهم وذلك من خلال التنسيق بين أعضائها، وتعمل هذه المصلحة بنظام المناوبة: الفترة الصباحية، الفترة المسائية، الفترة الليلية (نظام داخلي ونصف داخلي):

- الفترة الصباحية: من الساعة 08:00 إلى 12:00، مختلف أنواع التكفل كاستقبال التلاميذ، تناول اللمجة الصباحية، الدراسة بالأقسام والعمل بالورشات.

- الفترة المسائية: من الساعة 12:00 إلى 17:00، وجبة الغداء الدراسة والقيام بالأنشطة والأعمال اليدوية والتدعيم.

– الفترة الليلية: من الساعة 17:00 إلى 08:00، القيام بالنشاطات المبرمجة، تناول العشاء، المراقد، تناول الفطور.

- **الفرقـــة البيداغوجية:**

يتكون المركز من فرقة متعددة التخصصات تعمل على التكفل النفسي التربوي بالأحداث الموضوعين بالمركز وتتكون من:

✓ **المدير**: يكلف مدير المؤسسة بما يلي:

- القيام بجميع الأعمال الإدارية والتربوية والتنشيط في المؤسسة وتنسيقها ومراقبتها.
- ممارسة السلطة السليمة والتأديبية على جميع موظفي المؤسسة طبقا للأحكام التنظيمية المعمول بها والسهر على الاستعمال الأمثل للموارد البشرية.
- إعداد ميزانية التسيير التي يأمر بصرفها وتنفيذها وإعداد الحساب الإداري.
- يمثل المؤسسة في جميع أعمال الحياة المدنية ويوقع جميع قرارات التسيير طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.
- ترأس جميع الاجتماعات الإدارية والبيداغوجية.

✓ **المراقب العام**: يكلف تحت سلطة مدير المؤسسة بما يلي:

- ضمان المراقبة وحفظ الانضباط في المؤسسة.
- المشاركة في المهام التربوية والإدارية.
- تنظيم جميع اللقاءات والتظاهرات الثقافية والرياضية داخل المؤسسة وخارجها.
- السهر على النظافة والأمن.

✓ **المختص التربوي**:

- إعداد البرامج للمعلمين والمربيين.
- الإشراف على تطبيق البرامج التربوية.
- تقييم وتقديم الطرق المناسبة والوسائل لتوصيل الأهداف المرجوة من البرنامج.

- متابعة التلاميذ داخل الفوج الدراسي.
- التكفل الفردي للحالات الفردية التي تعاني صعوبة في التحصيل.
- تنظيم مواعيد الاجتماعات.
- التنسيق بين المعلم والمربي.
- دراسة تقارير المربيين والمعلمين ونتائج التلاميذ.
- الإشراف على منهجية الفروض والامتحانات حسب الأطوار.

✓ **المختص الاجتماعي التربوي**: المادة199[1]: يكلف النفسانيون التربويون بما يأتي:

- ملاحظة سلوك التلاميذ.
- علاج السلوكيات غير السوية.
- القيام باختيارات سوسيولوجيا ومقابلات مع التلاميذ والمربيين والمعلمين ومعرفة المشكلات التي تعرقلهم.
- المشاركة في تأطير المتربصين وتقييم مذكراتهم.
- تقديم التوجيهات للمربيين والمعلمين.
- تقديم تقارير شهرية في الاجتماعات البيداغوجية.
- القيام بالتوجيه الأسري.

✓ **المختص النفساني العيادي**:

المادة 89: يضمن النفساني العيادي من الدرجة الأولى كل النشاطات الوقائية والعلاجية في الميدان النفسي العيادي اتجاه الأشخاص المتكفل بهم في المؤسسات أو المصالح المتخصصة التابعة للإدارة، يكلف بما يأتي:

[1] مرسوم تنفيذي رقم 09-353 مؤرخ في 08 نوفمبر 2009 الجريدة الرسمية العدد 64 ص 18.

- استخدام الاختبارات النفسية للكشف عن بناء الشخصية ودوافعها وكذلك الكشف عن قدرات الفرد العقلية واستعداداته الخاصة.
- الكشف عن قوى الصراع والاشكاليات النفسية التي يعاني منها الفرد لفهم تنظيم الشخصية.
- تشخيص أنواع الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والتنبؤ بمدى خطورتها ثم وضع مقترحات علاجية وتتبع مدى فعالية تطور الحالة.
- الحضور في الاجتماعات التقييمية وأخذ الانشغالات من تقارير المعلمين والمربيين.

✓ **المربي المتخصص:**

المادة 51: زيادة على المهام المنطوية بالمربيين المساعدين، يكلف المربون المتخصصون حسب تخصصهم بالمشاركة بالتكفل بالفئات في وضع إعاقة أو هشاشة أو شدة اجتماعية أو عدم التكيف ويكفلون في هذه الصفة على الخصوص بما يأتي: الملاحظة تشمل الحياة اليومية التي يعيشها الطفل:

- أثناء الأكل ملاحظة كيفية الأكل ويقوم بإعطائه الطريقة الصحيحة.
- انشاء جو من الثقة واكتساب ثقة الطفل حتى يتمكن من أداء العمل على أحسن وجه.
- محاولة الدخول إلى نفسية الطفل وكيفية تفكيره دون الوقوع في الفخ العلائقي حيث لا يكون المربي متأثرا بسلوكيات الطفل "يكون تأثير إيجابي".
- إعطاء النشاطات الترفيهية من الألعاب والحركات الرياضية وغيرها.
- محاولة تفادي وجود قائد داخل الفوج ومحاولة توزيع المهام على جميع أعضاءه.
- كتابة تقارير خاصة بالتلاميذ للمطالبة بدراسة الحالات للمختصين والتي يتخذ القرار فيها في المجلس الطبي البيداغوجي وذلك بعد التحليل من طرف المختصين.

