وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي الأغواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

موضوع الدراسة:

دراسة الأخطاء الكتابية عند المعاقين سمعيا

(دراسة مقارنة بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين بالسنة الرابعة ابتدائي)

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الارطفونيا تخصص أمراض اللغة والتواصل

إعداد الطالبة:

- حمري آمال

تحت إشراف الدكتورة:

براهيمي سعاد

الموسم الجامعي: 2020 -2021

شكر وعرفان

بداية وقبل كل شيء الحمدلله والشكر لله حمدا يليق بجلالة قدره، وعظيم سلطانه الذي وفقني في عملي هذا ، ولرسوله الذي غرس في قلوبنا حب العلم والإيمان . اللهم لك الحمد وجزيل الشكر وعظيم الثناء على هذه النعمة التي أنعمت علينا بها وهي نعمة العلم فلولا فضلك لما استطعت قطع هذا المشوار الدراسي الشاق الذي كلل بالنجاح.

أتقدم بجزيل الشكر والإمتنان إلى الدكتورة المشرفة" سعاد براهيمي" التي كانت خير معين في تتبع مراحل هذه الدراسة ولم تبخل علي بمعلوماتها القيمة والتي كانت خير محفز وخير قدوة لي في مشواري الدراسي

كما أشكر كل من مد لي يد العون من قريب أو بعيد وأخص بالذكر أساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا ، وإلى كل من سقطو من أقلامنا سهوا

وفي الأخير أسأل الله عز وجل أن يبارك لي فيما تعلمته وما سأتعلمه وأن يوفقني في حياتي.

Hamri Amel

إهداء

أهدي ثمرة جهدي وبالغ حمدي وشكري إلى الذي خلقني وبرحمته هداني ومن الجهل أنجاني إلى الله جل شأنه

إلى من قال فيهما الله عز و جل " وأخفض لهما جناح الذل من الرحمة ، وقل ربي إرحمهما كما ربياني صغيرا "، إلى من كانا سببا في وجودي في الحياة إلى النور الذي أضاء دربي ، إلى أعز ما لدي في هذا الوجود اللذان كانا لهما الفضل في وصولي إلى هذا المستوى أمي و أبي حفظهما الله لي وأطال في عمرهما .

إلى عيون قلبي وشموع حياتي أخواتي

إلى الدكتورة المشرفة التي طالما ساندتني و لم تبخلني بالمعلومات وقدمت لي كل العون لإتمام هذا العمل الدكتورة براهيمي سعاد

إلى من ضاقت السطور من ذكرهم فوسعهم قلبي،إلى كل من علمني حرفا في هذه الحياة.

Hamri Amel

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة بالعربية:

تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة الأخطاء الكتابية لدى عينة من المعاقين سمعيا مقارنة بالعاديين عند تلاميذ السنة الرابعة إبتدائي ، بإستخدام إختبار عسر الكتابة لبن بوزيد مريم ، تمت الدراسة الميدانية بمدرستين خاصتين بالإعاقة السمعية " مدرسة المعاقين سمعيا بمدينة الأغواط " وملحقة مدرسة المعاقين سمعيا بمدينة أفلو ولايه الأغواط " والمدرسة الإبتدائية "الشهيد دني الطاهر " بمدينة الأغواط .

تكونت عينة الدراسة من 30 تلميذا : 15 تلميذا معاق سمعيا و15 تلميذا عادي تتراوح أعمارهم من 9 – 15 سنة ، تم إختيارهم بطريقة المقصودة وذلك بالإعتماد على المنهج الوصفي المقارن لملائمته لدراستنا.

إنطلقت دراستنا من التساولات التالية :

- هل هناك فروق في درجة الأخطاء الكتابية بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين – عينة الدراسة– ؟
- هل هناك فروق في درجة أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين –عينة الدراسة– على مستوى تنظيم الورقة ؟
- هل هناك فروق في درجة أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين –عينة الدراسة– على مستوى الكلمات والجمل ؟
- هل هناك فروق في درجة أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين –عينة الدراسة– على مستوى كتابة الحروف ؟

إنطلاقا من الدراسات السابقة والإطلاع على الأدب النظري صغنا الفرضيات التالية :

- هناك فروق في درجة الأخطاء الكتابية بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين – عينة الدراسة–.
- هناك فروق في درجة أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين –عينة الدراسة– على مستوى تنظيم الورقة.
- هناك فروق في درجة أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين –عينة الدراسة– على مستوى الكلمات والجمل .
- هناك فروق في درجة أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين –عينة الدراسة– على مستوى كتابة الحروف .

وبعد تطبيق الإختبار المذكور وتفسير النتائج ، توصلت الباحثة إلى تحقق كل الفرضيات .

❖ summaryof the study in englsh:

The current investigation seeks to identify clerical errors. A sample of hearing impaired fourth-year primary students was compared to a control group of fourth-year primary students., Using the dysgraphia test for ben bouzid meriem. The field research was carried out at two special schools for children with hearing impairments.School for the Deaf and Hard of Hearing in the City of laghouat. And He's attached to the School for the Hearing Disabled in aflou W.Laghouat beside primary school Denni Taher in l'aghouat. The study sample consisted of 30 pupils, 15 with hearing disabilities and 15 with normal pupils aged between 9 and 15years old.They were chosen in the way intended by drawing on a comparative descriptive approach to our study.

Our study began with the following questions:

If theres differences in clerical errors between audible and ordinary pupils?

- The sample study For audio-impaired pupilsIf there's differences in writing errors between audible and normal pupils?
- The sample study At the scale level, the paper is organized in favor of for Hearing impaired studentsif theres differences in writing errors between audible and normal student ?
- the sample study.On the scale of word and sentence analysis .it goes to the audible students Are there differences in writing errors between audible and normal pupils?
- the sample study.On the scale of letter analysis goes to students with hearing disabilities؟

Based on previous studies and studies of theoretical literature, we have formulated the following hypotheses:

- There are differences in clerical errors between audible and ordinary pupils.

The sample study.

- There are differences in writing errors between audible and ordinary pupils.The sample study.On the scale of the paper .
- There are differences in writing errors between audible and ordinary pupils.The sample study.On the scale of word and sentence analysis .
- There are differences in writing errors between audible and ordinary pupils.The sample study.On the scale of letter analysis .

Following the application of this test and interpretation of the results ,All hypotheses were realized by the researcher.

الفهارس

فهرس المحتويات:

شكر وعرفان.....أ

إهداء..... ا

ملخص الدراسة بالعربية: .....خ

فهرس المحتويات: .....ر

فهرس الجداول..... ى

فهرس الملاحق ..... ق

مقدمة:.....2

الفصل الأول : إشكالية الدراسة واعتباراتها

1-إشكالية الدراسة:..... 8

2- فرضيات الدراسة : 11

3- أهداف الدراسة :.....12

4- أهمية الدراسة :.....12

5- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة : 13

6- الدراسات السابقة : 14

الفصل الثاني: مهارة الكتابة وصعوبات تعلمها

تمهيد : 25

2- مهارات الكتابة :..... 29

3- شروط إكتساب الكتابة : 31

4- معايير إكتساب الكتابة:.....32
5- مراحل ومستويات تطور الكتابة :.....36
6- مفهوم صعوبات الكتابة (أخطاء الكتابة) :..... 38
7-مؤشرات صعوبات تعلم الكتابة :.....39
8- العوامل المسببة لصعوبات الكتابة :..... 40
9-تصنيفات صعوبات الكتابة :.....43
10-تشخيص صعوبات الكتابة :.....45
11-صعوبات الكتابة في اللغة العربية: 48
12-إستراتجيات علاج صعوبات الكتابة :.....50
13-خصائص الكتابة لدى المعاقين سمعيا : 52
خلاصة الفصل: 53

الفصل الثالث : الإعاقة السمعية

تمهيد :.....56
1- مفهوم الإعاقة السمعية :.....56
2- تصنيفات الإعاقة السمعية : 58
3- العوامل المسببة للإعاقة السمعية :.....63
4- خصائص المعاقين سمعيا (المعرفية والتحصيل الأكاديمي واللغوية):.....65
5- استراتيجيات تعليم المعاقين سمعيا:..... 68
6-مظاهر الكتابة عند المعاق سمعيا :.....70
7- الكفالة الأرطوفونية للطفل المعاق سمعيا : 72
خلاصة الفصل :.....75

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد : 78
1- منهج الدراسة : 78
2- حدود الدراسة:..... 79
4- أدوات الدراسة :..... 82
5-إجراءات الدراسة : 85

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشته

تمهيد : 90
1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى :... 90
2- عرض وتحليل نتائج ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية : 95
3-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة : 99
4-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة:..... 107
الاستنتاج العام:..... 113
خاتمة: 116
قائمة المراجع:..... 119
قائمة الملاحق: I

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	تصنيف ألفرد Alfred للإعاقة السمعية	61
02	تصنيف ليبورتا Laporta للإعاقة السمعية	61
03	تصنيف كريستيان Christiane Lepot للإعاقة السمعية	62
04	تصنيف بيتسبورغ Pittsburg للإعاقة السمعية	62
05	خصائص عينة الدراسة (التلاميذ المعاقون سمعيا)	80
06	خصائص عينة الدراسة (التلاميذ العاديين)	81
07	نتائج التلاميذ المعاقين سمعيا على مقياس تنظيم الورقة	91
08	نتائج التلاميذ العاديين على مقياس تنظيم الورقة	92
09	الفرق بين متوسطات التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين في تطبيق مقياس تنظيم الورقة	93
10	نتائج التلاميذ المعاقين سمعيا على مقياس تحليل الكلمات والجمل	96
11	نتائج التلاميذ العاديين على مقياس تحليل الجمل والكلمات	97
12	الفرق بين متوسطات التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين في تطبيق مقياس تحليل الكلمات والجمل	98
13	نتائج التلاميذ المعاقين سمعيا على مقياس تحليل كتابة الحروف	101
14	نتائج التلاميذ العاديين على مقياس تحليل كتابة الحروف	103
15	الفرق بين متوسطات التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين في تطبيق مقياس تحليل كتابة الحروف	105
16	نتائج أداء عينة التلاميذ المعاقين سمعيا على إختبار عسر الكتابة	108
17	نتائج أداء عينة التلاميذ العاديين على إختبار عسر الكتابة	109
18	الفرق بين متوسطات التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين في تطبيق إختبار عسر الكتابة	110

فهرس الملاحق

الرقم	عناوين الملاحق	الصفحة
01	إستمارات البيانات الأولية	I
02	ورقة تنقيط الإختبار الكتابي لتشخيص إضطرابات عسر الكتابة	II
03	الترخيص بالزيارة رقم (1) و (2)	VI
04	الترخيص بالزيارة رقم (3)	VII

المقدمة

مقدمة:

تلعب حاسة السمع تلعب دورا مهما وجوهريا في حياة الإنسان وبدونها يصبح الإنسان سجين عالم من الصمت والسكون ، عالم خال من إنفعالات اللغة التي يستشعرها من خلال الكلمات ، بإعتبار جهاز السمع هو الجهاز الأساسي في مرحلة إستقبال الكلام وبالتالي فأي خلل أو إضطراب يتعرض له هذا الجهاز يؤثر بدرجة أو بأخرى في عملية إكتساب اللغة عند الطفل . ونجد حاسة السمع تحتل المكانة الأولى من حيث الأهمية القصوى في التحصيل الأكاديمي وفي تطور النمو اللغوي للطفل في السنوات الأولى من حياته والدور الفعال في تعلم لغة الأم بالدرجة الأولى . ويعود الحرمان من حاسة السمع إلى عدة أسباب : وراثية أو مكتسبة وقد يظهر في مراحل مختلفة من النمو، إذ نجد من يولد محروما من حاسة السمع لديه، بينما يحرم البعض منها في مرحلة طفولته المبكرة فلا يكتسب لغة محيطه ، أما البعض الآخر فيحرم منها أثناء مراحل أخرى من حياته بعد أن يكون قد إكتسب لغة هذا المحيط ، لكن في كل الحالات يسبب هذا الحرمان إعاقة للشخص الذي يعاني منه فهو يحرمه من الإتصال والتواصل الإجتماعي العادي .

اعتُبر المعاقون لفترة طويلة من الزمن أنهم رمز لغضب الله وأُطلق عليهم قديما الشواذ وكان التعامل معهم يتمثل في إضطهادهم وإستغلالهم والسخرية بهم ، وسادت نظرية البقاء للأقوى ففي المجتمعات الإغريقية واليونانية القديمة ظهرت فكرة أن المعاقين سمعيا هم عبء ثقيل على المجتمع فهم من وجهة نظرهم أنهم بلهاء عالة ولا سبيل للتقدم والرقي إلا من خلال التخلص منهم ويرون أن التقدم يكون من خلال الأسوياء فحسب ، ويرى أرسطو أن المعاقون سمعيا فئة غير قادرة على الكلام فهم أقل قدرة من المعاوقين بصريا.

وفي الشرق الأدنى والأقصى كان التعامل مع المعاق سمعيا أفضل من سابقيه حيث إعتبرو الإعاقة هي إرادة الله ، ومن ثم دعت الطقوس إلى تحريم لعنة المعاقين سمعيا ، وفي مصر القديمة واليونان جرت محاولات عدة لتعليم المعاقين سمعيا لكنها كانت محاولات فردية لم يكتب لها النجاح . ولقد شهد القرن الثامن عشر والتاسع عشر بداية إنشاء أول مؤسسة تعليمية للمعاقين سمعيا (علي سعد، 2001،ص47) .

وفي الآونة الأخيرة إهتم العديد من الباحثين بفئة المعاقين سمعيا وذلك قصد مساعدتهم للتغلب على الصعوبات التي يتلقونها في حياتهم اليومية ، من مشاكل عائلية ومدرسية وإجتماعية ، والطفل المعاق سمعيا هو طفل يعاني من عجز سمعي ناتج عن خلل يصيب الأذن بمختلف أجزائها أو المنطقة السمعية في الدماغ ، أو في المسالك التي تربط بينها . فللإعاقة السمعية تأثيرا سلبي على جوانب نمو الطفل المختلفة ، فهي تفقده وسيلة إتصاله بالعالم الخارجي ، ومن ثم تكون الحاجة ماسة إلى إكتساب الأطفال المعاقون سمعيا بعض المهارات الأساسية للحياة ومن هذه المهارات نخص بالذكر مهارة الكتابة لمحاولة

تعويض الفقدان والعجز في التواصل اللفظي . إن الكتابة أداة من أدوات التعلم ، فالمكتوب إذا كان واضحا ومنظما يستوعبه المتعلم بسهولة ، وبالكتابة يعرض المتعلم ما تعلمه ويكشف مدى فهمه له بل ويعبر عن قدراته ومواهبه في مجالات كثيرة تتطلب التعبير الكتابي ويمكن الحكم على مستوى المتعلمين فكريا وعلى إمكاناتهم المعرفية من خلال تقويم إجاباتهم المكتوبة. والكتابة تثر ولو بطريقة غير مباشرة في درجات المتعلم التي يحصل عليها في الإمتحانات في كل المواد الدراسية ، فقد يخطئ المتعلم إملائيا ما يغير معنى الإجابة التي كانت صحيحة في ذهنه أو قد تخونه طريقة الكتابة فيفقد الدرجة أو العلامة .وفي ذلك قال الرسول صلى الله عليه وسلم: " **قَيِدُوا العلْمَ بالكِتَابَة** " رواه **الترمذي** .وقال عليه الصلاة والسلام لرجل شكى له سوء حفظ: " **إِسْتَعِنْ بِيَمِينِكَ** " رواه **البُخاري** . كما أكد الله سُبحانه وتعالى على مهارة الكتابة حين عبر عنها بالقلم في قوله " **اقْرَأْ وَرَبُّكَ الأَكْرَمْ، الْذِي عَلَّمَ بِالقَلَمْ** "(**العلق 3-4**) . وأقسم بالقلم في قوله " **نٌ وَالقَلَمِ وَمَا يَسْطُرُونَ**"(القلم1) .وقال جل وعلا:" **وَ إِنَّ عَلَيْكُمْ لَحَافِظِينَ، كِرَامًا كَاتِبِينَ**" (الآيتين 10-11 من سورة الإنفطار) .

وتعتبر مهارات الكتابة من المهارات الأساسية في المرحلة الإبتدائية التي يجب أن يكتسبها كل متعلم لما لها منأهمية واضحة في تحقيق النجاح المدرسي في معظم النشاطات التعليمية لأن فاعلية التعلم تعتمد أساسا على تمكن التلاميذ وسيطرتهم على هذه المهارة فالكتابة تساهم بقسم وافر في إكساب الطفل المهارات الحركية والقدرة على التحليل والتركيب من خلال محاكاته خطيا لنموذج أو لكل ما يراه مكتوبا أمامه ولعل المهارات التي تساعد حصص الخط على إكسابها من أهم القدرات العقلية والحركية التي يجب الإعتماد عليها في النشاطات التربوية المختلفة .إن نشاط الكتابة يشمل أنشطة فرعية وهي : الخط (الكتابة اليدوية) والهجاء والتعبير اللغوي(بن بوزيد ، 2013-2014 ، ص 14) .

وبحثنا هذا سيقتصر على الصعوبات المتعلقة بالنشاط الأول (أخطاء الكتابة اليدوية) رغم أن هذا النشاط يتضمن أيضا الكتابة بواسطة الحاسوب إلا أن الكتابة بخط اليد كانت وما تزال تلعب دورا رئيسيا في الأنشطة الدراسية وفي مهام الحياة العملية، كما نعبر عنها بيداغوجيا بمادة الخط التي كانت جزءا هاما ضمن المنظومة التربوية. كما أنها وسيلة تواصل بديلة هامة بالنسبة للمعاق سمعيا حيث أنه غالبا ما يعتمدها للتواصل مع السالمين سمعيا عندما يستحيل التواصل اللفظي و/أو الإشاري .

لقد تبين لنا من خلال الدراسات التي سنذكرها لاحقا (في عنصر الدراسات السابقة) والتي تهتم بالكتابة لدى المعاقين سمعيا بأن أغلبهم يعانون من أخطاءفي الكتابة وأنهم يواجهون صعوبات كبيرة في تعلم اللغة المكتوبة في المحيط الذي يعيشون فيه عامة ، وفي المدرسة بصفة خاصة .

ولذا يعد الفقدان السمعي من أصعب أنواع الفقدان الحسي الذي يمكن أن يتعرض له الإنسان لأنه بذلك يعاني من قصور أو خلل في واحد من أهم الحواس الأساسية التي تلعب دورا هاما في بناء وتكوين

الشخصية ، فعن طريقها يتم إكتساب اللغة التي تمثل وسيلة الفرد الأولية للتفاعل مع الآخرين وبفقدانها يفقد الفرد أهم وسائل إكتساب الخبرات وتنميتها ، كما أن مقدار إجتماعية الفرد يعتمد بدرجة كبيرة على التواصل مع الآخرين ، كما أن عملية فهم اللغة المكتوبة ترتكز على كفاءة القدرات السمعية من ذاكرة سمعية وإدراك سمعي ، فإذا كان الطفل لا يتمتع بقدرات سمعية جيدة فإنه سيجد صعوبة في ربط الأصوات المسموعة بالكلمات المكتوبة التي تقدم له ، كما أن هناك من المعلمين والقائمين على العملية التربوية للأطفال السالمين يشتكون من مشاكل في التعبير الكتابي وفي الكتابة وفي عدد من المهارات الأكاديمية لهؤلاء الأطفال .

على ضوء هذه المعطيات يهدف موضوع الدراسة الحالية إلى التعرف على أخطاء الكتابة التي يقع فيها المعاقون سمعيا ومقارنتها بالأخطاء الكتابية التي يقع فيها العاديون .

وللوصول بهذه الدراسة إلى الموضوعية والعلمية ، قامت الباحثة بتقسيم الدراسة إلى قسمين تترأسهما مقدمة وهما :

الجانب النظري : وهو يعتبر بمثابة عناصر أساسية لبناء إشكالية الدراسة وسيتم تقديمه في 3 فصول :

الفصل الأول: والذي خصصناه في طرح إشكالية الدراسة وفرضيات الدراسة وأهداف الدراسة وأهميتها والضبط الإجرائي لمصطلحات الدراسة ، والدراسات السابقة والتعقيب عليها .

أما الفصل الثاني فقد حاولت فيه الباحثة الجمع بين مفهومي مهارة الكتابة وصعوبات تعلمها(أخطاء الكتابة)، حيث إشتمل على تعريف الكتابة ومهاراتها وشروط ومعايير إكتسابها ، والتطرق إلى مفهوم صعوبات الكتابة والذي قصدنا به في هذه الدراسة ب(أخطاء الكتابة) ، ومؤشرات صعوبات الكتابة وتصنيفاتها وتشخيصها وصعوبات الكتابة في اللغة العربية وإستراتيجيات علاج صعوبات الكتابة وأخيرا خصائص الكتابة لدى المعاقين سمعيا وخلاصة الفصل .

الفصل الثالث : يتضمن مفهوم الإعاقة السمعية ، وتصنيفاتها والعوامل المسببة لحدوثها ، وخصائص المعاقين سمعيا ، إستراتيجيات تعليمهم ومظاهر الكتابة عند المعاق سمعيا وأخيرا الكفالة الأرطفونية للطفل المعاق سمعيا وخلاصة الفصل .

أما الجانب الميداني فيضم فصلين هما :

الفصل الرابع : خصص لتحديد الإطار المنهجي للدراسة ، والذي يضم المنهج المتبع ، وحدود الدراسة المكانية والزمانية ، عينة الدراسة وخصائصها ومعايير إختيارها، وأدوات الدراسة وأخيرا إجراءات التطبيق .

الفصل الخامس : إستعرضت فيه الباحثة النتائج وتحليلها ومناقشتها في ضوء الفرضيات وفي ضوء الدراسات السابقة ومن ثم الخروج بإستنتاج عام .

ثم عرض خاتمة الدراسة كخلاصة عامة لها، وتوصيات الدراسة وإقتراحاتها وبعد ذلك قائمة المراجع المعتمد عليها ، حيث رتبت أبجديا ، أم الملاحق رتبت حسب ترتيبها في فصول الدراسة .

الفصل الأول

الفصل الأول : إشكالية الدراسة واعتباراتها

1- إشكالية الدراسة.

2- فرضيات الدراسة.

3- أهداف الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة .

6- الدراسات السابقة .

1- إشكالية الدراسة:

يكتسب الطفل الخبرات ويكتشف العالم المحيط به من خلال حواسه الخمسة (البصر، السمع، التذوق، الشم، اللمس) ولإكتساب اللغة فالحاسة الرئيسية التي يعتمدها الطفل هي حاسة السمع التي من خلالها يتعرف على الأصوات ويقلدها ويتفاعل مع الآخرين أو مع ذاته ويعبر عن حاجياته في مختلف مناحي الحياة اليومية وبالتالي يكتسب مهارات ومعلومات تحقق له التواصل مع المحيطين به، فالإعاقة السمعية تحول دون الطفل والإستجابة للمثيرات الكلامية للآخرين فهي مدخل أساسي للمثيرات والخبرات السمعية الخارجية ، بحيث أن الرصيد اللغوي للطفل المعاق سمعيا يكون محدود نتيجة لعدم أداء حاسة السمع لديه لوظائفها بشكل عادي .

وتعد الإعاقة السمعية من أشهر الإعاقات والأكثر إنتشارا بين الأطفال خاصة في المراحل الأولى من حياة الطفل والتي تؤثر سلبا على مظاهر النمو المختلفة لديه ، ويتضح التأثير السلبي للإعاقة السمعية أكثر في تطور اللغة جراء حرمان الطفل من سماع الأصوات وتعلمها وبالتالي عدم إكتسابه لها . وهذا ما يؤدي إلى عدم القدرة على التفاعل مع محيطه الذي يعيش فيه وبذلك قد يصبح منعزلا عن العالم الخارجي فهي تخلق العديد من المشكلات النفسية والإجتماعية والتربوية والمعرفية ، لذلك توصف هذه الأخيرة إعاقة لغوية ، ومن هنا يمكن القول أن فقدان السمع يحد ويقلل من مقدار الخبرات اللازمة لتطور اللغة والمعرفة . وعرف القاموس الأرطفوني الإعاقة السمعية " على أنها صعوبة سمعية متفاوتة مهما كان منشؤها ومهما كانت أهميتها ، يمكن أن تكون عابرة (مؤقتة) أو نهائية (دائمة) وأحيانا متطورة ، ونتائجها متعددة : إضطرابات في التواصل ما قبل اللغوي عند الرضيع غياب أو تأخر اللغة ، إضطرابات في الكلام والصوت ، صعوبات في الإدماج المدرسي أو الإجتماعي " (Brin et all , 2004 , p 246) .

وبما أن جوانب التحصيل الأكاديمي مرتبطة بالنمو اللغوي فمن المعروف أن تتأثر هذه الجوانب بشكل أو آخر ، فهذه الأخيرة تمس اللغة الشفهية بالدرجة الأولى للفرد ويمكن أن تتعدى ذلك وصولا إلى اللغة المكتوبة ، التي تعتبر الكتابة أحد جوانبها ، ومن المتفق عليه أن الكتابة عملية معرفية راقية خاصة بالإنسان إذ تتم وفق سيرورات معرفية متداخلة ومترابطة حيث يضم نشاط الكتابة عمليات معقدة جدا على مستوى القدرات النفسية الحركية وعلى مستوى القدرات اللغوية المكتسبة بواسطة الممارسة الشفوية لذلك يجب أن يستند تعليم اللغة المكتوبة في المدرسة إلى هذه القدرات ويسعى إلى تطويرها إذ أنها تشكل الشروط اللازمة لإكتساب نشاط الكتابة . كما أن الإنتاج الكتابي يتطلب معالجات معرفية خاصة بحيث أن أي خلل أو إضطراب على مستوى تلك المعالجات قد يؤدي إلى أخطاء وصعوبات كتابية لدى الفرد ، وعرف ويرهولتWearhalt " أخطاء الكتابة بأنها تلك المشكلات التي تظهر لدى الأطفال فتشكل

إضطرابات في : وضع الجسم أثناء الكتابة، حجم الأحرف المكتوبة، التناسق بين شكل الأحرف والكلمات، إستقامة الأحرف – حيث تكون غير متناسقة – سرعة الطفل في الكتابة (واكلي، 2018 ،ص507) وفي تعريف آخر عرفت بأنها" عملية تخطيط الحروف والكلمات بالتركيز على الشكل والصوت في وقت واحد، والربط بينهما للتعبير عن المفاهيم والمعاني" (بوزيد ، 1991–1992 ، ص 29) .

ويذكر **جونسون**Johnson وآخرون في دراسة أجروها (1967) " أن تعلم الكتابة يتطلب من الطفل أن يفرق ويميز بصريا بين الأشكال والحروف والكلمات والأعداد ، فالأطفال الذين يعانون من صعوبة في تمييز الحروف والكلمات بصريا لديهم صعوبة في إعادة إنتاجها أو نسخها بدقة كما يضيف أن الأطفال الذين يفشلون في تذكر أشكال الحروف والكلمات بصريا قد تكون لديهم صعوبة في تعلم الكتابة إذ أن إعادة التخيل والتصور ترتبط بالعجز في الكتابة" (بن بوزيد ، 2013–2014 ، ص 31). حيث أن الدراسات التي تناولت أخطاء الكتابة فسرتها على أنها راجعة لصعوبات حركية أو عوامل نفسية وإجتماعية لكنها لم تفسرها على أنها راجعة لإضطرابات معرفية فالكتابة عبارة عن حركة دقيقة لرموز بصرية تقع في مجال فضائي ، تعتمد على رموز (معلومات) بصرية– فضائية التي هي الحروف (القرافيمات) ، وتعد صعوبات الكتابة حسب الزيات (1988) " أخطاء الكتابة راجعة إلى عدم تمكن من نقل المدخلات البصرية وتحويلها إلى مخرجات من الحركات الدقيقة " (بوطيبة ، 2008 ، ص 7) .

وما يزيد الأمر تعقيدا لدى المعاقين سمعيا هو فقدانهم لحاسة السمع ، لأن تعلم الكتابة يحتاج إلى سماع صوت الكلمة ورؤيتها بصريا والطفل المعاق سمعيا قد لا يمكنه تطوير التمييز السمعي البصري لكي يتعلم مهارة الكتابة وهذا نتيجة فقده السمعي بالتالي لا يمكنه الربط بين الصورة وصوتها . وتعليم هذه المهارة يعد أمرا مهما بالنسبة للطفل المعاق سمعيا لتعويض المشاكل الظاهرة في الجانب الشفهي مما يدعو إلى الإرتكاز على الجانب الكتابي .

ويضاف إلى ما سبق دراسة ذات علاقة بالموضوع دراسة محمد إسماعيل أبو شعيرة(2007) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أخطاء الكتابة التي يقع فيها الطلاب الصم وضعاف السمع في مدينة جدة وتم اختيار عينة الدراسة 51 طالب وطالبة من الصم وضعاف السمع في مدينة جدة السعودية (26 ذكور، 25 إناث) وتوزيع المشاركون في الدراسة على المراحل التعليمية الثلاث (11 إبتدائي ، 23 متوسط ، 17 ثانوي) ممن يعانون من مستويات مختلفة من الإعاقة السمعية (19 إعاقة سمعية بسيطة ، 29 إعاقة سمعية متوسطة ، 12 شديدة إعاقة سمعية كلية) . ولمعرفة هذه الأخطاء قام الباحث بإعداد إختبار كتابة الطلاب الصم يتضمن فقرات لقياس أخطاء الكتابة. وبعد تطبيق الإختبار على المشاركين وجمع البيانات أشارت نتائج الدراسة أن هناك أخطاء في الكتابة واضحة عند الطلاب الصم وضعاف السمع، وهذه الأخطاء تتشابه إلى حد ما في الأخطاء التي يقع فيها السامعون لكن الفرق هو في نسبة

انتشارها. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الأداء على الإختبار عند الطلاب الصم وضعاف السمع تبعا لمتغيري المرحلة التعليمية وبينت النتائج عدم وجود فرق في الأخطاء الكتابية عند الطلاب الصم وضعاف السمع تبعا لمتغير الجنس ، ووجود فروق تبعا لدرجة الإعاقة حيث بينت النتائج أن الطلاب ذوي الإعاقة السمعية الشديدة يرتكبون أخطاء أكثر في الكتابة من زملائهم ذوي الإعاقة السمعية المتوسطة أو البسيطة (أبو شعيرة ، 2007) .

ويؤكد يوشنكو–أتانو و داوني (1996):Downey and Itano-Yoshinage من خلال قيامهم بدراسة على عينة مكونة من 461 طالبا من الطلبة الصم وضعاف السمع (في الأوضاع التربوية المختلفة) على 94 طالبا من الطلبة العاديين في ولاية كولورادو الأمريكية حيث شملت الدراسة الطلبة من أعمار (7 سنوات إلى 18 سنة) من أجل اختبار قدراتهم في مهارات اللغة المكتوبة .وأشارت نتائج الدراسة إلى زيادة تأخر اللغة المكتوبة لديهم مع زيادة درجة الفقدان السمعي، كما أن شكل هذا التأخر في اللغة المكتوبة يختلف تبعا لدرجة الفقدان السمعي، فالطلبة ذو درجة الفقدان السمعي البسيط والمتوسط يتأخرون بمستوى اللغة المكتوبة بالمقارنة مع أقرانهم من الأطفال العاديين بعمر 13سنة، ولكن اظهروا مستوى مماثلا لأقرانهم عند دخولهم للمدرسة الثانوية، أما الطلبة ذو الفقدان السمعي المتوسط وما فوق فقد اظهروا تقدما في مستوى الكتابة مع العمر، إلا أنهم متأخرون بالمقارنة مع أقرانهم العاديين بكافة الأعمار، أما في المدرسة الثانوية وبعمر (15 –16 سنة) تبين أن الطلبة ذوي الإعاقة السمعية الشديدة جدا كانت مهاراتهم متشابهة مع الطلبة العاديين بعمر (9 –10 سنوات)(الحايك،الزريقات ، 2013 ،ص 908) .

يتضح لنا مما سلف الذكر أن لمهارة الكتابة أهمية كبيرة إلا أن هناك من قد يظهرون مستوى أقل من المتوسط في القدرة على الكتابة منهم بعض التلاميذ من ذوي الإعاقة السمعية بالرغم من أنهم يخضعون إلى نفس البرنامج المدرسي لوزارة التربية مع العاديين ، والإنخاض في قدرة المعاقين سمعيا على الكتابة قد يكون نتيجة لعدم سماعهم لأصوات الحروف بشكل جيد وبالتالي صعوبة في التعرف عليها و هذا يؤدي بهم إلى أخطاء الكتابة . حيث تعرف أخطاء الكتابة على أنها إضطراب في التمثيل الخطي لأشكال الحروف وإتجاهاتها في حيزها المكاني والتنسيق بينهما ، فالطفل يرسم الحروف ولا يكتبها ، أي تقليد دون معرفة أساس ومبدأ كل حرف من حيث التوجيه المكاني له (باي ، 2002 ، ص 76) ، وعرفها أسامة البطانية بأنها عبارة عن رداءة في الخط ، وعدم تناسقه رسما إملائيا يظهر ذلك في الإدراك الخاطئ للمسافات بين الحروف، والكلمات مما يجعل إمكانية قراءتها أمرا صعبا (البطانية و آخرون ، 2005 ، ص 157).

إنطلاقا من هنا وبالإستناد على بعض الدراسات السابقة التي أقيمت في هذا المجال وتناولت موضوع الكتابة عند فئة المعاقين سمعيا ، والتي أشارت إلى وجود أخطاء في الكتابة عند ذوي الإعاقة السمعية ،

جاءت دراستنا الحالية لتسلط الضوء على هذا الموضوع ومعرفة ما إذا كانت هذه الفئة تعاني من أخطاء في الكتابة ، مؤسسين من خلاله **التساؤل الرئيسي والتساؤلات الجزئية الآتية :**

- هل هناك فروق في درجة الأخطاء الكتابية بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين – عينة الدراسة– ؟

ومن هذا التساؤل الرئيسي تتفرع التساؤلات الجزئية التالية :

- هل هناك فروق في درجة أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين –عينة الدراسة– على مستوى تنظيم الورقة ؟
- هل هناك فروق في درجة أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين –عينة الدراسة– على مستوى الكلمات والجمل ؟
- هل هناك فروق في درجة أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين –عينة الدراسة– على مستوى كتابة الحروف ؟

2- فرضيات الدراسة :

و للإجابة عن هذه التساؤلات قمنا بصياغة **الفرضية العامة** التالية :

- هناك فروق في درجة الأخطاء الكتابية بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين – عينة الدراسة–.

الفرضيات الجزئية :

- هناك فروق في أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين –عينة الدراسة– على مستوى تنظيم الورقة.
- هناك فروق في أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين –عينة الدراسة– على مستوى الكلمات والجمل.
- هناك فروق في أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين –عينة الدراسة– على مستوى كتابة الحروف.

3- أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية :

- التعرف على نوع الأخطاء الكتابية التي قد يواجهها المعاقين سمعيا بتطبيق إختبار تشخيص إضطراب عسر الكتابة لبن بوزيد مريم .
- تحديد نوعية الأخطاء الشائعة في كتابة المعاقين سمعيا –عينة الدراسة – إن وجدت .
- معرفة الفروق الموجودة بين ذوي الإعاقة السمعية والعاديين –عينة الدراسة – في أخطاء الكتابة .
- الإهتمام بمهارة الكتابة والخط عند الطفل المعاق سمعيا لقلة الدراسات فيها مقارنة بالمهارات الأخرى كالقراءة .
- الإجابة والتحقيق والكشف عن التساؤلات المطروحة والفرضيات الموضوعة آنفا.
- إثراء المكتبة ببحث جديد عن هذه المهارة وصعوبات إكتسابها عند الطفل المعاق سمعيا بإعتبارها أول دراسة على مستوى قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا بكلية العلوم الإجتماعية الأغواط والإستفادة منها كدراسة سابقة لنقص الدراسات المحلية في هذا الموضوع وإنعدامها في كليتنا في حدود إطلاع الباحثة .
- التعرف من خلال المقارنة على الفروق بين التلاميذ العاديين وذوي الإعاقة السمعية في أخطاء الكتابة .
- توعية المربيين والقائمين على العملية التربوية نحو مشكلات المعاقين سمعيا على مستوى مهاراتهم الكتابية كونها أهم وسيلة تواصل يعتمدونها مع المجتمع في ظل مشكلاتهم اللغوية .

4- أهمية الدراسة :

تستقي دراستنا أهميتها من :

- أهمية العينة – المعاقين سمعيا– للتعرف على المشاكل التربوية والتعليمية التي تعاني منها هذه الفئة .
- تأتي أهمية هذا البحث من خلال الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها ومن خلال تناول متغيرات أخطاء الكتابة والإعاقة السمعية .
- أهمية الكتابة بوصفها عملية ضرورية للحياة سواء على مستوى الفرد أو على مستوى المجتمع ووجود أي صعوبات تعترضها تؤدي إلى عرقلة هذا التفاعل .

- محاولة تقديم مادة علمية نظرية فيما يخص مهارة الكتابة وصعوبات تعلمها من خلال إبراز أهم الأسباب والعوامل المؤدية لهذه الصعوبات ومظاهر وأنواع وطرق وتشخيصها خاصة لدى المعاق سمعيا.
- أهمية المرحلة الإبتدائية حيث تستوعب شريحة كبيرة من أطفال المجتمع ، والإهتمام بفئة ذوي الإحتياجات السمعية في الصفوف الإبتدائية كونها بداية التعليم النظامي للتلميذ .
- أهمية الإختبار المطبق لبن بوزيد مريم من حيث التعريف به كإختبار جزائري يثري البيئة التواصلية واللغوية على مستوى البحث العلمي وعلى مستوى الممارسة العيادية .

5- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة :

- **أخطاء الكتابة** : هي زيادة أو نقصان أو تعديل في الحروف أو الكلمات، أو الجمل، وهي الأخطاء التي يقيسها الرائز الكتابي " إختبار تشخيص إضطراب عسر الكتابة " المصمم من طرف بن بوزيد مريم .
- **الأطفال المعاقين سمعيا** : هم أولئك الأطفال الذين يعانون من إعاقة سمعية أحادية أو ثنائية ، خفيفة أو متوسطة ، حادة ، و لا يعانون من أي إضطرابات أخرى مصاحبة والذين تتراوح أعمارهم من 10-15 سنة المتواجدون في مدرسة المعاقين سمعيا بولاية الأغواط وملحقتها مدرسة المعاقين سمعيا بأفلو المتمدرسين في صف السنة الرابعة إبتدائي .
- **الأطفال العاديون** : هم أولئك الأطفال المتمدرسون في المدرسة العادية والذين تتراوح أعمارهم من 9-11 سنة المتواجدون في مدرسة مولود قاسم نايت بلقاسم بأفلو ولا يعانون من أي إضطراب أو مشكل صحي .
- **المرحلة الإبتدائية** : وهي المرحلة التي تبدأ عند التلاميذ العاديون من خمس سنوات وتنتهي عند 11 سنة ، وعند التلاميذ المعاقين سمعيا تبدأ من 5 سنوات وتنتهي عند 16 سنة وتتضمن خمس مستويات عند العادي من (الأولى إلى الخامسة)، وعند المعاق سمعيا سبع سنوات من(الأولى تنطيق إلى الخامسة) . وإجرائيا حددت عينة الدراسة بتلاميذ السنة الرابعة إبتدائي .
- **تنظيم الورقة** : هو المقياس الأول الذي يقيسه الإختبار الخاص بتشخيص إضطراب عسر الكتابة لبن بوزيد مريم ويتضمن سبع معايير.
- **تحليل الكلمات والجمل** : هو المقياس الثاني الذي يقيسه الإختبار الخاص بتشخيص إضطراب عسر الكتابة لبن بوزيد مريم ويتضمن خمس معايير .
- **تحليل كتابة الحروف** : هو المقياس الثالث الذي يقيسه الإختبار الخاص بتشخيص إضطراب عسر الكتابة لبن بوزيد مريم ويتضمن (18 معيارا) .

6- الدراسات السابقة :

تعد الدراسات السابقة خطوة هامة ورئيسية التي يجب إتباعها في إعداد خطوات الدراسة إذ تعتبر المنطلق الطبيعي لأي بحث علمي في مجال البحوث النفسية والإجتماعية حيث أنها تكشف للباحث موضوع الظاهرة التي ينوي دراستها ، كما أنها تساعد الباحث على أن يبدأ من حيث إنتهى الآخرون ، كما تناولت الباحثة الدراسات السابقة التي عينت بالموضوع مع مراعاة الجوانب التي لها علاقة ويمكن إستعراض أبرزها فيما يلي :

6-1 الدراسات العربية :

6-1-1 الدراسات العربية المتعلقة بصعوبات تعلم الكتابة لدى المعاقين سمعيا :

- دراسة محمد إسماعيل أبو شعيرة(2007):

عنوان الدراسة:أخطاء الكتابة عند الطلاب الصم وضعاف السمع في مدينة جدة(دراسة تشخيصية) ، تم اختيار عينة الدراسة 51 طالب وطالبة من الصم وضعاف السمع في مدينة جدة السعودية(26 ذكور، 25 إناث) وتوزيع المشاركون في الدراسة على المراحل التعليمية الثلاث (11 إبتدائي ، 23 متوسط، 17 ثانوي) ممن يعانون من مستويات مختلفة من الإعاقة السمعية (19 إعاقة سمعية بسيطة، 29 إعاقة سمعية متوسطة، 12 شديدة إعاقة سمعية كلية) إستخدم المنهج الوصفي .

تمثلت تساؤلات الدراسة في ما يلي :

1- ما هي الأخطاء الشائعة في الكتابة ، عند الصم وضعاف السمع ؟
2- هل هناك فرق في أخطاء الكتابة عند الطلاب الصم تبعا لمتغير الجنس ؟
3- هل هناك فرق في أخطاء الكتابة عند الطلاب الصم تبعا لمتغير شدة الإعاقة ؟
4- هل هناك فرق في أخطاء الكتابة عند الطلاب الصم تبعا لمتغير المرحلة الدراسية ؟

قام الباحث بإعداد إختبار كتابة الطلاب الصم تضمن فقرات لقياس أخطاء الكتابة، وقد تضمن الاختبار اثنتين وخمسين فقرة. و تبين في نتائج الدراسة أن هناك أخطاء في الكتابة واضحة عند الطلاب الصم وضعاف السمع، وهذه الأخطاء تتشابه إلى حد ما في الأخطاء التي يقع فيها السامعون لكن الفرق هو في نسبة انتشارها. حيث تشير نسبة الانتشار في بعض الأخطاء تصل 4,78% . ويمكن تصنيف أخطاء الكتابة إلى هذه الثلاث أشكال الرئيسية :

أولا: أخطاء إملائية شائعة مثل: الأخطاء في كتابة الهمزة وكتابة اللام الشمسية والقمرية، وكتابة التاء المربوطة والمفتوحة.

ثانيا: أخطاء نحوية مثل: الأخطاء في تصريف الأفعال والضمائر والمفرد والمثنى والجمع بأنواعها المختلفة.

ثالثا: أخطاء مرتبطة باللغة مثل: كتابة الجمل المجردة وإضافة كلمات زائدة أو حذف كلمات من جملة مما يغير في المعنى أو يشوه تركيبها.

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الأداء على الإختبار عند الطلاب الصم وضعاف السمع تبعا لمتغيري المرحلة التعليمية ، وبينت النتائج عدم وجود فرق في الأخطاء الكتابية عند الطلاب الصم وضعاف السمع تبعا لمتغير الجنس ، ووجود فرق تبعا لشدة الإعاقة حيث بينت النتائج أن الطلاب ذوي الإعاقة السمعية الشديدة يرتكبون أخطاء أكثر في الكتابة من زملائهم ذوي الإعاقة السمعية المتوسطة أو البسيطة (أبو شعيرة ، 2007) .

- **دراسة الزريقات (2007) :**

قام بإجراء دراسة مسحية وصفية هدفت إلى تقييم مهارات التعبير الكتابي لدى الطلبة الصم و ضعاف السمع وقد اشتملت عينة الدراسة على 172 طالب وطالبة من الطلبة الصم في الأردن ، وقد تم تقييم الكتابات الحرة الخاصة بأفراد عينة الدراسة بإستخدام إختبار مهارات التعبير الكتابي الذي طوره الباحثين وأشارت النتائج إلى أن الطلبة الصم وضعاف السمع يمتلكون مهارات تعبيرية كتابية ضعيفة ، وأن طلبة الصفوف العليا يمتلكون مهارات أفضل من الصفوف الدنيا ، وأن الطلبة الذين يستخدمون لغة الإشارة يمتلكون مهارات تعبيرية أفضل من الطلبة الذين يستخدمون طريقة التواصل الكلي (الحايك،الزريقات ، 2013 ، ص 907) .

6-1-2 الدراسات العربية المتعلقة بصعوبات الكتابة لدى العاديين :

– **دراسة بلبكاي جمال (2017-2018):**فعالية برنامج مقترح لعلاج صعوبات تعلم القراءة والكتابة لدى تلاميذ السنة الرابعة إبتدائي . التساؤل الرئيسي ما مدى فعالية برنامج مقترح في علاج صعوبات تعلم القراءة والكتابة لدى تلاميذ السنة الرابعة إبتدائي ؟

إستخدم الباحث المنهج شبه التجريبي ، وتكونت عينة الدراسة من 50 تلميذا وتلميذة من مجتمع قوامه 77 تلميذا وتلميذة من تلاميذ السنة الرابعة إبتدائي خلال السنة الدراسية 2017/2016 ، بمدرسة الإدريسي التابعة للمقاطعة 2 بولاية قسنطينة ، الجزائر حيث تم تقسيم العينة بالتساوي إلى مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية . إذ طبقت عليهم أدوات الدراسة الآتية :إختبار صعوبات تعلم القراءة

والكتابة (من إعداد الباحث) ، برنامج علاجي مقترح لعلاج صعوبات تعلم القراءة والكتابة (من إعداد الباحث) ، دليل المعلم لإرشاده عن كيفية تطبيق البرنامج العلاجي (من إعداد الباحث) . وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية : وجود فروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لإختبار صعوبات تعلم القراءة والكتابة لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح . وجود فروق بين متوسطي درجات المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي لإختبار صعوبات تعلم القراءة والكتابة ، لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح. عدم وجود فروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لإختبار صعوبات تعلم القراءة والكتابة بعد مرور شهر من القياس البعدي (بلبكاي ، 2017-2018) .

- **دراسة محمدي والزقاي (2010):**

بعنوان " بعض العوامل المؤثرة على صعوبة الكتابة لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي بولاية ورقلة" تمثلت في التساؤلات الآتية : هل توجد علاقة بين اضطراب الإدراك البصري وصعوبة الكتابة لدى تلاميذ السنة الرابعة إبتدائي؟ هل توجد علاقة بين اضطراب الذاكرة وصعوبة الكتابة لدى تلاميذ السنة الرابعة إبتدائي؟ هل توجد علاقة بين اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه مدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي؟ تبلغ العينة(120) تلميذ و تلميذة متمدرسين في السنة الرابعة ابتدائي أصحاب (09) سنوات ، المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي الارتباطي . طبق اختبار صعوبة الكتابة: وهو عبارة عن نص مختار من مادة القراءة مستوى(04) ابتدائي وتم تحديد ثلاث أشهر الأولى بهدف تشخيص صعوبة الكتابة واختبار الإدراك البصري: وهو مجموعة فقرات التي تهدف إلى تشخيص اضطراب الإدراك البصري اختبار الذاكرة البصرية لاندري راي (Andry Rey) .

وكانت نتائج الدراسة كالآتي :لا توجد علاقة بين اضطراب الإدراك البصري وصعوبة الكتابة.

- لا توجد علاقة بين اضطراب الذاكرة البصرية وصعوبة الكتابة.

- لا توجد علاقة بين اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وصعوبة الكتابة (بداوي ، 2013-2014 ، ص 21) .

- **دراسة بوطيبة ابتسام (2008-2009)** : تحليل وظيفة المفكرة البصرية وعلاقتها بصعوبة تعلم الكتابة لدى التلاميذ السنة الرابعة إبتدائي .

تمثيل تساؤلات الدراسة في: هل يمكن تفسير صعوبات الكتابة إلى اضطرابات وظيفة على مستوى النظام المفكرة البصرية الفضائية؟ هل لصعوبات تعلم الكتابة علاقة بنظام المفكرة البصرية الفضائية؟

وكانت الفرضيات كالآتي : توجد علاقة ارتباطية بين النظام البصر وفضائية بين التلاميذ الذين يعانون من صعوبة الكتاية والتلاميذ الأسوياء. توجد فروق في كفاءتي نظامي الذاكرة النشطة الذاكرة النشطة والمفكرة البصر والفضائية لدى التلاميذ الذين لديهم صعوبة في الكتابة. تكمن صعوبة الكتابة في الغرافيمات المتشابهة والتي تختلف في توجهها الفضائي كما تكمن في عدم القدرة على التوجه في الفضاء. تتكون عينة الدراسة من(90) تلميذا ينتمون إلى مدارس ابتدائية مختلفة. قسمت عينة البحث إلى مجموعتين: المجموعة الأولى: تم اختيارهم عشوائيا من بين التلاميذ الذين لا يعانون من صعوبة الكتابة ويبلغ عددهم (45) تلميذ. المستوى الذكائي: متوسط

المجموعة الثانية :تكون مماثلة يبلغ عددها(45) تلميذ، تم اختيارهم بطريقة عشوائية ينتمون إلى مدارس مختلفة ولديهم صعوبات الكتابة المستوى الذكائي: متوسط ، المنهج المستخدم: المنهج التجريبي. أدوات الدراسة: 1- اختبار الكتابة بهدف قياس صعوبات الكتابة. 2- اختبار النظام المفكرة البصرو فضائية.

3- اختبار الحلقة الفونولوجية.

وكانت النتائج كالآتي : تحقق الفرضيات الجزئية وكذا أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية أن الأطفال الأسوياء لديهم كفاءة جيدة على مستوى المفكرة البصرو فضائية لصالح المجموعة الأولى (بوطيبة ، 2008-2009) .

- **دراسة مهدي ومحي الدين (2005)** تهدف إلى التعرف على صعوبات الكتابة لدى المتعلمين المبتدئين من الصغار والكبار من وجهة نظر المعلمين ، وقد تكونت عينة الدراسة من (94) معلما ومعلمة ، حيث توصلت النتائج إلى وجود نوعين من صعوبات الكتابة لدى المتعلمين ، النوع الأول مرتبط بالصعوبات العامة وهي التي يعاني منها المتعلمون على إختلاف مستوياتهم العمرية والعقلية ومنها ضعف التمييز بين الضاد والظاء ، وصعوبة كتابة الكلمات التي فيها حروف تكتب ولا تنطق والعكس .والنوع الثاني فهي صعوبات يعاني منها المتعلمون الصغار بدرجة كبيرة من مثل : عدم التمييز بين اليمين واليسار أثناء الكتابة على خط مستقيم .

- **دراسة الصوافي (2003)** التي تهدف إلى التعرف إلى ضعف الطلاب في المراحل التأسيسية الأولى في بعض المهارات الكتابية أو ما يطلق عليه مشكلة الإملاء التي تؤثر على التحصيل بشكل أو بآخر ، وقد تكونت عينة الدراسة من معلمي الصف الأول والثاني الإبتدائي من مدرستي العين النموذجية للبنين ومدرسة فلج هزاع النموذجية للبنين ومعلمات الصف الأول والثاني الإبتدائي من مدرسة الإمارات النموذجية للبنات .وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأخطاء الإملائية الشائعة لدى التلاميذ هي : عدم التمييز بين الثاء والتاء والسين ، وعدم التفريق بين الغاء والظاء ، وعدم التمييز بين اللام الشمسية واللام القمرية ، وعدم التمييز بين الممدود والحركات في الكتابة ، وعدم التمييز بين الألف الممدودة والألف

المقصورة وصعوبة كبيرة في كتابة الهمزة المتوسطة على السطر ، وصعوبة في كتابة الهمزة المتطرفة بأشكالها المختلفة ، وصعوبة في التمييز بين التاء المربوطة والتاء المفتوحة ، وعدم التمييز بين نوع التنوين والنون . كما بينت النتائج عدم وجود فروق في الأخطاء الإملائية ومتغير الجنس ومتغير المعدل الدراسي (نسرين ، 2014-2015 ، ص 68-69) .

6-1-2 الدراسات الأجنبية المتعلقة بأخطاء الكتابة عند المعاقين سمعيا :

- **دراسة سكايرمر وأنقرام Schirmer and Ingram (2003)** فقد حاولت أن تبحث في مدى فعالية إستراتجيات التشجيع لعملية الكتابة ، وتطويرها لدى الطلبة المعاقين سمعيا وضعاف السمع، وذلك بالإستفادة من إيجابيات وأثر الدافعية الناتجة عن إستخدام (شبكة الأنترنت من خلال الحوار والدردشة عبر الشبكة مع الأصدقاء أو الأقران) ، وقد تم تنفيذ محاولتين تجريبيتين بشكل مباشر عبر الشبكة ، وقد كانت هذه المحاولات تتم بين زوجين (طرفين من المتحاورين عبر الشبكة) . وقد أضهرت نتائج الدراسة فعالية الأسلوب المستخدم في زيادة إستخدام اللغة السليمة المكتوبة قواعديا بشكل صحيح لدى الطلبة في المجموعة الأولى فيما كانت النتائج لدى المجموعة الثانية غير مشجعة وغير فعالة أي لدى المجموعة الأصغر سنا (الحايك ، زريقات ، 2013 ، ص 908) .

- **دراسة يوشنكو-أتانو وداوني (1996): Downey and Itano-Yoshinage** قاموا بدراسة على عينة مكونة من 461 طالبا من الطلبة الصم وضعاف السمع (في الأوضاع التربوية المختلفة) على 94 طالبا من الطلبة العاديين في ولاية كولورادو الأمريكية حيث شملت الدراسة الطلبةمن أعمار (7 سنوات إلى 18 سنة) من أجل اختبار قدراتهم في مهارات اللغة المكتوبة.وأشارت نتائج الدراسة إلى زيادة تأخر اللغة المكتوبة لديهم مع زيادة درجة الفقدان السمعي، كما أن شكل هذا التأخر في اللغة المكتوبة يختلف تبعا لدرجة الفقدان السمعي، فالطلبة ذو درجة الفقدان السمعي البسيط والمتوسط يتأخرون بمستوى اللغة المكتوبة بالمقارنة مع أقرانهم من الأطفال العاديين بعمر 13سنة، ولكن اظهروا مستوى مماثلا لأقرانهم عند دخولهم للمدرسة الثانوية، أما الطلبة ذو الفقدان السمعي المتوسط وما فوق فقد اظهروا تقدما في مستوى الكتابة مع العمر، إلا أنهم متأخرون بالمقارنة مع أقرانهم العاديين بكافة الأعمار، كما أن التأخر بمستوى اللغة المكتوبة يزداد مع زيادة درجة الفقدان السمعي، أمافي المدرسة الثانوية وبعمر (15 -16 سنة) تبين أن الطلبة ذوي الإعاقة السمعية الشديدة جدا كانت مهاراتهم متشابهة مع الطلبة العاديين بعمر (9 -10 سنوات)(الحايك،الزريقات ، 2013 ،ص 908) .

- **دراسة ألين شنيدرمان. Schneiderman,E(1990)** إلى التعرف على أثر استخدام العاب التواصل المكتوبة على تنمية مهارات اللغة لدى التلاميذ الصم.

ولتحقيق هدف الدراسة تم إعداد قائمة بالمهارات اللغوية اللازمة للتلاميذ الصم ، وإعداد اختبار تحصيلي والتأكد من صدقه وثباته وتصميم مجموعة من العاب التواصل المكتوبة مثل المباريات والعاب الكلمات المتقاطعة، واختيار عينة الدراسة من التلاميذ الصم، وتم تقسيمها إلى مجموعتين إحداهما ضابطة والأخري تجريبية، وطبق الاختبار عليهم تطبيقا قبليًا، وتدريس الموضوعات باستخدام الالعاب للمجموعة التجريبية، وللمجموعة الضابطة بالطريقة التقليدية، وبعد الانتهاء من التدريس أُعيد تطبيق الاختبار تطبيقًا بعديا على المجموعتين، وبعد ذلك تم استخراج النتائج ومعالجتها احصائيا وتفسيرها .

ولقد توصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها:

أن استخدام العاب التواصل المكتوبة لها فعالية في تعليم اللغة للتلاميذ الصم، كما أنها تزيد من دافعيتهم للتعلم، ومن ثم يمكن الاعتماد عليها في بحوث أُخرى تسعى لتنمية المهارات القرائية لدى التلاميذ المعاقين سمعيًا (ممدوح ، 2006، ص 91) .

- **دراسة جونسون وآخرون (1967)** تهدف إلى أن تعلم الكتابة يتطلب من الطفل أن يفرق ويميز بصريا بين الأشكال والحروف والكلمات والأعداد ، فالأطفال الذين يعانون من صعوبة في تمييز الحروف والكلمات بصريا لديهم صعوبة في إعادة إنتاجها أو نسخها بدقة كما يضيف أن الأطفال الذين يفشلون في تذكر أشكال الحروف والكلمات بصريا قد تكون لديهم صعوبة في تعلم الكتابة إذ أن إعادة التخيل والتصور ترتبط بالعجز في الكتابة . كما توصلو إلى أهمية مساعدة الأطفال ذوي صعوبات الذاكرة البصرية لإعادة التخيل للحروف والكلمات من خلال :

- أسلوب إعادة التصور حيث يعرض على الطفل شكلا أو حرفا أو كلمة ويطلب منه النظر إليها، ثم يغلق عينية ويحاول إعادة تصور الحرف أو الشكل أو الكلمة ثم يفتح عينيه لكي يثبت من التخيل البصري .
- عرض سلسلة من الحروف على بطاقات ومن ثم يطلب منه إعادة إنتاجها من الذاكرة .
- جعل الطفل ينظر وينطق إسم الحروف أو الكلمة حيث يعمل ذلك على تقوية الذاكرة البصرية وذلك بربط التخيل البصري مع صوت الحرف أو الكلمة (بن بوزيد ، 2013-2014 ، ص 31).

التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال عرضنا للدراسات السابقة فإن هناك ما تتطابق مع الدراسة الحالية وأخرى تختلف معها فقد تعددت الدراسات وتنوعت المواضيع فمنها من إهتم بتشخيص صعوبة الكتابة والأسباب المؤدية لهذه الصعوبة ومنها من إهتم بالعلاج ودراسات أخرى ربطت متغير صعوبة الكتابة بمتغير آخر وفي هذا السياق سنعرض الدراسات التي تتشابه مع الدراسة الحالية وأخرى تختلف عنها :

1/ من حيث الموضوع و المادة :

الدراسات التي إهتمت بالتشخيص كما الحال في الدراسة الحالية : نجد دراسة محمد إسماعيل أبو شعيرة (2007) في قياس أخطاء الكتابة عند الطلاب الصم والمعاقين سمعيا ، ودراسة محمدي والزقاي (2010) في دراسة العوامل المسببة لصعوبة الكتابة لدى تلاميذ السنة الرابعة إبتدائي، وعلاقة صعوبة الكتابة بالمفكرة الفضائية كدراسة بوطيبة إبتسام (2009) ودراسة الزريقات (2007) والتي هدفت إلى تقييم مهارات التعبير الكتابي لدى الطلبة الصم وضعاف السمع ، ودراسة صوافي (2003) هدفت إلى التعرف إلى ضعف الطلاب في المراحل التأسيسية الأولى في بعض المهارات الكتابية أو ما يطلق عليه مشكلة الإملاء التي تؤثر على التحصيل بشكل أو بآخر، ودراسة مهدي ومحي الدين (2005) والتي تهدف إلى التعرف على صعوبات الكتابة لدى المتعلمين المبتدئين من الصغار والكبار من وجهة نظر المعلمين ، ودراسة يوشنكو–أتانو وداوني (1996) إختبرت قدرات عينة من الطلبة الصم وضعاف السمع في مهارات اللغة المكتوبة ودراسة جونسون وآخرون (1967) التي تهدف إلى أن تعلم الكتابة يتطلب من الطفل أن يفرق ويميز بصريا بين الأشكال والحروف والكلمات والأعداد .

أما باقي الدراسات فقد كانت عبارة عن برامج وطرق علاجية لصعوبة الكتابة كدراسة بلبكاي جمال (2017) إقترح برنامج لعلاج صعوبات تعلم القراءة والكتابة لدى تلاميذ السنة الرابعة إبتدائي ، ودراسة سكايرمر وأنقرام (2003) إستخدمت إستراتجيات التشجيع لعملية الكتابة وتطويرها لدى المعاقين سمعيا عن إستخدام شبكة الأنترنت من خلال الدردشة ، ودراسة ألين شنيدرمان (1990) التعرف على أثر إستخدام ألعاب التواصل المكتوبة على تنمية مهارات اللغة لدى التلاميذ الصم .

من حيث المادة: إهتمت الدراسة الحالية بمادة الكتابة عند المعاقين سمعيا و قد إتفقت مع دراسة مع دراسة محمد إسماعيل أبو شعيرة (2007) ودراسة يوشنكو–أتانو وداوني (1996) أما دراسة الزريقات (2007) فركزت على مادة التعبير الكتابي لدى الطلبة المعاقين سمعيا ، ومنها من تناولت مداتي القراءة والكتابة كدراسة بلبكاي جمال (2017) ، بإستثناء دراسات محمدي والزقاي (2010) وبوطيبة إبتسام (2008) ، ودراسة صوافي (2003) ومهدي ومحي الدين (2005) ،وسكايرمر وأنقرام (2003) و دراسة يوشنكو–أتانو و داوني (1996) وألين شنيدرمان (1990) دراسة جونسون وآخرون (1967) فقد تناولت مادة الكتابة عند العاديين .

من خلال ما سبق تبين لنا تعدد المجالات التي تناولتها الدراسات السابقة منها ما يتفق مع الدراسة الحالية والتي تتصل بموضوع أخطاء الكتابة عند فئة المعاقين سمعيا العاديين ومنها ما إختلف مع الدراسة الحالية من حيث الموضوع فركزت على صعوبات الكتابة عند الأطفال العاديين فقط.

2/ من حيث الإشكالية : تشابهت إشكالية الدراسة الحالية مع إشكالية دراسة محمد إسماعيل أبو شعيرة (2007) ودراسة يوشنكو–أتانو وداوني (1996) من حيث أن كليهما تساءلا عن الأخطاء والصعوبات الكتابية الموجودة لدى التلاميذ المعاقين سمعيا مقارنة بالتلاميذ العاديين .

3/ من حيث الأهداف : تطابقت أهداف الدراسة الحالية مع أهداف دراسة محمد إسماعيل أبو شعيرة (2007) و دراسة يوشنكو–أتانو و داوني (1996) من حيث أنهما يهدفان على الكشف عن أهم أخطاء الكتابة لدى التلاميذ المعاقين سمعيا ومعرفة ما إذا كان هناك إختلاف بينهم وبين العاديين .

5/ من حيث العينة : إختلفت أحجام العينة من كبيرة الحجم وصغيرة الحجم فهناك عينات وصلت إلى أعداد كبيرة مثل (461) التي كانت دراسة يوشنكو–أتانو وداوني ، ودراسة الزريقات (172) ودراسة محمدي والزقاي (120)، أم باقي الدراسات تراوحت عيناتها ما بين 50–51–90–94، ولم توجد عينات تتطابق مع الدراسة الحالية والتي عينتها (30) من ناحية الحجم ، لكن في المستوى الدراسي الرابعة إبتدائي تطابقت الدراسات الآتية مع الدراسة الحالية : دراسة بلبكاي جمال ودراسة محمدي والزقاي ودراسة بوطيبة إبتسام ، أما باقي الدراسات فقد تفاوتت مستوياتها الدراسية ما بين المستوى المتوسط والمستوى الثانوي وعينة من كبار السن والمعلمين . وتعود محدودية حجم عينة الدراسة الحالية إلى ظروف وشروط إختيارها .

6/ من حيث المنهج : لقد إعتمد في الدراسة الحالية المنهج الوصفي وهذا ما يتطابق مع دراسة محمدي والزقاي ودراسة الزريقات ودراسة يوشنكو–أتانو وداوني ودراسة محمد إسماعيل أبو شعيرة ، ودراسة صوافي ودراسة مهدي ومحي الدين لملائمته لمثل هذا النوع من الدراسات ، أما باقي الدراسات إعتمدت المنهج الشبه تجريبي والمنهج التجريبي .

7/ من حيث أدوات الدراسة : تنوعت الأدوات في كل دراسة ما بين الإختبارات التشخيصية والتحصيلية وبعض الباحثون قامو ببناء وتصميم أدوات خاصة بموضوع دراستهم مثل : (دراسة بلبكاي جمال 2017) (دراسة محمد إسماعيل أبو شعيرة 2007) ، أما الدراسات التي إستخدمت الإختبارات التشخيصية لصعوبة الكتابة وهذا ما يتطابق مع الدراسة الحالية هي : (دراسة محمدي وزقاي 2010) (بوطيبة إبتسام 2008) (دراسة الزريقات 2007) (دراسة صوافي 2003) (دراسة مهدي ومحي الدين 2005) (دراسة يوشنكو–أتانو وداوني 1996) ودراسة جونسون وآخرون (1967) .

والإختبارات التحصيلية أستخدمت في دراسة (دراسة سكايرمر وأنقرام 2003) (دراسة ألين شنيدرمان 1990) .

وفي الأخير يمكن القول أن بعض الدراسات إتفقت نسبيا مع بعضها الآخر وإختلف بعضها مع غيرها من خلال تنوع أهدافها وحجم عينتها وإختلاف الأدوات المستخدمة وإتفاق البعض منها في نتائجها كل هذا التنوع يصب أولا وأخيرا في مصلحة البحث العلمي لمعرفة بشكل عام ، وهناك أوجه تشابه بين الدراسة الحالية وبعض الدراسات المعروضة التي تهدف إلى معرفة أهم الأخطاء لدى التلاميذ المعاقين سمعيا ومقارنتها بالعاديين .

الفصل الثاني

الفصل الثاني: مهارة الكتابة وصعوبات تعلمها

تمهيد

أولا : ماهية الكتابة و تعليمها

1- مفهوم الكتابة و الخط

2- مهارات الكتابة

3- شروط إكتساب الكتابة

4- معايير إكتساب الكتابة

5- مراحل و مستويات تطور الكتابة

ثانيا : صعوبات الكتابة (أخطاء الكتابة)

6- مفهوم صعوبات الكتابة

7- مؤشرات صعوبات الكتابة

8- العوامل المسببة لصعوبات الكتابة

9- تصنيفات صعوبات الكتابة

10- تشخيص صعوبات الكتابة

11- صعوبات الكتابة في اللغة العربية

12- إستراتيجيات علاج صعوبات الكتابة

13- خصائص الكتابة لدى المعاقين سمعيا

خلاصة الفصل

تمهيد :

الكتابة في حياتنا ليست عملا عاديا بل هي إبتكار وإختراع من صنع الإنسان حقق به تقدمه وإرتقاءه وهي دون شك أعظم إكتشاف إنساني توصل إليه من خلال تاريخة الطويل وتراثه ، والكتابة مهاره معقدة يمكن إكتسابها فهي نشاط ذهني يقوم على التفكير وتحتاج إلى جهد كبير لأنها تتضمن التعبير الكتابي والتهجئة والكتابة اليدوية فهي تتكامل مع بعضها لتشكل مهارة الكتابة ، ولهذه الأهمية أصبح تعليم الكتابة وتعلمها عنصرا أساسيا في العملية التربوية . وعلى الرغم من أهمية الكتابة فإن بعض الأطفال يواجهون صعوبة في إتقان المهارات الكتابية بدليل القصور الواضح في تلك المهارات لدى الكثير من المتعلمين وهذا ما يسمى بأخطاء الكتابة حيث يعجزون عن نقل الأحرف والكلمات نقلا صحيحا ، كما تكون كتابتهم سيئة وغير مفهومة وهذا ما ئؤثر سلبا على تحصيلهم الدراسي حتى وإن كانو لا يعانون من أي نقص عصبي أو ذهني ، وهذه الأخيرة تعد مشكلة كبرى للمتعلمين وخاصة مع إنتقالهم إلى الصفوف الأعلى .

قامت الباحثة بتخصيص فصل الكتابة في هذا البحث لأن موضوعنا يتناول أخطاء الكتابة لدى المعاقون سمعيا ، وكما نعلم لا يمكننا معرفة الإضطراب إلا بمعرفتنا المسبقة عن العادي ، ولا يمكن تشخيص صعوبة إلا بتوفر المادة النظرية حول النمو العادي حيث يتناول هذا الفصل " ماهية الكتابة وصعوبات تعلمها " تعاريفا للكتابة والخط إشارة إلى مهاراتها وشروط إكتسابها وعلاقتها ببعض الأنشطة اللغوية إحاطة بتعريف صعوبات الكتابة وبعض العوامل المساهمة في ظهورها وأشكالها وبعدها نذكر بعض خصائص الكتابة لدى المعاقون سمعيا وتشخيص صوبات تعلم الكتابة وإستراتجيات علاجها وأخيرا خلاصة الفصل .

أولا : ماهية الكتابة وتعليمها

فيما يلي سنعرف الكتابة والخط ونوضح الفرق بينهما وإبراز العلاقة التي تجمعهما وعلاقة الكتابة ببعض الأنشطة اللغوية كالإملاء والتعبير الكتابي :

1- مفهوم الكتابة :

تعد الكتابة أحد أشكال اللغة الموثوقة ، وكلما كانت هذه اللغة جيدة وسليمة ومقنعة كانت مفيدة ومؤثرة أكثر ، وقد تنوعت وتعددت مفاهيم الكتابة بحسب الأغراض المستخدمة من أجلها ، ويعرف البعض الكتابة على أنها : حروف مرسومة تصور الألفاظ الدالة على المعنى المراد ، وهي ترميز للغة المنطوقة في شكل خطي على الورق ، تبدأ بنقش الحروف ، والكلمات على الأسطر ، ثم تتعمق حتى تصل إلى أقصى مدى في التركيب اللغوي ، والأسلوب التعبيري ، والتصور الفكري ، حيث يعد أساسها عميق وهو

الأفكار ، وظاهرها معلن وهو الخط ، ومسارها عرض الأفكار، ومعالجتها ، واكتمالها إنشاء الموضوع ، وشكلها نظام ، وجمال ، وتناسق ، ووضوح (رجب ، 2003 ، ص 53) .

تقول(F.Estiènne,2006) أن الكتابة لا تتلخص في حركة بسيطة تنجز من طرف اليد،بل إنها حركة معقدة ومتطورة إلى حد بعيد بحيث أنها يجب أن تهيء وتبرمج في الدماغ على مستوى مركز الحركية الموجود في الفص الجبهي ويشترك في ذلك التركيز والإنتباه للتأقلم مع متطلبات الحركة الإرادية أو الحاجة (صابر ، 2008-2009 ، ص 29) .

ويشير تعريف محمد علي رزق خفاجي بأنها في أبسط معانيها تعني " جعل الرموز الصوتية المسموعة، رموزا مرئية .

بغية التمييز بين اللغة الشفوية عن اللغة المكتوبة ، فقد عرفت الكتابة بأنها " إعادة ترميز اللغة المنطوقة في شكل خطي على الورق ، من خلال أشكال ترتبط ببعضها وفق نظام معروف ، اصطلح عليه أصحاب اللغة في وقت ما ، حيث يعد كل شكل من هذه الأشكال مقابلا لصوت لغوي يدل عليه ، ذلك بغرض نقل أفكار الكاتب ، وآرائه ، ومشاعره إلى الآخرين ، بوصفهم الطرف الآخر لعملية الإتصال".

كما أن الكتابة " عملية تبدأ برسم الحروف وكتابة الكلمات ، بطريقة تيسر للقارئ ترجمتها إلى مدلولاتها، وتكون الجمل والعبارات بالطريقة التي تمكن الكاتب من التعبير عن نفسه .

تعريف ألبرت (2004) هي حركة معقدة وشكل للتعبير اللغوي على تدوين فكرة أو معلومة على وثيقة دائمة بإستعمال عدد محدد من الإشارات وتنظيمها داخليا ، كما تسمح الكتابة بالحفاظ على المعلومات في الذاكرة وتنظيم الفكرة والنجاح في الدراسة ، وعدم إستطاعة الكتابة يعتبر إعاقة إجتماعية رغم أن اللغة الكتابية أقل وسائل الإتصال إستعمالا (ركزة ، 2016 ، ص 48) .

هي عملية تخطيط الحروف والكلمات بالتركيز على الشكل والصوت في وقت واحد، والربط بينهما للتعبير عن المفاهيم والمعاني (بوزيد ، 1991-1992 ، ص 29) .

كما يعتبر LEIF Jأن الكتابة هي عملية تخطيط الحروف والكلمات من خلال تسجيلات رمزية للأصوات لذا فإن تخطيط حرف ما يرتكز على الشكل والصوت معا . ويتطلب هذا التسجيل نشاطا معرفيا وحركيا معقدا ودقيقا ينمو خلال مرحلة طويلة ، إذا لا تتحقق الكتابة إلا بواسطة ميكانيزمات تعمل بطريقة آلية بعد التدريب على الخطوط المكونة للحروف ، وغالبا ما يكون التدريب بطيئا وتدريجيا .

وجاء البعض من الباحثين بتعريف نفسي عصبي بحت لعملية الكتابة ،حيث يرى كل من SHRRATRICE و HABIB بأن عملية الكتابة هي أولا تنفيذ لحركة ، وكل حركة هي نتيجة توظيف

بعض المناطق من الدماغ أين يتم تصميم ومراقبة الحركات ، كما أن الكتابة هي التحقيق الفردي والتجسيد الفريد للشخصية ، فهي تسمح بإظهار الجوانب الداخلية الأكثر خصوصية لنفسانية الإنسان (بن سبتي ، 2008-2009، ص63).

إذن فمهارة الكتابة من أهم المهارات اللغوية وهي مهارة عقلية يدوية لأنها تتصل بوضع الأفكار على صفحة بيضاء وفق قواعد معينة ، لما تنطوي عليه من حقائق كبيرة ذات دلالات بالغة لتقدم المتعلم أو تخلفه في تعلم اللغة ، فالكتابة من المهارات العليا التي تتجاوز إستخدام إستراتجيات معينة للحفظ والتكرار إلى مهارة التفكير ، واستخدام منهجية سليمة في عرض الأفكار ، وتوصيلها للقارئ .

***تعريف الخط :**

وردت بعض من المفاهيم فيما يخص النشاط الخطي فحسب (Lurçat 1974) يقول أن التخطيط هو عبارة إنتاج للكتابة من طرف الفرد وهذا إبتداءًا من مرحلة الخربشة إلى أن يصل إلى مرحلة الكتابة، ويساعده في ذلك النضج العصبي الحركي والمعرفي والحسي .

أما (C.Gisele, 1976) يقول أن الحركة الخطية هي ترك أثر على مساحة الكتابة بواسطة وسيلة كتابية وذلك بالقيام بحركات في إتجاه معين هذا من جهة ومن جهة أُخرى الحركة الخطية تسمح لنا برسم الأشكال والحروف في الفضاء قبل إستنساخها على الورقة (صابر، 2008-2009، ص ،12) .

(J.Ajuriaguerra, 1980) في تعريفه للخط يستدعي مفهوم الكتابة فيقول أن الكتابة هي تخطيط مرتبط بالقدرات الحركية البراكسية ويكون على شكل معين، واللغة تعطي لهذا الشكل معنى، فالكتابة براكسية ولغة، أما التخطيط فيقابله النطق (L'iarticulation) في اللغة الشفوية، فاللغة المكتوبة تحمل ثلاثة مضامين: تعبيري، شكلي معنوي، كما تحمل أيضا كل الرموز الخطية، كالإشارات، الأشكال الهندسية، الرسومات...إلخ (صابر، 2008-2009، ص ،13) .

*** الفرق بين الخط والكتابة :**

وبناء إلى ما سلف ذكره وجب تحديد الفروق الجلية بين مفهومي الكتابة والخط والعلاقة التي تجمعهما:

بالرغم من أننا نطلق إسم الكتابة على الخط ، وإسم الخط على الكتابة نظرا للصلة الكبيرة بينهما ، إلا أنهما مصطلحان مختلفان :

الخط جزء من الكتابة ، فهو يمثل مظهرها الشكلي والخارجي والجمالي . أما الكتابة تتعدى ذلك إلى المضمون الصرفي والنحوي والمعجمي . إلا أنهما مترابطان. فالخط يجعل الكتابة واضحة، جميلة، تسهل قراءتها ويفهم مرادها. فكثيرا مايعجز القارئ عن فهم المكتوب وإدراك مقاصده،إذا كان الخط رديئا.أمّا

الكتابة فهي بدورها مجملة ومكمّلة لهذا المظهر الخارجي(الخط) لتعطي له تضفي عليه المعاني والمفاهيم الدلالية.فالخطّ إذن، يقصد به تلك الخطوط والأشكال والرّسومات المخطوطة في النّصّ المكتوب.أمّا الكتابة فهي مرادف لتلك الأشكال بما تحمله من معاني الصّرف والإملاء والنّحو والإعراب (أي الخط + المعنى الّذي يدلّ عليه) .

هذا فيما يخصّ علاقة الخطّ بالكتابة .إلاّ أنّ مفهوم النّشاط الخطّي يتعدّى مجال هذه الأخيرة ليشمل كلّا لمجالات الّتي تجرد فيها الخطوط بمجرّد احتكاك أداة الكتابة بالفضاء، كالرّسم النّحت (بيتوت ، 2008-2009 ، ص 97) .