✓ **معلم التعليم المتخصص:**

- تحضير البرنامج العام للمستوى المراد تدريسه.
- القيام بالتوزيع الثلاثي.
- القيام بالعملية التدريسية.

- تطبيق البرنامج وفق المنظومة التربوية الجديدة.
- تكييف الوسيلة واختيارها لسير العملية التربوية.
- الحضور في الاجتماعات البيداغوجية.
- كتابة التقارير التفصيلية للحالات الخاصة والعامة.
- تحضير المذكرة.

✓ **مهام الممرض بالنسبة لصغار الصم:**

يعتبر الممرض عضو أساسي بالنسبة لمدرسة صغار الصم لأنه يتابع خالاتهم الصحية يوميا وخاصة يوم دخولهم أول يوم في الأسبوع حيث يتابع:

- المظهر الخارجي للطفل من حيث النظافة.
- هل أحضر معه الدواء.
- هل جاء من البيت مصاب بجروح.
- هل جاء من البيت بمرض معدي.
- هل حالته تسمح بالبقاء في المدرسة.
- متابعة الوجبات اليومية بالمطبخ وفحصها ونظافة الأواني وتحليل المياه خلال كل شهر.

3- إجراءات البحث:

- **منهج الدراسة:**

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الشبه التجريبي، حيث تستخدم التجربة في إثبات الفرضيات كما أنه يعتمد على الملاحظة لكن تختلف عنها باتخاذها لتجريب أداة لاختبار صحة فرضية ما، وقد اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي من خلال وضع المتغير التجريبي المراد اختبار تأثيره ثم يجري قياس بعدي ثم تقارن مع درجات القياس القبلي حيث يكون هذا القياس من خلال التقييم اليومي للمعلمين المتخصصين أو المربي الرئيسي أو تقييم النفساني العيادي والتربوي قبل الدراسة وبعدها.

- **عينة الدراسة:**

اشتملت عينة الدراسة على مجموعة من الأطفال الصم وضعاف السمع الشديد، وتم اختيار العينة من مدرسة الأطفال المعوقين سمعياً في بلدية بكارية ولاية تبسة كونه المركز الوحيد في الولاية، وقد تكونت عينة الدراسة من (34) تلميذ وتلميذة من الصم وضعاف السمع وتتفاوت أعمار التلاميذ بين (5 – 15) سنة، حيث تم اختيار الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية أو عدم القدرة على التكيف النفسي والاجتماعي والوحدة النفسية والذين يعانون من ضعف في المحصول الدراسي، وكان ذلك بمساعدة الفرقة البيداغوجية.

- الجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة:

الفصل الدراسي	الذكور	الإناث
أولى ابتدائي	1	3
ثانية ابتدائي	3	2
ثالثة ابتدائي	2	1
رابعة ابتدائي	2	3
خامسة ابتدائي	1	2
أولى متوسط	3	0
ثاني متوسط	1	3
ثالثة متوسط	1	3
رابعة متوسط	3	1

- **أدوات البحث:**

استخدمنا في هذا البحث الأدوات التالية:

- برنامج للأنشطة الفنية ومختلف الأدوات التي يعتمد عليها في الأنشطة التشكيلية والورشات (كل نشاط موجه حسب الحالة التي يتم التعامل معها أو الهدف المراد إليه).
- الاعتماد على التقارير والملاحظات اليومية والشهرية للمعلم المتخصص والمربي المتخصص الرئيسي إضافة إلى تقييم المختص الاجتماعي التربوي والنفساني العيادي.
- الدراسات السابقة والمراجع بغية الإفادة من بناء الأداة التي استخدمها الباحثون.
- اختبار رسم الرجل: وهو اختبار يقيس ذكاء الطفل وانفعالاته ونظرته عن نفسه والمجتمع، يكون هذا الاختبار الأخير لتحقق من فاعلية البرنامج الفني.

4-البرنامج المطبق على العينة:

- **محتوى البرنامج المطبق (الأنشطة الفنية):**

يقصد بالمحتوى كل ما يتناوله البرنامج المقترح من خبرات كانت معرفية أو مهارية أو وجدانية في ضوء ما تم تحديده من أهداف، وذلك لتحقيق الرعاية النفسية والاجتماعية والذهنية للأطفال الصم وتحسين سلوكياتهم وانفعالاتهم ويتضمن المحتوى مجالين وهم: الرسم والتلوين وفن التصميم (الاشغال الفنية)، حيث يراعى فيها:

- أن تتنوع الخبرات التي تقدم للأطفال بما يمكنهم من التفاعل مع الأنشطة الفنية لتحقيق الأهداف بصورة ملائمة.

- تراعي الفروق الفردية بين الأفراد.

- تحقيق التكامل والتوازن بين الأنشطة الفنية المختلفة بحيث لا يتركز الاهتمام على مجال دون الآخر.

– تكون الخبرات الفنية في مستوى الأطفال وأن تنظم تنظيماً مبنياً على أساس الانتقال من السهل إلى الصعب وقد يستلزم ذلك استرجاع للخبرات السابقة للأطفال وربطها بالخبرات الجديدة.