وتتضح أيضا العلاقة بين الكتابة والخط فيما يلي : يمثل الخط جانبا مهما من جوانب الكتابة ، فإذا كانت الكتابة أداة الاتصال الأساسية، فإن الخط يكمل هذه الناحية ويجعل الكتابة واضحة وجميلة تسهل قراءتها ويفهم المراد منها، كما أنه وسيلة هامة من وسائل التعبير لتدوين الأفكار، وهو أساس رموز الكتابة ولهذا كان" الهدف الأساسي من تعليم التلاميذ الخط هو جعلهم يكتبون خطًا مقروءًا بسهولة تامة، وعلى معلم اللغة أن يعمل على تدريب التلاميذ على رسم الحروف والكلمات وأن يلتزموا القواعد والصفات الخاصة بكل حرف من الحروف من حيث حجمه، وكيفية إتصاله بغيره واستقامته وميله وغير ذلك من الأصول الفنية، مع وضع النقطة في مواقعها الخاصة بها ، وأن تكون حروف الكلمات منسجمة فيما بينها ومراعاة التناسق في أوضاع الكلمات المكتوبة وأبعادها المتوازية، لأن الإهتمام برسم الحرف صحيحا يساهم في توضيح المعنى المقصود وتحديد دلالة الكلمة ومقصدها، فكثيرًا ما يعجز القارئ عن فهم المكتوب وإدراك مقاصده ومعانيه إذا كان الخط الذي كتب بيه رديئا غير واضح، كما أن جمال الخط و وضوحه دافع قوي من دوافع الرغبة في الكتابة (بوخرص ، 2001-2012 ، ص 43) .

وموضوع بحثنا هذا يتمحور حول أخطاء الكتابة اليدوية (الخط) عند المعاق سمعيا مقارنة بالعادي لذا قمنا بتحديد مصطلح الكتابة على أنه خط .

وتكمن علاقة الكتابة بالإملاء و التعبير الكتابي فيما يلي : يرتبط نشاط الإملاء نشاطا وثيقا بنشاط الكتابة لأن تعلم الكتابة يستلزم الاهتمام بالإملاء" فهو فن رسم الكلمات في اللغة العربية عن طريق التحويل الخطي للأصوات المنطوقة برموز تتيح للقارئ أن يُعيد نطقها طبقا لصورتها الأولى ويكون ذلك وفق قواعد وضعها علماء اللغة، فالإملاء أولا تدريب على الكتابة الصحيحة وهو يكشف ثانيا قدرة المتعلم على التييز بين الأصوات اللغوية وهو أخيرا يكشف قدرة المتعلم على الترقيم الصحيح" .

فالهدف الأساسي من الإملاء إذن هو تمكين التلاميذ من الكتابة بطريقة صحيحة دون إرتكاب الأخطاء، لأن الأخطاء الإملائية تحول دون فهم المعنى، لهذا فإن العلاقة وطيدة بين الكتابة والإملاء (بوخرص ، 2001-2012 ، ص 43) .

علاقة الكتابة بالتعبير الكتابي: يعتبر التعبير الكتابي من أبرز غايات تعليم اللغة العربية، لذا تم تقديمه منذ السنة الأولى من التعليم الابتدائي وتحديدا في الفصل الثالث، أما الأنشطة التعليمية الأُخرى فهي بمثابة الوسائل المساعدة للوصول إليه؛ وتعد الكتابة من بين أهم تلك الأنشطة التي يحتاجها التلميذ للتقدم في نشاط التعبير الكتابي، لأن التلميذ الذي يتقن الكتابة نجد لديه إستعدادا وقدرة على تعلم هذا النشاط ، من خلال ما سبق يظهر لنا جليا مدى تأثير الأنشطة بعضها في بعض، كما تبرز أهمية الكتابة لأنها تتيح للتلميذ فرص التحكم في باقي الأنشطة، ورغم التأثير الواضح والإيجابي للكتابة في التعلم فهذا لا يعني اعتبارها النشاط الوحيد الذي يخدم كل الأنشطة لأن هذه الأخيرة متكاملة، كل منها يؤثر في الآخر:

- فالكتابة مجال للتدريب على الكتابة الصحيحة.
- والقراءة مجال لتعلم الكتابة و إثراء الرصيد اللغوي.
- والأناشيد مجال للتدريب على القراءة والتعبير وما إلى ذلك. (بوخرص ، 2011-2012، ص 43-44-45).

2- مهارات الكتابة :

تعتبر الكتابة مهارة سابقة للتهجئة والتعبير الكتابي ، ولذلك فإن العجز في الكتابة ، قد يصبح معيقا للتعبير الكتابي ، ولتحقيق التقدم لاحقا قد يكون من المفيد تعليم الأطفال أولا كتابة الحروف والكلمات بدقة وسرعة ، ولذلك يجمع علماء النفس على أن الكتابة لها ثلاثة أنشطة فرعية هي : الكتابة بخط اليد والهجاء والتعبير الكتابي، وهذه الأنواع الثلاثة تتكامل مع بعضها لتشكل المهارة النهائية لعملية الكتابة (عوض و آخرون ، 2006 ، ص 169) .

ومن المعلوم أن الكتابة تحتوي ثلاث مهارات هامة ، ولكل مهارة من المهارات الثلاث مهارات فرعية، في هذا الموضوع سنتطرق إلى دراسة صعوبة الكتابة اليدوية عند المعاق سمعيا (La dysgraphie)، لذا فسنقوم بعرض نظري عن الكتابة اليدوية وصعوباتها حتى تكون لدينا فكرة حول التطور العادي لهذه المهارة .

2-1- الخط (الكتابة اليدوية): الكتابة اليدوية (الخط) تعد من أكثر مهارات الإتصال محسوسية ، حيث يمكن ملاحظتها بصورة مباشرة قابلة للقياس والملاحظة والحكم الموضوعي ، كما تعد من العمليات المعقدة التي تعتمد على العديد من المهارات والقدرات المختلفة ، فالكتابة اليدوية تتطلب من الفرد دقة الإدراك للأنماط المختلفة للرموز المرسومة التي ترتبط بالمهارات البصرية والحركية التي تعتمد بدورها على الوظيفة البصرية للعين وتناسقها مع حركة اليد ، وضبط إيقاع حركة اليد وضبط إيقاع حركة الأصابع والعضلات الدقيقة مع حاجة هذه الكتابة اليدوية إلى الذاكرة البصرية والذاكرة الحسية الحركية

للحروف والكلمات ، في حين يعتقد البعض أن صعوبة الكتابة اليدوية قد ترجع إلى صعوبة التحكم بالعضلات الدقيقة التي تحول دون تحكم الطفل بتآزره الحركي للأصابع التي تعتمد عليها عملية كتابة الحروف والكلمات (البطاينة وآخرون ، 2005 ، ص 160) .

تتمثل هذه المهارات في :

- مسك القلم (أداة الكتابة) .
- تحريك أداة الكتابة من الأعلى و الأسفل .
- تحريك أداة الكتابة بشكل دائري .
- القدرة على نسخ الحروف .
- القدرة على نسخ الأرقام .
- كتابة الإسم باليد .
- نسخ الجمل والكلمات .
- نسخ الجمل والكلمات المكتوبة من مكان بعيد (السبورة) .
- الكتابة بتوصيل الحروف مع بعضها البعض .
- النسخ بحروف موصولة (تيسير كوافحة ، 2003 ، ص ص 84-85) .

2-2 مهارات التهجئة : تتمثل في :

- تمييز الكلمات .
- نطق الكلمات بشكل واضح .
- تمييز التشابه و الإختلاف بين الكلمات .
- تمييز الأصوات المختلفة في الكلمة الواحدة .الربط بين الصوت والحرف .
- تهجئة الكلمات .
- إستنتاج قواعد لتهجئة الكلمات .
- إستعمال الكلمات في كتابة الإنشاء استعمالا صحيحا من حيث التهجئة .

2-3- مهارات التعبير الكتابي : تتمثل في :

- كتابة جمل وأشباه جمل .
- يبدأ الجملة بحرف كبير .
- ينهي الجملة بعلامة الترقيم المناسبة .
- يستعمل علامات الترقيم استعمالا سليما .
- يعرف القواعد البسيطة لتركيب الجملة .

- يكتب فقرات كاملة .
- يكتب ملاحظات ورسائل .
- يعبر عن إبداعه كتابة .
- يستعمل الكتابة كوسيلة للتواصل (بلبكاي ، 2018/2017 ، ص 162) .

3- شروط إكتساب الكتابة :

تؤكد الباحثة ESTIENNE F أن هذا الإكتساب يقتضي توفر الشروط الضرورية لذلك مثل النضج والتحضير .

حيث يضم نشاط الكتابة عمليات معقدة جدا على مستوى القدرات النفسية الحركية وعلى مستوى القدرات اللغوية المكتسبة بواسطة الممارسة الشفوية ، لذلك يجب أن يستند تعليم اللغة المكتوبة في المدرسة إلى هذه القدرات ويسعى إلى تطويرها ، إذ أنها تشكل الشروط اللازمة لإكتساب نشاط الكتابة . ويمكن تلخيص هذه الشروط فيما يلي :

أ- **نمو الحركية :** تعتبر عملية الكتابة نشاط حركي معقد ومميز يحتاج إلى وقت طويل وينمو بصعوبة حيث أن تسطير الإشارات الخطية يتطلب قدرة يدوية خاصة تتوفر من خلال :
- إمكانية ربط الحركات وتوقيفها من جهة وعلى إمكانية إحترام متطلبات السرعة والدقة من جهة أخرى .

لهذا يمكن القول بأن نمو الحركية العامة والنمو النفسي الحركي له أهمية في إكتساب نشاط الكتابة الذي يمثل نشاط الكتابة الذي يمثل نشاطا حركيا دقيقا يشترك فيه كل الجسم بشكل عام ، واليد والأصابع بشكل خاص ، وما يعتمد أساسا على النضج العصبي العام ، وفي هذا الجانب يؤكد ROMIAN Hأن التربية الأولى التي يجب أن تقدم للطفل هي التربية النفسية الحركية .

ب- **نمو الصورة الجسمية :** تعتبر ESTIENNE Fأن الإحساس بالجسم وبالأجزاء المكونه له ، وبالحركات والوضعيات المختلفة مرتبط بنضج الجهاز العصبي من جهة ، وبالوسط الذي تحدث فيه الحركات من جهة أخرى .

وحسب WALLON H يتمكن الطفل في حدود سن الخامسة أن يتمثل ذاته بعلاقته مع الأشياء الأخرى المحيطة به ، وهو السن الذي يتمكن فيه الطفل من رسم صورة الرجل بكل أجزائه ، الأمر الذي يشير إلى إستعاب الصورة الجسمية (بن سبتي ، 2008-2009 ، ص 66) .

ج- نمو الجانبية : يرتبط التمييز بين الجانبين الأيمن والأيسر وإستعمال اليمنى واليسرى بنمو الصورة الجسمية ، كما أن الطفل يستطيع التمييز بين يمناه ويسؤاه في سن السادسة ، وفي سن الثامنة يمكنه التمييز بين اليمنى واليسرى عند شخص آخر .

د- التنظيم الفضائي : يتطلب إكتساب الكتابة تعلم الطفل كيفية التعرف على الفضاء والتوجه فيه ، وتعلم إقامة المساحات والأشكال ، وكذلك التنبؤ بالحركات اللازمة للقيام بعمل ما .

ويبدأ هذا التعلم في سن مبكرة داخل الوسط العائلي ، إذ يستوعب الطفل المفاهيم الفضائية من خلال تعامله مع الأشياء المحيطة به ، ثم في مرحلة متأخرة تتحقق هذه المفاهيم وجودها في نشاط الكتابة وتكون لها أهمية كبيرة في إكتسابه .

و- التنظيم الزماني : من شروط إكتساب النشاط الخطي ، إكتساب مفاهيم الزمن الذي يظهر في سن معينة لذلك لا بد أن يتعلم الطفل موضع ذاته من حيث الزمن بالمقارنة مع أفراد عائلته ، هل هو أصغر من والده ، أو أصغر منه مثلا ، كذلك لا بد أن يتعلم كيف أن الزمن ينقسم إلى سنوات ، والسنة إلى شهور ، والشهر إلى أسابيع ، والأسبوع إلى أيام ، واليوم إلى ساعات ، وأن اليوم يبدأ في الصباح ثم يأتي المساء ثم الليل وتنمو هذه المفاهيم خلال سنوات ما قبل المدرسة وتتدعم في المدرسة (بن سبتي ، 2008-2009 ، ص67-68) .

ي- البصر والسمع : لا شك أن البصر والسمع السويان ضروريان للنجاح في إكتساب الكتابة ، فالبصر ضروري لإدراك مختلف الإشارات الخطية والتمييز بينها ، والسمع ضروري لإدراك مختلف الأصوات والتمييز بينها، قصد تحقيقها كتابيا كما هو الحال في مهمة الإملاء (الناشف ، 1999 ، ص 34).

هـ- النمو العقلي : إن الوصول إلى درجة معينة من النمو العقلي مطلوب تعلم الكتابة ، فيجب أن يفهم الطفل أن الرسومات التي يقوم بتسطيرها هي إشارات لها قيمة رمزية .

ولكن من الصعب تحديد هذه الإمكانيات العقلية نظرا للترابط الوثيق بين مختلف جوانب النمو العقلي والنمو الحسي الحركي والإدراكي ، وبجميع المكتسبات المدرسية من جهة أخرى .

ورغم الترابط والتفاعل بين مختلف هذه الجوانب إلا أن الدراسات لم تتوصل إلى وجود علاقة دالة بين المستوى الفكري وبين سهولة تعلم اللغة المكتوبة (بن سبتي ، 2008-2009، ص69) .

4- معايير إكتساب الكتابة:

تعتبر الكتابة عملية معقدة على المستوى العصبي، فهي تتطلب معايير معنية لأدائها منها ما يأتي:

أ- ضغط الخط وسيره:

بما أن نشاط الكتابة زمني ومكاني يتمثل في إعادة أشكال موضوعة في مساحة محدودة (ورقة) لذلك يتطلب تعلمها إمتلاك الطفل قوة عضلية على درجة كافية من النمو ليتمكن من الضغط بالقدر الذي يسمح بتسطير الأشكال دون أن يمنع استمراريتها. ويميل أغلب الأطفال ذوي القوة العضلية النامية بشكل جيد إلى الضغط بشدة في بداية تعلم الكتابة، وفي المراحل التالية ترتبط نوعية الضغط في الكتابة بالوسائل الخطية المستعملة.

وهذا يتضح أنه" لا يجب أن يكون الضغط قويا جدًا ولا ضعيفا جدًا، إذ أن الأول يؤدي إلى توقفات في السير المنتظم للكتابة والثاني يؤدي إلى اضطراب الخط" .

ب- الحجم والشكل:

تتمثل الأحجام والأبعاد الخطية جزءا من الشكل العام، ويتم تعليمها للطفل وفقا للمعايير الكتابية المحددة حسب كتابة كل لغة. وتكون كتابة الطفل في بداية التعلم كبيرة الحجم لأنه لم يصل إلى درجة كافية من النمو الحركي التي تسمح له بالكتابة الصغيرة الحجم." يتكيف الطفل مع الأحجام المطلوبة خلال المرحلة التحضيرية من التعليم، وأثناء إعادة تخطيط الحروف والكلمات، فالطفل يبدأ أولا بإدراك شكلها ثم القيام بالحركة اللازمة للكتابة ، لهذا فإن الشكل يأتي قبل الحركة" .

ج-إستمرارية الحركة الخطية:

تهدف استمرارية الكتابة إلى تحقيق حركة قاعدية منتظمة من اليسار إلى اليمين (في الكتابة الأجنبية) ومن اليمين إلى اليسار (في الكتابة العربية)، علما أن نجاح هذه الحركة صعب التحقيق لدى الأطفال خلال المرحلة الأولى من التعليم، ونلاحظ استمرارية الحركة الخطية من خلال عنصرين:

- الاستمرارية والربط بين الحروف والكلمات والجمل.
- المساحات بين هذه اكلمات والجمل (بوزيد ، 1991-1992 ، ص 40) .

ج-1- الاستمرارية والربط:

إن كتابة الكلمات والجمل تقتضي من الطفل أن يربط كل حرف بالحرف الذي يليه، ويترك فراغا يقدر بحرفين بين كل كلمتين والملاحظ في بداية التعلم أن الربط بين الحروف يكون مستحيلا، إذ يلجأ الطفل لرفع قلمه ويربط بين كل حرفين بواسطة خطوط صغيرة تحدث إلتصاقا بينها، وتعتبر هذه العملية طبيعية في هذه السن لأن الطفل لا يملك السهولة الحركية التي تمكنه من الربط الصحيح بين عدة حروف .

ج-2-المساحة بين الكلمات:

ترتبط المساحة بين الكلمات بالحركة القاعدية التي تنتجها، كما يمكن اعتبارها جزءا من تنظيم الكتابة حيث أن إحترام المساحات بين الكلمات أثناء الكتابة ينتج عنه كتابة منظمة وواضحة.

وفي بداية التعلم يترك الطفل فراغات كبيرة بن الكلمات تفسر الصعوبات الحركية لهذه المرحلة.

د- السرعة:

إن إكتساب سرعة كافية مع وضوح الكتابة تقتضيها متابعة الدراسة العادية، إذ أن البطيء في الكتابة قد يعوق التحصيل المدرسي الجيد للتلميذ في حالات عديدة، مثل إنهاء الامتحانات في الوقت المحدد ومتابعة النصوص الإملائية في المراحل التالية كتابة الملاحظات حول المحاضرات، علما أن السرعة هي حصيلة نضج خطي حركي يسمح للطفل بتحقيق حركات التسجيل والتدرج الملائمة لحاجات سنة الدراسي.

ويكون التسجيل البطيء غالبا مصحوب بكتابة سيئة، حيث تظهر صعوبات في الربط مع ضغط شديد ووجود تقلص في الحركات وصعوبات في التحكم. وغالبا ما يتم استخدام السرعة كمقياس لمراقبة أو تتبع التحسن الناتج عن إعادة تربية الكتابة، لأن تطور السرعة يعتبر مؤشرا ايجابيا لاكتساب الكتابة بشرط ألا يكون اكتسابها على حساب الوضوح (بوزيد ، 1991-1992 ، ص 41-42) .

هـ-ترتيب واتجاه الحروف:

إن الحديث عن ترتيب أو الوضعية أو الوضعية في فضاء الورقة يجمع مجموعة من العناصر كالفراغات بين الكلمات والمساحات بين السطور ووضعية الكلمات في السطور بالإضافة إلى الهوامش.

ويتم تقديم هذه العناصر كالتالي:

هـ.1-الهوامش:

ينشغل الطفل في بداية العلم بصعوبة تسجيل الحروف دون الاهتمام بوضعيتها في فضاء الورقة. ونادرا ما يكون له ترتيبا شخصيا إذ أنه يضع الحروف وسط الورقة، أو في الأعلى أو على اليسار أو اليمين...

وقد بينت أبحاث" آجورياقيرا وآخرون" في هذا الخصوص أن 81% من الأطفال الذين يبلغون سن التاسعة و 74% من أطفال سن الحادية عشر لا يتركون هوامش عندما يكتبون على ورق أبيض.

"لذلك خلص الباحثون إلى أن غياب الهوامش أمر طبيعي لدى الأطفال خاصة وأنهم تعودوا على الكتابة على الورق المسطر في المدرسة".

هـ.2- إتجاه السطور والفراغات بينها:

غالبا ما تكون الكلمات المسطرة من طرف الطفل أعلى سطر، غير أن هذه الظاهرة تختفي فيما بعد. وقد لاحظ الباحث"آجورياقيرا وآخرون" في (1979) أن (31%) من الأطفال الذين يبلغون سن السادسة من العمر يكتبون في سطور نازلة، غير أن ظهور هذه الكتابة يقل عند أطفال سن التاسعة، إذ أن الحفاظ على الوضعية الأفقية في الكتابة يتطلب مجهودًا كبيرًا، لذا يجد الطفل سهولة حركية لتحقيق كتابة نازلة تحت السطر. أما الكتابة الصاعدة على السطر فغالبا ما تكون قليلة عند الطفل وتظهر في مراحل مؤقتة فقط.

"أما بخصوص الفراغات غير المنظمة بين السطور فتختفي بصورة سريعة مع تقدم السن بالنسبة للأطفال العاديين لكنها تستمر عند الأطفال المصابين بعسر الكتابة.

وتعود الفراغات غير المنظمة بين السطور غالبا إلى صعوبات في التركيز وأحيانا إلى عدم الاستقرار الحركي والعاطفي" (بن بوزيد ، 2013-2014، ص 65-66) .

هـ.3- اتجاه الحروف:

يرتبط اتجاه الحروف في البداية بالتعلم المقدم للتلميذ من طرف المعلم، وغالبا ما يكون هذا الإتجاه مائلا قليلًا أو أفقيا غير أنه يأخذ طابعا شخصيا لا يرتبط بالتعليم في المرحلة اللاحقة .

من خلال ما سبق يظهر بوضوح أن معرفة المعايير الخاصة بالكتابة على جانب كبير من الأهمية إذ أنها تمكن الباحث والمعلم من التعرف على مستوى كتابة كل طفل، كما أنها تساعدهما في التعرف في التعرف على مختلف التشوهات قصد معالجتها في الوقت المناسب قبل أن تتطور وتكون تأخرا أو إضطرابا (قد تأخذ أحد أشكال صعوبات الكتابة).

كما أنها تفيد الباحث والمعلم في التعرف على مدى فعالية البرامج العلاجية التي تقدم للتلاميذ الذين يعانون من إضطرابات الكتابة. كما تساعد الأخصائي الأرطوفوني في التشخيص والعلاج والتقويم. فهي تساعد في بناؤ التقنية التي تمكننا من الوصول التشخيص الصحيح، كما توفر المعلومات الضرورية لتصميم خطة علاجية مناسبة. وتمكننا بالتالي من التعرف على مدى فعاليتها بعد تطبيقها (بن بوزيد ، 2013-2014 ،ص 67) .

5- مراحل ومستويات تطور الكتابة :

تمر الكتابة عند الطفل بثلاث مراحل التي تتمثل في :

5-1مرحلة ما قبل الخط : (Pré-calligraphique) تبدأ هذه المرحلة من السن الأولى ابتدائي ، فالطفل صاحب الستة والسبعة سنوات غير قادر بعد على تحمل متطلبات الخط وصعوباته معتبرة حيث نسجل:

- تكون الخطوط المستقيمة مكسرة ،مقوسة،منفتحة،متقطعة.
- تكون المنحنيات مثلثة، سيئة وجد مغلقة.
- أبعاد الحروف سيئة التنظيم.
- السطور ليست مستقيمة ، منكسرة ، صاعدة ،لكن في بعضالأحيان نازلة .
- الهامش سيء الاستعمال،غائب أو غير متساوي .

تدوم هذه المرحلة من سنتين إلى أربع سنوات من التمدرس ولا يتمكن الأطفال الأكثر إعاقة على مستوى الخط من تجاوز هذه المرحلة (بوطيبة ، 2009/2008 ،ص 42) ، تكون هذه المرحلة في المستوى الإبتدائي أي بداية تعلم الطفل الكتابة، فتكون قدرته محدودة فيكتفي برسم الحروف والكلمات رسما صحيحا فقط، أما الاتقان والدقة والجمال فلا مجال لها في هذه المرحلة،لأنها أمور صعبة جدا بالنسبة للطفل الصغير المبتدئ، بل تكاد مستحيلة عليه نتيجة عدم إكتمال نضجه الحسي والحركي والمعرفي (سمك ، 1998 ، ص 377) .

5-2 مرحلة الخط : (Calligraphique)

تتلاشى في هذه المرحلة المشاكل الحركية الأساسية ويصبح الطفل قادرا على أخذ وقيادة أداة الكتابة وتتميز هذه المرحلة ب:

- يصبح الربط جيد دون أن يؤدي لحدوث تعديلات في الحروف.
- التخلص من سوء التوجه العام ، فتنظم الكتابة وتصبح مقروءة .
- السطور مسستقيمة ، منتظمة الأبعاد .
- الهامش مستعمل بطريقة صحيحة.

وتصل الكتابة للنضج الاتزان وهذا من سن العاشرة إلى الثانية عشرة ولا يصل بعض الأطفال لهذه المرحلة بسبب عسر الكتابة (بوطيبة ، 2009/2008 ، ص 42) ، تكون هذه المرحلة في المستوى المتوسط أي بعد أن يصل الطفل إلى نوع من النضج الجسمي والحركي والمعرفي ، وتزيد خبراته وقدراته وتقوى ملاحظته ، ويكون قد أمضى مدة مناسبة في المرحلة السابقة يتمرن فيها على رسم الحروف والكلمات ، يصبح مطالبا

بتحسين الكتابة بدلا من العناية بأشكال الحروف والكلمات ، وهذه المرحلة تدل على تحكم نوعي في الصياغة الخطية وهي دليل أيضا على درجة من النمو (سمك ، 1998 ، ص 377).

3-5 مرحلة ما بعد الخط : (Post-calligraphique)

تتحقق هذه المرحلة ما بين سن العاشرة والثانية عشر ولا يتصف هذا الخط بالإتزان فقط بل يتصف بالسرعة أيضا، فعلى الطفل أن يكون سريع الكتابة حتى يتمكن من أخذ دروسه زكما يبحث على أحسن طريقة للربط وأكثرها اقتصادا وسرعة، وهذا ما يؤدي لتغيير شكل الخروف وتسهيلها ، ويجب توفر الشروط التالية في هذا الخط وهي: مستوى ذهني وثقافي كاف إستعمال الكتابة بكثرة ، إحترام القواعد الملقنة في المرسة الإبتدائية (بوطيبة ، 2009/2008 ، ص 43) . تكون هذه المرحلة في المستوى الكامل ويعتبر هذا المستوى قمة نضج النشاط الكتابي ، يكون الطفل في هذه المرحلة قد وصل إلى أوج درجة من النمو الحسي الحركي والعصبي ، ويكون أيضا قد تمرن بما فيه الكفاية ، الشيء الذي يجعله يكتسب مرونة حركية وسرعة مناسبة لتحقيق كتابة واضحة ومقروءة ، كما أن في هذه المرحلة تكتسب الكتابة خصوصيات خاصة بصاحبها (سمك ، 1998 ، ص 377) .

إن إكتساب اللغة المكتوبة لدى الطفل تتطلب عدة سنوات للتدريب، هذا النشاط يُقام بموازات مع القراءة ، وعملية الكتابة تستدعي إشتراك آليات أتوماتيكية عديدة ومعقدة في آن واحد، وهذا حسب السن ودرجة الخبرة، كما يتطلب ذلك تنشيط بعض من الوظائف العقلية العليا كالإنتباه، القدرات الذكائية واللغوية والمعرفية، والقدرات الحركية (صابر ، 2008-2009، ص 23-25) ، إن عملية تعلم اللغة المكتوبة آلية حركية إدراكية وحسية، ولقد أقيمت تجارب في علم النفس لغرض دراسة الكفاءات الكتابية لدى الإنسان، وهذا مثلا بحساب عدد الحروف المكتوبة خلال دقيقة مع مراعاة الوجه العام للخط وإنتظام الإنتاج الخطي والإرتباطات والأحجام والأبعاد بين الكلمات والحروف، والكتابة عادة ما تفقد وضوحها إبتداءا من السنة الثالثة والرابعة من التعلم، هذا عندما ينتهي التوجيه والأوامر المتعلقة بتعلم قوانين الكتابة، ولكي يستقر الطفل في كتابته حسب (Bolet et Hamstra Bletz,1990) يحدث ذلك عادة إبتداءا من السن 11 أو 12، فتتغير أشكال الحروف نتيجة البحث عن الأسلوب الكتابي الخاص. ولكي تظهر الكتابة أو الخط، يصف(Ellis,1988 et Schulman, 1992) حركتين مهمتين وهما:

- الإسترخاء و الإنقباظ (Extensionet flexion).
- الدوران (Rotation). (صابر ، 2008-2009، ص 28) .

وإعتقد العالم Exnerعام (1881) أنه توصل إلى إيجاد المنطقة الدماغية المسؤولة عن نشاط الكتابة ، وحدد مركزها كمركز مستقل في التلفيف الجبهي الثانيLa 2ème circonvolution frontal، المتحكم في

عضلات اليد، غير أنه مع تقدم الأبحاث و الدراسات إتضح أن الدماغ كله يساهم في النشاط الخطي (بن سبتي، 2008-2009، ص77) .

ثانيا : صعوبات الكتابة (أخطاء الكتابة)

6- مفهوم صعوبات الكتابة (أخطاء الكتابة) :

تعددت تعاريف صعوبات الكتابة ، والمقصود بها في هذه الدراسة هو أخطاء الكتابة أي أخطاء الخط وفيما يأتي عرض لبعض منها :

إن مفهوم صعوبات التعلم يختلف عن مفهوم مشكلات التعلم ، حيث ترجع مشكلات تعلم التلاميذ إلى معاناتهم من حرمان حسي أو إعاقات بدنية ، ولا ترجع صعوبات التعلم للإعاقات العقلية أو الحسية أو الإضطرابات الإنفعالية أو الحرمان الإقتصادي أو الثقافي (عميرة ، 2005 ، ص 23) .

وقد ترجع صعوبات الكتابة إلى صعوبة التحكم في العضلات الصغيرة أو الدقيقة ، والتي تقف أمام قدرة الطفل على ضبط التآزر الحركي للأصابع التي تعتمد عليها عملية كتابة الحروف أو الأشكال أو الصيغ والكلمات ، وربما ترجع إلى عدم قدرة الطفل على نقل المدخلات البصرية إلى المخرجات من الحركات الدقيقة للكتابة (بلبكاي ، 2018/2017 ، ص 195) .

- حسب حورية باي (2002) : فتعرفها على أنها إضطراب في التمثيل الخطي لأشكال الحروف وإتجاهاتها في حيزها المكاني والتنسيق بينهما ، فالطفل يرسم الحروف ولا يكتبها ، أي تقليد دون معرفة أساس ومبدأ كل حرف من حيث التوجيه المكاني له (باي ، 2002 ، ص 76) .

- أما هند امبابي (2010) فتعرفها : أنها هي عدم إستطاعة الطفل أن يكتب بشكل صحيح المادة المطلوبة كتابتها و المتوقع كتابتها مما هم في عمر زمني فهو يكتب بمستوى يقل بكثير عما يتوقع (امبابي ، 2010 ، ص 76) .

- تعريف ويرهولت : صعوبات الكتابة هي تلك المشكلات التي تظهر لدى الأطفال في شكل إضطرابات في : وضع الجسم أثناء الكتابة ، حجم الأحرف المكتوبة ، التناسق بين شكل الأحرف والكلمات، استقامة الأحرف - حيث تكون غير متناسقة - سرعة الطفل في الكتابة (واكلي ، 2018 ، ص507) .

- وقد أشار جراهام وهاريس 1989 أن صعوبة الكتابة عبارة عن إضطراب في النشاط الخطي أو إضطراب في نمو الكتابة ، وتظهر عادة بين سن السابعة والثامنة من عمر الطفل ، إذ تلاحظ تشوهات في الحركة الكتابية ، وفي سير الخط ، وصعوبة في الربط ، وعدم الإنتظام في ترك الفراغات بين الحروف والكلمات (محمدي ، 2001 ، ص 81) .

– هي نقل الكلمات بصورة خاطئة من اللوح وعكس الأرقام والحروف عند الكتابة وكذلك التعرف على اليمين والشمال (مكي ، 2018 ، ص 222) .

مما سبق ذكره من تعاريف ، فإن صعوبة الكتابة هي مستوى من الكتابة بالغ السوء يظهر في التمثيل الرديء للخط وإتجاهه ، كما أن من مؤشرات صعوبة الكتابة التي تم الإشارة إليها من جملة التعاريف السابقة ما يأتي : تشوه في شكل الحروف أو تباعد حجمها وتباعد المسافات بين الكلمات ، عدم التنظيم والضبط والدقة أو زيادة حروف والإدراك الخاطئ للمسافات بين الحروف والكلمات وبالتالي تصعب قراءتها .

7- مؤشرات صعوبات تعلم الكتابة :

تشير البحوث والدراسات التي تناولت صعوبات الكتابة لدى الأطفال على أن مظاهرها تمثلت في :

- كراريسهم أو دفاترهم و أوراقهم متخمة بالعديد من الأخطاء في التهجئ الإملاء والقواعد .
- تغلب على كتاباتهم أنها غير عادية ، ولا تسير وفقا لأي قاعدة .
- يميلون إلى تقدير كتباتهم وإدراكها على نحو أفضل من تقديرات المعلمين والأقران والأصدقاء.
- كتباتهم مبعثرة مع الكثير من الكلمات المشطوبة و كلمات أخرى متكررة .
- حذف الحروف المقاطع الكلمات أو إدخالها في مكان خاطئ مثل مستشفى – مشفى .
- عدم القدرة على التمييز في وضع واستعمال النقاط والفواصل (أبو شعيرة و آخرون، 2009، ص 37)
- يقومون بالنسخ بصورة غير صحيحة .
- الحاجة إلى وقت طويل بصورة مفرطة لإكمال العمل الكتابي .
- جعل العيون قريبة من الصفحة أثناء الكتابة .
- يمسك القلم بطريقة خاطئة وشاذة .
- عدم التجانس بين الحروف الكبيرة والصغيرة .
- تشويه صورة الحروف عند الكتابة .
- يرتكب أخطاء في ترتيب الكلمات في الجملة .
- يواجه صعوبة في إكمال الفراغات في الجمل .
- صعوبة مرتبطة بالشكل الذي يتضمن استخدام الحركات (الضمة ، الفتحة ، الكسرة) .
- اصطدام الأسطر ببعضها البعض .
- وضع اليد والذراع والجسم اتجاه الورقة المستخدمة للكتابة .
- خط هذا الطفل عادة ما يكون رديء بحيث يصعب قراءته (شاكر ، 2008 ، ص 78).

- يعكس الطفل الحروف والأعداد بحيث تكون كما تبدو له في المرآة ، فالحرف "خ" مثلا و الرقم "3" قد يكتبهما بشكل معكوس وأحيانا قد يقوم بكتابة المقاطع والكلمات والجمل بأكملها بصورة معكوسة من اليسار إلى اليمين فتكون كما تبدو في المرآة .
- يخلط في الإتجاهات فهو قد يبدأ كتابة الكلمات والمقاطع من اليسار بدلا من كتابتها كالمعتاد من اليمين ، والفرق هنا عما سبق أن الكلمات تبدو صحيحة بعد كتابتها ولا تبدو معكوسة كالسابق.
- ترتيب أحرف الكلمات والمقاطع بصورة غير صحيحة عند الكتابة ، فكلمة "ربيع" قد يكتبها "ربيع" وأحيانا قد يعكس ترتيب الأحرف فكلمة "دار" قد يكتبها "راد" .
- يخلط في الكتابة بين الأحرف المتشابهة فقد يرى كلمة "باب" و لكنه يكتبها " ناب" .
- يبدل حرف في الكلمة بحرف أخر مثلا (غ–ع) أو (ب–ت) (خطاب ،2006، ص 69–70) .

في حين يرى **محمد علي كامل 2006** أن هناك **مداخل لتشخيص صعوبات الكتابة** ، نذكرها فيما يأتي :

أ– **نموذج بنتون Benton 1959** : والذي يشير إلى أن التقييم الأولي الذي يجب إجراؤه للأطفال ذوي " صعوبات الكتابة " يتمثل في تحديد اليد المفضلة لدى الطفل وتمييز اليمين من اليسار .

ب– **نموذج لويس و آخرون Louis & All ، 1965** : فيذكرون أنه يمكن تقييم الأخطاء في الكتابة من خلال المهارات الفرعية العشرة الآتية :

- وضع الجسم بالنسبة إلى وضع ورقة الكتابة .
- طريقة الإمساك بالقلم .
- تقييم الخطوط في الكتابة .
- تشكيل الحروف (الشكل و الحجم) .
- استقامة الخط .
- الفراغات بين الأحرف .
- نوعية الخط .
- وصل الخطوط .
- إكمال الحروف والتقاطع (كامل ، 2005 ، ص 58) .

8– العوامل المسببة لصعوبات الكتابة :

من خلال دراسة مسحية تناولت مايربو 2500 تلميذ من العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم وجد أنها يمكن أن تتمايز في ثلاث مجموعات من العوامل هي: مجموعة متعلقة بالمتعلم، مجموعة العوامل المرتبطة بنمط التعليم وأنشطة وبرامجه، مجموعة العوامل الأسرية والإجتماعية والبيئية.

8-1 العوامل المتعلقة بالمتعلم (وتعرف بالعوامل الفردية) :

العوامل المعرفية العقلية: وتشير العوامل العقلية المعرفية إلى : مستوى ذكاء التلميذ وقدراته، وإستعداداته العقلية،و خلفيته أو بنيته المعرفية ،وكفاءة وفعالية عملياته المعرفية المتماثلة في : الإنتباه والإدراك والذاكرة، بالاضافة إلى مدى كفاءة نظام تجهيز المعلومات لديه، وقد إتفقت العديد من الدراسات على أن الطلاب ذوي صعوبات التعلم عامة وذوي صعوبات الكتابة بصفة خاصة، يفتقرون إلى القدرات النوعية الخاصة الي ترتبط بالكتابة كالذاكرة البصرية والقدرة على الإسترجاع من الذاكرة، إلى جانب القدرة على إدراك العلاقات المكانية .

وهم يعانون من القصور الوظيفي في النظام المركزي لتجهيز ومعالجة المعلومات وفي الوظائف النوعية المتعلقة بالإدراك والحركة (الزيات ، 1998، ص944).

حيث تشير الدراسات والبحوث المتعددة إلى أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يفتقرون إلى القدرة على تعميم الإستراتجيات المتعلقة بحل المشكلات على مواقف أو مشكلات جديدة وأنهم يميلون إلى إستخدام إستراتجيات وأساليب عشوائية في كتباتهم مع ضعف الإهتمام الواضح بما يكتبون .. (بن فليس ، 2009، ص 198) .

8-2 مجموعة العوامل المتعلقة بنمط التعليم وأنشطته وبرامجه :على الرغم من أن العديد من العوامل التي تقف خلف صعوبات التعلم بصفة عامة وصعوبات الكتابة بصفة خاصة تقع خارج نطاق مجال سيطرة المدرس ، إلا أن الدراسات والبحوث تشير إلى أن دور المدرس ونوعية التدريس يظلان العاملان الرئيسان المدعمان لتعلم التلميذ .

فنوعية التدريس وفعاليته يتيحان الفرصة للتلاميذ للإستغراق في الأنشطة لأكبر وقت ممكن ، وقد لاحظ العديد من الباحثين أن ما يصدر من المدرسين من سلوكيات يثير الفوضى في القسم الدراسي ويرتبط على نحو سالب بالتحصيل الدراسي (الحاج علي ، 2020، ص 475) .

ومثال على هذا خط الأستاذ يعاني بعض الأساتذة من رداءة الخط ويحاولون بتحسين خطهم لكن بدون جدوى ، لا ننكر أن للمعلم دورا هاما في تعليم الطفل الكتابة بطريقة سليمة كتعليمه مسك القلم وكيفية رسم الحرف وغيرها ، فيشاهد الطفل طريقة خط المعلم الرديء ويتدرب عليه وحتى إن كان يكتب بخط جميل سرعان ما نجد خطه قد تغير بسبب خط المعلم .