– التنوع بين (الأنشطة الفنية الفردية) التي تكفل للطفل التعبير عن مشاعره وانفعالاته الخاصة وتساعده على النمو الذاتي، و (الأنشطة الجماعية) التي تكفل له الاختلاط بالآخرين وممارسة أدوار القيادة والتفاعل الاجتماعي وتقبل الآخرين وتفهم أدوارهم، وتثير دافعيته للتعلم وتحثه على التفكير والمشاركة الإيجابية وتتضمن هذه الأنشطة في مجملها ما يلي:

أنشطة التصميم، تقدير أفكار، الهوايات الخاصة، تجميع عينات من الصور والرسوم، توظيفها تشكيليا بالقص واللصق، التشكيل الورقي المجسم، أنشطة الرسم والتلوين.

– **الهدف العام للبرنامج:** يهدف هذا البرنامج إلى التكفل النفسي والاجتماعي وتحسين الاضطرابات السلوكية وتنمية المهارات العقلية والعملية للأطفال الصم.

- **الكفاءات المستهدفة للبرنامج:**

1– كفاءات معرفية:

– يتعرف الطفل الأصم على أنواع الخامات المستخدمة في البرنامج.

– يتعرف الطفل الأصم على كيفية استخدام الأدوات الخاصة بالأنشطة.

– يتعرف الطفل الأصم على أسلوب التنفيذ المطلوب لإنتاج العمل الفني.

– يتعرف الطفل الأصم على العناصر التي تسهم في بناء العمل الفني (اللون، الخط، الشكل، الملمس).

– تسهيل الاكتساب المعرفي من خلال تطبيقها بأسلوب فني.

– ترسيخ المعلومات في ذهن الطفل الأصم.

2– كفاءات مهارية:

– يجرب الطفل الأصم طبيعة الخامات والأدوات والقدرة على التعبير الفني بها.

- أن يعالج الطفل الاصم الخامات فنيا ويكشف طرق التشكيل المختلفة والتجسيم والتلوين.
- يستخدم الأدوات المختلفة لإبراز خصائص الخامات المستخدمة في العمل الفني.
- يشارك الطفل الاصم زملائه في الاعمال الفنية المختلفة (أعمال جماعية).

3- كفاءات وجدانية:

- تأكيد ثقة الطفل في نفسه عن طريق التعبير عن مشاعره وأفكاره بلغة فنية تشكيلية.
- أن يسقط الطفل أفكاره وانفعالاته من خلال رسالة يحتويها العمل الفني وهي قيم عاطفية ومعنى رمزي تظهر نتيجة التنظيمات البصرية في العمل الفني.

- **الأنشطة الفنية المقترح تطبيقها:**

✓ **مجال الرسم والتلوين:**

تهدف أنشطة هذا المجال إلى التنفيس الانفعالي باستخدام التعبير الحر عن المشاعر دون تقيد، فالطفل يعبر عن أحاسيسه وعن ذاته في جو أمن ينسق فيه بين عالم الواقع والخيال، فتظهر في رسوماتهم أنواع الاضطرابات السلوكية، ويندرج في هذا المجال:

- **رسم الموضوعات الحرة:**

ويستخدم فيها خامة قلم الرصاص والألوان (الخشبية، الباستيل، اللباد) ومن خلال هذه الموضوعات الحرة يطلب من الطفل إظهار الموضوعات المحببة لديه وتشكيلها فنيا بالخطوط والألوان، ومنها:

1- موضوع عائلتي وزملائي ومعلمي:

الكفاءة المرحلية: يثبت ذاته، يكتشف مكونات الحياة في الوسط الاجتماعي.

مؤشرات التعلم: يعبر عن نفسه، عن حاجاته، واهتماماته، يرسم أسرته، زملائه، المعلم...، وبهذا يتم الكشف عن مشاعره المختلفة اتجاه المحيطين به بدءا بالأسرة بما فيه الأم والأب والإخوة وطبيعة علاقته لكل منهم وكيف يرى نفسه داخلها، ثم علاقته بزملائه في المدرسة والمعلم.

2- موضوع أحلامي وما اتمناه:

الكفاءة المرحلية: يتعرف معنى الخيال وما هو موجود.

مؤشرات التعلم: يعبر عن أفكاره، عما يخطر في مخيلته من أشياء (سلبية أو إيجابية)، كأن يرسم أشكال غريبة ولكن مستمدة من البيئة المحيطة به وهذا يؤكد مدى إعمال الخيال للعقل وإثرائه مع اكسابه للتركيز.

وفي هذا الموضوع يتم الكشف عن انعكاساته ورغباته وطموحاته ويتاح للطفل الأصم الحرية في معالجة خامات متنوعة لإنتاج أعمال فنية مختلفة يغلب عليها الطابع التعبيري (مستمدة من البيئة المحيطة)، وذلك من اجل أن يتم دعم ثقة الطفل الاصم بنفسه من خلال إنتاجه لأعماله والمعبرة عن ذاته وأفكاره.

3- موضوع من أحب أو أكره:

الكفاءة المرحلية: يكشف عمن حوله ممن يحبهم أو يكرهم.

مؤشرات التعلم: يرسم الطفل الأصم الأشخاص من عائلته أو زملائه في المدرسة ممن يحبهم أو ممن يكن لهم الكراهية، وفي هذا الموضوع يتم الكشف عن أسباب ودوافع بعض الاضطرابات السلوكية كالعدوانية من خلال تناوله رسم الأشخاص غير المحببين لديه.

4- موضوع الصراع بين الخير والشر:

الكفاءة المرحلية: يتمكن من تمييز ما هو خير أو شر.

مؤشرات التعلم: يعبر عن ذاته من خلال أفكاره السيئة نحو الآخرين، أو بعض المواقف التي حدثت معه تعبر عن الظلم والاعتداء على الآخرين، ويأتي كتنفيس لمشاعره وإسقاط ميوله العدواني واضطراباته السلوكية الأخرى من خلال موضوع الصراع (بين الكبير والصغير، الشر والخير، الحب والكراهية).

5- موضوع المحيط المدرسي:

الكفاءة المرحلية: يرسم ما حوله في الوسط المدرسي.

مؤشرات التعلم: يعبر عن مكانته في الوسط المدرسي كوسط اجتماعي للطفل الأصم أو ما له علاقة بالمدرسة سواء داخل حجرة الدراسة أو في الساحة المدرسية.

6- موضوع أو اختبار رسم الرجل:

الكفاءة المرحلية: يرسم الطفل الأصم نفسه حسب نظرته لنفسه أو نظرة المجتمع إليه.

مؤشرات التعلم: يعبر عن مدى تقديره لذاته وثقته بنفسه، أو كيف يرى نظرة المجتمع أو الأسرة أو المحيط المدرسي، كما يعبر قدراته الذهنية والمعرفية.

✓ **مجال فن التصميم:**

تهدف أنشطة هذا المجال إلى توسيع المجال الإبداعي والابتكاري باستخدام مجموعة من الخامات والوسائل التي تساعد الطفل الأصم على تصميم أشياء بسيطة وتعبر عنه، ويستخدم في هذا المجال خامة قلم الرصاص للتخطيط، الأوراق المقوى، العجين، اللوحة، الرمل... ومن خلال هذه الخامات وأخرى، يطلب من الطفل الأصم إظهار الموضوعات المحببة لديه وتشكيلها فنيا بالخطوط ثم تصميمها واستخدام عملية القص واللصق أحيانا، ومن هذه الموضوعات اقترحنا التالية:

1- تصميم بطاقة تهنئة:

الكفاءة المرحلية: يكتشف الألوان والأشكال في التعبير التشكيلي.

مؤشرات التعلم: يعبر عن مشاعره نحو الآخرين، وبهذا يتم الكشف عن أفضلية المحيطين به، (من يحب أكثر) وأسلوبه في التعامل معهم.

2- تصميم الألعاب أو منزل:

الكفاءة المرحلية: يكتشف مركبات الأشياء، كيف يشكل ألعابه المفضلة.

مؤشرات التعلم: يعبر عن حاجاته، واهتماماته، يركب ويفكك، يبدع ويفكر، وبهذا يتم الكشف عن قدراته الإبداعية، ومدى تحمله في حل مشكلاته، طريقة الأداء وسرعة التنفيذ.

- **تحديد زمن تطبيق موضوعات الأنشطة المقترحة:**

يمكن تحديد الفترة المناسبة لإجراء المقابلة مع الأطفال الصم وتلقين البرنامج التجريبي للأنشطة الفنية خلال الفترة الصباحية بعد خروج الأطفال للاستراحة، حتى يكون الطفل الأصم له قابلية في العمل ولا يزال نشط على عكس الفترة المسائية، حيث تقدر فترة الحصة بساعة في الرسم والتلوين وساعة ونصف في حصص التصميم أي حصة واحدة لكل موضوع، ويتم تقديم حصتين خلال كل أسبوع وبالتالي يأخذ مجال الدراسة 8 حصص خلال أربعة أسابيع.

- **جلسات برنامج الأنشطة الفنية (البطاقة الفنية):**

لم يتم تطبيق برنامج الأنشطة الفنية ما عدا الحصة التشخيصية رغم حرص الباحث على أن يتم تنفيذ محتويات كل جلسة بأفضل الطرق، واعتماد تخطيط جيد من البداية، وتوفير الوسائل والطرق المناسبة لنجاح البرنامج، وكل ذلك لغرض تحقيق جملة الأهداف المنتظرة، والتي لا يمكن أن تتحقق إلا بتعاون جميع أعضاء المؤسسة مكان التطبيق، حيث وجدت تعاون كبير من المدير والطاقم التدريسي والتربوي، إلا أن أسباب عدم تطبيق برنامج الأنشطة يعود إلى تأخر المدير بعض الشيء في توفير وقت مناسب للبرنامج والالتزام به ، إضافة إلى رفض المعلمين تقديم البطاقة الفنية التي يستعملها مع الأطفال كونها تعد من أسرار المهنة أو هي شيء خاصة بالمعلم والمؤسسة فقط، والسبب الثاني والذي أثر بشكل كبير هو غلق المؤسسة أثناء التدابير الوقائية من الوباء، ورغم ذلك حاولت إجراء مقابلة مع مربي

متخصص رئيسي سابق في المؤسسة ليؤكد لي فاعلية برنامج الأنشطة الفنية كونه يملك تجربة في هذا الميدان واعتماده على التربية الفنية كوسيلة في التربية الخاصة والتعامل مع الأطفال الصم.

- **البطاقة التقنية رقم (01) (حصة تشخيصية):**

في هذه الحصة التشخيصية وبعد الترحيب والاستقبال من طرف مدير المؤسسة والفرقة البيداغوجية التي طلب الباحث مقابلتهم وذلك لمساعدته في تطبيق وإنجاح البرنامج التجريبي الفني، حيث قمت بعرض البرنامج وهدفه، إضاقة إلى عدد الأنشطة وفترات التطبيق وأهمية مشاركة المعلمين والمربيين بعد انتهاء فترة الدراسة.