8-3 مجموعة العوامل الأسرية والإجتماعية (البيئية) :

هناك من يرى أن أهم العوامل التي تسبب صعوبة الكتابة هي :

أ- **العوامل الفردية:**

- **إضطرابات الضبط الحركي** : ويقصد بها العجز عن ضبط وضع الجسم والتحكم في حركة الرأس والذراعين واليدين والأصابع، ويؤثر هذا سلبا في تعلم آداء الأنشطة الحركية اللازمة لنسخ الحروف والكلمات والأعداد والأشكال وكتابتها وتتبعها، فضلا من كونه يعطل مهارات نقل النماذج المطلوب كتابتها، وغالبا ما يرجع هذا إلى عجز أو تلف في وظائف المخ المسؤولة عن الحركة والحاسة اللمسية لدرجة أن الطفل قد يستطيع التعرف على الكلمة أو الحرف أو العدد أو الشكل وقراءته إلا أنه لا يستطيع كتابته.

- **إضطراب الإدراك البصري:** ويقصد به عدم قدرة الطفل على التمييز بين الأشكال والحروف والكلمات والأعداد ومن مظاهره : صعوبة تمييز اليسار من اليمين أو تمييز الخط الرأسي من الخط الأفقي وصعوبة مطابقة الأشكال والحروف والأعداد والكلمات على نماذجها ورسم خرائط أو استخدامها وكل ما يؤدي إلى صعوبات في كل من القراءة والكتابة ، وقد سميت الصعوبات بالقصور التصويري والمعروف بعدم الإنسجام بين البصر والحركة والتي تؤدي إلى إضطرابات تحديد الإتجاه (المغراوي ، 2017 ، ص24) .

- **إضطراب الذاكرة البصرية:**

إن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في الكتابة هم في العادة يتمتعون بحاسة بصر سليمة كما هو الحال لدى الأطفال العاديين، فهم يبصرون جيدا لكن يفشلون في تذكر ما يتم مشاهدته بصريا لضعف في ذاكرتهم البصرية فهم يواجهون صعوبة في إستدعاء أو إعادة إنتاج الحروف والكلمات من الذاكرة والذي يمكن ملاحظته عندما يحاول الطفل تشكيل سلسلة الحروف التي سيتم تذكرها، فعدم قدرة الطفل على معرفة الأشياء بالرغم من سلامة الحاسة البصرية يدعى بفقدان الذاكرة البصرية (عبد الفتاح ، 1998، ص73) .

ب- **العوامل البيئية** : ومنها:

طرق التدريس السيئة : ويدخل في ذلك :

- التدريس الجماعي لا الفردي الذي لا يراعي قدرات وميول وظروف التلميذ الخاصة.
- التدريس القهري الذي لا يحفز ولا يرغب التلميذ في الدراسة.
- الإنتقال من أسلوب لآخر في تدريس الكتابة(كتابة الحروف المنفصلة أو كتابة الحروف المتصلة) دون مبرر بعد أن يكون التلميذ قد إعتاد الأسلوب الأول.
- الإقتصار على متابعة كتابة التلميذ في حصص الخط وحدها دون الإملاء والتطبيق والتعبير وغيره.

إستخدام اليد اليسرى: لا يثبت تفضيل إحدي اليدين في الكتابة قبل عدة سنوات من عمر الطفل، ويلاحظ أن غالبية الأطفال (حوالي90 % يفضلون ويستعملون اليد اليمنى) و (و ما بين 8-9 % يفضلون ويستعملون اليد اليسرى) ، بينما (من يفضلون ويستعملون اليدين لا تتعدى نسبتهم 1-2%) .

فإذا كان الطفل يستخدم كلتا اليدين فإنه يفضل توجيه نحو إستخدام اليد اليمنى لأن هذا هو الوضع الشائع الأعم الأغلب سواء في أنشطة الدراسة أو الحياة أو العمل.

أما إذا كان يستخدم يده اليسرى فلا ينصح بمحاولة العمل على تغيير يده المفضلة لأنه يقال إن هذا له أساس في عمل النصفين الكرويين في المخ، ومن ثمة فمحاولة التغيير قد تجعله يتجه ضد مقتضيات تركيبه الفيزيولوجي، وهذا غالبا ما يؤدي في نشاط الكتابة اليدوية إلى إعاقة نموها عن طريق عكسه للحروف والأعداد التي يكتبها (بن فليس ، 2009 ، ص 2002) .

متابعة الأسرة لكتابة الطفل : الكتابة هي مهارة تتطلب التدريب المستمر والمران الدائم ولا شك أن وقت الحصة الدراسية لا يكتفي لتدريب الطفل على الكتابة الصحيحة ولذا يستحسن أن يتابع ولي الأمر نمو قدرة إبنه على إتقان وتحسين الخط الكتابي ، والفشل أو الإهمال في هذا غالبا ما يؤدي إلى صعوبات في إتقان الكتابة .

وفي الأخير يمكن إجمال أهم العوامل المسببة لصعوبات الكتابة في :

- ضعف المهارات الحركية.
- أخطاء في الإدراك البصري للحروف والكلمات .
- ضعف عملية تدريس الخط أو اكتابة اليدوية (عبد الفتاح ، 1998، ص73) .

9-تصنيفات صعوبات الكتابة :

تختلف صعوبات الكتابة عند المتعلمين بإختلاف أشكالها وأحجامها وإجتماعها معا عند الطفل أو تفرقها ، إلا أنه مع ذلك يمكن تحديد عدة أنماط منها تبدو واضحة عند الأطفال الذين يعانون من صعوبات في تعلم الكتابة على النحو التالي :

9-1 التصنيف الأول : ويضم :

أ- **صعوبات في المهارات الأولية :** حيث لا يستطيع عدد كبير من الأطفال تطوير مهارات الكتابة اليدوية لعدم إتقانهم لهذه المهارات الأساسية ، وتشتمل المهارات الأولية:

- مهارة إدراك المسافات بين الحروف وإدراك العلاقات المكانية مثل : تحت، فوق .
- إمساك القلم بشكل صحيح ، فكثير من الأطفال لم يطوروا بعد القدرة على التحكم في العضلات الدقيقة بشكل كاف يمكنهم من الكتابة ، لذلك يشعر الأطفال بالإحباط عندما يحاولون استخدام القلم

أو أقلام التلوين ، فبعضهم يمسك بشدة وبعضهم لا يمسك بالقلم بالقوة الكافية للكتابة ، وبعض الأطفال يمسكون القلم بقبضة اليد وبعضهم يحاول التحكم في استخدام القلم بكلتا يديه .

- وضع الورقة ووضع الجسم بالشكل المناسب للكتابة ، فقد يكون ذلك سبب في ضعف الأداء الكتابي، فبعض الأطفال يضعون الورقة أمامهم بشكل مائل جدا ، وبعضهم لا يضعها في الشكل المناسب تماما ، وفي الغالب تكون الورقة في الوضع الخطأ بسبب وضع الجسم الخاطئ ، وبعض الأطفال يدني رأسه من الورقة إلى درجة ملامستها (بن فليس ، 2009 ، ص 194) .

ب- **صعوبات في تمييز الأشكال والأحجام المختلفة والقدرة على تقليدها** : كعدم القدرة على رسم الأشكال الهندسية على الرغم من مشاهدتها ، كما يخطئ الأطفال أيضا في تقدير حجم الشكل فيرسمونه إما صغيرا أو كبيرا جدا .

ت- **صعوبات في إدراك الإتجاه من اليسار إلى اليمين** .

ث- **صعوبات في كتابة الحروف** : ومن الصعوبات الشائعة في كتابة الحروف ، الزيادة أو النقصان في شكل الحرف كإضافة نقطة أو حذفها مثلا ، وكثيرا ما يخطئ الأطفال في كتابة الحروف التي تنزل عن السطر بالحجم المناسب .

ج- **صعوبة في كتابة الحروف متصلة مع بعضها** : حيث يعاني عدد من الأطفال من صعوبة في تنسيق المسافات بين الحروف عندما ينسخون كلمات مكتوبة على السبورة ، فقد تكون المسافة بين الحروف والكلمات كبيرة أحيانا و صغيرة جدا أحيانا أخرى ، ويعاني بعض الأطفال من صعوبة في تذكر شكل الحرف .

ح- **صعوبة استخدام اليد اليسرى** : إذ لا بد من الإشارة إلى بعض الصعوبات التي يواجهها الذين يكتبون باليد اليسرى ، حيث يضع كثير من هؤلاء المتعلمين أيدهم فوق السطر أثناء الكتابة ليتمكنوا من مشاهدة ما يكتبون ، وينتج عن هذه المشكلة ميل الورقة لتناسب وضع الجسم عند الكتابة ، كما أن هؤلاء الأفراد يواجهون مشكلة في إمالة الكتابة بسبب الإتجاه الذي يكتبون في الحروف (بن فليس ، 2009 ، ص 195) .

2-9 التصنيف الثاني : ويضم :

أ- **صعوبات خاصة برسم الحروف و الكلمات** : يعاني العديد من الأطفال ذوي صعوبات الكتابة من صعوبات في الكتابة اليدوية لعدم إتقانهم عددا من المهارات الأساسية لمهارة الكتابة اليدوية مثل : إدراك المسافات بين الحروف وإدراك العلاقات المكانية ... إلخ

ويبرز من هذه الصعوبات رسم الحروف رسما صحيحا ، فقد يرسم بعض الأطفال الحروف بزيادة أو نقصان كأن يزيد عليها نقطة أو ينقص منها أو أن يكون حجم الحرف كبيرا جدا أكثر مما هو

مطلوب أو أصغر ، كما يبرز من هذه الصعوبات صعوبة كتابة الحروف متصلة (البطاينة وآخرون ، 2005 ، ص 160) .

ب- صعوبات استخدام الفراغ عند الكتابة : وهي صعوبة تنظيمية لا يكون الفرد معها قادرا على تنظيم الحروف والكلمات بصورة متناسقة من إعطاء الحجم الحقيقي للحرف والكلمة مع ترك مسافة مناسبة بين الحروف والكلمات ، مما يسهل عملية القراءة على القارئ، وترجع هذه الصعوبة إلى صعوبات في إدراك العلاقات المكانية، والتي تنتج عن إدراك بصري خاطئ (بشقة ، 2007-2008 ، ص 52) .

10- تشخيص صعوبات الكتابة :

يمكن تشخيص إضطرابات الكتابة حسب الباحثة THOULON-PAGE C من خلال التطرق إلى خسمة جوانب أساسية ، وتتمثل فيما يلي :

أ - الجانب الفضائي :

عند بداية تعلم الطفل للكتابة نجده لا يتحكم في الهامش فهو يتعلم إحترامه من خلال الكراريس المحددة للهامش . ويتوجب أن يتوفر في كتابته فضاءا بمقدار حرف على الأقل بين الكلمات حتى تكون الكتابة مقروءة .

ويجد الطفل في المرحلة الإبتدائية صعوبة كبيرة في إحترام السطور عندما تكون الورقة غير مخططة، فغالبا ما تكون الكتابة نازلة. ونلاحظ عند وجود إضطرابات الكتابة:

- أن السطور متموجة، حيث نجد الكلمات في السطر صاعدة و ونازلة.
- كما قد يكون السطر مكسر فيخلق زوايا جد واضحة بين المقطع الصاعد والمقطع النازل.
- وقد يصاب الشكل عند الإستعمال السيء للفضاء، فتصبح الكلمات ذات أحجام غير مناسبة، وجد داخل الكلمة حرف كبير و آخر صغير.

وتتلاشى هذه الظاهرة مع التعلم لكنها تستمر عند المصاب بإضطرابات على مستوى الكتابة. كما تلاحظ أيضا المشاكل الفضائية في الكتابة على شكل إنحناء وإنحدار الحروف، وكذا عدم إحترام الأشكال، والخلط بين الحروف التي تكتب فوق السطر وتحته بعكس وضعيتها .

فلكي نعرف بأن فضاء الطفل الخطي مستعمل بصفة جيدة يجب عليا مراقبة الهامش، والسطور، والفراغات بين الكلمات والحروف وإذا ما كانت الكتابة مهواة جيدا بلا مبالغة تجعلها مبعثرة ولا تفريط يجعلها متداخلة في بعضها البعض (بن سبتي ، 2008-2009 ، ص 72) .

ب- الجانب الحركي:

بإعتبار الكتابة فعل خطي حركي، نلاحظ أن الطفل يواجه في بداية تعلمه مشاكل في تحقيقه، حيث يحاول ربط الحروف بوضعها أمام بعضها البعض ولا تكتسب الحركة السريعة إلا في المرحلة الخطية، حيث يحدث ربط الحروف ببعضها البعض دون رفع القلم مع كل حرف. ويرجع البطء في الكتابة للزيادة أن للنقص في مراقبة الحركة. وتظهر الإضطرابات الناتجة عن سوء المراقبة في:

- التقطع Saccade حيث نلاحظ في الحركات الخطية المتقطعة تغير مفاجئ في الإتجاه وتحول المنحنى إلى زاوية.
- التصادم Télescopage وهو عبارة عن محاولة فاشلة لتصحيح التقطع حيث نجد تغير في انحدار الحروف ويدل على الإسراع وكبح مفاجئ.

ج- الجانب الخطي:

يقصد بالخط المجرى الذي بفضله يسري نشاط الكتابة. وجود إضطراب على مستواه إذا كان:

- الخط رقيق أو سميك الشيء الذي يعطي للكتابة مجموعة صفات فالخط إذا كان مليء بالتنقيحات Retouches الغير مطلوبة، وتكون الحروف المحتوية على دوائر مختنقة يعطينا ما يُسمى بالمجموع الوسخ. وتكون هذه الظاهرة عادية في سن السابعة، لكن إذا لك تتلاشى قبل سن التاسعة فهذا يدخل ضمن إضطرابات الكتابة. ولتفادي هذه المشاكل يجب أن يكون الضغط على القلم متوسطا.
- وكون الضغط ضعيفا يعطينا كتابة مترنجة ومتمايلة Titubante، وإذا كان الطفل قلق فإنه يحاول التغلب على الترنح أو الإهتزاز بالضغط المتواصل، والذي يؤدي لتمزيق الورقة، وهذا الضغط هو مخزون لطاقة كبيرة إذن الكتابة المترنِّحة هي عرض للضعف (بن سبتي ،2008-2009 ، ص 73).
- الكتابة سلسلة من المنحنيات والمستقيمات، فالمستقيم سهل الإنتاج أما المنحنى فرسمه صعب، ونجد في بداية التعلم المنحنيات على شكل زوايا، وهي تلخص عدم القدرة الحركية.

ويكون ذلك عاديا حتى سن الثامنة، ولكن هذه الظتهرة يجب أن تتلاشى في سن الثامنة. وإذا إستمرت فإنها تدل إما على صعوبة حركية، أو على مشاكل وجدانية مصاحبة، أو المعاناة.

ومن هنا فإن تشخيص طبيعة الخط هو تشخيص للمجرى متساوي ومنتظم، هل الضغط خفيف أو مضطرب، واضح أو غامض، وهل هناك منحنيات وزوايا (بن سبتي ،2008-2009 ، ص 74) .

د- الجانب الشكلي:

من الصعب عبى الطفل إكتساب الشكل الكتابي فلذلك أمر يتطلب تعلما طويلا، حيث ينتج الطفل في السنوات الأولى من تعلمه خطأ سيء التوجه ما يدعى بالكتابة السطحية فتكون الخطوط المستقيمة مشوهة والمنحنية أيضا. ونلاحظ كبر الكتابة حيث أنها قد تفوق الثلاث مليمترات، ويمكن لعدم القدرة على إنتاج كتابة صغيرة أن تطول مدة هذا النشاط عند الطفل، كما نجد عدم إنتظام الأبعاد أو الكتابة الصغيرة التي تدل على نقص الثقة في النفس. وإذا كانت المنحنيات أكثر سيطرة فسوف تعطينا حروف أكثر إتساعا ، وحلقات خارجية منتفخة وسيئة الشكل، زمن بين اضطرابات الجانب الشكلي مشكل الربط حيث يتوجب على الطفل رفع القلم عندما يكون الحرف الموالي ليس في نفس الإتجاه، تؤدي هذه الأخطاء لمل نسميه بالإلتحام Soudure أي أن الحروف تكون ملتصقة بطريقة سيئة بسبب الربط السيء لحرفين لا يتماشيان في نفس السياق.

و- جانب السرعة:

قليل ما يكتب الطفل بسرعة في بداية تعلمه للكتابة، لأنه يفتقر للبراعة والليونة. ويكون بعض الأطفال بطيئين جدا مما يجعل لديهم مشكلا على مستوى الدراسة. والبعض الآخر نجدهم مهووسون بالعمل الجيد مكبوحين بسبب التدقيق الزائد. ويكون خطهم غالبا مخنوق، وشكله سيء، والحركة السريعة غائبة، والمجموع وسخ بسبب كثرة التنقيحات (بن سبتي ، 2008-2009 ، ص 74-75).

نطلق مصطلح " ديسغرافيا" على الطفل الذي يعاني من إضطراب في التمثيل الخطي وفق المقاييس الآتية :

- ألا يقل سنه عن ثماني سنوات لأن النضج الحسي الحركي يكتمل عند الطفل في هذه السن .
- ألا يعاني من نقص في القدرات الذهنية .
- ألا يعاني من أي إضطراب عصبي يمس الوظائف الحركية (باي ، 2002 ، ص 87) .

كما يمكن تشخيص أنماط صعوبات الخطأ والكتابة من خلال تحليل أعمال المتعلمين اليومية والملاحظة بدقة على التلميذ أثناء الكتابة ،ومن خلال الإطلاع على أعمالهم ،والتي يمكن أن تبرز بصورة أخطاء نحوية وصرفية أونقص في المفردات أوسوء إستخدام الترقيم أوتشويش في الأفكار.

11- صعوبات الكتابة في اللغة العربية:

يتلقي التلميذ المعاق سمعيا برنامجا تعليميا مثله مثل الطفل السالم سمعيا وهذا غير عادل لأنه من الممكن أن يعيق تحصيلهم الدراسي الجيد .

في كل لغة من اللغات الإنسانية هناك بعض الصعوبات التي يواجهها المبتدئ في تعلم القراءة والكتابة. بعض هذه الصعوبات مشترك بين عدد من اللغات وبعضها وبعضها الآخر خاص بلغة معينة.

وهذه بعض المشكلات التي تجعل من تعلم الكتابة باللغة العربية مهارة ليست بالبسطة وبالتالي تحتاج إلى وقت وتدريب وإعداد خاص.(الناشف،1999،ص.109-111) وتحدد صعوبات الكتابة التي تواجه المتعلمين والبتدئين في الحرف العربي من شكله وضبطه ومصوتاته، ويمكن عرض هذه الصعوبات بمزيد من التفاصي فيما يلي :

*ما ينطق ولا يكتب:

في اللغة العربية بعض الحروف التي تنطق ولا تكتب مثل حرف "الألف" في: طه-ذلك-هذا- أولائك- لكن، فإذا ما قدمت هذه الكلمات كان لازما على المعلم الكتابة أن يمهد لها ويقدمها بمهارة، بحيث لا تصيب المبتدئ في تعلم القراءة والكتابة بحيرة وإحساس وصعوبة في المهمة الطلوبة.

*تشابه بعض الحروف:

تتمثل صعوبة تقارب أشكال بعض الحروف عبئا ثقيلا خاصة على الناشئين من المتعلمين. وهناك الكثير من الحروف المتشابهة من حيث الشكل أو النطق ومن بينها :

أ- من حيث الشكل: ب – ت- ث- ي- ن /ح – ج- خ / ف – ق / ع –غ /ص- ض – ط- ظ / س – ش /ر – ز – د- ذ- ل / و- م / ك – أ / ة – هـ (في آخر الكلمة

ب- من حيث النطق: ذ- ز/ س- ث / س- ص (بن بوزيد، 2013-2014 ، ص70) .

ومعظم كتب اللغة العربية للمبتدئين تحرص على تقديم تمارين خاصة للمتعلم لمساعدته على التمييز بينها.

***ما يكتب ولا ينطق:**

مثل حرف" الواو" في عمرو، واللام الشمسية وهذه لا تقدم للمبتدئ مباشرة ولك يتعلم الطفل القاعدة عندما يصادف هذه الكلمات وينطق بها فيجري تصحيح الخطأ عندما يقع القارئ المتدئ ويدرب على كتابة الحروف حت و ولو لم ينطق بها.

***تعدد صورة الحرف الواحد:**

تتعدد صورة الحرف الواحد في اللغة العربية بإختلاف موقعه في الكلمة، فيتغير رسم الحرف العربي حسب انفصاله واتصاله. وتتنوع أشكاله حسب موقع الحرف عند الإتصال أو الإنفصال مثال:

يكتب حرف"الجيم" هكذا : جمل...في أول الكلمة / سجل... في وسط الكلمة /خرج...في آخر الكلمة.

ونفس الشيء بالنسبة للحرفين "الحاء والخاء".

أما حرف "العين" فيكتب هكذا: عين.. في أول الكلمة /العين.. في وسط الكلمة / زرع.. في آخر الكلمة. وهكذا بالنسبة "للغين" وقس على ذلك حرف "الميم" و "اللام" وحروف أُخرى كثيرة.

***ظاهرة التنوين (ً ، ٌ ، ٍ):**

يقع المبتدئ في تعلم الكتابة في لبس حالة التوين حالة التنوين حيث لا يعرف متى يكتب حرف "النون" ومتى لا يكتبه. ويزول هذا اللبس مع الكثير من التدريب والتقدم في تعلم اللغة مثال : كتابًا ، صبورةٌ ، شجرةٍ (بن بوزيد، 2013-2014 ، ص71) .

***الدقة في النقط:**

هناك بعض الحروف في اللغة العربية يميزها بعضها عن يعض موقع النقط مثل حروف "الباء- التاء- الياء" وحرفي" السين- الشين" مما يربك المبتدئي في تعلم الكتابة. بل إن النقط من أشد العوامل التي تزيد رسم الكتابة العربية لبساوارتباكا.

وفي مرحلة لاحقة من التعلم يواجه المتعلم صعوبات من حيث كتابة حرف "الألف" وخاصة في نهاية الكلمة ووضع "الهمزة" في مكانها الصحيح ... وهكذا.

ويمكن تلخيص مشكلات الكتابة في اللغة العربية حسب الباحث (Roux.P,1995) إلى ثلاث أخطاء وهي:

ت- أخطاء تمس الحرف: ونلاحظ فيها مايلي:

- تعويض وإبدال بحرف آخر نظرا لتشابهها.
- حذف حرف أو نقطة في بداية، وسط أة آخر الكلمة .
- إضافة حرف أو زيادة جزء من حرف.
- القلب أي تغيير حرفين لتسهيل النطق.
- وصل ما حقه الفصل من الحروف وفصل ما حقه الوصل.

ث- أخطاء تمس الكلمة: تتوزع الأخطاء فيها على النحو التالي:

- حذفكلمة في الجملة.
- تغيير بنية الكلمة وتوظيف كلمة في غير محلها (بن بوزيد، 2013-2014 ، ص72) .

ج-أخطاء تمس الجملة: ويمكن تحديد نوع الأخطاء كالتالي :

- ترتيب خاطئ لمفردات الجملة.
- جمل خالية من الحروف والأدوات.
- عدم الترابط بين الجمل، وجمل ناقصة بناء .

إن هذه الصعوبة راجعة إلى خصوصة ومشكلات الحروف العربية، قصورها متعددة وتنوعة بحسب الاتصال أو الإنفصال أو حسب ورودها في أول، أو آخر الكلمة. وتبلغ صور الحروف العربية جميعا 107 صورة مستقلة (تعوينات ، 1997، ص.278) .

12- إستراتجيات علاج صعوبات الكتابة :

أ- إستراتيجية ما قبل الكتابة :

- تدريب التلاميذ على تحريك وتدريب عضلات الكتفين والذراعين واليدين والأصابع والتآزر الحسي-الحركي .
- إستخدام الألوان الطباشيرية والصلصال لإكساب التلاميذ مهارات الدقة في الكتابة ورسم الحروف والأشكال والأرقام .
- إستخدام أماكن مريحة في الكتابة لتهيئة التلميذ في جلسته الكتابية بشكل واضح .
- تدريب التلميذ على طريقة مسك القلم أثناء الكتابة مع الملاحظة التامة وتصحيح الأخطاء .

ب- إستراتيجيات كتابة الحروف و الأعداد و نسخ الأشكال :

- استخدام قوالب وحروف بلاستكية مفرغة للكتابة وذلك بأن يقوم الطفل بالكتابة من خلال هذه القوالب .

- التدريب على اقتفاء أثر الحرف أو الرقم من خلال رسم الحرف أو الرقم بالنقط ثم يطلب من التلميذ السير بالقلم على هذه النقط حتى يظهر الحرف أو الرقم ثم الأشكال والكلمات .
- التدريب على كتابة الحروف حسب صعوبتها منفصلة مع كتابة قوائم من الأعداد يتم إملاؤها وترك فراغ مناسب بين الأحرف والأعداد والكلمات .

ج- إستراتيجيات التحول من الكتابة بطريقة منفصلة إلى الكتابة بطريقة متصلة :

- تدريب التلاميذ على إيصال الحرف بالحرف الذي قبله مع تدريبهم على كيفية كتابة الحرف أول الكلمة ووسطها وآخرها .
- تدريب التلاميذ على كتابة الكلمات من خلال نماذج معدة لذلك مسبقا مع كتابة الحروف التي يتعلمها الطفل بألوان تجذب انتباه الطفل ومن ثم يبقى في الذاكرة لا يكون عرضة للنسيان .
- تدريب التلاميذ على كتابة ما يملى عليه من الحروف والكلمات والجمل .
- تدريب الطفل على استخدام الدلالات اللفظية للكلمة المنطوقة ومن خلال هذه الدلالات يستطيع التلميذ معرفة شكل الحرف وإتجاهات تكوين الحروف وأحجامها .
- تدريب التلاميذ على استخدام المسافات في أحجام الحروف ووضعها بالنسبة لسطور الصفحة (عوض محمود ، 2006 ، ص 178) .
- التأكيد على كيفية الضبط الحركي من خلال وضع الجسم واليدين والذراعين والرأس ، وكيفية الجلوس الصحيح على المنضدة ، حيث تكون القدمان مستقرتين على الأرض ، وأن تكون اليدان فوق المنضدة ، وأن تتحرك بحرية وسيطرة ليستخدم إحداها في مسك القلم والثانية في ضبط الورقة (بلبكاي ، 2018/2017، ص 224) .
- إجراء المعلم تدريبات متنوعة لتحسين الجانب البصري بما فيه الإدراك البصري والذاكرة البصرية والتمييز البصري لأنهم من العوامل المسببة لصعوبات تعلم الكتابة (قحطان ، 2004 ، ص 252) .

د- علاج صعوبات تشكيل الحروف و كتابتها :

يتم علاج تشكيل الحروف من خلال التدريب على التمارين الآتية :

- النمذجة : أي تقديم نموذج لحرف كي يقلده بعد تسميته .
- ملاحظة العوامل المشتركة بين الحروف ، مثلا : ب ت ث .
- المثيرات الجسمية : حيث يقوم المعلم بمسك يد الطفل في تشكيل الحروف ، وتوجيه حركة الطفل في تتبع الإتجاهات و ترتيب شكل الحروف من خلال الأسهم أو النقاط الملونة .
- التتبع : ويتم ذلك من خلال رسم نماذج منقطعة ، ثم يقوم الطفل بالسير عليها بالقلم .
- النسخ : حيث يقوم الطفل بنسخ قطعة أي إعادة كتابتها أكثر من مرة ، حتى يتعرف على كتابة الحروف في أكثر من موضع له في الكلمات .. (بلبكاي ، 2017-2018 ، ص 225) .

13- خصائص الكتابة لدى المعاقين سمعيا :

تشير مراجعة الأدب المتعلق بكتابة المعاقون سمعيا إلى أن تطور مهارات التعبير الكتابي لدى الطلبة المعاقون سمعيا يرتبط بتطور اللغة المنطوقة ولغة الإشارة، وبتطور القراءة لديهم، فالطلبة المعاقون سمعيا يمكن أن يمتلكوا مهارات الكتابة وأن يستعملوها في كتابة أفكارهم وتبادل المعلومات والتعلم والتواصل، والتعبير عن مشاعرهم.

وتتصف الجمل المكتوبة من قبل الأطفال والمراهقين المعاقون سمعيا بأنها قصيرة وكلماتها قليلة، و لذلك غالبا ما توصف كتاباتهم بتكرار لكلمات وأشباه الجمل، وكما أنها تستعمل أدوات وأسماء أكثر، وتستخدم حروف العطف والظروف على نحو أقل، وتقل الصفات السابقة مع التقدم في العمر، فالخبرة تزداد ولذلك فإن الجمل التي يكتبونها تأخذ بالزيادة من حيث طولها وتنوع استعمال الكلمات وإنخفاض الأخطاء القواعدية، ومن أكثر ما تميز كتابة الطلبة المعاقون سمعيا هو:

- الأخطاء الصرفية والتنسيق غير المناسب وقلة استعمال الكلمات الوظيفية.
- إستخدام مفردات محدودة جدا.
- صعوبة استعمال القواعد النحوية الصحيحة في الكتابة (الزريقات، 2009،ص370) .
- حذف الفعل والفاعل، والفشل في توضيح لمن يعود الضمير وحذف النهايات التصريفية.
- قلة الجمل المعقدة، وتكرار للصياغات.
- إستعمال كلمات غير ضرورية. ترتيب غير صحيح للكلمات.
- حذف الكلمات الرئيسية.
- إستعمال ترتيب غير صحيح للكلمات.
- صعوبات في إستخدام آليات الكتابة.
- يظهرون أخطاء إملائية متكررة.

وتعود هذه المشكلات إلى قلة الخبرات في ممارسة مهارات كتابة الموضوعات الإنشائية ولذلك فإن معالجة هذه المشكلات يتطلب توفير بيئة مشجعة يفتح له فيها المجال لممارسة ما تعلمه من قواعد لغوية ومفردات من خلال كتابة موضوعات إنشائية (الزريقات، 2009،ص371).

- وفي الخلاصة، فإن كتابة الأطفال المعاقون سمعيا تمتاز ب:
- الجمل القصيرة و القواعد النحوية البسيطة والأخطاء الصرفية.
- مفردات قصيرة وتكرار الصياغات والكلمات.

- صعوبة ربط الجمل ببعضها البعض.
- إظهار صعوبات في الصرف والنحو وإستخدام التعابير الإجتماعية، وأكثرها وضوحا تلك المرتبطة بالجانب الصرفي القواعدي (الزريقات، 2009، ص 372) .

خلاصة الفصل:

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى موضوع الكتابة (الكتابة اليدوية "الخط") كأحد أشكال اللغة التي يعبر بها الفرد على أفكارة ومكتسباته انطلاقا من عملية عقلية تنتهي في شكل رموز وكلمات وجمل ، حيث يكون المتعلم قادر على ترجمة الأفكار إلى كلمات مكتوبة . ومما سبق نصل إلى القول بأن الكتابة أساسية في المسار الدراسي للمتعلم وأحد الأبعاد الأساسية للبعد المعرفي فهي تسمح بالحفاظ على المعلومات في الذاكرة وتنظيم الفكرة والنجاح في الدراسة، وعدم إستطاعة الكتابة يشكل عائق كبير أمام الطفل المتمدرس مما يجعله يعاني من صعوبة في التواصل والتعبير عن الأفكار والإحتفاظ بها مما يؤدي به إلى مشكلات في الصياغة اللغوية والنحوية والصرفية ورداءة في الخط (موضوع الدراسة الحالية) ،وهو عائد إلى عدة أسباب تؤدي إلى ظهور أخطاء في الكتابة لدى المتعلمين ، وعليه فإن الطفل الذي لديه أخطاء الكتابة نجده يعاني من صعوبة في التعبير عن أفكاره وكل هذا يترك أثرا بالغا على تحصيلهم الدراسي ، حيث تناولنا بداية مفهوم الكتابة، مهاراتها وشروط إكتسابها، صعوبتها والعوامل المسببة في صعوبات تعلمها أسس تشخيصها وأخيرا خصائص الكتابة عند المعاقين سمعيا محل الدراسة .

الفصل الثالث

الفصل الثالث : الإعاقة السمعية

تمهيد

1- مفهوم الإعاقة السمعية

2- تصنيفات الإعاقة السمعية

3- العوامل المسببة للإعاقة السمعية

4- خصائص المعاقين سمعيا (المعرفية و التحصيل التعليمي و اللغوية)

5- إستراتجيات تعليم المعاقين سمعيا

6- مظاهر الكتابة عند المعاق سمعيا

7 - الكفالة الأرطفونية للطفل المعاق سمعيا

خلاصة الفصل

تمهيد :

يلعب السمع دورا مهما في حياتنا ومن خلاله يستطيع الأطفال إكتساب الكلام واللغة ، ويبدأ تطور السمع في مرحلة ما قبل الولادة وبعد الولادة يبدأ الطفل بالإستجابة للأصوات من حوله ، فإذا فقد الإنسان حاسة سمعه فإنه يصعب عليه تكوين أفكار خارجية خاصة بمدركات هذه الحاسة، فبفضل حاسة السمع يكتسب الفرد مختلف المهارات اللغوية الإجتماعية ، المعرفية التي تؤهله أن يكون فاعلا ومتفاعلا مع محيطه الخارجي ، فالمعاق سمعيا يبدو شخصا عاديا في مظهرة الخارجي ونقص قدرته على السمع أو فقدها لا يلفت نظر الآخرين نحوه مثل غيره من أصحاب الإعاقات الأخرى إلا أنه يعيش بين الناس وإتصالاته مقطوعة ومشاعره حزينة وانفعلاته مكبوتة يحيطه جدار سميك من الصمت .

تناولت الباحثة في هذا الفصل بعرض مشكلة الإعاقة السمعية بدءا بمفهوم الإعاقة السمعية، وتصنيفاتها والعوامل المسببة لحدوثها ، وخصائص المعاقين سمعيا وإستراتيجيات تعليم المعاقين سمعيا ومظاهر الكتابة عند المعاق سمعيا وفي الأخير خلاصة الفصل .

1- مفهوم الإعاقة السمعية :

- في عام 1980 عدل وود Wood بإقتراحه التصنيف الدولي للإعاقة(C.I.H) ، حيث عرفها بأنها الحرمان الذي يعاني منه الشخص مع إعاقة أو عجز من أجل أداء دوره الإجتماعي (Julie Tardy , 2012 , p4) .
- وعُرف المعاق بأنه شخص يعاني من إعاقة جسدية نتيجة مرض مزمن أو عجز حسي أو حركي أو عقلي (ضعف عقلي) (petit larousse , 1986 , p 483) . وأنه شخص لديه قصور عن الإنسان السوي في بدنه أو عقله ويندرج تحت هذا التعريف فئات عديدة كمن فقد بصره أو سمعه أو بعضا منه (العمري ، 2011-2012، ص 32) .
- عرف **اللقاني والقرشي** (1999) الإعاقة السمعية بأنها مصطلح عام يشير إلى كل درجات و أنواع فقدان السمع ، فهو يشمل كل من الصمم وضعف السمع بسبب وجود مشكلة في مكان ما في الجهاز السمعي ، فقد تحدث هذه المشكلة في الأذن الخارجية أو الوسطى أو الداخلية أو في العصب الصمعي الموصل إلى المخ والفقدان السمعي قد يتراوح مداه من الحالة المعتدلة إلى أقصى حالة من الفقد ويطلق عليها الصمم (ممدوح ، 2006 ، ص 51) .
- يرى**لويد Lloyd**أن الإعاقة السمعية تعني إنحرافا في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي-اللفظي وشدة الإعاقة السمعية إنما هي نتاج لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل أخرى مثل العمر عند فقدان السمع والعمر عند إكتشاف الفقد السمعي والمدة الزمنية التي إستغرقتها حدوث

الفقدان السمعي ونوعية الإضطراب الذي أدى إلى الفقدان وفاعلية أدوات تضخيم الصوت والخدمات التأهيلية المقدمة العوامل الأسرية والقدرات التعويضية أو التكيفية (الخطيب ، 2005 ، ص24) .

- هي إستحالة فهم معنى الكلمات التي يدركها المرء بسبب إصابة على مستوى أجزاء الأذن وقشرة الفص الصدغي (paul ,1993, p 2438) .
- أما **لايبن Liben**1978 فيبين مفهوم الأطفال المعاقون سمعيا من خلال وصفهم بفاقدي السمع قبل إكتساب اللغة مما يصعب عليهم إكتساب اللغة أما فاقدي حاسة السمع بعد إكتساب اللغة فإنهم يتمتعون بمهارات تمكنهم من التعلم (النوبي ، 2009 ، ص 23) .
- يرى **عبد العزيز الشخص** : أن المعاق سمعيا هو من حرم من حاسة السمع بعد ولادته أو قبل تعلمه الكلام إلى درجة تجعله حتى وإن إستعمل المعينات السمعية غير قادر على سماع الكلام المنطوق ومضطر لإستخدام لغة الإشارات أو لغة الشفاه أو غيرها من أساليب التواصل (كامل سهير، 2002 ، ص 217) .
- وعرفت المنظمة العالمية للصمم : أن الطفل المعاق سمعيا هو الذي تكون لديه قدرات سمعية ضعيفة لا تمكنه من تعلم لغته الخاصة ، والمشاركة في النشاطات العادية التي يتطلبها وتمنعه من متابعة التعليم العادي ... (الخطيب ، 1998 ، ص 43) .
- وتحدثت المنظمة العالمية للصحة (OMS) عن الإعاقة السمعية ، عندما لا يسمع الشخص على الرغم من أنه يتمتع بسمع طبيعي ، فإن العتبة هي 25 db أو أفضل في كلتا الأذنين ، يمكن أن يكون فقدان السمع خفيفا أو متوسطا أو شديدا أو عميق ، قد يؤثر على أذن واحدة أو إثنتين ويسبب صعوبة في متابعة أو سماع أصوات عالية ، يتعطل فقدان السمع عندما يكون لدى الشخص البالغ أكبر من 40 db ، وأكبر من 30 db في الأذن الأفضل عند الأطفال (Elsa et hélène ,2015, p 4) .
- وتعرف حسب **بدرالدين** كمال عبده على أنها إنحراف في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي اللفظي (بدرالدين ، 2001 ، ص 110) .

وإختلفت وجهات النظر حول الإعاقة السمعية ، فكانت هناك تعاريف أخرى إضافة لما ذكر من أهمها :

أ- التعريف الوظيفي :

يعتمد على مدى تأثير الفقدان السمعي على إدراك وفهم اللغة المنطوقة فبفقدان الفرد القدرة على السمع يكون غير قادر على إكتساب اللغة وفهمها وعدم القدرة على الكلام تبعا لذلك ، أي أنها إنحراف في السمع يحد من التواصل السمعي اللفظي ، وتصيب الفرد خلال مراحل نموه المختلفة ، وتتراوح بين

الضعف والتوسط والشدة والحدة أو العمق وتؤثر بذلك على الأداء التربوي والمهني والإجتماعي لديه (حسني ، 2002 ، ص 110) .

ب- التعريف الطبي :

هو نقص أو إنعدام السمع ، فهو عجز راجع إلى إصابة في جزء من أجزاء الجهاز السمعي (وطواط ، 2010-2011 ، ص 21) .

ج- التعريف التربوي :

فقد عرفه Ajuriaguerra 1982 بأنه : ذلك الطفل الذي لديه قدرة سمعية غير كافية بحيث لا تسمح له بتعلم لغة محيطه ، ولا المشاركة في النشاطات العادية التي توافق سنه ، ولا مواصلة التعليم والإستفادة منه (لعريبي ، 2006 ، ص 43) .

والمفهوم الإجتماعي للإعاقة السمعية يركز على علاقة المعاق سمعيا بالمجتمع والأفراد المحيطين به : عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين ، عدم القدرة على المشاركة اللفظية ، عدم القدرة على تنفيذ الأوامر والإستجابة ، ظهور العدوانية والإنسحاب بسبب ردود سلوك الآخرين (النمر ، 2015 ، ص 33) .

من خلال جملة التعاريف السابقة نستنتج أن الإعاقة السمعية تحدث في إحدى مستويات الأذن إما الأذن الخارجية أو الوسطى أو الداخلية أو العصب السمعي الموصل للمخ ولها أسباب متعددة تساهم في ظهورها وتتراوح شدتها من البسيطة إلى الحادة وأن فاقدي حاسة السمع بعد إكتساب اللغة تكون لديهم مهارات للتعلم أحسن من فاقدي السمع قبل إكتساب اللغة وأن الإعاقة السمعية تؤثر على النمو اللغوي للطفل .

2- تصنيفات الإعاقة السمعية :

يمكن تصنيف الإعاقة السمعية حسب عدة محددات كمكان الإصابة ، وشدة الفقد السمعي وعمر الإصابة:

2-1 تصنيفها حسب العمر عند الإصابة : ونجد مايلي :

أ- **إعاقة سمعية ولادية :** حيث يولد الفرد وهو حامل لها و لذا فهو لن يستطيع تعلم الكلام تلقائيا .

ب- إعاقة أو صمم ما قبل إكتساب اللغة :

تشمل الذين فقدو قدرتهم السمعية قبل إكتساب الطفل للغة أي قبل سن الثالثة ، مما يعوق هذه الفئة عن إكتسابها للغة والكلام تلقائيا . وهو ما يتطلب تدخلا لمحاولة الإتصال بهم وذلك بطرائق خاصة وبذلك

يصبحون بكما لعدم إصدارهم للأصوات (الأصم بالفطرة أبكم بالضرورة) . ويدعون تبعا لذلك : الصم البكم .

ج- إعاقة سمعية بعد لغوية :

وتشمل الفئة التي فقدت قدرتها السمعية جزئيا أو كليا في أي مرحلة من المراحل العمرية بعد إكتساب اللغة والكلام ، فجأة أو تدريجيا ، وما يميز هذه الفئة هو وجود بقايا سمعية مما يجعلهم قادرين على نطق بعض العبارات المتعلمة سابقا (زروق ، 2008-2009 ، ص 111) .

2-2 تصنيفها حسب موقع الإصابة :

بما أن الأذن بأقسامها الثلاثة والمراكز العصبية مسؤولة بتكامل عن عملية السمع ، فإن أي عطب أو تلف يمس جزءا منها يورث نوعا مختلفا من الإعاقة السمعية حسب تمركزها ، وهو ما يؤدي إلى تباين تصنيف الإعاقة وتتباين تبعا لذلك الإضطرابات الناجمة وطرق التكفل بها – كما يلي :

أ- الصمم الإرسالي :

ما يسمى بالإعاقة السمعية التوصيلية : وتحدث نتيجة عدم وصول الصوت إلى الأذن الداخلية بسبب إختلال عمل الأذن الوسطى أو الخارجية نتيجة الصديد أو الإلتهابات والفيروسات والأورام ، مما يؤدي إلى خلل في وظيفة الإرسال وهذا بتقليص حركة الطبلة أو المطرقة أو السندان أو الركاب ، كما أن إنسداد القناة يمنع وصول الموجات للقوقعة أو وصولها مشوهة ، مما يعرقل عملية السمع رغم سلامة المراكز العصبية المسؤولة والأذن الداخلية (زروق ، 2008-2009 ، ص 111) .

بمعنى آخر فقدان السمع التوصيلي يكون بسبب تلف آلية نقل الإهتزازات الصوتية على مستوى الأذن الخارجية (القناة السمعية الخارجية) أو الأذن الوسطى (خلل في الطبلة أو العظيمات) وإنتقالها إلى الأذن الداخلية ، لا يدرك الصوت العالي قليلا والصوت الهامس يدرك بشكل سيء والأصوات منخفضة النبرة أكثر صعوبة من سماع الأصوات العالية النبرة (Michel,1999, p 1180) .

وهذا النوع من الإعاقة السمعية يتطلب تدخلا جراحيا . حيث غالبا ما يكون القصور السمعي في هذه الحالة بسيطا أو متوسطا ، كما يمكن مساعدتهم بإستخدام السماعات الطبية (زروق ، 2008-2009 ، ص 111) .

ب- الصمم الإدراكي أو الحسي العصبي :

يحدث نتيجة وجود خلل في الأذن الداخلية أو إصابة العصب السمعي أو الألياف أو المسالك العصبية وفي هذه الحالة الإهتزازات تكون طبيعية لكن الخلل يمس تحويل هذه الإهتزازات إلى إهتزازات سمعية ، وإخفاق في نقل السيالات العصبية عبر العصب السمعي إلى المراكز الدماغية فلا يتم تفسيرها بواسطة الجهاز العصبي السمعي . ولذا فهي غير قابلة للتصحيح أو التعويض بالمعينات المضخمة للصوت (مرجع سابق ،2008-2009 ، ص 112) ، إذن فقدان السمع الحسي العصبي ينتقل الصوت بشكل صحيح للأذن الداخلية ميكانيكيا و يقع الخلل على مستوى الأذن الداخلية أو المسارات السمعية أو مناطق الدماغ و الصمم الإدراكي غير قابل لتصحيح طبيا أو جراحيا فالعلاج الرئيسي هو التعويض الكلاسيكي أو زرع قوقعة (Montard , 2014 , p18) .

فإصابة عضو كورتي ينتج عنها صمم قوقعي ، و إصابة العصب السمعي ينتج عنها صمم مرجعي قوقعي ، أما إصابة المسالك العصبية المركزية في الفص الصدغي أو مراكز السمع الواقعة في القشرة اللحائية في المخ فينتج عنها الصمم المركزي ، هذا الأخير الذي يتيح للمعاق سمعيا إمكانية الإستجابة للإختبارات السمعية ، إلا أن المركز السمعي في المخ لا يتمكن من تمييز هذه المؤثرات السمعية أو تفسيرها (زروق ،2008-2009 ، ص 112).

ج- الصمم المزدوج :

وفيه تتداخل أسباب وأعراض نوعي الصمم السابقين ، حيث تمس الإصابة مكانين أو أكثر من الأذن مع تضرر للأعصاب أو القشرة اللحائية ، وقد ينتج صعوبات في التوازن .

د- إزدواجية أو جانبية الصمم :

كما أن التلف السمعي قد يمس الأذنين معا أو أذنا واحدة فقط ، وهو ما يسمى بإزدواجية ، أو جانبية الإعاقة السمعية (زروق ،2008-2009 ، ص 112) .

2-3- تصنيفها حسب شدة الفقد السمعي :

و ذلك عن طريق الرسم البياني لمستويات عتبة السمع ، وهو ما يسمى الأديوجرام (audiogramme) وتحدد بوحدات الهيرتز والديسيبل ، التي يتم تحديدها بالنسبة للنغمة النقية للترددات المختلفة في كل أذن على حدا ، إذ أن السمع يكون عاديا أو قريبا من العادي normale ou subnormale حين يكون متوسط الفقد السمعي للذبذبات التحادثية أقل من 20 DB . حيث لا ينجر عنه مشاكل إدراكية للكلام ، من ثم يصنف الصمم حسب شدة الإصابة .

ورغم أن مقاييس الضعف السمعي واحدة، إلا أن التصنيفات وفق هذا البعد قد تعددت ، ونجد من بينها :

أ- تصنيفها إلى 3 فئات :

ويمثل تصنيف **ألفردAlfred(1995)** الذي قسم الفقد السمعي وما يقابله من مستويات الإعاقة كما يلي :

مستوى الخسارة السمعية	مستوى الإعاقة السمعية
DB 40-25	معتدلة
DB 65-50	متوسطة
أكثر من DB 80	حادة

الجدول رقم (01) : تصنيف Alfred(زروق، 2008-2009 ، ص 112)

ب- تصنيفها إلى 4 فئات :

ب/1 – ويمثل تصنيف ليبورتا Laporta 1978 ، حيث كان تقسيمها كالتالي :

مستوى الخسارة السمعية	مستوى الإعاقة السمعية
DB 40-20	بسيطة
DB 70-40	متوسطة
DB 90-70	شديدة
أكثر من DB 92	شديدة جدا

الجدول رقم (02) : تصنيف Laporta

ب/2 – ويمثل تصنيف كريستيان Christiane Lepot 1996 :

<table>
<tr><th>مستوى الخسارة السمعية</th><th colspan="3">مستوى الإعاقة السمعية</th><th>القدرة على الفهم</th></tr>
<tr><td>DB 40–20</td><td colspan="3">الخفيفة أو البسيطة</td><td>لا يدرك إلا الكلام الحاد و في شروط للسماع .</td></tr>
<tr><td>DB 70–40</td><td colspan="3">المتوسطة</td><td>لا بد من المعينات و التكفل الخاص.</td></tr>
<tr><td>DB 90–70</td><td colspan="3">شديدة</td><td>لا يدرك إلا الكلام الحاد جدا و حتمية المعينات .</td></tr>
<tr><td rowspan="3">أكثر من DB 92</td><td rowspan="3">شديدة جدا (العميقة)
db إل100
db</td><td>الدرجة1</td><td>≥ db 90</td><td rowspan="3">مما ينجر عنها بكم (خرس)، و يتطلب تعليمهم قراءة الشفاه لحدة إضطرابات السمع و وضوحها كما أن الجراحة الترميمية هنا و خاصة في الدرجة الثالثة تكون غير مجدية في غالبها .</td></tr>
<tr><td>الدرجة 2</td><td>من 90</td></tr>
<tr><td colspan="2">الدرجة 3≤100 db</td></tr>
</table>

الجدول رقم (03) : تصنيفChristiane Lepot(زروق ، 2008–2009 ، ص 113)

ج– تصنيفها إلى 6 فئات :

وقد قام بيتسبورغ Pittsburg بدراسات على الأطفال من الفئة العمرية ما بين 05 و 10 سنوات ، حيث حدد فئات الإعاقة السمعية و ما يرتبط بها من قدرة على فهم الكلام و ذلك وفقا للجدول الآتي .

فئة الإعاقة	درجة الإعاقة	**متوسط مستوى السمع في الأذن الأفضل ب db**	القدرة على الفهم
الأولى	ليست واضحة	أقل من 25	الصعوبة غير ظاهرة في الحديث الخافت
الثانية	ضعيفة	من 26 إلى 40	صعوبة مع الحديث الخافت فقط
الثالثة	متوسطة	من 41 إلى 55	صعوبة متكررة مع الحديث العادي
الرابعة	ملحوظة	من 56 إلى 70	صعوبة متكررة مع الحديث العالي
الخامسة	شديدة	من 71 إلى 90	**يستطيع فهم الحديث الصارخ و المجسم فقط**
السادسة	شديدة جدا (عقيمة)	من 91 فأكثر	**لا يستطيع فهم الكلام الصارخ أو المجسم بالمرة**

الجدول رقم (04) : فئات الإعاقة السمعية حسب تصنيف بيتسبورغ Pittsburg(زروق،2009، ص 113) .

- **يصنف B.I.A.P**(المكتب الدولي السمع والصوت) ، الإعاقة السمعية حسب درجتها أو شدتها إلى المجموعات الست التالية :
- سمع عادي أو قريب من العادي :تكون العتبة السمعية أقل من 20 ديسيبل ، الطفل في هذه الحالة ليس لديه صعوبة في إدراك الكلام لكن يمكن أن تكون لديه بعض الإضطرابات النطقية .
- عجز سمعي خفيف :العتبة السمعية تكون ما بين 20 و40 ديسيبل ، هناك صعوبة في إدراك أصوات الكلام كما أن الصوت الضعيف أو البعيد يكون غير مسموع إضافة إلى أن الطفل لا ينتبه ، لكن التأهيل والتجهيز السمعي يساعدان الطفل على التعويض .
- عجز سمعي متوسط :تكون العتبة السمعية من بين 40 إلى 70 ديسيبل يجب أن يكون الصوت قويا نوعا ما حتى يدركه الطفل بصفة مناسبة . في هذه الحالة عادة ما يظهر التأخر اللغوي والإضطرابات النطقية كنتيجة لهذا العجر.
- عجر سمعي حاد : (صمم حاد) العتبة السمعية في هذه الحالة تتراوح بين 70 و 90 ديسيبل . لا يدرك الطفل إلا الصوت القوي فإذا كان الوسط العائلي منتبها فيمكن أن تنمو لدى الطفل لغة و إلا يصل إلى سن أربع أو خمس سنوات دون أن يتكلم أو يعرف الكلام .
- عجز سمعي عميق : (صمم عميق) تكون العتبة السمعية أكبر من 90 ديسيبل هذا العجز يتطلب إعادة تأهيل مناسبة وإلا أصبح الطفل أبكما . فهو في هذه الحالة لا يدرك إلا الصوت القوي جدا والقريب من أذنيه .
- الصمم الكلي : وهي حالات إستثنائية أين يكون هناك غياب كلي وتام لحاسة السمع (ابراهيمي ، 2002-2003، ص 31) .

3- العوامل المسببة للإعاقة السمعية :

قد قسم العلماء المهتمون بالإعاقة السمعية العوامل المسببة في حدوثها إلى فئتين وراثية وبيئية ، حيث تندرج ضمن كل فئة أسباب فرعية وهي تتوزع كالآتي :

3-1 الأسباب الوراثية الجينية :

وهي التي تحدث أثناء مرحلة الإخصاب أي قبل الولادة ، نتيجة لإنتقال المرض من الوالدين إلى الجنين عن طريق الجينات ، ويتضمن هذا الصنف من الإعاقة السمعية فقدانا للسمع بدرجة شديدة وحادة ، ويكون من المستحيل علاجه وهو يصيب الأذنين معا وترافقه عيوب جسمية وعصبية أيضا .

والعوامل الوراثية مسؤولة عن ما يقارب % 50 من حالات الإعاقة السمعية قد تكون ناتجة عن جينات متنحية و نسبة حدوثها عند الأبناء حوالي % 84 حيث ينتقل إليهم من أباء سليمين .

وهو ما يسبب لهم إختلالات أهمها :

أ- التكون الخاطئ لعظام الأذن كثبات العظيمات بالأذن الوسطى أو غياب الصوان أو العظم الطبلي أو الغشاء الطبلي أو إحدى العظيمات .

ب- زملة **أعراض ترتشر** (Treacher syndrome) : وتتضمن أعراض صغر حجم الأذن وإتساع الفم وخلل تكوين الأسنان ، ارتجاع الذقن إلى الخلف ، وتشوه عظام الوجه ... إلخ .

ت- زملة **أعراض واردنبرج** (Wardenburg syndrome) : والتي من أعراضها وجود خصلة بيضاء من الشعر في مقدمة الرأس ، كذلك تلون العينين بلونين مختلفين وتشوهات في الأنف والشفتين ... إلخ

ث- مضاعفات **عامل ال RH** : أو عامل الريزس و ذلك عندما تكون فصيلة دم الأم سالبة و فصيلة دم الأب موجبة ، فتنتقل المواد المضادة من الأم إلى الجنين و تتلف بذلك كرات الدم الحمراء ليصاب باليرقان الحاد مما يؤدي إلى موته عند الولادة أو بعدها مباشرة أو يصاب بالصمم أو قد يصاب بشلل جزئي في المخ (زروق ، 2008-2009 ، ص 115) .

2-3 الأسباب البيئية :

أ- العوامل المسببة للإعاقة السمعية قبل ولادية Prénatale :

ونجد من أهمها سوء تغذية الأم الحامل ، تعرضها للأشعة السينية و لمسممات الحمل أو تعاطيها الكحول و المخذرات ، إصابة الأم خاصة في الشهور الأولى للحمل ببعض الأمراض والفيروسات التي قد تنعكس على الطفل بإصابته بالإعاقة السمعية ومن بين هذه الأمراض نجد : الحصبة الألمانية (Rubéole) (عبد المنعم ، 2014 ، ص 63) ،الإلتهابات التي تصيب الغدد النكفية (Oreillons) ، الإلتهاب السحائي (méningites) السكري (diabète) ، الزهري – السفلس (syphilis) ، حيث تؤدي هذه الأمراض إلى عدوى جنينها ومنه تلف جهازه السمعي لتخرب وإلتهاب الأذن الوسطى مما يؤدي إلى صممه .

كما أن إستخدام الأم لبعض العقاقير أو الأدوية أو تعرضها للأشعة الضارة ، قد يؤدي أيضا للإعاقة السمعية ، من بين هذه الأدوية والمضادات الحيوية نجد : Streptomycin,Kanomycin,Meomycin(زروق ، 2008-2009 ، ص 116) .

ب- العوامل المسببة للإعاقة السمعية أثناء الولادة Néonatale:

وهي الأسباب التي تحدث أثناء الولادة أو بعد أشهر قليلة منها ، قبل إكتمال التصلب الجمجمي .

وذلك مثل إنقطاع الأكسيجين عن الطفل المولود أو عنه وهو جنين قبل ولادته بلحظات مما يؤدي إلى الإختناق ، أو نقصه نتيجة طول مدة الولادة مما يسبب إجهادا للجنين ونقصا للأكسجين في المخ فيضعف بذلك النخاع الشوكي السمعي وتتخرب بعض أغشيته الدماغية محدثة الإعاقة السمعية .

كما قد تتسبب الولادة العسيرة أو المبتسرة وإستعمال الملاقط في إختلالات عصبية وحسية تؤدي بسمع الطفل ، وتعتبر الرضوض والكسور الناتجة عن سقوط الطفل على الأرض أثناء الولادة من أهم مسببات الإعاقة السمعية ، إضافة إلى النزيف الولادي ، وكل ما قد يعرقل الولادة الطبيعية من عوامل خارجية (مرجع سابق ،2008-2009، ص 116) .

ج- العوامل المسببة للإعاقة السمعية بعد الولادة Postnatal:

وتكون هذه العوامل أثناء مراحل نمو الطفل المختلفة ، وتؤثر بشكل كبير نظرا لمحدودية الجهاز المناعي للطفل وعدم إكتماله ، حيث يعجز عن الدفاع عن الجسم ، ونوضح هذه العوامل فيمايلي :

- **أسباب متعلقة بإصابة الأذن الخارجية والوسطى:** وهذه تكون على مستوى الأذن الخارجية والوسطى نذكرها كالتالي :

- الإلتهابات و الأورام التي تصيب الأذن مثل إلتهاب السحايا حيث ينتج عنه صديد يحدث إنسداد لقناة استاكيوس .
- إلتهاب الطبلة أو ثقبها أو تكلس العظيمات بالأذن الوسطى .
- الجميات بأنواعها الشوكية ، القرمزية ... إلخ .
- تشوه صيوان الأذن أو القناة السمعية أو طبلة الأذن .
- التعرض المستمر للضوضاء و الضجيج .

- **أسباب متعلقة بإصابة الأذن الداخلية :**

وهذا خاص بإصابة القوقعة أو العصب السمعي أو مراكز السمع في الدماغ ، متمثلة في التالي :

تشوه على مستوى القوقعة أو العصب السمعي أو مراكز السمع في الدماغ ، التعرض للحوادث الخارجية كالضرب على الرأس ، حوادث السيارات (نيسان 2009 ، ص ص 29-30) .

والأمراض التي تصيب الطفل مثل الحمى المخية الشوكية ، الحصبة العادية ، التيفويد، النكاف ، الأنفلونزا (عورة ، 2010-2011 ، ص79) .

4- خصائص المعاقين سمعيا (المعرفية والتحصيل الأكاديمي واللغوية):

إن المعاقين سمعيا لا يمثلون فئة متجانسة حيث أن لكل فرد خصائصه الفردية ، ويرجع هذا التباين إلى نوع الإعاقة ، وعمر الفرد عند الإصابة بها وشدة الإعاقة وسرعة حدوثها ، ومقدار العجز السمعي، وكيف يمكن إصلاحه ، وإستثمار ما تبقى منه ، والفئة الإجتماعية التي ينتمي إليها ، وتاريخ إصابة سابق لدى الأسرة مما يؤثر على جوانب النمو ، ولذلك يحتاجون إلى أساليب متعددة للتفاعل والتواصل معهم ،

الأمر الذي يؤكد على ضرورة إتباع أساليب تدريس غير تقليدية لمواجهة ما يسببه العوق السمعي من تأثيرات على شخصية التلميذ المعاق سمعيا .

4-1 الخصائص العقلية والمعرفية والتحصيل الأكاديمي : لقد تباينت آراء العلماء فيما يخص العلاقة بين الإعاقة السمعية والنمو العقلي ، إذ يفترض أن تؤثر هذه الخسارة اللغوية على المظاهر الإدراكية والعقلية فيشير Furth إلى أن التفكير عملية غير ممكنة من غيرلغة ، هذا مع العلم أن دراسات Furth في هذا المجال تشير إلى تشابه عملية التفكير(مراحل التفكير) كما هي عند Piaget بين الطفل العادي والطفل المعاق سمعيا . حيث إختبر Furth كل من الأطفال العاديين والمعاقون سمعيا في قدراتهم العقلية على إستيعاب عدد من المفاهيم فوجد أنها تشكل صعوبة لدى المعاق سمعيا مقارنة مع العاديين ، ويرجع الفروق بين أداء العاديين والمعاقين سمعيا في المهارات العقلية إلى أنه نقص في تلقي الإثارات المناسبة أو تلقي التعليمات بالطريقة المناسبة ، حيث يرى أن الفروق في الأداء بين المعاقين سمعيا والعاديين تعود إلى النقص الواضح في تقديم تعليمات إختبارات الذكاء وخاصة اللفظية لا إلى قدرات المعاقين سمعيا العقلية وهو ما يتطلب مقاييس خاصة بهم .

بمعنى أن إختبارات الذكاء مشبعة بالتعليمات والإختبارات اللفظية مما يمنع إختبار القدرات العقلية الحقيقية للطفل المعاق سمعيا لإعتماده أساسا على الجوانب الأدائية وقد خلصت وأكدت الدراسات الأطفال المعاقين سمعيا أن متوسط التأخر التعليمي للطفل المعاق سمعيا يتراوح من ثلاث إلى أربع سنوات على الأقل ، بينما المعاق سمعيا جزئيا يبلغ متوسط تأخره التعليمي من عام و نصف إلى عامين عن المستوى الأساسي لطفل المرحلة (زروق ، 2008-2009 ، ص 120) .

إن ذكاء أفراد هذه الإعاقة لا يتأثر بها ، وكذلك لا تتأثر قابليتهم للتعلم ما لم تكن لديهم مشكل في الدماغ . فالمفاهيم المتصلة باللغة تكون ضعيفة لديهم ، وأن قصورهم في إختبارات الذكاء يعود للمشاكل اللغوية ، كونها معدة وموجهة للأفراد السالمين سمعيا وللذين يستعملون اللغة اللفظية ، لذا كانت نتائج الإختبارات عند المعاقين سمعيا إيجابية فيما يخص الجانب الأدائي ، وسلبية فيما يخص الجانب اللفظي، لذلك وجب تعديل وتكييف إختبارات الذكاء لتكون أكثر دقة في قياس نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة الخاصة .

ومن الملاحظ أنه غالبا ما يكون التحصيل المدرسي لأفراد هذه الفئة متدن على الرغم من عدم إنخفاض نسبة ذكائهم و يزداد تحصيلهم الأكاديمي ضعفا مع إزدياد المتطلبات اللغوية ومستوى تعقيدها خاصة في غياب فاعلية أساليب التدريس .

لذا لا يمكن إهمال العلاقة الموجودة بين التحصيل المدرسي والإعاقة السمعية والتي تتمثل في تأخر ذوي الإعاقة السمعية دراسيا عن أقرانهم سالمي السمع فترة ما بين ثلاث إلى خمس سنوات ، وحسب بن

عيسى زهور فالملاحظ وجود تأخر دراسي مقدر بسنة واحدة للأطفال المعاقين سمعيا المدمجين وذلك مقارنة بالأطفال السالمين سمعيا ، في حين يتجاوز الفارق أربع سنوات فب المؤسسات المختصة .

وقد كشفت معظم الدراسات التي أجريت على القدرات العقلية عند الأطفال المعاقين سمعيا عن هؤلاء لا يختلفون إختلافا جوهريا عن الأطفال الذين يسمعون ، ومن هذه الدراسات دراسة " روزنشتاين" (1960) وهو يقرر أن الأطفال المصابين بالصمم قادروم على الإنخراط في السلوك المعرفي ، ولكن ينبغي تعويضهم لخبرات لغوية أكبر (ابراهيمي ، 2002-2003 ، ص 43) .

4-2 الخصائص اللغوية :

تعد سلامة حاسة السمع المعبر الحسي الرئيسي لنمو الكلام واللغة والاتصال اللفظي، كما يؤثر على التعلم وعلى الجوانب الأخرى للنضج والنمو عموما. ومن المعروف أن الإعاقة السمعية تؤثر على لغة الأطفال في جميع جوانب نموها، لذا كان الطفل الأصم أبكما في حالة ما لم تتوفر لديه فرص التدريب السمعي واللغوي الفعالة، ويرجع ذلك إلى عدم توفر التغذية الرجعية السمعية وعدم الحصول على تعزيزات لغوية كافية.

" فلغة الأطفال الموقين سمعيا تتصف بفقرها المدقع قياسا بلغة العاديين حيث تكون لديهم ذخيرة لغوية محدودة لها علاقة بالملموسات، وعادة ما تكون جملهم قصيرة ومعقدة، علاوة على بطئ الكلام واتصافه بالنبرة غير العادية، وتزداد المشكلات اللغوية بازدياد شدة الإعاقة السمعية "(سعيد حسني العزة، 2002، ص114) ومن أهم المشكلات اللوية التي تبرز عند الأطفال الصم كونهم "يستخدمون الأفعال في أزمنة غير صحيحة ويخطئون في وضع الكلمات في الجمل، وقد يحذفون حروف الجر والعطف، ولذلك يلاحظ لديهم البطء في تعلم القواعد اللغوية وتعلم القراءة" (إبراهيمي ، 2002-2003، ص 42) .

يعتبر النمو اللغوي أكثر مظاهر النمو تأثيرا بالإعاقة السمعية، ومما يدل على أثر الإعاقة السمعية على النمو اللغوي إنخفاض أداء المعوقين سمعيا في إختبارات الذكاء اللفظية مقارنة مع أدائهم في اختبارات الذكاء الأدائية، كما يذكر هلاهان وكوفمان Hallahan & Kauffman(1991) ثلاثة آثار للإعاقة السمعية على النمو اللغوي، وخاصة لدى الأفراد الذين يولدون بقصور سمعي وهي:

أ- لا يتلقى الطفل المعاق سمعيا أي رد فعل سمعي من الآخرين، عندما يصدر صوت من الأصوات.
ب- لا يتلقى الطفل المعاق سمعيا أي تعزيز لفظي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات
ج- لا يتمكن الطفل المعاق سمعيا من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار لكي يقلدها.

ويؤكد صالح(1992) على أن النمو اللغوي يتأثر تأثرا كبيرا بالإعاقة السمعية حيث أن المعاقين سمعيا يعانون من عجز في الإستقبال والتعبير اللغوي وبالتالي الكفاية اللغوية، كما أن نموهم اللغوي يتأخر عن أقرانهم العاديين ويتصفون بالقدرة المنخفضة على القراءة والحصيلة اللغوية المحدودة.

ويشير فراسر Fraasar (1986) إلى أن نقص الخبرة السمعية تعني أن الطفل المصاب بفقد السمع تكون لديه فرص محدودة لاستقبال اللغة المنطوقة، والمهارات التعبيرية اللغوية تصبح محدودة بدورها تؤثر على إستقبال اللغة وذلك يكون له تأثيرا غير قابل للعلاج على الإنتاج اللغوي ،والمهارات اللغوية التعبيرية تكون محدودة بحيث أنها بالتالي تؤثر على الإستقبال اللغوي.

أي أنه كلما يلتفظ أكثر كما يستطيع أن يفهم أكثر وبالعكس، كما يؤكد على أن النمو اللغوي يؤثر في التفكير وعلى قدرة الطفل المعاق سمعيا على التواصل بالآخرين، مما يجعله يتجه إلى العزلة والإنسحاب وقد يلجأ إلى العدوانية، وبذلك فإن الطفل المعاق سمعيا ينمو في جميع النواحي ماعدا النمو اللغوي بسبب تأثير القصور السمعي (الشاهين، 2007، ص8) .

ويرى الروسان(1989) أن مظاهر النمو اللغوي تتأثر بدرجة الإعاقة السمعية، فكلما زادت الإعاقة السمعية زادت المشكلات اللغوية، وعلى ذلك يواجه الأفراد ذو الإعاقة السمعية البسيطة مشكلات في سماع الأصوات المنخفضة أو البعيدة أو فهم موضوعات الحديث المختلفة، كما يواجهون مشكلات لغوية تبدو في صعوبة سماع 50% من المناقشات الصفية، وتكوين المفردات اللغوية في حين يواجه الأفراد ذوو الإعاقة السمعية المتوسطة مشكلات في فهم المحادثات والمناقشات الجماعية وتناقص عدد المفردات اللغوية وبالتالي صعوبات في التعبير اللغوي، في حين يواجه الأفراد ذوو الإعاقات الشديدة مشكلات في سماع الأصوات العالية و تمييزها، وبالتالي مشكلات في التعبير اللغوي (ممدوح ، 2006 ، ص 60،61) .

5- استراتيجيات تعليم المعاقين سمعيا:

تتبع المدارس الخاصة لتعليم المعاقين سمعيا عدة طرق وأساليب حتى تصل بالمعاق سمعيا إلى التأقلم مع محيطه المدرسي والأسري، منها ما يصل إلى حد إدماجه مع العاديين في مدارس عادية ومن هذه الطرق:

5-1 الطريقة الشفوية:

هي طريقة لتعليم العاقين سمعيا تجمع بين استخدام الكلام وبقايا السمع هذه الطريقة تحرم على التلاميذ المعاقين سمعيا إستخدام لغة الإشارة وهجاء الأصابع في عملية التواصل لإعتقاد أصحاب هذه الطريقة بأن استخدام التلاميذ المعاقين سمعيا للتواصل اليدوي سوف يؤثر على نمو قدراتهم في الكلام،لذلك فهم يؤيدون إستخدام قراءة الكلام والتدريب السمعي، وتتعدد البرامج في إطار الطريقة الشفوية،

فبعض البرامج تركز على إستخدام البقايا السمعية والبعض الآخر يركز حاسة البصر وقراءة الشفاه،وهناك من يجمع بينهما، وهناك طريقتان لتنمية مهارة قراءة الكلام لدى المعاقين سمعيا:

الطريقة التركيبية: حيث يركز الطفل المعاق سمعيا على كل حركة من حركات شفتي المتكلم معه ثم ينظمها ويرتبها بطريقة ما قد تكون خاصة به، ليدرك معنى المقصود" (عباس،2003،ص144) .

وهذه المهارة لن تصل إلى الهدف المرجو ما لم تعزز بالمثيرات والبصرية خاصة المصاحبة للكلام مثل تعابير الوجه والإيحاءات وحركات الجسم.

وتحتاج قراءة الكلام إلى تدريبات كثيرة ومتنوعة تعتمد على الإدراك اللمسي مثل ذلك قيام التلميذ بوضع يده على فم أو أنف أو حنجرة المعلم، ومكان وضع اليد في المناطق السابقة الذكر يتوقف على طبيعة مخارج الحروف الهجائية والتي يتلف مخرجها من حرف لآخر والهدف من ذلك هو إحساس التلميذ المعاق سمعيا بالاهتزازات الصادرة عن تلك الأجزاء عند نطق الحروف الهجائية المختلفة" (نيسان ،2009 ،ص53)

وهذه الطريقة يجب أن يراعي فيها المعلم عدة إعتبارات ككيفية جلوس التلميذ في المكان المناسب ومشاهدة وجه المعلم بشكل واضح، إضافة إلى الإضاءة الواضحة والجيدة.

5-2 لغة الإشارة والأصابع:

الإشارة هي نظام حسي بصري يدوي قائم على أساس الربط بين الإشارة والمعنى لا بد أن تتضمن لغة الإشارة عدد كبير من الموضوعات النفسية والإجتماعية والعائلية و البيئية، كونها الوسيلة الوحيدة التي تمكن المعاق سمعيا من التكيف مع ذاته، ومع أسرته ومجتمعه وبيئته(عباس،2003، ص150) ، ولغة الإشارة لغة مستقلة و هي ليست فقط ترجمة للغة الشفهية الفمية (عبد الله فرج ، 2009، ص 281) ، أما لغة الأصابع فهي عبارة عن إشارات حسية مرئية يدوية للحروف الهجائية والأعداد بطريقة متفق عليها وتختلف حركة الأصابع التي تعبر عن العدد أو الحرف الهجائي بحسب اللغات وأحيانا اللهجات" (عباس،2003، ص150) .

هذه اللغة لها جانبان، الأول إيجابي والثاني سلبي، فالجانب الإيجابي منها هو أنها تجعل المعاق سمعيا يلبي حاجياته ويعبر عن ما يدور حوله من خلالها، أفضل مما لو أنه لم يتعلم هاته اللغة فبها يتواصل مع من هم مثله ويتعلم ويعبر، أما الجانب السلبي منها هو أنها تجعله معزولا عن المجتمع عامة، وأقرانه العاديين خاصة، فهو لا يتواصل معهم لأنهم لا يفهمون هذه اللغة وبالتالي يبقى منعزلا، وهذه العزلة تدفعه للإنسحاب، وعدم التواصل معهم.

5-3 التواصل الكلي: ويطلق عليه التواصل الشامل، وهو أسلوب للتواصل يستخدم جميع الأشكال الممكنة للاتصال حتى تتاح للطفل المعاق سمعيا الفرصة الكاملة لتنمية مهارة اللغة في سن مبكرة قدر

المستطاع، أي أنه يشتمل على الأنماط الكاملة (الحركات التعبيرية، التمثيل، الرسم)"(نيسان ،2009، ص117) .

ويتطلب هذا الأُسلوب التدريب على الكلام وعل السمع ولغة الإشارات والعمل على اكتساب كفاءة جيدة في اللغة المكتوبة للطفل المعاق سمعيا، وقد ظهر ليخفي سلبيات بعض أساليب التواصل، والفروق في القدرات والإمكانيات للأطفال المعاقين سمعيا، حيث أن الفرص المتاحة لكل طفل في تعلم طريقة تختلف من طفل لآخر،إضافة لاختلاف المواقف التي تقتضي طرقا مناسبة لها يجب أن يستخدمها الأطفال المعاقين سمعيا (عوض ، 2009 ، ص 124) .

5-4 التدريب السمعي:

هو عملية تدريب الطفل المعاق سمعيا على الاستماع إلى بعض الأصوات التي يمكن إلتقاطها بدون أو بواسطة المعينات السمعية على التمييز بينهما، و يمر بعدة مراحل هي:

- تدريب الطفل على الإنصات جيدا، ومحاولة التمييز بين وجود الصوت أو لا، والتمييز بين صوتين مختلفين .
- تدريب الطفل على تحديد مواقع الأصوات ومصادرها واتجهاتها وشدتها، وحدتها وارتفاعها وانخفاضها ونغمتها.
- تدريب الطفل على تمييز الأصوات الصادرة ع بيئة سواء كانت إنسانية، صوتية، طبيعية ليتمكن من التمييز بين الصوت الإنساني الذي يناديه باسمه، وبين نباح كلب أو صوت الرياح ...إلخ، وذلك بتحديد مصدر الصوت ومحاولة تقليده بإسقاطه كصوت مرئي من حركة شفاه مدربة و يجب الإهتمام بأهم الأصوات المحيطة بالطفل المعاق سمعيا.
- تدريب الطفل على التمييز بين الأصوات الكلامية عبر الصور لتمييز الأشياء، ثم أداء حركات معينة لتمييز الأفعال ثم تسمسة الأشياء المحيطة، وأدواته الذاتية كاللباس وأدوات الطبخ، ويتوقف نجاح إكساب هذه المهارة على طبيعة الطرائق والدلائل البصرية والوسائل السمعية المناسبة لإنجاح هذه الطريقة وماهية الهدف الذي حدده ويسعى لتحقيقه' ولهذا وجب على المعلم وضع أهداف يجب تحقيقها كتنمية إدراكك ووعي المعاق سمعيا لطبيعة الأصوات خاصة غير الدقيقة والأصوات المتباينة (عباس،2003، ص 146-147) .

6- مظاهر الكتابة عند المعاق سمعيا :

تتصف كتابة الأفراد المعاقين سمعيا المقارنة مع الأفراد العاديين، كما يصفها كل من (Quigleyand Kretschmer 1982) بالجمل البسيطة والقصيرة والجمود والنمطية وصعوبة في تنسبق أجزاء الكلام

والإستخدام المفرط لأصناف معينة من الكلمات في مجال المحتوى(المعاني) مثل (الأسماء، الأفعال، والصفات) في حين أنهم يستخدمون أنواع أخرى من الوظيفة و(النحو) بشكل أقل مثل: (الأفعال المساعدة، حروف الجر وأدوات الربط)،كما أن الأطفال المعاقين سمعيا يشتركون على–تنوع خلفياتهم– بخاصة مشتركة وهي: أنهم لا يخططون لشكل كتابة اللغة في النظام اللغوي وهذه من الخصائص المعروفة التي تميز كتابتهم، وعلى العكس من ذلك فإنهم يخططون لنظام كتابة فهم اللغة(الحايك ، الزريقات ، 2013 ، ص 905) .

التلميذ المعاق سمعيا لا يلتزم عند ترتيبه بكلمات الجملة بالقواعد النحوية، ويتوقف ترتيبه لها على تسلسلها في ذهنه كلغة إشارة ويقع في بعض الأخطاء المتماثلة في عدم وضع النقط أو تحت الحروف،أو كتابة جزء من الكلمة في سطر والجزء الآخرفي السطر التالي.

لقد أشارت الدراسات إلى وجود مشكلة في موضوع الكتابة عند الطلاب عموما، وعند المعاقين سمعيا خصوصا لكن الفرق كان أن الأخطاء الكتابية عند المعاقين سمعيا إرتبطت بالقدرة السمعية أكثر من إرتباطها بالمرحلة العمرية(أبو شعيرة ، 2007 ، ص 110).

كما وأن صياغة الكتاب المدرسي والأمثلة الموجودة فيه لا تناسب قدرات المعاقين سمعيا وصعوبة قواعد اللغة تزيد من الأخطاء .