وتعد الحصة الأولى كزيارة أولية لمجتمع الدراسة المتمثل في الطور الابتدائي والمتوسط، حيث قام الباحث بتخصيص عشرة دقائق لكل قسم وذلك من خلال الترحيب بالأطفال وتوزيع بعض الحلويات، والتعريف بنفسي بمساعدة المربيين والمعلمين طبعاً على أنني معلم وسأزورهم خلال أحد أيام الدراسة، وطابت منهم أن نتعاون ونرسم عدة أشياء ونستعمل عدة أدوات وخامات وأنشطة مما أسر الأطفال كنوع من قبول التعامل مع هذه الحصص، بعد ذلك قام الباحث بتوديع الأطفال إلى الحصة المقبلة، مع طلبه من الأطفال إحضار أوراق الرسم والأدوات اللازمة... وبهذا قدمنا شكرنا للمعلمين والمربيين على حسن تعاونهم معنا.

5- أهم النتـائـج والتوصيات:

✓ النتـــائــج:

من خلال الدراسة الحالية والدراسات السابقة وتطبيق البرامج التجريبية توصلنا إلى مجموعة النتائج التالية:

- فاعلية الفن التشكيلي في رعاية الأطفال الصم وذوي الإعاقة بصفة عامة.
- هذه الفئة من الأطفال المصابون بالإعاقة السمعية تستحق الدراسة لما لها من خصائص ربما تكون متفردة عن سواها من العاهات الأخرى.
- يمنح الفن التشكيلي للطفل الأصم فرصة تنمية التفكير التجريدي من خلال تدريب التفكير والتخيل والتداعي والإدراك والتنظيم واستثماره للنمو العقلي.
- إن الفن يمد الطفل الأصم بإمكانيات فردية تحقق التوافق الانفعالي، فالأشكال الفنية يمكن أن تكون مخارج مقبولة اجتماعيا للمشاعر غير المقبولة، كما تهيئ للأصم بيئة يمكنه التحكم فيها عن طريق سيطرته على المواد والأدوات التي يستخدمها والأشكال التي يحققها.
- إن الفن التشكيلي يمكن أن يخدم الطفل الاصم كوسيلة للتعبير عن الأفكار والخبرات وتنظيمها والتي لا يمكن أن يعبر عنها لفظيا وأيضا لتنمية القدرات المعرفية والاهتمامات والاستعدادات والحاجات.
- الممارسات والخبرات الفنية تمد الطفل الأصم طريقة التواصل بالآخرين وبالأحداث، والإسقاط والخوف والغضب والعدوان بطرق مقبولة تساعد الصم على التحكم في البيئة والإحساس بالنجاح.
- الأنشطة الفنية هي نافذة الطفل الأصم على العالم الخارجي اللامحدود وعن عالمه الداخلي.
- تحقيق آثار إيجابية لاستخدام الأنشطة الفنية التشكيلية في تسهيل النمو اللغوي والمعرفي والانفعالي والاجتماعي لدى الأطفال الصم، وفي تحسين كفاءاتهم الشخصية وسلوكهم التفاعلي وفي خفض معدلات السلوكيات المضطربة لديهم.

✓ **التوصيات:**

- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية والعمل على تنظيم برامج فنية وإرشادية لتأهيل الأطفال الصم.
- تنظيم دورات تدريبية مستمرة لمعلمي ومربيي الطلبة المعاقين سمعياً في كيفية استخدام الأنشطة الفنية بشكل فعال وهادف معهم.
- ضرورة الاهتمام بمجال الفن للأطفال الصم لأنه يساعدهم على تنمية الشعور بالذات ورفع القدرات الذهنية والعملية والمشاركة والاندماج في المجتمع.
- ضرورة توفير الإمكانيات المادية من وسائل وأدوات لممارسة بعض الأنشطة الفنية.
- إعادة النظرة في مناهج التربية الخاصة فيما يخص التربية الفنية وإعطاء أهمية للأنشطة الفنية واختيار المواضيع المناسبة لكل مرحلة عمرية.
- ضرورة إتاحة الفرص للأطفال الصم بتجريب كافة المواد والخامات الفنية المختلفة في المراكز الخاصة بهم.
- تطوير برامج التربية الفنية حتى تشغل كل متطلبات الأطفال الصم وتضيف له خبرات جديدة.
- إيجاد برامج تأهيلية للأطفال الصم عن طرق الفن لما لوحظ من فوائد إكلينيكية نتجت عن دراسات سابقة في هذا المجال.
- إنشاء مراكز خاصة لعلاج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالفن تجمع هذه المراكز أخصائيين نفسيين وفنانين مختلفين، لتشمل مختلف الفنون والعمل كفريق من أجل التكفل بهذه الفئات ومساعدتهم على تحقيق توازن نفسي واجتماعي.
- إجراء أبحاث جديدة على عينات من الأطفال تعالج متغيرات أخرى من خلال الأنشطة الفنية مثل:
  - أثر برنامج قائم على الفن التشكيلي في تقدير الذات لدى الأطفال الصم في مرحلة التنطيق المبكر.

- دور تعليمية الأنشطة الفنية في تأهيل الأطفال الصم نحو الاهتمام بالأعمال اليدوية.
- فاعلية الأنشطة الفنية لتخفيف مشكلة الخوف من المدرسة لدى الأطفال الصم.

خاتمـــــــة

خاتمـــة

لقد حاولنا في دراستنا هذه والمتمثلة في مساهمة الفن التشكيلي أو العلاج بالفن في رعاية تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة (ذوي الهمم)، حيث اهتم بحثنا وسلط الضوء على فئة الأطفال المعاقين سمعياً لمعرفة احتياجاتهم النفسية والاجتماعية وحتى العقلية، وكذلك الوقوف على مختلف المشكلات السلوكية والانفعالية والمعرفية المصاحبة للإعاقة، ومنه التعرف على دور العلاج بالفن مع هذه الفئة.

وبالتالي فإننا نجد أنه من الضروري ليس فقط الكشف عن المشاكل النفسية والاجتماعية التي تتعلق بالطفل الأصم أو غيرها من الاضطرابات، وإنما أيضا التماس أسلوب علاجي لها، فالعلاج بالفن التشكيلي والرسم خاصةً يسهم في تنمية ملكة الخيال الذي يساعد على التعبير عن والمكبوتات والحاجات النفسية والاجتماعية بطريقة لاشعورية، فهي وسيلة تواصل عند غياب أساليب التواصل المباشر إضافة على ذلك يساهم العلاج بالفن في الإبداع والتذوق الجمالي الذي يساعد بدوره على النمو الشامل حيث يعد المغذي الحيوي للطفل كما يعتبر مصدر لنشر الثقافة وتبادل المعلومات وتهذيب الاخلاق والسلوك وتحسين قدرة التفكير والتركيز.

وبينت النتائج المتوصل إليها خلال دراستنا أن الإعاقة السمعية تخلف آثاراً كبيرة ليس فقط جسمية بما تسببه من عجز، إنما أيضا نفسية عميقة وفكرية وحتى اجتماعية فهي تؤثر سلباً على القدرات الفكرية لغياب التواصل كطريقة اكتساب معرفية إضافة إلى عدم توافق الشخص مع نفسه من جهة ومن جهة أخرى تعيق توافقه مع مجتمعه مما يعيق نموه بشكل كبير.

حيث لمسنا دور التقنيات والبرامج العلاجية المستخدمة في رعاية الأطفال الصم من كافة النواحي لدى أفراد العينة وهذا يعكس فعالية العلاج بالفن التشكيلي ومساهمته في علاج هذه المشكلات.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمــة المــصادر والمــراجع

- **القرآن الكريم، رواية ورش.**

❖ **مراجع اللغة العربية:**

1) إبراهيم أمين القريوتي، الإعاقة السمعية دليل الوالدين في التعامل مع ذوي الإعاقة السمعية، دار مكين للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2006.

2) أحمد محمد الزغبي، التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم، دار الفكر، دمشق، د ط، 2003.

3) بخوش الصادق، التدليس على الجمال، المؤسسة الوطنية للاتصال والنشر والاشهار، الجزائر، د ط، 2007.

4) جايمس كوفمان، الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة، ترجمة فتحي جروان، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الطبعة الثانية عشر، 2013.

5) جمال محمد الخطيب. منى صبحي الحديد، المدخل إلى التربية الخاصة، دار الفكر ناشرون وموزعون عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2009.

6) جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقة السمعية، دار الفكر للطباعة والنشر عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 1998.

7) حامد زهران، التوجيه والارشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة، د ط، 1980.

8) حمدي خميس، طرق تدريس الفنون، وزارة التربية والتعليم، دمشق، الطبعة الثالثة، 1993.

9) دينا مصطفى، العلاج بالفن، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2010.

10) سعيد إسماعيل علي، تاريخ التربية والتعليم في مصر، عالم الكتب، القاهرة، د ط، 1971.

11) سعيد حسني العزة، المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة (المفهوم- التشخيص- أساليب التدريس)، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2002.

12) شاكر عبد المجيد، التفصيل الجمالي، دراسة في سيكولوجية التذوق الفني، المجلس الوطني للثقافة والآداب، الكويت، د ط، 2001.

13) الصادق فاروق محمد، سيكولوجية التخلف العقلي، جامعة الملك سعود، السعودية، الطبعة الثانية، 1982.

14) صلاح الخراشي، عبد المطلب القريطي، الدمج واستخدام الفنون في حماية الأطفال ذوي الإعاقة، المجلس العربي للطفولة والتنمية.

15) عادل مصطفى، كتاب الفن، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، لبنان، الطبعة الأولى، 2001.

16) عايدة عبد الحميد محمد، التربية الفنية للأطفال غير العاديين، حورس للطباعة والنشر، القاهرة، الطبعة الأولى، 2001.

17) عزة ممدوح، الفن والاعاقة، جامعة عين شمس، القاهرة، الطبعة الأولى.

18) عفاف أحمد فراج، نهى مصطفى محمد عبد العزيز، الفن وذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الثانية، 2019.

19) عبدات روحي، التقييم النفسي التربوي على ميدان التربية الخاصة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2010.

20) عبد المطلب أمين القريطي، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الرابعة، 2012.

21) عبد المطلب امين القريطي، مدخل الى سيكولوجية رسوم الأطفال، دار المعارف، القاهرة، د ط، 1995.

22) عبد الرحمان سيد سليمان، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، الجزء الأول، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، الطبعة الأولى، 2002.

23) عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبية الأنجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2011.

24) فتحي السيد عبد الرحيم، الدراسة المبرمجة للتخلف العقلي، مؤسسة الصباح، الكويت، د ط، 1987.

25) كريستين ماكنتاير، أهمية اللعب للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الأولى، 2004.

26) ماجدة السيد عبيد، الإعاقة السمعية: السامعون بأعينهم، دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان، الأردن، د ط، 2000.

27) محمد حسين جودي، تعليم الفن للأطفال، دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 1997.

28) محمد محمود الحيلة، التربية الفنية وأساليب تدريسها، دار السيرة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الثالثة، 2008.

29) محمد حسين قطناني، التربية الخاصة رؤية حديثة في الإعاقة وتعديل السلوك، أمواج للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2012.

30) محمد بن أحمد الفوزان. خالد ناهس الرقاص، أسس التربية الخاصة الفئات–التشخيص–البرامج التربوية، مكتبة العبيكان، الرياض، الطبعة الأولى، 2009.