وصعوبات في تمييز كتابة أحرف المد وأشكال التنوين ، وتمييز التاء المفتوحة والمربوطة كتابة ، وكتابة كلمات وجمل بإستخدام قواعد النحو . ويواجهون صعوبات في الإستراتيجيات التي يتبعونها في عملية الكتابة . والأداء ضعيف على كافة المهارات التي تطلب التعبير وتكوين الجمل والعبارات ، وتوظيف المكتسبات النحوية واللغوية (بوعكاز ، 2020 ، ص 7–8) .

فيما أشار البعض إلى أن التدريب المكثف يقلل من الأخطاء الكتابية ، ولأن المعاقين سمعيا يعتمدون على لغة الإشارة في التواصل أكثر من الكتابة فإن تركيزهم على تعلم الكتابة بشكل جيد أقل من غيرهم . (أبو شعيرة ، 2007 ، ص 110).

وتعتبر الكتابة بالنسبة للأشخاص المعاقون سمعيا وسيلة تواصل مهمة جدا بل واعدة، فهي تسمح لهم بالتواصل دون الإستعانة باللغة الشفوية التي تصبح مملة وصعبة بالنسبة لهم، بالإضافة إلى ذلك تعد الكتابة طريقة تواصل وتبادل مهمة في الحوار وجها لوجه. بين شخص أصم وآخر متحدث عندما تكون اللهجة الشفهية صعبة الفهم أو أن أحد الأطراف لا يفهم اللغة المتحدث بها. كما أن هناك عدة وسائل إتصال إلكترونية متوفرة تسمح بالتبادل الفوري للوسائل المكتوبة :الحاسوب، هاتف نقال وأجهزة أخرى، ما أتاح الفرصة للأشخاص الصم بدخول عالم الإتصال عن بعد ومن هنا جاءت ضرورة فهم العرض

الكتابي أو الإنتاج الكتابي لدى الأشخاص الصم لأنه وللأسف الإنتاج الكتابي لدى الأصم أضعف بكثير منه لدى الأشخاص العاديين .

إن تعليم الصم وضعاف السمع مازال يشكل تحديا كبيرا للمعلمين وأسرهم وللأفراد الصم وضعاف الصم أنفسهم. حيث تشير الدراسات إلى تدني مستوى تحصيل الصم الأكاديمي ، وتظهر المشكلات الأكاديمية على شكل تدني في القدرة على القراءة والكتابة والحساب عن متوسط الفئة العمرية التي ينتمون إليها. إن وجود مشكلة في المهارات الأكاديمية عموما ومهارات الكتابة خصوصا يؤثر على حياة الفرد الأصم وضعيف السمع بعد نواح أهمها: تدني التحصيل الأكاديمي في مراحل التعلم المختلفة والمشاركة في الأنشطة الصفية، التواصل مع الآخرين، الحصول على الوظيفة والإحتفاظ بها وعلى قدرة الأفراد الصم وضعاف السمع على إستخدام التكنولوجيا الحديثة مثل الكمبيوتر وغيرها من المجلات التي تعتبر الكتابة شيئًا ضروريًا (أبوشعيرة ،2007 ، ص 23) .

7- الكفالة الأرطوفونية للطفل المعاق سمعيا :

الكفالة هي إقتراح بروتوكول علاجي لإعادة التربية ، يتم في وقت خاص بجمع فريق متعدد الإختصاصات ، الكل يتدخل حسب مجال تخصصه، وذلك من أجل إجراء تكفل تام من جميع النواحي (مختص أرطوفوني ،مختص نفساني ،مختص الإجتماعي) لتتم إعادة التربية في أحسن الظروف ومحاولة إكساب الطفل أساليب الاتصال ،لعل من أهمها اللغة المنطوقة ليتمكن من الإدماج بشكل طبيعي في الوسط لعادي .لكن قبل مباشرة الكفالة لابد أن تتوفر لدينا معطيات هامة أوبالأحر نكون قد قمنا بخطوات أساسية وهي التشخيص المبكر والميزانية.

أ- **التشخيص المبكر:** وهو عبارة عن فحوصات وإختبارات تتناسب مع سن الطفل ،الهدف الأساسي من ورائها هو محاولة الكشف عن وجود الصمم أو عدمه وبالتالي في حالة وجوده يتطلب تدخل مبكر.

ويعتبر الطبيب المختص في أمراض الأنف والأذن والحنجرة (ORL) من الناحية الإكلينكية هو المسؤول عن الكشف الطبي للصمم وعند التحقق من وجود الصمم لابد من القيام بالخطوات الثانية والتي لاتقل أهمية عن الأولى وهي الميزانية.

ب- **الميزانية:** تعتبر بمثابة الأداة الإكلينيكية في العمل الأرطوفوني حيث تؤخذ كمرجعية للفحص الأرطوفوني أثناء إعادة التربية نظرا لما تحمله من نتائج لجملة الاختبارات المطبقة ونشير هنا إلى الميزانية في العمل الأرطوفوني متنوعة نظرا لتعدد الاختصاصات المشتركة فيها وهي كالتالي:

- **الميزانية الإكلينيكية:**

هي مهمة من حيث أنها تبحث في الماضي الطبي للطفل والسوابق العائلية ،إن هذا الاتصال الطبي ضروري لأنه بمثابة التحضير المسبق للكفالة ، وفي هذا الصدد تعتبر ميزانية الطبيب المختص في أمراض الأنف والأذن والحنجرة (ORL) ذات أهمية بالغة ، حيث أنها تعطي تشخيصا دقيقا ووصفا كاملا للحالة التي تكون عليها الأذن.

- **ميزانية القياس السمعي:**

يقوم بها المختص في القياس السمعي من أجل الكشف عن درجة العجز السمعي، ويكون ذلك عن طريق الاختبارات وقياسات السمعية منها القياس السمعي النغمي.

- **الميزانية الأرطوفونية:**

تعتبر أهم ميزانية في العمل الأرطوفوني ،من حيث أنها تتكون من جملة معطيات ناتجة ،أولا من بطاقة معلومات عن الفرد والتي تعتمد على محورين(تقديم الحالة ،تاريخ الحالة ،أي الحمل –الولادة – الرضاعة –النمو في مرحلة الطفولة المبكرة –النمو النفسي الحركي–النمو اللغوي –السوابق العائلية – سلوك الطفل – تمدرس الطفل) .

ثانيا من عدة اختبارات مع مختلف الأعمار ومختلف الجوانب ،حيث تعتبر هذه الاختبارات جد إيجابية خاصة وأنه هنا كعدة اختبارات منها اختبار Borel Maisonny من بينها إختبار الكفاءات .

- **الميزانية النفسية:**

يقوم بها مختص نفسي ويتم من خلالها معرفة جملة من السلوك ،كما يتم معرفة درجة الذكاء لديه والذاكرة خاصة البصرية كونها تعتبر ذات أهمية كبيرة عند الطفل الأصم(لعريبي ،2014–2015، ص 250–251) .

ينصح بالشروع في الكفالة الأرطفونية منذ الأشهر الأولى من حياة الطفل الهدف هو خلق إتصال ما بين الطفل ومحيطه العائلي .

فالبفعل لا يمكن أن تكون هنالك أي لغة دون أن يكون إتصال ، فالإتصال هو نوع من اللغة المسبقة وضرورة لتطورها ، ففي هذا السن لا يتعلق الأمر بعد بإعادة تربية منظمة للغة ، بل بعمل إجمالي يتمثل في تنبيه جميع القنوات المستخدمة في الإتصال : السمعية ، البصرية والمتعلقة بالإحساس والحركة.

في حين للحصول على أحسن تمييز إدراكي لهذه القنوات ، يجب أن تكون المنبهات متنوعة ومكثفة وأن يتم إجراءها في جو يكون نوعا ما طبيعي وفي نفس الوقت لهوي .

إن اللعب المرنة ، والآلات الموسيقية تعتبر من الوسائل المستعملة غالبا من طرف المختص الأرطفوني وبصفة موازية للكلام : هذا لتمكين الطفل من إدراك عالم الأصوات ، لتطوير وظيفة اليقظة لديه ، ثم شيئا فشيئا إلى تمييز الأصوات ، صوت البشر وخاصة الإصغاء لصوته الخاص مصلحا بذلك الدورة السمعية ، الصوتية .

إضافة إلى ذلك ، فألعاب تدريب البصر واللمس ، تحث الطفل على التقليد ، تطوير قراءته الشفوية وتدريجيا على إدراك إهتزازات بعض الأصوات وإنما أيضا حركاته النطقية .

يتطلب هذا الأمر مساعدة وثيقة من طرف الأولياء ، الذين يعد إشتراكهم ضروريا : فدور التربية يخصهم بصفة أساسية ، ولا يمكن لأي شخص أن يحل محلهم حقيقة . فمن المهم إذن أن يهتم المختص في الأرطفونيا أولا وقبل كل شيء بالأولياء ، كأن يستفسر عن إنشغالاتهم ، أن يتفهم قلقهم وحيرتهم أن يزيح عقدة الذنب عنهم ، أن يساعدهم على تقبل الإعاقة ثم على إتخاذ سلوك تربوي عادي مع الطفل.

وللتأكد من إستيعابهم الجيد للمعلومات المتحصل عليها سابقا حول الإعاقة فمن الضروري إعادة الشرح لكل ما يتعلق بنوع و درجة الإعاقة السمعية .

كما هو من الضروري إدلائهم بشروط تطور اللغة ، مراحلها وإعطائهم الوسائل الملموسة قصد القيام بمهمتهم بصفة إيجابية ، ويتعلق الأمر إذن بفعل إرشادي منظم وتدريجي ، يسمح لهم بإيجاد السبل الصحيحة والتي لا يمكن تخطيها لإعادة تشغيل سياق الإتصال مع إبنهم ووضع إستراتجيات لغوية ولسانية فعالة (أزداو ، 2001 ، ص ص 27-28) .

بعض النشاطات التدريبية لمعالجة صعوبات الكتابة اليدوية (الخط) التي يمكن إستخدامها في تحسين أداء التلاميذ في الكتابة اليدوية :

- أنشطة السبورة اليدوية والطباشيرية يمكن تدريب الأطفال على إستخدام هذه الأنشطة قبل تقديم الدروس المتعلقة بالكتابة .
- توفير مواد أخرى لممارسة الحركات الدقيقة للكتابة .
- الإشراف على جلسة الطفل أو وضعه وإستعداده للكتابة بصورة مريحة من حيث حجم ووضع كل كرسي وطاولة للكتابة ، ومدى ملاءمتها للعمر الزمني للطفل ونموه الجسمي والحركي .

- يجب أن يكون وضع الورقة أو الكراس غير مائل ، وأن تكون حافته السفلى موازية بحافة الدرج أو طاولة للكتابة المواجهة لجلسة الطفل .
- يمكن إستخدام قوالب وحروف بلاستيكية للكتابة بحيث تشتمل على الحروف والأرقام وبعض الكلمات والأشكال الهندسية ويطلب من الطفل تحسس هذه الظروف والأرقام بأحد أصابعه وبالعلم والطباشير مع تثبيت وضع الحرف على الورق أو السبورة حتى لا تتحرك أثناء كتابة الطفل للحرف .
- يمكن أن تبدأ عملية التدريب على الكتابة اليدوية بإستخدام ورق مخطط بخطوط كبيرة أو متسعة ، وتدريب الطفل على مراعاة قواعد الحروف والأرقام (واكلي ، 2018، ص 513) .

خلاصة الفصل :

نستخلص مما سلف ذكر أن الإعاقة السمعية تعني الفقدان الجزئي أو الكلي لقدرة السمع في إحدى أو كلتا الأذنين وتكون وراثية أو مكتسبة ، لها آثار بالغة على الفرد المصاب بها ،و من أشد أثارها السلبية تظهر على طرق التواصل وبما أن التواصل مكان واسع و رئيسي في جميع المجالات فهو يسبب مشكلة عميقة للمعاقين سمعيا ، وبفقدان الفرد اللغة يصبح يعيش في عالم لا يدري عنه شيء وكل هذا من آثار الإعاقة السمعية ويكون تأثيرها المباشر والأول على اللغة فتكون بذلك مضطربة وغير موجودة ، فهذه الأخيرة تصنف إعاقة لغوية بالدرجة الأولى ، وتم التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الإعاقة السمعية وأسبابها وأنواعها وخصائص المعاقين سمعيا ومظاهر الكتابة عند المعاق سمعيا محل الدراسة والكفالة الأرطفونية بالمعاق سمعيا .

الفصل الرابع

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد.

1- منهج الدراسة.

2- حدود الدراسة .

3- عينة الدراسة وخصائصها.

4- أدوات الدراسة.

5- إجراءات الدراسة .

تمهيد :

بعد عرض الجانب النظري للدراسة يأتي الآن الجانب الميداني والذي يحوي فصلين فصل إجراءات الدراسة الميدانية الذي يتضمن الخطوات المنهجية والفصل الثاني يتضمن مناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة المتحصل عليها، وهذا من أجل تصوير الحقائق من الواقع ولا يكون هذا إلا من خلال الإحتكاك من الميدان ، وللتوصل إلى الحقيقة العلمية يكون ذلك من خلال التزاوج بين الرصيد النظري والعمل الميداني ، إذ تم تطبيق الرائز الكتابي " رائز تشخيص إضطراب عسر الكتابة " على عينة تلاميذ المعاقون سمعيا والعاديين ، حيث يحتوي هذا الفصل على عرض إجراءات الدراسة الميدانية بداية من منهج الدراسة ، حدود الدراسة الزمانية والمكانية ، مجموعة الدراسة وأداة الدراسة وصولا إلى إجراءات التطبيق .

1- منهج الدراسة :

تختلف المناهج وطرق البحث بإختلاف المواضيع المدروسة ، ذلك لأن طبيعة الموضوع هي التي تحدد المنهج المتبع ، ولكل منهج وظيفته وخصائصه التي يستخدمها ، إعتمدت الباحثة في هذا البحث على المنهج **الوصفي المقارن** تماشيا مع طبيعة الدراسة وهذا من أجل تحليل ودراسة الإشكالية المطروحة وكذا لمعرفة وفهم ومقارنة ووصف أخطاء الكتابة لدى مجموعة من التلاميذ المعاقين سمعيا والعاديين .

تصنف البحوث المقارنة في بعض الأحيان مع البحوث الوصفية لأنها تصف الحالة الراهنة للمتغيرات وتهدف إلى تحديد أسباب الحالة الراهنة لظاهرة موضوع الدراسة ومحاولة تحديد علاقات العلة والمعلول (أبو علام ، 2006 ، ص 228) .

ويعرفه مساعد بن عبد الله بأنه مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع إعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا ، لإستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل الدراسة (مساعد بن عبد الله ، 2004، ص 128) .

2- حدود الدراسة:

2-1 الإطار المكاني :

أنجز هذا العمل الميداني على مستوى مدرستين خاصتين بالإعاقة السمعية " مدرسة المعاقين سمعيا بمدينة الأغواط " وملحقة مدرسة المعاقين سمعيا بمدينة أفلو ولايه الأغواط " والمدرسة الإبتدائية "الشهيد دنيالطاهر " بمدينة الأغواط .

2-2 الإطار الزماني : أجريت الدراسة الحالية خلال السنة الجامعية 2020-2021 فقد دامت من شهر 2 فيفري إلى غاية 10 أفريل 2021 .

3- عينة الدراسة وخصائصها :

يتموحر بحثنا حول أخطاء الكتابة عند فئة المعاقون سمعيا ومقارنتها بالعاديين ، تم إختيار عينة دراسة متكونة من 30 تلميذ مقسمة بدورها إلى مجموعتين متساويتين ، 15 تلميذ معاق سمعيا و 15 تلميذ عاديواختيار هؤلاء الأطفال لم يكن عشوائيا بل كان بطريقة مقصودة على أساس ما ضبط من المتغيرات.

3-1 معايير إختيار عينة دراسة التلاميذ المعاقون سمعيا :

- تتراوح أعمار تلامذة مجموعة المعاقين سمعيا ما بين 10 سنوات و15سنة وهذه الأعمار هي العمر الحقيقي لكل تلميذ .
- هؤلاء التلاميذ ينتمون إلى المستوى التعليمي السنة الرابعة إبتدائي .
- كلهم سليمين عقليا ولا يعانون من أي إعاقات ثانوية مصاحبة (تأخر عقلي أو عجز بصري غير الإعاقة السمعية) ، وكذلك لا يعانون من المشكلات الحركية الدقيقة ، وهذا حسب شهاداتهم الطبية المتوفرة في ملفاتهم الخاصة بإدارة المؤسسة .
- تتراوح درجات فقدانهم السمعي بين المتوسطة والعميقة ، بعضهم مجهزين والبعض الآخر بدون تجهيز، موزعين ما بين 6 إناث و9 ذكور لم يتم ضبط متغير الجنس .
- غير مدمجين ،8 منهم متمدرسين بمدرسة المعاقين سمعيا بمدينة الأغواط وسبعة بملحقة مدرسة المعاقين سمعيا بمدينة أفلو وكلهم غير معيدين .

لنا الجدول الآتي ، نجد فيه خصائص عينة الدراسة المعاقون سمعيا :

الرقم	**المعاقين سمعيا**	الجنس	السن	درجة الإعاقة	المستوى الدراسي	**المعدل الفصلي للعام الجاري /10**	نوع التجهيز
01	ز.ف	أنثى	12 سنة	متوسطة	**الرابعة إبتدائي**	08.61	معين سمعي
02	ز.م	ذكر	13 سنة	عميقة	**الرابعة إبتدائي**	08.38	دون معين
03	ص.ف	ذكر	13 سنة	متوسطة	**الرابعة إبتدائي**	08.59	معين سمعي
04	ل.م	ذكر	13 سنة	متوسطة	**الرابعة إبتدائي**	06.73	معين سمعي
05	م.م	ذكر	12 سنة	متوسطة	**الرابعة إبتدائي**	07.50	معين سمعي
06	س.أ	أنثى	15 سنة	عميقة	**الرابعة إبتدائي**	08.39	دون معين
07	س.م	أنثى	14 سنة	عميقة	**الرابعة إبتدائي**	08.13	دون معين
08	ع. و	ذكر	12 سنة	عميقة	**الرابعة إبتدائي**	08.73	معين سمعي
09	ب.ع	ذكر	12 سنة	عميقة	**الرابعة إبتدائي**	06.35	دون معين
10	ص.إ	أنثى	13 سنة	عميقة	**الرابعة إبتدائي**	05.32	دون معين
11	ج . م	ذكر	13 سنة	عميقة	**الرابعة إبتدائي**	07.68	دون معين
12	ب.أ	ذكر	10 سنوات	عميقة	**الرابعة إبتدائي**	07.22	دون معين
13	م.ر	أنثى	14 سنة	عميقة	**الرابعة إبتدائي**	05.72	دون معين
14	ل.ع	ذكر	14 سنة	عميقة	**الرابعة إبتدائي**	08.52	دون معين
15	ب .ن	أنثى	11 سنة	متوسطة	**الرابعة إبتدائي**	08.09	معين سمعي

الجدول رقم (05) : يبين خصائص عينة الدراسة المعاقين سمعيا

نلاحظ من خلال الجدول الخاص بعينة دراسة التلاميذ المعاقين سمعيا ، أن أعمارهم تتراوح من 10 سنوات حتى 15 سنة لا تصاحبهم أي إضطرابات بإستثناء الإعاقة السمعية تتراوح درجات فقدانهم السمعي بين المتوسطة والعميقة، منهم من مجهز والباقي بدون معينات سمعية ، والمستوى الدراسي الرابعة إبتدائي ، 6 إناث و9 ذكور . أما بالنسبة لمعدلاتهم كانت متساوية تقريبا .

3-2 معايير إختيار مجموعة التلاميذ العاديين :

تتراوح أعمار تلاميذ مجموعة الحالات العاديين بين 9 سنوات حتى 11 سنة وهذه الأعمار هي العمر الحقيقي لكل تلميذ وهم تلاميذ ينتمون لمستوى السنة الرابعة إبتدائي موزعين ما بين 7 إناث و8 ذكور لم نشترط الجنس ، وتم إختيار العينة مقصودة حسب معيار المستوى الدراسي وسلامة قدراتهم الحسية

والعقلية ،هؤلاء التلاميذ لا يعانون من أي إضطراب يذكرحسب ما أدلى به المعلمون القائمين على تدريسهم وما ورد في ملفاتهم الطبية وغير معيدين للسنوات الدراسية ولم يتم ضبط متغير الجنس .

ولنا الجدول الآتي يبين خصائص عينة الدراسة الخاصة بالعاديين :

الرقم	التلاميذ العاديين	الجنس	السن	المستوى الدراسي	**المعدل الفصلي للعام الجاري/10**
01	ل.إ	أنثى	9 سنوات	الرابعة إبتدائي	05.29
02	ب.م	ذكر	9 سنوات	الرابعة إبتدائي	08.86
03	د.م	ذكر	10 سنوات	الرابعة إبتدائي	10.00
04	م. م	أنثى	9 سنوات	الرابعة إبتدائي	09.86
05	ب.ع	ذكر	10 سنوات	الرابعة إبتدائي	09.36
06	ف.ش	ذكر	10 سنوات	الرابعة إبتدائي	09.21
07	م. ب	ذكر	10 سنوات	الرابعة إبتدائي	08.64
08	ب.م	ذكر	10 سنوات	الرابعة إبتدائي	08.50
09	م.س	ذكر	10 سنوات	الرابعة إبتدائي	09.79
10	إ. ج	أنثى	10 سنوات	الرابعة إبتدائي	07.75
11	ت.ب	أنثى	10 سنوات	الرابعة إبتدائي	06.57
12	خ.ب	أنثى	9 سنوات	الرابعة إبتدائي	05.00
13	ع. أ	أنثى	10 سنوات	الرابعة إبتدائي	05.14
14	د.أ	ذكر	11 سنة	الرابعة إبتدائي	06.79
15	م.ل	أنثى	11 سنة	الرابعة إبتدائي	03.63

الجدول رقم (06) : يبين خصائص عينة الدراسة المعاقين سمعيا

نلاحظ من خلال الجدول الخاص بعينة الدراسة الخاصة بالعاديين إن التلاميذ تتراوح أعمارهم من (9) سنوات حتى (11) سنة لا تصاحبهم أي إضطرابات ، والمستوى الدراسي الرابعة إبتدائي ،(7) إناث و(8) ذكور .

تم إختيار عينة البحث من تلاميذ السنة الرابعة إبتدائي وهذا لعدد من العوامل : لأن الطفل يكون قد إكتسب مهارة الكتابة اليدوية لأنه يكون قد قضى ثلاث سنوات من التمدرس ، وتكون قد تطورت لديهم

مهارة الكتابة بشكل ملحوض ويسهل في هذه المرحلة تدارك الصعوبات الكتابية التي يعاني منها المتعلمون وفي هذه السنة يستطيعون تثبيت مهارات والمعلومات الأساسية .

4- أدوات الدراسة :

4-1 المقابلة : هي أبرز أدوات البحث العلمي خاصة في مجال التشخيص والعلاج وهي عبارة عن تبادل الكلام مع شخص أو عدة أشخاص ، فهي تعتبر أداة للبحث عبارة عن حوار لفظي وجها لوجه بين الباحث القائم بالمقابلة وبين شخص آخر أو مجموعة أشخاص الهدف منها هو الحصول على معلومات التي تعبر عن الأراء أو الإتجاهات أو الإدراكات أو المشاعر أو الدوافع أو السلوكات في الماضي و الحاضر كما تكشف المقابلة عن أبعاد هامة للمشكلة ، وهي تعتمد على المستوى الخارجي لفهم المحتوى الداخلي (عدة مريم ، 2008-2009 ، ص 59) .

4-2 إستمارة جمع البيانات : يمكن تعريفها على أنها أداة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع البحث تحتوي على معلومات الخاصة بالحالة يجرى تعبئتها من المستجيب (والمتمثل في هذه الدراسة بالمختصين الأرطفونيين والمعلمين)، والغرض من هذه الإستمارة الحصول على أهم المعلومات التي تساعدنا في التشخيص ، والإستمارة المستعملة في الدراسة الحالية خاصة بالمعاقين سمعيا حيث تحوي البيانات العائلية حول الحالة ودرجة الإعاقة ونوع التجهيز وطريقة التواصل ...(أنظر الملحق رقم 1) .

4-3 الرائز الكتابي المطبق :

4-3-1 تعريف الرائز الكتابي :

هو رائز كتابي لتشخيص إضطراب عسر الكتابة عند تلاميذ تتراوح أعمارهم بين ثمانية و عشر سنوات لأنه لا يمكن أن تشخيص هذا الاضطراب إلا ابتداءا من سن ثمانية سنوات ل بن بوزيد مريم (بن بوزيد، 2013-2014 ، ص112) .

مبررات إختيارنا لهذا الإختبار أنه يحوي ما يخدم موضوعنا كمستويات التحليل اللغوي : - المستوى الصوتي (الحروف) يقابل (مقياس تحليل كتابة الحروف) .

- المستوى المعجمي (المفرداتي) (يقابل مقياس تحليل الجمل والكلمات) .
- المستوى التركيبي (الجمل) (يقابل مقياس تحليل الجمل والكلمات) .

وأيضا سهولة تطبيقه كونه إختبار جزائري بني في بيئتنا ويخدم برنامجنا ، وكذلك توفره لنا .

4-3-2 محتويات الرائز الكتابي:

- يحتوي الرائز الكتابي لتشخيص اضطراب عسر الكتابة على عشرين 20 جملة من تصميم الباحثة.
- تحتوي هذه الجمل على جميع الاحتمالات الممكنة لأنواع الحروف وشكلها(بداية ووسط وآخر الكلمة).
- صياغة بنود الرائز في عبارات سهلة واضحة وبسيطة، لا لبس فيها ولا غموض.
- التدرج يكون من السهل إلى الصعب. ومن الجمل القصيرة إلى الجمل الطويلة (أنظر الملحق رقم 02) .
- تشبه هذه الجمل، الجمل الموجودة في الكتب المدرسية.

4-3-3 الهدف من الرائز الكتابي:

يعتبر تحديد الأهداف الخطوة الأولى في بناء الروائز، ومن ثم كان الهدف من هذا الرائز هو تشخيص اضطراب عسر الكتابة من خلال ملاحظة طريقة نسخ الحروف والتنسيق بينهما وتنسيق الكلمات داخل الجمل (بن بوزيد، 2013-2014 ، ص113) .

4-3-4 مصادر اشتقاق الرائز الكتابي:

دراسة (أجورياقيرا ياقيرا 1979، Ajuriaguerra) وإختبار الخط (بوزيد صليحة،1989)

ودراسة (بوجو، Peugeot1979) والكتب المدرسية للسنوات: الثالثة والرابعة والخامسة ابتدائي .

4-3-5 كيفية تطبيق الرائز الكتابي:

يتم تطبيق الرائز بطريقة جماعية، وفق الشروط العلمية التالية:

.استعمال طريقة النفل المباشر:

الأدوات: قلم جاف أزرق. ورقتان بيضاوان. كربون يوضع بين الورقتين.

المفحوصون: تلاميذ يبلغون من العمر ثماني وعشر سنوات(08. 10 سنوات).

التعليمة: انقلو الجمل التالية على الورقة البيضاء التي أمامكم،" أكتبوا أحسن ماعندكم من خط".

الإجراءات: يتم تطبيق الرائز جماعيا على التلاميذ الذين تتراوح أعمارهم مابين الثامنة وعشر سنوات. وهذا بعد القيام بصلة ودية معهم قبل تطبيق الرائز. "إذ يوصي الباحثون بضرورة قيام الصلة الودية بين

الأطفال والقائم بالاختبار حتى يطمئنوا لموقف الاختبار، ويستجيبوا له من دون تخوف أو تردد، وتوفير المحيط المريح الذي يساعدهم على الاستجابة لذلك الموقف دون خوف " .

- يتم تطبيق الرائز داخل أقسام المدراس دون التغيير في نظام القسم وبحضور معلم القسم سعيا لجعل موقف الرائز قريبا جدا مما يمارسه التلاميذ في الأيام الدراسية الأخرى.
- تقوم الباحثة بتوزيع أوراق على التلاميذ، تحتوي هذه الأخيرة على كربون بداخلها من أجل قياس ضغط الكتابة بظهور الآثار أو عدم ظهروها على الورقة الثانية.
- تطلب الباحثة من التلاميذ كتابة الاسم واللقب على ورقة مخصصة لذلك.
- توزع الباحثة أوراقا طبع عليها الرائز ثم تطلب بعدها من التلاميذ نقل الجمل على الورقة البيضاء(بن بوزيد، 2013-2014 ، ص115) .

ملاحظة: لا تقدم الجمل على شكل مخطط يدوي، كما لا تكتب على السبورة تفاديا لعدم وضوح الخط، وإنما تكتب بالحاسوب، وتطبع على أوراق بيضاء بخط واضح وطريقة منظمة.

تقوم الباحثة بتقديم جمل الرائز المنسوخة لكل تلميذ ليعيد كتابتها حتى يتمكن من الرؤية الجيدة لمحتويات الجمل خلافا لما هو الحال عند الكتابة على السبورة، حيث يضطر التلاميذ الجالسون في المؤخرة لإطالة أعناقهم وإمعان النظر مما يؤدي بهم للخطأ أو لاستغراق وقت طويل في النقل (بن بوزيد، 2013-2014 ، ص116) .

4-3-6 تصحيح الرائز الكتابة:

يتم التنقيط وفق ثلاثين معيارا مقسمة إلى ثلاثة مقاييس:

المقياس الأول: مقياس تنظيم الورقة

يتضمن هذا المقياس السبع معايير الأولى(07 معايير) أي حصر التشوهات الخاصة بالورقة.

المقياس الثاني: مقياس تحليل الجمل والكلمات

يتضمن هذا المقياس الخمس معايير الثانية(05 معايير) أي حصر التشوهات الخاصة بالجمل والكلمات بصفة عامة.

المقياس الثالث: مقياس تحليل كتابة الحروف

يتضمن هذا المقياس المعايير المتبقية(18 معيار) أي حصر التشوهات التي تظهر في كتابة الحروف المكونة للكلمات (بن بوزيد، 2013-2014 ، ص117) .

4-3-7 تقييم الرائز الكتابي:

يقيم كل مقياس استنادا إلى ثلاثة حالات وهي:

الحالة"أ" : تعطى لها درجة"0" صفر

تعبر عن الكتابة ذات نوعية جيدة، أي عدم ظهور تشوهات.

الحالة"ب" : تعطى لها درجة"1" واحد

تعبر عن الكتابة ذات نوعية متوسطة. أي وجود تشوهات بسيطة

الحالة"ج" : تعطى لها درجة"2" اثنان

تعبر عن الكتابة ذات نوعية سيئة جدا. أي وجود تشوهات كثيرة

تكون أدنى درجة كلية الرائز"0" صفر وأقصى درجة"60" ستون تشير هذه الدرجة الأخيرة إلى كتابة ذات نوعية سيئة جدًا وتحتوي على تشوهات كبيرة مما يدل على أن هناك صعوبات هامة في اكتساب مهارات الكتابة، وبالتالي وجود اضطراب في عسر الكتابة. أي كلما كانت الدرجات الكلية في الرائز مرتفعة كلما دلت علو وجود صعوبات كبيرة لدى التلميذ وبالتالي ظهور اضطراب عسر لكتابة، وكلما كانت الدرجات الكلية في لرائز منخفضة كلما دلت علو وجود اكتساب جيد لمهارة الكتابة (بن بوزيد ،2013-2014، ص 118) .

يتم جمع الدرجات التي حصل عليها التلميذ في جميع المقاييس الفرعية البالغ عددها ثلاث مقاييس والتي تحتوي بدورها على عدة بنود علما أن الدرجة الكلية تتراوح بين "0" والتي تشير إلى عدم وجود إضطراب عسر الكتابة .

وهذا يعني أن الدرجة المنخفضة تشير إلى مستوى عال أي إكتساب جيد للكتابة في حين تشير الدرجة المرتفعة إلى إمكانية وجود إضطراب عسر الكتابة وتصنف الدرجات كالآتي :

(0-20) جيدة ، (21-40) متوسطة ، (41 -60) ضعيفة (بن بوزيد ، 2013، ص134) .

5- إجراءات الدراسة :

أول خطوة قامت بها الباحثة في الدراسة الميدانية هي الدراسة الإستطلاعية بعدما قامت الباحثة بالإتصال برئيسة قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا بجامعة الأغواط للحصول على ترخيص زيارة لإجراء الدراسة الميدانية (أنظر الملحق رقم 3) وتقديمها لمدراء المدارس ، لأن قبل إجراء أي دراسة أساسية لا بد من القيام بدراسة إستطلاعية وإلقاء نظرة على عينة الدراسة لتتجلى لنا خطة لسير التطبيق والإحتكاك أكثر بهذه الفئة (المعاقين سمعيا) ومعرفة كيفية التواصل معهم وجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن خصائص العينة حجمها فئتها العمرية ودرجة الضعف العجز السمعي وكذا قدراتها التواصلية من أجل أخذ فكرة عن طبيعة التجاوب مع تعليمات الإختبار المطبق وقد لوحظ خلال هذه الدراسة أن جل التلاميذ المعاقين سمعيا غير مجهزين بمعينات سمعية ما ينبئ صعوبة التواصل والتحكم في سير الإختبار الذي كان المراد تطبيقه جماعيا .

وكانت إنطلاقة الباحثة لتناول هذه الدراسة في بداية أوائل شهر فيفري 2021 إلى غاية أواخر شهر إلى غاية 10 أفريل ،.وبعد زيارة المدرستين الخاصتين بفئة المعاقين سمعيا بمدينة أفلو ومدينة الأغواط وملاحظة قدرات التلاميذ المتواجدون بهاتين المدرستين على تحقيق عملية الكتابة في كل الأطوار الأولى من التعليم الإبتدائي ، كونهم يخضعون إلى نفس البرنامج المدرسي لوزارة التربية ، وتسجيل بعض الملاحظات حول الحالات المتواجدة بهاتين المدرستين وذلك لضبط متغيرات الدراسة وعنوانها وإستكشاف ميدان الدراسة الأساسية قامت الباحثة بإختيار المستوى الرابع إبتدائي لأن الطفل يكون قد إكتسب مهارة الكتابة اليدوية لأنه يكون قد قضى ثلاث سنوات في التمدرس ، وتكون قد تطورت لديهم مهارة الكتابة بشكل ملحوظ و يسهل في هذه المرحلة تدارك الأخطاء الكتابية التي يعاني منها المتعلمون في هذه السنة يستطيعون تثبيت المهارات والمعلومات الأساسية .

بعد إطلاع الباحثة على الجانب النظري والدراسات السابقة وبعد إجراء الدراسة الإستطلاعية قامت الباحثة بتحديد مكان البحث على مستوى (03) مدارس إثنان منها خاصة بفئة المعاقين سمعيا " مدرسة المعاقين سمعيا بمدينة الأغواط وملحقتها بمدينة آفلو لأنها تحتوي على مجموعة البحث والتي تتناسب مع معطيات البحث ، والمدرسة الثالثة إبتدائية تضم المتمدرسين السالمين في مدينة الأغواط للشهيد دني الطاهر، وهذا من أجل ضبط مجموعة الدراسة ، وقمنا بإقتراح البحث على مدراء المدارس وأعطونا الموافقة ، يمكن القول أن الظروف التي أجريت فيها الدراسة كانت ملائمة ومقبولة فلقد وجدنا تسهيلات من طرف مدراء المدارس ، في كل مؤسسة توفر لنا الجو الملائم لتطبيق الإختبار وبالنسبة لعينة الدراسة كانت متحمسة للعمل معنا وبدون أي عائق يذكر والأطفال المعاقين سمعيا واجهنا سهولة لتلقيهم التعليمات وهذا بفضل المدرسين القائمين على تعلميهم والذين كانو بسطاء فيما يخص ترجمة التعليمة إلى لغة الإشارة .

توجهت الباحثة أولا إلى ملحقة مدرسة المعاقين سمعيا بآفلو وبعد أخذ الإذن من مدير الملحقة أعطانا الموافقة بالشروع بتطبيق دراستنا وقد إستقبلنا برحب وسعة صدر، تلقت الباحثة صعوبة بالمقابلة مع الأولياء من أجل جمع المعلومات عن تاريخ الحالات لذا إستعنا بالملفات الإدارية من أجل جمع المعطيات حول الحالة وتأكيد البيانات وهذا بفضل الأخصائية الأرطفونية القائمة على متابعتهم ، قامت الباحثة بتطبيق الإختبار على تلامذة السنة الرابعة إبتدائي على الطريقة الجماعية والمدة لم تتجاوز ساعة .

وقبل التطبيق قمنا بإستبعاد (4) حالات منهم من كانت إعاقتهم مكتسبة بسبب حادث سير والحالة الثانية لأننا عرفنا أنها تعاني من مرض الصرع والثالثة حاملة لنظارات نظرا لإرتباط هذا الجانب بصعوبات قد تعيق الكتابة والحالة الرابعة لكثرة غياباتها وكذلك تم التأكد من مشكلات الحركية الدقيقة، وأثناء تطبيق الإختبار طلبنا من الحالات الجلوس في أماكنهم وقمنا بشرح الطريقة مع التعليمة التي سنعمل بها وهذا بالإستعانة مع المعلمة القائمة على تدريسهم ، وكان تطبيق الإختبار بطريقة جماعية ، ثم وزعنا على الحالات الأوراق التي تحتوي على جمل الإختبار وكانت مكتوبة بالحاسوب لسهولة نقلها ، وقامت الباحثة بتسجيل الملاحظات وفق الإجراءات التي نص عليها تطبيق الإختبار (الزمن المستغرق لكل تلميذ وطريقة مسك القلم والجلوس) ، وأستعملت نفس الخطوات في باقي المدرستين .

الفصل الخامس

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها.

تمهيد.

عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة .

1- عرض و تحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى .
2- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية .
3- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة .
4- عرض وتحليل ومناقشة وتفسيير نتائج الفرضية العامة .

الإستنتاج العام

الخاتمة

تمهيد :

بعد التطرق إلى الفصل الرابع الذي يحتوي على إجراءات الدراسة الميدانية ، سنقوم في هذا الفصل بعرض نتائج العينة وتحليلها ومناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة والتحقق من مدى توافق نتائج دراستنا مع نتائج الدراسات السابقة وإختلافها معها وفي الأخير إستنتاج عام وخلاصة .

1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

نص الفرضية : "هناك فروق في درجة أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين – عينة الدراسة– على مستوى تنظيم الورقة ".