31) محمد فتحي عبد الحي، الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل، دار الكتاب الجامعي العين، الإمارات العربية المتحدة، د ط، 2001.

32) محمود البسيوني، تحليل رسوم الأطفال، دار المعارف، القاهرة، د ط، 1987.

33) مروان عبد المجيد إبراهيم، الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة تربويا-نفسيا-رياضيا، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2002.

34) مصطفى نوري القمش. خليل عبد الرحمن المعايطة، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2007.

35) مصطفى محمد عبد العزيز، التربية الفنية للفئات الخاصة، دار الكتب، القاهرة، الطبعة الأولى، 1997.

36) منال عبد الفتاح الهنيدي، الأنشطة الفنية لطفل الروضة، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الأولى، 2006.

37) منال عبد الفتاح الهنيدي، رسوم الأطفال نظرة تحليلية، عالم الكتب للنشر والتوزيع القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 2007.

38) منى عايد العوادي، مها عبد المجيد، دور التربية الفنية في تنمية الموهبة لدى طلبة التعليم الأساسي وما بعد الأساسي، جامعة الامارات العربية، د ط، 2015.

39) نصر الله عمر عبد الرحيم، الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرها على الأسرة والمجتمع، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الثانية، 2008.

40) هربرت ريد، معنى الفن، ترجمة سامي خشبة، مكتبة الأسرة، مصر، الطبعة الأولى، 1998.

41) اليامي عوض مبارك، مفهوم العلاج بالفن التشكيلي، مركز البحوث التربوية كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية، د ط،2001.

42) يوسف القريوتي، جميل الصمادي، مدخل الى التربية الخاصة، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي، الطبعة الثانية، 2001.

❖ **المعاجم:**

1) شعبان عبد العاطي، أحمد حامد حسين، جمال مراد حلمي، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، مصر، الطبعة الرابعة، 2004.

❖ **المذكرات والرسائل الجامعية:**

1) أبو السعود، شادي محمد السيد، فعالية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاغتراب لدى المراهقين ضعاف السمع، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر، 2004.

2) جمال أبو الخير، تاريخ التربية الفنية، رسالة دكتوره، كلية التربية الفنية، جامعة حلوان، القاهرة، 1989.

3) سامية محمد صابر، فاعلية استخدام العلاج بالفن "الرسم" في التخفيف من الوحدة النفسية، رسالة ماجستير، كلية التربية ببنها، مصر.

4) فالتينا وديع الصايغ، فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض من حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم المرحلة المتأخرة، رسالة دكتوره، غير منشورة، جامعة حلوان، مصر، 2001.

5) رنا عبد الحميد صالح، السمات الشخصية لدى المراهقين المعوقين سمعيا في ضوء بعض التغيرات، رسالة ماجستير في التربية الخاصة، كلية التربية قسم التربية الخاصة، جامعة دمشق، سوريا، 2014.

6) أماني عبد السلام محمد سليمان، فاعلية برنامج التنطيق المقترح في تحقيق عملية التواصل لذوي الإعاقة السمعية بالمرحلة العمرية (4-6) أعوام، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الخرطوم، 2005.

❖ **المحاضرات:**

1) مروة محمد الباز، طرق تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة، كلية التربية "قسم المناهج وطرق التدريس"، جامعة بور سعيد.

❖ **المجلات والجرائد:**

1) أشجان عبد الفتاح عبد الكريم، التكامل الإبداعي والترابط بين أساليب طباعة المنسوجات المختلفة والتصميم الداخلي، مجلة العمارة والفنون، العدد العاشر، كلية التربية الفنية، جامعة أسيوط، مصر.

2) الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية رقم 05 لسنة 2012.

3) عائشة محمد فتح الله درويش، تطوير مفهوم التربية الفنية وتأثيره على تعليم الرسم، حولية كلية التربية، مجلة جامعة قطر، العدد 12، 1996.

4) نمر صبح القيق، فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، العدد الأول، غزة، 2013.

❖ **المواقع الالكترونية:**

1) بدور عامر، العلاج بالفن، صحيفة مكة الإلكترونية،07-07-2020.
https://2u.pw/Dmvel

2) دانة الوهدان، خصائص الأعمال الفنية التشكيلية، تعريق الفن التشكيلي، مجلة موضوع 02-08-2020.

https://2u.pw/MpNFZ

3) هاشم راضي جثير العوادي، نظرية الاشراط الاجرائي، كلية التربية الأساسية، قسم التربية الخاصة، موقع جامعة بابل، العراق، 12-06-2020.
https://2u.pw/7Ur6w

4) https://2u.pw/MpNFZ

❖ المراجع الأجنبية:

1) Bttimer, J .and Tierney, patterns of art and leisure participation among children with disabilities, Journal of intellectual disabilities, 2005.

2) Mélanie BAUGARD, L'ART THERAPIE PAR LES ARTS-PLASTIQUES, Mémoire de fin d'étude du Diplôme universitaire d'art-thérapie, faculté médecine et pharmacie de Poitiers, 2017.

3) Nainis,N .and Paice .J, Relieving Symptoms in Cancer: Innovative use of art therapy , Journal of Pain And Symptom management, 2006.

4) Smith. D, Introduction to special Education, Allyn and Bacon, Boston, 2004.

ملاحق

ملاحـــق

جدول عمل الفرقة البيداغوجية

الملحق (1)

التوقيت	10–08	10:15–10	12–10:15	13–12	14–13	17–14
الأحد				غداء	دراسة	الفترة المسائية
الإثنين						
الثلاثاء	دراسة	راحة	دراسة	راحة		
الأربعاء				غداء	دراسة	الفترة المسائية
الخميس						

الفترة المسائية: تخصص هذه الفترة إما للتدريس أو النشاطات الترفيهية أو الأشغال اليدوية أو التدعيم ويشرف عليه إلا المربون أو المعلمون حسب الأقسام.