ستقوم الباحثة بعرض نتائج تطبيق مقياس تنظيم الورقة لعينة التلاميذ المعاقين سمعيا ، ولقد تحصلو على النتائج المدونة في الجدول التالي :

الإسم	طريقة مسك القلم	وضع اليد والمعصم	الهامش	إتجاه السطور	نوع الكتابة	ضغط القلم	الفراغات بين السطور	المجموع
ز.ف	0	1	2	1	0	0	0	4
ز.م	0	1	2	0	0	0	0	3
ص.ف	0	1	2	1	0	0	1	5
ل.م	1	0	1	2	2	0	2	8
م.م	1	1	1	2	1	0	2	8
س.أ	0	1	0	2	1	0	1	5
س.م	1	0	2	1	1	0	1	6
و.ع	0	1	1	0	0	1	1	4
ب.ع	0	1	0	1	1	1	1	5
ص.إ	1	1	0	2	1	0	1	6
ج.م	1	1	0	1	1	1	2	7
ب.أ	0	0	0	0	1	1	1	3
م.ر	1	0	2	2	2	0	2	9
ب.ع	1	1	2	1	1	0	1	7
ب.ن	1	1	1	1	0	1	0	5
85								

جدول رقم (7) يمثل نتائج التلاميذ المعاقين سمعيا على مقياس تنظيم الورقة

يتبين من الجدول أعلاه أن التلاميذ المعاقين سمعيا تحصلو في تطبيق مقياس تنظيم الورقة على (85) نقطة من أصل (210) (أقصى درجة في المقياس) ، حيث أن 3 تلاميذ تحصلوا على علامات مرتفعة أقصاها (9 من 14) أي أخطاء كتابية كثيرة وتلميذين تحصل على أدنى علامة (3 من 14) أي أخطاء كتابية قليلة .

الجدول التالي يوضح نتائج تطبيق مقياس تنظيم الورقة لعينة التلاميذ العاديين ، والذين تحصلو على النتائج المدونة في الجدول :

الإسم	طريقة مسك القلم	وضع اليد والمعصم	الهامش	إتجاه السطور	نوع الكتابة	ضغط القلم	الفراغات بين السطور	المجموع
ل.أ	0	0	2	0	1	0	0	3
ب.م	0	0	0	0	0	0	0	0
د.م	0	0	0	1	0	0	1	2
م.م	0	0	1	2	0	0	1	4
ب.ع	0	0	1	1	0	0	1	3
ف.س	0	0	1	2	1	2	2	8
م.ب	0	0	2	0	1	0	0	3
ب.م	0	0	1	1	0	0	0	2
م.س	0	0	2	2	0	0	1	5
إ.ج	0	0	1	1	0	0	1	3
ت.ب	0	0	0	0	0	1	0	1
خ. ب	0	0	0	1	0	0	0	1
ع.أ	0	0	1	2	0	0	1	4
د.أ	0	0	2	0	1	0	0	3
م.ل	0	0	0	1	0	0	1	2
								44

جدول رقم (8) يمثل نتائج التلاميذ العاديين على مقياس تنظيم الورقة

من الخلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن التلاميذ العاديين تحصلوا في تطبيق مقياس تنظيم الورقة على (44) نقطة من أصل (210) (أقصى درجة في المقياس) ، حيث تحصل تلميذ واحد فقط على درجة مرتفعة (8 من 14) وهذا ما يدل على أخطاء كتابية كثيرة في حين تحصل تلميذ على درجة منخفضة (0 من 14)

تشير إلى مستوى عال أي إكتساب جيد للكتابة أي خلو تام للأخطاء الكتابية وتلميذين على النقطة (1 من 14) أي أخطأ خطأ واحد فقط أما باقي التلاميذ فكانت علاماتهم تتراوح ما بين (2،3،4،5) من (14) .

بعد عرض نتائج عينة الدراسة من المعاقين سمعيا والسالمين على مقياس تنظيم الورقة ، سنعرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى والمتمثلة في الفرق بين متوسطات العينة

الجدول التالي يبين الفرق بين متوسطات نتائج التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين في تطبيق مقياس تنظيم الورقة :

العينة	مجموع العينة N	مجموع النقاط	المتوسط الحسابي	الفرق بين المتوسطات	الملاحظة
المعاقون سمعيا	15	85	5.67	2.74	لصالح المعاقين سمعيا
العاديون	15	44	2.93		

جدول رقم (9) يمثل الفرق بين متوسطات نتائج التلاميذ المعاقين سمعيا والعاديين

يتبين من الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للتلاميذ المعاقين سمعيا (5.67) ومتوسط التلاميذ العاديين (2.93) والفرق بين المتوسطات قدر ب (2.74) وهذا لصالح التلاميذ المعاقين سمعيا ، حيث ظهرت الأخطاء الكتابية لدى كلتا الفئتين لكن يمكن تصنيفها في مجال الكتابة الجيدة أي أخطاء قليلة ومحدودة .

مناقشة الفرضية :

نصت الفرضية الجزئية الأولى من هذه الدراسة " **أنه توجد فروق في درجة أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين –عينة الدراسة– على مستوى تنظيم الورقة** " أي أنهم كانوا أكثر إنتاجا للأخطاء الكتابية من أقرانهم العاديين . من خلال النتائج التي تحصل عليها التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين في مقياس تنظيم الورقة والذي يهدف إلى معرفة المشاكل المتعلقة بالمظهر الخارجي للورقة من خلال إحترام وجود الهامش وإتجاه السطور ونوع الكتابة وضغط الكتابة على الورقة الأولى والثانية وإحترام الفراغات بين السطور، وبالعودة إلى نتائج التلاميذ المعاقين سمعيا ومقارنتها بنتائج التلاميذ العاديين فيما يتعلق بطريقة مسك القلم يلاحظ من خلال النتائج المبينة في الجدول (1) والجدول رقم (2) إنعدام أي إختلال أو مشكلة في طريقة مسك القلم بالنسبة للتلاميذ العاديين في حين سجلت فئة ذوي الإعاقة السمعية (8) حالات ونقطت ب (1) بأنها وجدت صعوبة في مسك القلم وهذا ما قد يدعونا إلى محاولة تفسير الأمر بأن هؤلاء الأطفال المعاقون سمعيا لديهم بعض المشكلات في تحريك أداة الكتابة أي

القلم في الإتجاهات المختلفة وتحديدا من الأعلى والأسفل مما يؤثر على قدرتهم على نسخ بعض الحروف والأرقام والرموز التي يحتاجها في الكتابة ، وبالعودة أيضا إلى البعد المتعلق بإتجاه السطور كانت النتائج إلى حد ما متقاربة وذلك بمقارنة كلتا العينتين لأنه وكما هو معروف نظريا أن هذه الظاهرة كانت من المفروض أن تختفي في مراحل متقدمة من العمر حيث يذكر "أجوريا قيرا وآخرون " (1979)أن (31%) من الأطفال الذين يبلغون سن السادسة من العمر يكتبون في سطور نازلة ، غير أن ظهور هذه الكتابة يقل عند أطفال سن التاسعة ، إذ أن الحفاظ على الوضعية الأفقية في الكتابة يتطلب مجهودا كبيرا ، أي أن هذه المشكلات المتعلقة بهذا البعد يمكن أن تختفي بصورة سريعة مع تقدم السن بالنسبة للأطفال العاديين لكنها تستمر عند الأطفال المصابين بعسر الكتابة ومشاكل الخط. وتعود هذه المشاكل حسب ما عرضته بن بوزيد في إطارها النظري غالبا إلى صعوبات في التركيز وأحيانا إلى عدم الإستقرار الحركي والعاطفي وهذا ما تؤكده بن بوزيد في عرضها النظري . ويمكن تفسيره أيضا بما تتضمنه المنظومة التربوية والتعليمية الآن بأن هناك ضغط كبير على التلميذ بإعداد واجباته والتي تعتمد إعتمادا كليا عن الكتابة مما يظطره إلى عدم الأخذ بعين الإعتبار الهامش ونوع الكتابة وإتجاه السطور.

وعطفا على ما ذكر آنفا فيما يتعلق بالهوامش فقد لاحظنا بأن فيه فارق بأن التلاميذ ذوي الأعاقة السمعية نقطو بنقاط غير جيدة فيما يتعلق بإستعمالهم للهامش في حين (4) من العاديين أخطئو أيضا في إستعماله والفارق هنا أن الطفل يمكن أن يكون في بداية تعلم تسجيل الحروف دون الإهتمام بوضعيتها في فضاء الورقة ونادرا ما يكون لها ترتيبا شخصيا إذ أنه يضع الحروف في وسط الورقة أو في الأعلى أو على اليسار أو اليمين وقد بينت أبحاث " أجوريا قيرا وآخرون " في هذا الخصوص أن (81%) من الأطفال الذين يبلغون سن التاسعة و(74%) من أطفال سن الحادية عشر لا يتركون هوامش عندما يكتبون على ورق أبيض ، وبالنسبة لضغط القلم كان ضغط جيد مما يدل أن كلتا المجموعتين يمتلكون قوة حركية عضلية جيدة أي على درجة كافية من النمو .

في الأخير يتبين لنا أن التلاميذ المعاقون سمعيا لديهم مستوى أكبر في بعض الأخطاء الكتابية المتعلقة بمقياس تنظيم الورقة لكن لا تحتوي على تشوهات كثيرة من خلال إحترامهم لضغط القلم في الورقتين الأولى والثانية.وبما أنهم تحصلو على (85) نقطة من أصل (210) أقصى درجة في المقياس ، أثناء تطبيق الإختبار فهذا يدل على أن لديهم مستوى جيد في الكتابة اليدوية أي أخطاء في هذا المقياس قليلة ومحدودة ، كما وضحنا سلفا كلما كانت الدرجات الكلية للمقياس منخفضة كلما دل ذلك على إكتساب جيد لمهارة الكتابة وعدم وجود أخطاء في الكتابة .

ومن خلال النتائج التي تحصل عليها التلاميذ العاديين في مقياس تنظيم الورقة ، يتبين لنا أن التلاميذ العاديين لديهم كتابة جيدة ولا تحتوي على تشوهات كثيرة ، وظهر ذلك من خلال مسكهم القلم بطريقة جيدة ووضعية عادية لليد والمعصم أثناء الكتابة والهوامش وكذلك ضغط القلم في الورقتين الأولى والثانية. وبما أنهم تحصلو أثناء تطبيق الإختبار على (44 نقطة) من أصل (210) أقصى درجة في المقياس فهذا يدل على إكتساب جيد لمهارة الكتابة أي أخطاء كتابية قليلة ومحدودة في هذا المقياس ، والفرق بين متوسطات التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين قدر ب (2.74) وهذا لصالح التلاميذ المعاقين سمعيا ، وقد يرجع هذا على الإعتماد على الأقلام غير ملائمة لتعلم مهارة الخط وعدم وجود نماذج بصرية تدعم الذاكرة البصرية للتلميذ فيما يتعلق بنمط الخط وطريقة إنتاجه وغياب إهتمام المعلمين والأولياء بمهارة الكتابة والخط ، ويمكن أن تنعت كتاباتهم بمرحلة ما قبل الخط كما ذكرها سمك (1998) تبدأ هذه المرحلة من السنة الأولى إبتدائي حيث تكون الخطوط مستقيمة مكسرة ،مقوسة ، منفتحة ، مقطعة وتكون المنحنيات مثلثة وسيئة وجد مغلقة وأبعاد الحروف سيئة التنظيم والهامش سيء الإستعمال حيث تدوم هذه المرحلة من سنتين إلى أربع سنوات من التمدرس ولا يتمكن الأطفال الأكثر إعاقة على مستوى الخط من تجاوز هذه المرحلة أي هذا ما لوحظ عند بعض ذوي الإعاقة السمعية وبالتالي يمكن نعتهم بأنهم لازالو في مرحلة ما قبل الخط بناءا على الأعراض الظاهرية لكتاباتهم.

في حين أن العاديين هم في مرحلة الخط أي في مرحلة متقدمة من مرحلة تعلم مهارات الخط وهنا وجب الإشارة إلى ما ذكرته بن عيسى حول الفارق الأكاديمي بين فئة المعاقين سمعيا والسالمين سمعيا أنه من الملاحظ وجود تأخر دراسي مقدر بسنة واحدة للأطفال المعاقين سمعيا المدمجين وذلك مقارنة بالأطفال السالميم سمعيا ، في حين يتجاوز الفارق أربع سنوات في المؤسسات المختصة ، لذا لا يمكن إهمال العلاقة الموجودة بين التحصيل الأكاديمي والإعاقة السمعية كما بين سعيد العزة (2002) أن ذوي الإعاقة السمعية متأخرين دراسيا عن أقرانهم سالمي السمع فترة ما بين ثلاث إلى خمس سنوات .

بهذا يمكننا القول بأن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت ومنه **أنه توجد فروق في درجة أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين –عينة الدراسة– على مستوى تنظيم الورقة** " .

2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

نص الفرضية : " هناك فروق في درجة أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين – عينة الدراسة- على مستوى الكلمات والجمل " .

الجدول التالي يوضح لنا نتائج تطبيق مقياس تحليل الكلمات والجمل لعينة التلاميذ المعاقين سمعيا .ولقد تحصلوعلى النتائج المدونة في الجدول الآتي :

الإسم	بداية الجمل ونهايتها	التسلسل المكاني للكلمات وتنسيقها من حيث الحجم	الفراغات بين الكلمات	إنهاء الجمل	علامات الوقف	المجموع
ز.ف	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
ز.م	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**
ص.ف	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**
ل.م	**0**	**1**	**1**	**0**	**2**	**3**
م.م	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**2**
س.أ	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**
س.م	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**2**
و.ع	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
ب.ع	**0**	**1**	**2**	**0**	**1**	**4**
ص.إ	**0**	**0**	**1**	**0**	**2**	**3**
ج.م	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**
ب.أ	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
م.ر	**0**	**2**	**2**	**1**	**2**	**7**
ب.ع	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**2**
ب.ن	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
27						

الجدول رقم(10) يوضح لنا نتائج التلاميذ المعاقين سمعيا على مقياس تحليل الكلمات والجمل

من الخلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن التلاميذ المعاقين سمعيا تحصلو في تطبيق مقياس تحليل الكلمات والجمل على (27) نقطة من أصل (150) (أقصى درجة في المقياس) ، حيث تحصل (4) تلاميذ على النقطة (0) أي خلو الأخطاء الكتابية تماما في هذا المقياس ، بينما تحصل تلميذا على نقطة مرتفعة (7) أي أخطاء قليلة ومحدودة .

الجدول يوضح نتائج تطبيق مقياس تحليل الكلمات والجمل لعينة التلاميذ العاديين ولقد تحصلو على النتائج المدونة في الجدول التالي :

الإسم	بداية الجمل ونهايتها	التسلسل المكاني للكلمات وتنسيقها من حيث الحجم	الفراغات بين الكلمات	إنهاء الجمل	علامات الوقف	المجموع
ل.أ	0	0	0	0	1	1
م.ب	0	0	0	0	1	1
د.م	0	0	0	0	1	1
م.م	0	0	0	0	1	1
ب.ع	0	0	0	0	2	2
ف.ش	0	1	0	0	0	1
م.ب	0	0	0	0	1	1
ب.م	0	1	0	0	0	1
م.س	0	0	0	0	2	2
إ.ج	0	0	0	0	0	0
ت.ب	0	1	0	0	1	1
خ.ب	0	0	0	0	0	0
ع.أ	0	1	0	0	0	1
د.أ	0	0	0	0	2	2
م.ل	0	0	0	0	2	2
						17

جدول رقم (11) يمثل نتائج التلاميذ العاديين على مقياس تحليل الكلمات والجمل

من الخلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن التلاميذ العاديون تحصلو في تطبيق مقياس تحليل الجمل والكلمات على (17) نقطة من أصل (150) (أقصى درجة في المقياس) ، حيث تحصل تلميذا واحدا على العلامة

(0 من 10) أي خلو الأخطاء الكتابية تماما ، في حين تحصل (9) تلاميذ على النقطة (1من 10) أي إرتكبو خطأ واحد وأربع تلاميذ على النقطة (2 من 10) .

الجدول التالي يوضح لنا متوسطات التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين في مقياس تحليل الكلمات والجمل :

العينة	مجموع العينة N	مجموع النقاط	المتوسط الحسابي	الفرق بين المتوسطات	الملاحظة
المعاقون سمعيا	15	27	1.80	0.67	لصالح المعاقين سمعيا
العاديون	15	17	1.13		

جدول رقم (12) يمثل الفرق بين متوسطات التلاميذ المعاقين سمعيا والعاديين

يتضح لنا من الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للتلاميذ المعاقين سمعيا (1.80) ومتوسط التلاميذ العاديين (1.13) ، وفرق المتوسط بين المتوسطات قدر ب (0.67) وهذا لصالح التلاميذ المعاقين سمعيا، وتصنف الفئتين في مجال درجةجيد من حيث نوعية الكتابة أي مستوى أخطاء كتابية قليلة ومحدودة .

مناقشة الفرضية :

نصت الفرضية الجزئية الثانية أن " هناك فروق في درجة أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين –عينة الدراسة– على مستوى الكلمات والجمل .

من خلال النتائج التي تحصل عليها التلاميذ المعاقين سمعيا في مقياس تحليل الجمل والكلمات والذي يهدف إلى معرفة المشاكل المتعلقة بإتمام الكتابة في السطر والإنتقال إلى السطر الثاني والتسلسل المكاني للكلمات وتنسيقها من حيث الحجم والفراغات بين الكلمات وإحترام علامات الوقف ، يتضح لنا في عرض نتائج كلتا العينتين على البعد المتعلق ببداية الجمل ونهايتها حيث لوحظ أن كل التلاميذ لم تظهر لديهم أخطاء كتابية في ما يتعلق بهذا البعد ، وهذا قد يدل على فهم التعليمة وفيه سهولة في كتابة الجمل كاملة مع تحديد بدايتها ونهايتها ، وهذا ما يدل على تمييزهم البصري الجيد بالنسبة للمعاقين سمعيا لأنه فيه عملية تعويض لعمل الجهاز البصري على حساب الجهاز السمعي للمعاق سمعيا مما يجعله يعتمد إعتمادا كليا على تمييزه البصري في هذا النوع من النشاطات ولديهم أيضا تنظيم فضائي جيد . أما فيما يتعلق ببعد

التسلسل المكاني للكلمات وتنسيقها من حيث الحجم يتضح لنا أن الأخطاء الكتابية لصالح ذوي الإعاقة السمعية ، حيث ظهرت حالة لديها إختلالات كبيرة وتجازوت عدد الحالات التي نقطت بعلامة (1) خمس حالات مقارنة بالعاديين التي لم يتجاوز عددهم (4) هذا ما يمكن أن نقرأه بأن هؤلاء الأطفال يواجهون فعلا مشكلات فيما يتعلق بهذا البعد يمكن هنا الإدلاء أن كل الأخطاء الكتابية فيما يتعلق بالتسلسل المكاني للكلمات من حيث الحجم كانت موجودة لكن يلاحظ أن فيه إختلاف ما بين العينتين لصالح المعاقين سمعيا وبالعودة إلى الجانب النظري يمكن تفسيرها أن الكتابة يتم تعلمها وفق معايير محددة حسب كتابة كل لغة وتكون كتابة الطفل في بداية التعلم كبيرة الحجم لأنه لم يصل إلى درجة كافية من النمو الحركي والتآزر البصري الحركي وبعد مدة من الزمن يعرف بأن الطفل بإمكانه أن يتكيف مع أحجام الحروف المطلوبة خلال المرحلة التحضيرية من التعليم وأثناء إعادة تخطيطها فالطفل يبدأ أولا بإدراك شكلها ثم القيام بالحركة اللازمة للكتابة بهذا الشكل لأنه يأتي قبل الحركة ، وفيما يتعلق ببعد الإستمرارية والربط لوحظ أن التلاميذ المعاقين سمعيا كانت لديهم إختلالات أكثر مقارنة بالتلاميذ العاديين وهذا قد يعود إلى أن الطفل لا يملك السهولة الحركية التي تمكنه من الربط بين كل مكونات الكلمات أي الربط بين حروفها المكونة لها ، كما تدعونا هذه النتيجة إلى التفكير من جهة أخرى في مشاكل ذوي الإعاقة السمعية المتعلقة بالوعي الفنولوجي والذي تظهر في نشاطي القراءة والإملاء خاصة. أما فيما يخص بالفراغات بين الكلمات فنلاحظ أيضا أنه توجد فروق بين العينتين حيث خلت مجموعة العاديين من أي مشاكل أو أخطاء كتابية في هذا العنصر أما ذوي الإعاقة السمعية ظهرت الأخطاء عند (9) حالات حيث تعتبر الفراغات بين الكلمات جزءا مهما من تنظيم الخط والكتابة لأن إحترامها ينتج عنها كتابة منتظمة وواضحة لكن من المفروض أنها تختفي مع تقم السن .

يتبين لنا في الأخير أن التلاميذ المعاقون سمعيا لديهم مستوى الكتابة اليدوية جيد ولا تحتوي على تشوهات كثيرة وأخطاء قليلة ومحدودة ، وظهر ذلك من خلال إحترامهم لعلامات الوقف وبما أنهم تحصلو على نتيجة جيدة أثناء تطبيق الإختبار (27 نقطة) من أصل (150 أقصى نقطة في المقياس) فهذا يدل على إكتساب جيد لمهارة الكتابة أي أخطاء قليلة في هذا المقياس.

ومن خلال النتائج التي تحصل عليها التلاميذ العاديين في مقياس تحليل الجمل والكلمات ، يتبين لنا أن التلاميذ العاديين لديهم مستوى كتابة جيدة ولا تحتوي على تشوهات كثيرة ، وظهر ذلك من خلال إحترامهم لعلامات الوقف وتقارب الكلمات بشكل عادي " تقارب مقبول " وكتابة الجمل كاملة . وبما أنهم تحصلو على نتيجة جيدة أثناء تطبيق الإختبار (17 نقطة) من أصل (150) هذا يدل على مستوى جيد لمهارة الكتابة في هذا المقياس وأخطاء كتابية قليلة وحدودة. وقدر الفرق بين متوسطات التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين قدر فرق المتوسط ب (0.67) وهذا لصالح التلاميذ المعاقين سمعيا .

إتفقت نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة جونسون وآخرون (1967) والتي توصلت إلى أن الأطفال الذين يعانون من صعوبة في تمييز الحروف والكلمات بصريا لديهم صعوبة في إعادة إنتاجها أو نسخها بدقة كما يضيف أن الأطفال الذين يفشلون في تذكر أشكال الحروف والكلمات بصريا قد تكون لديهم صعوبة في تعلم الكتابة إذ أن إعادة التخيل والتصور ترتبط بالعجز في الكتابة .

ومنه الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت" **توجد فروق في درجة أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين –عينة الدراسة– على مستوى الكلمات والجمل لصالح التلاميذ المعاقين سمعيا** ".

3-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

نص الفرصية : " هناك فروق في درجة أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين – عينة الدراسة– على مستوى كتابة الحروف " .

الجدول الآتي يوضح نتائج تطبيق مقياس تحليل كتابة الحروف لعينة التلاميذ المعاقين سمعيا، ولقد تحصلو على النتائج المدونة في الجدول :

الإسم	الإستمرارية والربط	حجم الحروف	حذف أو إبدال أو زيادة حروف	حذف أو إضافة النقط للحروف	صعوبة كتابة حرف الهمزة أ،ء، ئ ؤ ، ك	صعوبة كتابة الحروف ب ، ت ث ، ي ن	صعوبة كتابة الحروف ح ، ج خ	صعوبة كتابة حرفي ع ، غ	صعوبة كتابة حرفي س، ش	صعوبة كتابة الحروف ص،ض ط ، ظ	صعوبة كتابة حرفي ف، ق	صعوبة كتابة الحروف ر ، ز د ، ذ ل	صعوبة كتابة حرفي و.م	صعوبة كتابة حرف ك	صعوبة كتابة حرفي ة، هـ	صعوبة كتابة ال	صعوبة كتابة المد "المد بالألف أو بالواو أو بالياء"	مدة إنجاز الإختبار	المجموع
ز.ف	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	9
ز.م	0	0	0	1	2	1	2	1	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	17
ص.ف	0	0	2	1	1	1	1	0	0	2	1	2	1	1	1	0	2	1	17
ل.م	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	30
م.م	0	1	2	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	2	1	0	1	0	15
س.أ	0	0	1	1	2	1	0	2	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1	19
س.م	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	0	1	1	19
و.ع	0	2	2	1	1	2	2	1	0	1	2	2	1	1	1	0	1	1	21
ب.ع	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	32
ص.إ	1	0	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	0	25

ج.م	2	0	2	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	19
ب.أ	1	0	1	1	0	2	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	20
م.ر	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	32
ب.ع	0	0	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	0	1	0	23
ب.ن	1	0	0	1	2	0	1	1	0	2	2	2	1	2	1	0	0	1	17
315																			

جدول رقم (13) يمثل نتائج المعاقين سمعيا على تطبيق مقياس تحليل كتابة الحروف

من الخلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن التلاميذ المعاقين سمعيا تحصلو في تطبيق مقياس تحليل كتابة الحروف على (315) نقطة من أصل (540) (أقصى درجة في المقياس) ، بحيث تحصل أحد التلاميذ على نقطة منخفضة (9 من 36) أي أخطاء كتابية قليلة ومحدودة ، وتلميذين علىعلامات مرتفعة (30 من 36) و (32 من 36) أي مستوى ضعيف في الكتابة بمعنى أخطاء كتابية كثيرة .

الجدول التالي يوضح نتائج تطبيق مقياس تحليل كتابة الحروف لعينة التلاميذ العاديين، ولقد تحصلنا على النتائج المدونة في الجدول:

الإسم	الإستمرارية والربط	حجم الحروف	حذف أو إبدال أو زيادة حروف	حذف أو إضافة النقط للحروف	صعوبة كتابة حرف الهمزة أ،ء،ئ ؤ ، ك	صعوبة كتابة الحروف ب ، ت ث ، ي ن	صعوبة كتابة الحروف ح ، ج خ	صعوبة كتابة حرفي ع ، غ	صعوبة كتابة حرفي س، ش	صعوبة كتابة الحروف ص،ض ط ، ظ	صعوبة كتابة حرفي ف، ق	صعوبة كتابة الحروف ر ، ز د ، ذ ل	صعوبة كتابة حرفي و.م	صعوبة كتابة حرف ك	صعوبة كتابة حرفي ة، ه	صعوبة كتابة ال	صعوبة كتابة المد "المد بالألف أو بالواو أو بالياء"	مدة إنجاز الإختبار	المجموع
ل.م	1	1	1	1	0	2	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	12
م.ب	1	0	2	1	0	1	0	0	0	2	2	0	0	2	1	1	0	0	0	13
د.م	0	2	0	0	1	2	0	1	0	1	2	2	0	1	2	2	0	0	0	14
م.م	0	2	2	2	0	2	0	2	0	1	2	2	1	0	1	2	1	0	0	19
ب.ع	0	0	2	1	0	2	1	0	0	1	2	0	0	0	0	2	0	1	0	12
ف.س	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	28
م.ب	1	0	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	0	1	2	27
ب.م	0	0	1	1	0	1	2	0	0	2	2	0	2	1	1	2	0	0	1	14

م.س	0	0	2	1	1	2	1	0	1	0	2	1	1	2	0	1	0	1	15
إ.ج	0	0	2	0	0	2	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	9
ت.ب	0	0	2	1	0	0	1	0	1	1	2	0	0	0	2	2	0	0	12
ح.ب	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	6
ع.أ	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	1	2	0	2	1	2	0	1	17
د.أ	1	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	0	24
م.ل	0	0	1	1	1	1	1	0	2	2	2	0	1	1	0	0	0	0	13
235																			

جدول رقم (14) يبيننتائج التلاميذ العاديين على تطبيق مقياس تحليل كتابة الحروف

من الخلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن التلاميذ العاديين تحصلو في تطبيق مقياس تحليل كتابة الحروف على (235) نقطة من أصل (540) (أقصى درجة في المقياس) ، بحيث تحصل تلميذا على النقطة (6 من 36) أي مستوى كتابة جيد وأخطاء كتابية قليلة في حين تحصل أضعف تلميذ على النقطة (28 من 36) وهذا ما يدل على أخطاء كتابية كبيرة .

الجدول التالي يوضح لنا متوسطات التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين في مقياس تحليل كتابة الحروف :

العينة	عدد العينة	مجموع النقاط	المتوسط	لفرق بين المتوسطات	الملاحظة
المعاقين سمعيا	15	315	21	5.33	لصالح المعاقين سمعيا
العاديين	15	235	15.67		

الجدول رقم (15) يمثل الفرق بين متوسطات التلاميذ المعاقين سمعيا والعاديين

يتبين لنا من الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للتلاميذ المعاقين سمعيا (21) والمتوسط للتلاميذ العاديين (15.67) ، والفرق بين متوسطات التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين قدر ب (5.33) وهذا لصالح التلاميذ المعاقين سمعيا ، لأن مجالهم في المتوسط يقترب من المجال الضعيف ومجال التلاميذ العاديين هو المجال الجيد أي أخطاء كتابية قليلة ومحدودة .

مناقشة الفرضية :

نصت الفرضية الجزئية الثالثة أن" **هناك فروق في درجة أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين –عينة الدراسة– على مستوى كتابة الحروف** ".

بالرجوع إلى نتائج العينتين التي تحصل عليها التلاميذ المعاقين سمعيا في مقياس تحليل كتابة الحروف والذي يهدف إلى معرفة المشاكل المتعلقة بالربط بين الحروف وحجم الحروف والحذف أو الإبدال أو زيادة الحروف وصعوبة كتابة كل الحروف والمد ومدة إنجاز الإختبار البعد المتعلق بإستمرارية الربط ، لاحظنا أنه يوجد فرق واضح لصالح المعاقين سمعيا وقد يرجع هذا إلى معاناة الأطفال المعاقون سمعيا من مشاكل معينة على مستوى حركية اليدين والأصابع والتحكم في التآزر البصري الحركي نظرا لعدم تدريبهم بشكل كافي على مهارة الكتابة اليدوية في حدود المواد التعليمية المبرمجة ، كما قد يكون مرد هذه النتيجة إلى مشكلات على مستوى الوعي الفونولوجي ، ضف إلى ذلك إعتبار الخط وظيفة أو مهمة أو نشاط رسم لا غير لأنه لا يحمل مدلولات معينة بالنسبة للطفل المعاق سمعيا. أما بالنسبة لحجم الحروف فكان أفراد العينتين يرتكبون نفس الأخطاء وهذا قد يرجع إلى عدم القدرة على رسم الحروف والأرقام على الرغم من مشاهدتها فيخطأ الأطفال في تقدير حجم الشكل فيرسمونه إما صغير أو كبيرا جدا . وبالرجوع إلى عنصر الحذف أو الإبدال أو زيادة الحروف يلاحظ من خلال مقارنة نتائج العينتين أن المعاقين سمعيا وقعو في أخطاء كتابية كبيرة تتشابه إلى حد ما مع أخطاء العاديين كميا وكيفيا في هذا البعد.

يتبين لنا أن التلاميذ المعاقين سمعيا لديهم مستوى كتابة متوسط أي أخطاء كتابية متوسطة ،وتميزت بعض كتاباتهم بالإستمرارية وربطهم السليم للحروف والحروف متوسطة الحجم وعدم وجود تشوهات كثيرة في بعض الحروف ، وظهر ذلك في حرفي " س، ش" والمتكونة من ثلاث أسنان ولم يضيفون النقاط للحروف وعدم ظهور التشوه عن طريق حذف أو إضافة (ال) وعدم ظهور التشوه في كتابة المد بالألف أو بالواو أو بالياء ، إلا أنهم أظهرو تشوهات كبيرة في الحروف (الهمزة ، ف، ق، ر،ز،د، ذ، ل، و، م، هـ، ة، ب، ت، ث، ي، ن، ص، ض، ط، ظ)، ومدة إنجازهم للإختبار كانت عادية ، وبما أنهم تحصلو أثناء تطبيق الإختبار على (315 نقطة) من أصل (540) أقصى درجة في المقياس فهذا يدل على إكتساب متوسط لمهارة الكتابة أي يرتكبون أخطاء كتابية من مستوى متوسط في هذا المقياس ، وقد يكون هذا راجع لعدة عوامل منها : طبيعة اللغة العربية والصعوبات التي يواجهها المتعلمون نظرا لتشابه الشكلي والسمعي (الصوتي) بين عدد من الحروف وكذلك التباين في الإنتاج الكتابي لبعض منها أيضا في بداية ووسط وآخر الكلمة . ويضاف إلى ما سلف دور المنظومة التربوية في حد ذاتها والتي لا توفر مادة ولا إختبار في مادة الخط والكتابة اليدوية ، كما أن مؤهلات المعلم من خلال خطه الذي قد يكون غير واضح ورديء وبذلك يتبعه التلاميذ ، وقلة التوجيهات من طرف المعلم لتعلم قوانين الكتابة علما بأن المؤطرين للعاملية التعليمية في مدارس الأطفال المعاقين سمعيا أغلبهم لا يحمل شهادات في التعليم المتخصص (معلم التعليم المتخصص) ، وغياب حصة تعلم الخط العربي مقابل التربية الفنية .

ومن جهة أخرى ومن خلال النتائج التي تحصلو عليها التلاميذ العاديون في مقياس تحليل كتابة الحروف، يتبين لنا أن التلاميذ لديهم كتابة جيدة أي أخطائهم الكتابية كانت قليلة من خلال أن كتابتهم تميزت بالإستمرارية وربطهم السليم للحروف والحروف متوسطة الحجم وعدم وجود تشوهات كثيرة في الحروف ، وظهر ذلك خاصة في حرف الهمزة وحرف الحاء والخاء والجيم ، وكذالك كتابتهم لحروف الغين والعين بشكل صحيح خاصة عندما يكونان في وسط الكلمة ، وحرفي " س، ش" والمتكونة من ثلاث أسنان ولم يضيفون النقاط للحروف وعدم ظهور التشوه عن طريق حذف أو إضافة (ال) وعدم ظهور التشوه في كتابة المد بالألف أو بالواو أو بالياء وحرف الواو والميم وحرف "ك" ، لكنهم أظهرو تشوهات في الحروف (ف، ق، ص ،ض ، ط، ظ، ة، هـ) ومدة إنجازهم للإختبار كانت عادية ، وبما أنهم تحصلو أثناء تطبيق الإختبار على (235 نقطة) من أصل (540) أقصى درجة في المقياس فهذا يدل على إكتساب جيد لمهارة الكتابة أي أخطاء كتابية قليلة في هذا المقياس لأن كما وضحنا سلفا كلما كانت الدرجات الكلية للمقياس منخفضة كلمادل ذلك على إكتساب جيد لمهارة الكتابة . وقدر الفرق

بين متوسطات التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين ب (5.33) وهذا لصالح التلاميذ المعاقين سمعيا أي إرتكبو أخطاء أكثر من أقرانهم العاديين .

إتفقت نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة مهدي ومحي الدين (2005) حيث توصلت نتائجها إلى وجود نوعين من صعوبات الكتابة لدى المتعلمين ، النوع الأول مرتبط بالصعوبات العامة منها ضعف التمييز بين الضاد والظاء وصعوبة كتابة الكلمات التي فيها حروف تكتب ولا تنطق والعكس ، والنوع الثاني صعوبات يعاني منها المتعلمون الصغار بدرجة كبيرة من عدم التمييز بين اليمين واليسار أثناء الكتابة والكتابة على خط مستقيم . وإتفقت أيضا نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة الصوافي (2003) – والتي كانت حول نشاط الإملاء –حيث أظهرت نتائجها أن الأخطاء الإملائية الشائعة لدى التلاميذ هي : عدم

التمييز بين الثاء والتاء والسين ، وعدم التفريق بين الغاء والظاء ، وعدم التمييز بين اللام الشمسية واللام القمرية ، وعدم التمييز بين الممدود والحركات في الكتابة ، وصعوبة كبيرة في كتابة الهمزة المتوسطة على السطر وصعوبة في كتابة الهمزة المتطرفة بأشكالها المختلفة ، وصعوبة في التمييز بين التاء المربوطة والتاء المفتوحة ، وعدم التمييز بين التنوين والنون ، كما بينت النتائج عدم وجود فرق في الأخطاء الإملائية ومتغير الجنس ومتغير المعدل الدراسي ، ولم تختلف نتائج هذه الدراسة مع أي دراسة من الدراسات المعروضة سلفا .

ومنه الفرضية الجزئية الثالثة قد تحققت " **توجد فروق في درجة أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين –عينة الدراسة– على مستوى كتابة الحروف** " .

4-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

نص الفرضية : " هناك فروق في درجة الأخطاء الكتابية بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين ".

الجدول التالي يمثل نتائج أداء عينة التلاميذ المعاقين سمعيا على إختبار عسر الكتابة :

الإسم	مقياس تنظيم الورقة	مقياس تحليل الجمل والكلمات	مقياس تحليل كتابة الحروف	المجموع
ز.ف	4	0	9	13 جيدة
ز.م	3	1	17	21 متوسطة
ص.ف	5	1	17	23 متوسطة
ل.م	8	3	30	41 ضعيفة
م.م	8	2	15	25 متوسطة
س.أ	5	1	19	25 متوسطة
س.م	6	2	19	27 متوسطة
و.ع	4	0	21	25 متوسطة
ب.ع	5	4	32	41 ضعيفة
ص.إ	6	3	25	34 متوسطة
ج.م	7	1	19	27 متوسطة
ب.أ	3	0	20	23 متوسطة
م.ر	9	7	32	48 ضعيفة
ب.ع	7	2	23	32 متوسطة
ب.ن	5	0	17	22 متوسطة
				427متوسطة

الجدول رقم (16) يمثل نتائج أداء عينة التلاميذ المعاقين سمعيا على إختبار عسر الكتابة

من خلال العرض السابق لنتائج الدراسة نلاحظ أن التلاميذ المعاقون سمعيا تحصلو في تطبيق إختبار الكتابة على (427) نقطة من أصل (900) (أقصى درجة في الإختبار) ، حيث تحصل تلميذ على العلامة (13 من 60) أي أخطاء كتابية قليلة ومحدودة ، في حين تحصل 3 تلاميذ على العلامة (41 و48 من 60) وهذا ما يدل على أخطاء كتابية كثيرة و كتابة ضعيفة .

الجدول الآتي يمثل نتائج أداء عينة التلاميذ العاديين على إختبار عسر الكتابة :

الإسم	مقياس تنظيم الورقة	مقياس تحليل الجمل والكلمات	مقياس تحليل كتابة الحروف	المجموع
ل.أ	3	1	12	15 جيدة
ب.م	0	1	13	14 جيدة
د.م	2	1	14	17 جيدة
م.م	4	1	19	24 متوسطة
ب.ع	3	2	12	17 جيدة
ف.س	8	1	28	37 متوسطة
م.ب	3	1	27	31 متوسطة
ب.م	2	1	14	17 جيدة
م.س	5	2	15	22 متوسطة
إ.ج	3	0	9	12 جيدة
ت.ب	1	1	12	14 جيدة
خ.ب	1	0	6	7 جيدة
ع.أ	4	1	17	22 متوسطة
د.أ	3	2	24	29 متوسطة
م.ل	2	2	13	17 جيدة
				295 جيدة

الجدول رقم (17) يمثل نتائج أداء عينة التلاميذ العاديين على إختبار عسر الكتابة

من خلال العرض السابق لنتائج الدراسة نلاحظ أن التلاميذ العاديون تحصلو في تطبيق إختبار عسر الكتابة على (295) نقطة من أصل (900) (أقصى درجة في الإختبار) ، حيث تحصل تلميذ على العلامة (7 من 60) وهذا يدل على كتابة جيدة وأخطاء كتابية قليلة جدا ومحدودة ، بالمقارنة مع أعلى علامات والتي كانت (31 و37 من 60) أي أخطاء كتابية متوسطة قريبة من الضعيفة .