التوزيع البيداغوجي للتلاميذ

ملحق (2)

الأقسام	عدد التلاميذ الإناث	عدد التلاميذ الذكور	المجموع
قسم تنطيق المبكر	06	05	11
سنة أولى ابتدائي	03	03	06
سنة ثانية ابتدائي	04	05	09
سنة ثالثة ابتدائي	03	05	08
سنة رابعة–أ–	03	02	05
سنة رابعة–ب–	02	04	06
سنة خامسة–أ–	02	04	06
سنة خامسة–ب–	05	02	07
سنة أولى متوسط	04	03	07
سنة ثانية متوسط	04	01	05
سنة ثالثة متوسط	04	01	05
سنة رابعة متوسط	03	03	06
المجموع	43	38	81

نموذج عن الدفتر اليومي

ملحق (3)

التاريخ: .....

الفترة:

صباحية:

مسائية:

القسم:

التوقيت	النشاط	الموضوع	مؤشر الكفاءة	الوسائل	عدد الحصص	الملاحظات

فهرس المحتويات

الفهرس

مقـــدمة: .....أ

الفصل الأول: دور الفن في تأهيل وعلاج ذوي الاحتياجات الخاصة. 7

المبحث الأول: التربية الفنية والخاصة عند ذوي الاحتياجات الخاصة: 8

1- الفن والتربية الفنية: 8

2-التربية الخاصة: 18

3-ذوي الاحتياجات الخاصة: 23

4-أهمية ممارسة الفن لدى ذوي الاحتياجات الخاصة: 24

المبحث الثاني: الإعاقة والعلاج بالفن. 29

1-الإعاقـــة: 29

2- العـلاج بالفن: 33

3-أهداف وأهمية العلاج بالفن: 36

4- اتجاهات ونظريات العلاج بالفن: 38

الفصل الثاني: الفن التشكيلي والإعاقة السمعية. 44

المبحث الأول: الإعاقـة السمعية. 45

1-الاهتمام التاريخي بالإعاقة السمعية وماهيتها: 45

2–تصنيفات الإعاقة السمعية: 49

3–أسباب الإعاقة السمعية وكيفية التشخيص. 53

4– الخصائص السلوكية والمعرفية لطفل الأصم..... 59

المبحث الثاني: دور الفن التشكيلي في رعاية الطفل الأصم. 64

1– مفهوم الفن التشكيلي: 64

2– مجالات الفن التشكيلي: 65

3– استخدامات الفن التشكيلي مع الطفل الأصم:..... 75

4– خصائص التعبير الفني لطفل الأصم:..... 77

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية بمؤسسة الأطفال المعوقين سمعيا. 79

1–الدراسات السابقة : 81

2– التعريف بالمؤسسة : 90

3– إجراءات البحث: 101

4–البرنامج المطبق على العينة: 103

5– أهم النتـائـج والتوصيـات: 110

خاتمـــة..... 114

قائمـة المـــصادر والمـراجع 116

ملاحـــق 123

الفهرس 128

ملـــــخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مدى فاعلية التربية الفنية التشكيلية في رعاية الأطفال المعاقين سمعياً من كافة النواحي النفسية والاجتماعية والفكرية والانفعالية، وذلك من خلال عينة مكونة من (34) تلميذاً وتلميذة من الأطفال الصم وضعاف السمع الشديد في سن (5 – 15) سنة، وقد دلت نتائج الدراسات السابقة والدراسة الحالية على وجود اضطرابات نفسية وسلوكية واجتماعية وتأخر في المستوى الفكري الدراسي، وكذلك دلت نتائج الدراسة على أهمية التربية الفنية في رعاية وعلاج جوانب النقص والاضطرابات التي تلاقي الأطفال الصم، وفي ضوء نتائج الدراسة قدمنا عدداً من الاقتراحات والتوصيات.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالفن التشكيلي، الإعاقة، رعاية، الطفل الأصم.

Résumé :

L'objectif de la présente étude est de découvrir l'efficacité de l'enseignement des arts plastiques dans la prise en charge des enfants qui ont des troubles de l'audition au niveau psychologique, social, intellectuel et émotionnel, à travers un échantillon composé de (34) élèves sourds et malentendants âgés de (5-15) ans. Les résultats des études précédentes et de l'étude actuelle ont indiqué la présence de troubles psychologiques, comportementaux et sociaux et des retards dans le niveau intellectuel académique, ainsi que ces résultats ont indiqué l'importance de l'éducation artistique dans la prise en charge et le traitement des carences et les trouves qui rencontrent les enfants sourds, et à la lumière des résultats de l'étude, nous avons présenté un certain nombre de suggestions et recommandations.

Les mots clés : Art-thérapie, handicap, soins, enfant sourd.

Abstract:

This study's endeavor was to investigate the effectiveness of plastic art education on children who suffer from hearing impairment whether on the psychological, social, intellectual, or emotional level. This study was conducted based on a sample of 34 pupils (boys and girls) whose ages varied from (5 to 15) years old and who were either completely deaf or suffered from hearing impairment. The results of previous studies alongside with the current one, indicated that there were psychological, behavioral and social disorders as well as a delay in the academic level of those children. Equally important, the outcome of this study proved the importance of art education in caring for and treating deficiencies and disorders that might encounter deaf or hearing-impaired children. In light of this study a number of suggestions and recommendation were put forward.

Keywords: Art therapy, disability, care, deaf child.