وبعد عرض نتائج عينة الدراسة من المعاقين سمعيا والسالمين على إختبار عسر الكتابة ، سنعرض نتائج الفرضية العامة والمتمثلة في الفرق بين متوسطات العينة :

الجدول الآتي يوضح لنا متوسطات التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين في إختبار عسر الكتابة :

العينة	عدد العينة	**مجموع النقاط**	المتوسط	المجال	الفرق بين المتوسطات	الملاحظة
المعاقين سمعيا	15	427	28.47	متوسطة	08.80	لصالح المعاقين سمعيا
العاديين	15	295	19.67	جيدة		

الجدول رقم (18) يوضح متوسطات التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين في إختبار عسر الكتابة

يتبين من الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للتلاميذ المعاقين سمعيا (28.47) ومتوسط التلاميذ العاديين (19.67) وقدر الفرق بين المتوسطات ب (8.80) وهذا لصالح التلاميذ المعاقين سمعيا ، لأن مجالهم في المتوسط يقترب من المجال الضعيف ، ومجال العاديين في الجيد يقترب من المجال المتوسط.

مناقشة الفرضية :

نصت الفرضية العامة : أن " هناك فروق في درجة الأخطاء الكتابية بين التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين ".

ومن أجل التحقق من هذه الفرضية قمنا بتطبيق إختبار عسر الكتابة ل بن بوزيد مريم والذي يهدف إلى معرفة الأخطاء التي يواجهونها التلاميذ من خلال ملاحظة تنظيم الورقة وطريقة نسخ الحروف والتنسيق بينها وبين الكلمات داخل الجمل .

للتعرف على مهارة الكتابة عند التلاميذ المعاقين سمعيا والتلاميذ العاديين للطور الرابعة إبتدائي تجمع الدرجات التي حصل عليها كل تلميذ في جميع المقاييس الفرعية البالغ عددها (3) مقاييس علما أن هذه الدرجة الكلية تتراوح بين "0" التي تشير إلى أحسن مهارة أي الخلو من الأخطاء الكتابية والدرجة "60" التي تشير إلى إنعدام المهارة أي كثرة الأخطاء الكتابية ، أي أن الدرجة المنخفضة تشير إلى إكتساب جيد في حين تشير الدرجة المرتفعة إلى مهارة منخفضة وتعبر عن وجود أخطاء أو تشوهات في الكتابة .

وبعد تحليل النتائج توصلت الباحثة إلى أن الغالبية من التلاميذ المعاقين سمعيا لديهم مستوى متوسط في الأخطاء الكتابية ، حيث أن تلميذا واحدا فقط حصل على درجة منخفضة (13 من 60) التي تشير إلى كتابة جيدة أي أخطاء كتابية قليلة ومحدودة و3 تلاميذ تحصلو على درجات مرتفعة (41 من 60) و(48 من 60) والتي تشير إلى أخطاء كتابية كثيرة ، غير أن التلاميذ المعاقين سمعيا قد أظهرو مهارة أكبر في مقياس تحليل الجمل والكلمات بالمقارنة بباقي المقياسين . وبما أنهم تحصلو على نتيجة متوسطة أثناء تطبيق الإختبار (427 نقطة من أصل 900 أقصى درجة في المقياس) ومتوسط قدر ب (28.47) فهذا يدل على إكتساب متوسط لمهارة الكتابة أي أخطاء كتابية من مستوى متوسط. كما يوضح (Ziviari ,1984) و (Hamstra Beltz, 1990) أن الكتابة الواضحة المقروءة تزداد خلال السنوات الثلاث الأولى من التعلم ، ولا تتوافق دائما مع السن لدى جميع الأطفال ، والكتابة عادة ما تفقد وضوحها إبتداءا من السنة الثالثة والرابعة من التعلم ، هذا عندما ينتهي التوجيه والأوامر المتعلقة بتعلم قوانين الكتابة ، ولكن يستقر الطفل في كتابته حسب (Hamstra et Bolet 1990) يحدث ذلك عادة إبتداءا من السن 11 و12 ، فتتغير أشكال الحروف نتيجة البحث عن الأسلوب الكتابي الخاص . وحسب الزريقات تتصف الجمل المكتوبة من قبل الأطفال والمراهقين المعاقون سمعيا بأنها قصيرة وكلماتها قليلة، ولذلك غالبا ما توصف كتاباتهم بتكرار لكلمات وأشباه الجمل، وكما أنها تستعمل أدوات وأسماء أكثر، وتستخدم حروف العطف والظروف على نحو أقل، وتقل الصفات السابقة مع التقدم في العمر، فالخبرة تزداد ولذلك فإن الجمل التي يكتبونها تأخذ بالزيادة من حيث طولها وتنوع استعمال الكلمات وإنخفاض الأخطاء القواعدية، ومن أكثر ما تميز كتابة الطلبة المعاقون سمعيا .

كما تؤكد بوعكاز(2020) في عرضها النظري أن المعاقين سمعيا يواجهون صعوبات في تمييز كتابة أحرف المد وأشكال التنوين ، وتمييز التاء المفتوحة والمربوطة كتابة ، وكتابة كلمات وجمل بإستخدام قواعد النحو . ويواجهون صعوبات في الإستراتيجيات التي يتبعونها في عملية الكتابة . والأداء ضعيف على كافة المهارات التي تطلب التعبير وتكوين الجمل والعبارات ، وتوظيف المكتسبات النحوية واللغوية

وبينت نتائج الدراسة في إختبار عسر الكتابة أن الغالبية من التلاميذ العاديين إكتسبو مهارة الكتابة بصورة جيدة بمعنى أخطاء كتابية قليلة ومحدودة ، حيث أن (9) تلاميذ تحصلو على درجة منخفضة أي مهارة كتابية جيدة وأخطاء قليلة ، وبلغت أدنى نقطة (7من 60) و 6 تلاميذ تحصلوا على درجة متوسطة من الأخطاء الكتابية ولم يتحصل أي تلميذ على درجة مرتفعة بمعنى أخطاء كتابية كثيرة ، غير أن التلاميذ قد أظهرو مهارات أكبر في مقياس تنظيم الورقة ومقياس تحليل الجمل والكلمات بالمقارنة بمقياس تحليل كتابة الحروف . وبما أنهم تحصلو على النتيجة (295 نقطة من أصل 900 أقصى درجة في المقياس)

أثناء تطبيق الإختبار ومتوسط قدر ب (19.67) فهذا يدل على إكتساب جيد لمهارة الكتابة وضعف في الأخطاء الكتابية لديهم .

ويمكن القول بأن النتائج المتوصل إليها تتفق مع نتائج دراسة بلبكاي جمال (2017-2018) بعنوان فعالية برنامج مقترح لعلاج صعوبات تعلم القراءة والكتابة لدى تلامبذ السنة الرابعة إبتدائي والتي أشارت نتائجها إلى أن الطلاب العاديون بينوا تحسن ملحوظ بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي لإختبار صعوبات تعلم القراءة والكتابة بعد مرور شهر من القياس البعدي .

وإتفقت أيضا نتائج هذه الدراسة مع دراسة بوطيبة إبتسام (2008) حول تحليل وظيفة المفكرة البصرية وعلاقتها بصعوبة تعلم الكتابة لدى تلاميذ السنة الرابعة إبتدائي حيث أشارت في نتائجها أنه توجد علاقة إرتباطية بين النظام البصري والفضائي عند التلاميذ الذين يعانون من صعوبة الكتابة والتلاميذ الأسوياء وتكمن صعوبة الكتابة في الغرافيمات المتشابهة والتي تختلف في توجهها الفضائي كما تكمن في عدم القدرة على التوجه في الفضاء .

وتطابقت إلى حد ما أيضا نتائج الدراسة الحالية مع دراسة أبو شعيرة (2007) المعنونة بأخطاء الكتابة عند الطلاب الصم وضعاف السمع والتي توصلت نتائجها إلى أن هناك أخطاء في الكتابة واضحة عند الطلاب الصم وضعاف السمع ، وهذه الأخطاء تتشابه إلى حد ماء في الأخطاء التي يقع فيها السامعون لكن الفرق هو في نسبة إنتشارها ، حيث صنف أخطاء الكتابة إلى هذه ثلاث الأشكال الرئيسية :أخطاء إملائية شائعة مثل : الأخطاء في كتابة الهمزة وكتابة اللام الشمسية والقمرية ، وكتابة التاء المربوطة والمفتوحة . أخطاء مرتبطة باللغة مثل : كتابة الجمل المجردة وإضافة كلمات زائدة أو حذف كلمات من جملة مما يغير في المعنى أو يشوه تركيبها .

ضف إلى ذلك إتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة يوشنكو-أتانو وداوني (1996) حيث أثارت نتائجها إلى زيادة تأخر اللغة المكتوبة لديهم مع زيادة درجة الفقدان السمعي وأنهم متأخرون بالمقارنة مع أقرانهم العاديون بكافة الأعمار .

وإختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج هذه الدراسة مع دراسة محمدي والزقاي (2010) التي هدفت في معرفة بعض العوامل المؤثرة على صعوبة الكتابة لدى تلاميذ السنة الرابعة إبتدائي والتي أشارت نتائجها أنه لا توجد علاقة بين إضطراب الإدراك البصري وإضطراب الذاكرة البصرية وصعوبة الكتابة .

وبهذا يمكننا القول بأن الفرضية العامة قد تحققت ، **أي أن هناك فروق في إختبار أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقون سمعيا والتلاميذ العاديين.**

الاستنتاج العام

الاستنتاج العام:

قمنا في بحثنا هذا بدراسة أخطاء الكتابة لدى التلاميذ المعاقون سمعيا ومقارنتها بالتلاميذ العاديون حيث حاولت الباحثة من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على نقطة مهمة في حياة الطفل تساعده على التقدم والإرتقاء وهي الكتابة أو تحديدا الكتابة اليدوية وفقدانها يؤثر سلبا على التحصيل الدراسي حتى وإن كانو لا يعانون من أي نقص عصبي أو ذهني ، ومن بين الفئات التي لديها مشاكل بنوعيتها فئة المعاقون سمعيا ، ومنه سعت الباحثة لإختبار مهارة الكتابة عند هذه الفئة ومقارنتها بفئة العاديين بتطبيق إختبار عسر الكتابة لصاحبته بن بوزيد مريم والذي قسنا به (الكتابة اليدوية أي مشاكل الخط) إعتمادا على المنهج الوصفي المقارن والتي تناولت نتائجه من حيث تحليلها الكمي والكيفي وظهرت في مناقشة النتائج وتفسيرها والتي خلصت إلى تحقق فرضيات هذه الدراسة والمتمثلة في تحقق الفرضية العامة وكذا الفرضية الجزئية الأولى والثانية والثالثة .

حيث تحققت الفرضية العامة والتي أشارت أن هناك فروق في أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقون سمعيا والتلاميذ العاديون لصالح التلاميذ المعاقون سمعيا ، في حين تحققت أيضا الفرضية الجزئية الأولى والتي كانت تدل على أن هناك فروق في أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقون سمعيا والتلاميذ العاديون –عينة الدراسة– على مستوى مقياس تنظيم الورقة لصالح التلاميذ المعاقون سمعيا حيث وجدنا إنعدام أي إختلال أي مشكلة في طريقة مسك القلم بالنسبة للتلاميذ العاديين في حين فئة ذوي الإعاقة السمعية وجدت صعوبة في مسك القلم ، وبالعودة أيضا إلى البعد المتعلق بإتجاه السطور والهوامش كانت النتائج إلى حد ما متقاربة وذلك بمقارنة كلتا العينتين ، وبالنسبة لضغط القلم كان ضغط جيد لكلتا العينتين .

وبالنسبة للفرضية الجزئية الثانية والتي أيضا تحققت حيث كانت تنص بأن هناك فروق في أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقون سمعيا والتلاميذ العاديون –عينة الدراسة– على مستوى مقياس تحليل الكلمات والجمل لصالح التلاميذ المعاقون سمعيا ، وجدنا في عرض نتائج كلتا العينتين على البعد المتعلق ببداية الجمل ونهايتها حيث لوحظ أن كل التلاميذ لم تظهر لديهم أخطاء كتابية في ما يتعلق بهذا البعد ، أما فيما يتعلق ببعد التسلسل المكاني للكلمات وتنسيقها من حيث الحجم يتضح لنا أن الأخطاء الكتابية لصالح ذوي الإعاقة السمعية ، وفيما يتعلق ببعد الإستمرارية والربط لوحظ أن التلاميذ المعاقين سمعيا كانت لديهم إختلالات أكثر مقارنة بالتلاميذ العاديين أما فيما يخص بالفراغات بين الكلمات فنلاحظ أيضا أنه توجد فروق بين العينتين حيث خلت مجموعة العاديين من أي مشاكل أو أخطاء كتابية في هذا العنصر أما ذوي الإعاقة السمعية ظهرت الأخطاء عند (9) حالات .

والفرضية الجزئية الثالثة نصت أن هناك فروق في أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقون سمعيا والتلاميذ العاديون –عينة الدراسة– على مستوى مقياس تحليل كتابة الحروف لصالح التلاميذ المعاقون سمعيا ومن خلال النتائج تحققت هي أيضا حيث تمثلت نتائج العينتين في البعد المتعلق باإستمرارية الربط أنه يوجد فرق واضح لصالح المعاقين سمعيا ، أنا بالنسبة لحجم الحروف فكان أفراد العينتين يرتكبون نفس الأخطاء ، وبالرجوع إلى عنصر الحذف أو الإبدال أو زيادة الحروف يلاحظ من خلال مقارنة نتائج العينتين أن المعاقين سمعيا وقعو في أخطاء كتابية كبيرة تتشابه إلى حد ما مع أخطاء العاديين كميا وكيفيا في هذا البعد .

وبعد مناقشة النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق إختبار عسر الكتابة تبين لنا أن التلاميذ المعاقون سمعيا لديهم مستوى متوسط في بعض الأخطاء الكتابية ، وبينت نتائج الدراسة في إختبار عسر الكتابة أن الغالبية من التلاميذ العاديين إكتسبو مهارة الكتابة بصورة جيدة أي أخطاء كتابية قليلة ومحدودة.

وبالرجوع إلى ما تم تناوله من خلفية نظرية ودراسات سابقة ، وإنطلاقا من أهداف البحث والإجابة عن تساؤلات الدراسة الحالية توصلنا إلى تحقق كل الفرضيات المطروحة حيث تبقى النتائج المحصل عليها في هذه الدراسة محدودة بمحدودية الحدود البشرية والحدود الأداتية والمكانية والزمانية لهذه الدراسة ولا يمكن تعميمها .

الخاتمة

خاتمة:

تعد صعوبات الكتابة (أخطاء الكتابة اليدوية) من أشهر المشاكل التي يواجهها الطفل عامة والمعاق سمعيا خاصة ،وتعتبر الكتابة بالنسبة للأشخاص المعاقون سمعيا وسيلة تواصل مهمة جدا بل واعدة، فهي تسمح لهم بالتواصل دون الإستعانة باللغة الشفوية التي تصبح مملة وصعبة بالنسبة لهم فعملية إكتساب مهارة الكتابة هي بمثابة تعويض للحرمان السمعي الذي يعانون منه .

بالإضافة إلى ذلك تعد الكتابة طريقة تواصل وتبادل مهمة في الحوار وجها لوجه ،حيث تتصف كتابة الأفراد المعاقين سمعيا مقارنة مع الأفراد العاديين بالجمل البسيطة والقصيرة والجمود والنمطية وصعوبة في تنسيق أجزاء الكلام حيث تعتبر مهارات الكتابة من المهارات الأساسية في المرحلة الإبتدائية التي يجب أن يكتسبها كل متعلم لما لها من أهمية واضحة في تحقيق النجاح المدرسي في معظم النشاطات التعليمية لأن فاعلية التعلم تعتمد أساسا على تمكن التلاميذ وسيطرتهم على هذه المهارة .إن نشاط الكتابة يشمل أنشطة فرعية وهي الخط : (الكتابة اليدوية) والهجاء والتعبير اللغوي .

وهذا ما ظهر جليا من نتائج هذا البحث مما دعانا إلى محاولة الإلمام بالجوانب النظرية خدمت الجانب التطبيقي من حيث تفسير ومناقشة نتائجه خاصة فيما يتعلق بإختبار عسر الكتابة لبن بوزيد مريم وبعد تفسير وتحليل النتائج توصلت الباحثة إلى إثبات صحة الفرضيات بأن هناك فروق في أخطاء الكتابة بين التلاميذ المعاقون سمعيا والتلاميذ العاديون لصالح التلاميذ المعاقون سمعيا ، بحيث توصلنا إلى أن لديهم كتابات ذات نوعية متوسطة تتخللها بعض الصعوبات وهذا من خلال النتائج المتوسطة المتوصل إليها في إختبار عسر الكتابة .

وفي الأخير نعتبر دراستنا هذه والتعلقة بأخطاء الكتابة اليدوية عند المعاقين سمعيا مقارنة بالتلاميذ العاديين ما هي إلا محاولة بسيطة تمهد الطريق لإجراء دراسات مستقبلية أخرى معمقة وشاملة لهذا الموضوع للوصول إلى دراسات علمية تفيدنا وتفيد المجتمع وإعطاء صورة أوضح لإثراء العلم والمعرفة ويبقى البحث مفتوح حول هذا الموضوع من جوانب أخرى التي لم نتمكن من التطرق لها كالحالة النفسية لهذه الفئة الناتجة من نقص تقدير الذات ، والهدف من هذه البحوث العلمية حول المعاقين سمعيا هو تسليط الضوء على المشاكل والصعوبات التي يعانون منها وإيجاد الحلول المناسبة لها لإدماجهم في الحياة الإجتماعية بصفة طبيعية كغيرهم من الأطفال .

في ضوء نتائج الدراسة الحالية الحالية يمكن إقتراح مجموعة من التوصيات في المجالين العلمي والعملي ، وهي :

- ضرورة الإهتمام بذوي الإحتياجات الخاصة بصفة عامة والمعاقون سمعيا بصفة خاصة بإعتبارها شريحة هامة في المجتمع وتقديم لها يد العون ورعايتها نفسيا وجسديا وترفيهيا ومن جميع الأطراف : الأسرة ، المدرسة ، الشارع ، المؤسسات الإجتماعية ككل .
- برمجة ندوات ولقاءات تجمع ما بين الأساتذة المتخصصين والإداريين والأخصائيين الأرطفونيين كذا معلمي المدارس الخاصة بالمعاقين سمعيا من معلمين ومربيين في الكشف عن واقع التلميذ المعاق سمعيا محليا ، وإعداد كوادر خاصة ومؤهلة لتعليم والتكفل بالطفل المعاق سمعيا .
- إعادة النظر من قبل وزارة التربية والتعليم في البرامج المطبقة على التلاميذ المعاقين سمعيا والعمل على تكييفها لتتماشى مع متطلباتهم وقدراتهم .
- العمل على أن يحصل الطفل المعاق سمعيا على إستشارات سمعية كافية أو على تغذية راجعة .
- الإيمان بقدرة الطفل المعاق سمعيا على التعلم والإهتمام بالتكفل المبكر والإعداد لمرحلة التمدرس ، والعمل على الكشف على النقاط الإيجابية في شخصية التلميذ المعاق سمعيا وقدراته والعمل على تطويرها وإستغلالها لتحسين الأداء الأكاديمي .
- العمل على تحسين تأخر مستواهم اللغوي وأخطاء النطق لديهم لتحسين قدراتهم التعبيرية في مادة التعبير الكتابي وفي الإجابة عن الوضعيات الإدماجية .
- عمل برامج تدريبية، علاجية، وتأهيلية لتحسين صعوبات تمييز الأحرف .
- تقديم برامج تعليمية وتدريسية خاصة بتطوير مهارة الكتابة خلال السنتين أو ثلاث السنوات الأولى من المرحلة التعليمية .
- يجب أن تتضمن البرامج المقررة لتلاميذ السنة الأولى والثانية وحدة للبرامج الكتابية والتي تعتبر كمتطلبات أساسية قبلية للكتابة .
- إتدريب التلميذ على كتابة مناسبة توفق بين الجودة واالسرعة مع إعطاء كل واحد إمكانية تطوير طريقته الفردية في الكتابة .

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1) المراجع باللغة العربية :

1- القرآن الكريم .

2- إبراهيمي سعاد.(2002-2003).*إدماج الطفل المعوق سمعيا بالمدرسة العادية وعلاقته بالتكيف المدرسي (دراسة مقارنة بين أطفال معاقين سمعيا مدمجين وأطفال معاقين سمعيا غير مدمجين).* مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأرطفونيا.جامعة الجزائر .

3- ابوشعيرة خالد وآخرون.(2009).*صعوبات التعلم (بين النظرية والتطبيق)*. ط1.عمان : مكتبة المجتمع العربي .

4- ابوشعيرة محمد إسماعيل.(2007).*الأخطاء الكتابية عند الطلاب الصم وضعاف السمع*. مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه. كلية التربية. جامعة الملك عبد العزيز: جدة .

5- ابوشعيرة محمد إسماعيل.(2007).*أخطاء الكتابة عند الطلاب الصم وضعاف السمع (دراسة تشخيصية)*. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس. العدد 27 شهر جويلية 2012. جدة : السعودية .

6- أبو علام رجاء محمود.(2006).*مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*. ط5. دار النشر للجامعات. مصر : القاهرة .

7- أزداو شفيقة.(2001).*اللغة والسيرورات التجريدية عند الطفل دراسة مقارنة بين الأطفال صما وسالمين سمعيا على مهمة للتصنيف المتعدد*. مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص الأرطفونيا. جامعة الجزائر .

8- البطاينة أسامة وآخرون.(2005).*صعوبات التعلم النظرية والممارسة*. ط1.عمان. الأردن : دار المسيرة للنشر والتوزيع .

9- الحاج علي هوارية.(2020).*صعوبة تعلم الكتابة أسبابها ومظاهرها وطرق علاجها*. مجلة إشكالات في اللغة والأدب. مجلد 9 العدد 3. تلمسان : الجزائر .

10- الحايك فيصل شريف والزريقات إبراهيم عبد الله.(2013).*فاعلية برنامج تدريبي في علاج صعوبات التعبير الكتابي لدى الطلبة المعاقين سمعيا*. مجلة دراسات العلوم التربوية .مجلد 40 .

11- الخطيب جمال.(1998).مقدمة في الإعاقة السمعية. ط1. الأردن : دار الفكر .

12- الخطيب جمال.(2005).مقدمة في الإعاقة السمعية. ط2. الأردن : دار الفكر.

13- الزريقات إبراهيم عبد الله فرج (2009) الإعاقة السمعية التأهيل السمعي والكلامي والتربوي. ب ط. عمان : دار الفكر .

14- الزيات فتحي.(1998).*صعوبات التعلم الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية*. ط1 .مصر : مكتبة النهضة المصرية .

15- الشاهين إحسان لميس.(2007).*فاعلية برنامج تعليمي قائم على التعليم الفردي في تحسين مهارات القراءة لدى عينة من الطلبة ضعاف السمع في معهد الصم والبكم في مدينة دمشق*. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التربية الخاصة. جامعة دمشق .

16- المغراوي عمر.(2017). *صعوبات القراءة والكتابة وعلاقتهما بالتحصيل الدراسي. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية*. العدد 35. جامعة بابل مكناس المغرب .

17- الناشف هدى محمود.(1999).*إعداد الطفل العربي للقراءة والكتابة*. ب ط. القاهرة : دار الفكر العربي للنشر .

18- النمر عصام عوارد.(2015).*المشكلات السمعية مقدمة في الإعاقة السمعية*. ط1 ، عمان. الأردن : دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع .

19- النوبي محمد محمد علي.(2009).*الإعاقة السمعية*. ط 1. الأردن. عمان : دار وائل للنشر .

20- امبابي هند.(2010). *التخاطب إضطراب النطق والكلام*. ط1. مركز تعليم الفتوح. القاهرة .

21- باي حورية.(2002).*إضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية*.ط2. الإمارات العربية المتحدة : دار القلم النشر والتوزيع .

22- بداوي وهيبة.(2013-2014).*تشخيص صعوبات تعلم الكتابة لدى تلاميذ السنة الرابعة إبتدائي*. مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرطفونيا. جامعة عمار ثليجي الأغواط . الجزائر .

23- بدر الدين كمال ،محمد سيد الحلاوة.(2001).*رعاية المعوقون سمعيا وحركيا*. ب ط . الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث .

24- بشقة أسماء. (2007-2008) .*المشكلات السلوكية لدى ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية وحاجاتهم الإرشادية*. مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص إرشاد نفسي مدرسي. جامعة الحاج لخضر – باتنة .

25- بلبكاي جمال.(2017-2018).*فعالية برنامج مقترح لعلاج صعوبات تعلم القراءةو والكتابة لدى تلاميذ السنة الرابعة إبتدائي دراسة ميدانية بمدينة قسنطينة*. مذكرة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس. جامعة بليدة 02 الجزائر .

26- بن بوزيد مريم.(2013-2014).*إقتراح بروتوكول علاجي لإضطراب عسر الكتابة 08-10 سنوات تشخيص وعلاج*. مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في الأرطفونيا. جامعة الجزائر 2 .

27- بن سبتي مريم.(2008-2009).*التنظيم الفضائي وأثره على عملية الكتابة لدى الأطفال المصابين بتلازم داون* ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العصبي ، جامعة الجزائر .

28- بن فليس خديجة.(2009).*أنماط السيدة النصفية للمخ والإدراك والذاكرة البصريين دراسة مقارنة بين التلاميذ ذوي صعوبات تعلم (التكابة والرياضيات) والعاديين*. مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس التربوي. جامعة الإخوة منتوري قسنطينة الجزائر .

29- بوخرص زهية.(2011-2012).*تعليم الكتابة وتعلمها في السنتين الألى والثانية من التعليم الإبتدائي* .مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص اللغة العربية . جامعة الجزائر 2 .

30- بوزيد صليحة.(1991-1992).*مهارة الكتابة ومشكلاتها عند تلاميذ الطور الأول من التعليم الأساسي*. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأرطفونيا. معهد علم النفس . جامعة الجزائر.

31- بوطيبة إبتسام.(2008-2009).*تحليل المفكرة البصرية الفضائية وعلاقتها بصعوبات تعلم الكتابة لدى تلاميذ السنة الرابعة إبتدائي*.مذكرة لنيل شهادة الماجستير. جامعة الجزائر.

32- بوعكاز يمينة ، جهيدة سعد العايب .(2020). *المشكلات التربوية والتعليمية لضعيفي السمع وزراعي القوقعة (بين الكشف والتشخيص والتكوين والتأهيل)*. جامعة الوادي. الجزائر.

33- بيتوت حليمة.(2008-2009).*بناء بروتوكول نفس-معرفي للتأهيل الجماعي لإضطراب عسر خط اللغة العربية* .مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس اللغوي المعرفي .جاكعة الجزائر .

34- تعوينات علي.(1997).*صعوبات تعلم اللغة لدى تلاميذ الطور الثاني من التعليم الأساسي – دراسة مقارنة-* .مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التربية . جامعة الجزائر .

35- تيسير مفلح كوافحة .(2003).*صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة* . ط2 . عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع .

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

37- خطاب عمر محمد.(2006).*مقاييس في صعوبات التعلم* . ط1 .الأردن : مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع .

38- داودي محمد ، محمد بوفاتح.(2007).*منهجية البحوث العلمية والرسائل الجامعية*. ط1 . الجزائر: دار الأوراسية .

39- رجب محمد فضل الله.(2003).*عمليات الكتابة الوظيفية وتطبيقات تعليمها وتقويمها*. ط1 . القاهرة : عالم الكتتب للنشر والتوزيع والطباعة .

40- ركزة سميرة والأحمدي،فايزة صالح.(2016).*صعوبات التعلم القراءة والكتابة والرياضيات* . ب ط . المحمدية . الجزائر : دار الجسور للنشر والتوزيع .

41- زروق سعدية.(2008-2009).*دور اللغة في إكتساب المفاهيم المعرفية : الإحتفاظ بالوزن والحجم – نموذجا- عند الطفل الأصم والطفل العادي*. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المعرفي واللغوي. جامعة الجزائر .

42- سمك محمد صالح.(1998). *فن التدريس للتربية اللغوية وانطباعاتها السلكية العلمية* . ب ط . القاهرة : دار الفكر العربي .

43- شاكر سوسن مجيد.(2008).*إتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذو الإحتياجات* . ط1 . عمان : دار الصفاء للنشر والتوزيع .

44- صابر أحمد.(2008-2009).*دراسة علاقة إضطراب عسر الخط بالذاكرة العاملة* . مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس اللغوي المعرفي . جامعة الجزائر .

45- عباس ، آذار عبد اللطيف.(2003). *المرجع في تدريب وتعليم المعوقين* سمعيا . دمشق : دار كيوان للطباعة والنشر والتوزيع .

46- عبد الفتاح حافظ نبيل.(1998).*صعوبات التعلم والتعليم العلاجي*. ب ط . مصر : مكتبة زهراء الشرق .

47- عبد الله فرج إبراهيم الزريقات.(2009).*الإعاقة السمعية مبادئ التأهيل السمعي والكلامي والتربوي*. ط 1 . عمان : دار الفكر .

48- عبد المنعم الميلادي.(2014).*الإعاقة السمعية أسبابها تأثيرها –علاجها* . ب ط. الإسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة .

49- عدة مريم.(2008-2009).*المشاركة في حصص إعادة التربية الصوتية وتأثيرها في تقدير الذات عند المصابة بالبحة الصوتية* . جامعة الجزائر .

50- علي كامل محمد.(2005).*صعوبات التعلم الأكاديمية بين الفهم والمواجهة* . ب ط. مصر : مركز الإسكندرية للكتاب .

51- عميرة صلاح علي .(2005). *صعوبات تعلم القراءة والكتابة التشخيص والعلاج* . ط1 . مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع : الكويت

52- عورة لينة.(2010-2011).*العلاقة بين عمليات الإدراك البصري وحل المشكلات وإكتساب الحساب* . مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأرطفونيا . جامعة الجزائر 2 .

53- عوض حسين البلاح خالد.(2009).*الإضطرابات النفسية لذوي الإعاقة السمعية(في ضوء التواصل)* . ب ط . الإسكندرية : دار الجامعة الجديدة للنشر .

54- عوض محمود الله سالم ، مجدي محمد الشحات ، أحمد حسن.(2006).*صعوبات التعلم التشخيص والعلاج* . ط2 . مصر : دار الفكر للنشر والتوزيع .

55- قحطان أحمد الظاهر.(2004). *صعوبات التعلم* . ط1 . عمان ، الأردن : دار النشر والتوزيع .

56- كامل ، سهير أحمد .(2002). *سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة* . ط2 . الأزاريطة : مركز الإسكندرية للكتاب .

57- لعريبي نورية (2005-2006) الميكانيزمات النطقية لدى الأصم الناطق بالقبائلية (18 إلى 32 سنة) ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأرطفونيا ، جامعة الجزائر .

58- لعريبي نورية.(2014-2015).*الوعي الفنولوجي وعلاقتخ بالقراءة عند الأطفال الصم الحاملين للزرق القوقعي والمجهزين كلاسيكيا والأطفال العاديين* . مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في الأرطوفونيا . جامعة الجزائر.

59- مجيد مهدي محمد وعارف محيي الدين.(2005).*صعوبات الكتابة لدى المتعلمين المبتدئين من الصغار والكبار في محافظة إب* . مجلة العلوم التربوية والنفسية . جامعة البحرين . المجلد 06 . العدد 04 . ديسمبر .

60- محمدي فوزية.(2001).*فعالية برنامجيين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الإنتباه وتعديل صعوبة الكتابة دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية بورقلة* . مذكرة لنيل أطروحة الدكتوراه تخصص علم النفس المدرسي . جامعة قاصدي مرباح ورقلة . الجزائر .

61- مساعد بن عبدالله نوح .(2004). *مبادئ البحث* التربوي . ط1. الناشر مكتبة الرشد: الرياض .

62- مشرف العمري.(2001-2012).*فاعلية برنامج قائم على التعليم الفردي في تحسين مهارة القراءة لدى أطفال ضعاف السمع* . مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التربية الخاصة . جامعة الجزائر 2 : الجزائر .

63- مكي أحمد .(2018). *صعوبات تعلم القراءة والكتابة من وجهة نظر معلمي السنة الثالثة إبتدائي وفق بعض المتغيرات بمدارس معسكر*. تاريخ نشرالمقال 2018/06/26 بمعسكر .

64- ممدوح حمود مبارك الدوسري.(2006).*أثر تطبيق مناهج التعليم العام في تنمية اللغة للتلاميذ المعاقين سمعيا تخصص مناهج وطرق تدريس عامة* . مذكرة لنيل درجة الماجستير . جامعة الملك سعود . الرياض المملكة العربية السعودية .

65- رقواط نسرين . (2014-2015) . *المهارة الكتابية وعلاقتها بالمفكرة البصرية الفضائية عند الطفل المعاق سمعيا* . مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص أمراض اللغة والإتصال . جامعة الجزائر 2 : الجزائر.

66- نيسان خالدة.(2009).*الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي* . ط1 . الأردن –عمان : دار أسامة للنشر والتوزيع .

67- واكلي بديعة وسماح شوادرة.(2018).*صعوبة الكتابة بين التشخيص والعلاج*.مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي . العدد التاسع . جامعة سطيف 2 الجزائر .

68- وطواط وسيلة.(2010-2011).*إكتساب النظام الفنولوجي عند الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي* . مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس اللغوي المعرفي . جامعة الجزائر2 .

69- BRINFrédérique (.2004) .**Dictionnaire d'Orthophonie**. deuxième édition , l'Ecole d'Orthophonie de Nancy , france .

70- Elsa Bambier et Hélène Greiner (.2015.)**Surdité et développent du langage : étude transversale régionale auprès d'enfants déficients auditifs issus du dépistage néonatale de la surdité**. département d'orthophonie de Lille .

71- Michel leporrier .(1999.)**dictionnaire médical de la famille**. flammarion , paris : france .

72- Montard Emilie (.2014), **le devenir de l'enfant sourd , unv Nice Sophia antipolis –faculté de Médecine – Ecole d'cole d'orthophonie** , Nice .

73- Paul Robert (.1993)**dictionnaire le petit** robert , Editions entièrement revue et amplifiée , paris : france .

74- Petit larousse (.1986.)**« le petit larousse »**. librairie larousse , canada .

75- Tardy Julie (.2012) .**prise en charge orthophonique del'enfant sourd et accompagnement familial : création d'un support imagé en lien avec le vécu de la surdité par l'enfant**. Unv Victor Segalen BORDEAUX2,Département d'orthophonie ,Dumas .

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق:

الملحق رقم 01: استمارة البيانات الأولية

1)- اسم التلميذ :.....

2) – الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

3) – تاريخ الميلاد أو السن : .....

4) – المستوى الدراسي : .....

5) – اسم المدرسة :.....

6) – مهنة الأب:..... مهنة الأم:.....

7) – درجة الإعاقة السمعية :

خفيفة ☐ متوسطة ☐ حادة ☐ عميقة ☐

8) – إعاقة سمعية :

ثنائية ☐ أذن واحدة فقط ☐ ولادية ☐ مكتسبة ☐

9) –هل يحمل التلميذ :

معينات سمعية ☐ زرع قوقعي ☐ بدون تجهيز ☐

10) – سن التجهيز :.....

11) – هل التلميذ يستفيد من النظام :

داخلي ☐ نصف داخلي ☐ خارجي ☐

12) – ما هو سن تمدرسه لأول مرة ؟.....

13) – هل التلميذ معيد ؟ نعم ☐ ☐

14) – المعدل السنوي للسنة الماضية :.....

15) – طريقة التواصل: لغة الاشارة ☐ اللغة المنطوقة ☐ كلاهما ☐

16) – هل التلميذ مدمج ☐ غير مدمج ☐

الملحق رقم 02 : جمل الرائز الكتابي لتشخيص اضطرابات عسر الكتابة

الجمل:

1- بزغ الفجر.

2- درج الأحذية.

3- نحو المرعى.

4- جنة خضراء.

5- غرفة الألعاب.

6- صناعة الفخار.

7- البط في الساقية.

8- أشفقت على الفلاح.

9- حزن الفرخ الكبير.

10- والدك يرتدي نظارة.

11- تغمض عفاف عينيها.

12- أنهض في الصباح الباكر.

13- هكذا عاش محفوظ سعيدا.

14- إن مطعمها مختص في صنع البيتزا.

15- جلس الرعاة في ظل شجرة منحنية.

16- قال له العم "أضف إليه الدقيق" .

17- ذات يوم مرت عجوز طيبة أمام بيتنا.

18- دخلت سندس القسم، فرحبت بها المعلمة والتلاميذ.

19- نود أن نزور ضيعتكم، فقد حدثتنا عنها كثيرا.

20- يحكى أن إمرأة توفي زوجها وترك لها ثلاث بنات...

مقاييس الرائز الكتابي لتشخيص إضطرابات عسر الكتابة

1-مقياس تنظيم الورقة

	البنود/ الدرجات	أ	ب	ج
1	طريقة مسك القلم			
2	وضع اليد والمعصم			
3	الهامش			
4	اتجاه السطور			
5	نوع الكتابة			
6	ضغط القلم			
7	الفراغات بين السطور			
	المجموع			

2- مقياس تحليل الجمل والكلمات

	البنود/ الدرجات	أ	ب	ج
1	بداية الجمل ونهايتها			
2	التسلسل المكاني للكمات وتنسيقها من حيث الحجم			
3	الفراغات بين الجمل			
4	إنهاء الجمل			
5	علامات الوقف			
	المجموع			

3- مقياس تحليل كتابة الحروف

	البنود/ الدرجات	أ	ب	ج
1	الاستمرارية والربط			
2	الحجم			
3	حذف أو ابدال أو زيادة حروف			
4	حذف أو إضافة النقاط للحروف			
5	صعوبة كتابة حروف الهمزة			
6	صعوبة كتابة الحروف: ب/ت/ث/ن/ي			
7	صعوبة كتابة الحروف:ح/ج/خ			
8	صعوبة كتابة حرفي:ع/غ			
9	صعوبة كتابة حرفي: س/ش			
10	صعوبة كتابة الحروف: ص/ض/ ط /ظ			
11	صعوبة كتابة حرفي:ف/ق			
12	صعوبة كتابة الحروف: ر/ ز / د / ذ /ل			
13	صعوبة كتابة حرفي: و/م			
14	صعوبة كتابة حرف: ك			
15	صعوبة كتابة حرفي: ة/ه			
16	صعوبة كتابة : ال			
17	صعوبة كتابة : المد			
18	مدة إنجاز المهمة			

	المجموع			

مقاييس تحليل الرائز الكتابي

سنعرض بشيء من التفصيل مقاييس تحليل الرائز الكتابة.

I. مقياس تنظيم الورقة:

1- طريقة مسك القلم:

أ- بطريقة عادية "القلم يمون بين الإبهام والسبابة ويسند بالوسطى ".

ب- بأصبعين فقط "إمساك القلم بالإبهام والسبابة فقط".

ج- بطريقة غير عادية.

2- وضع اليد والمعصم أثناء الكتابة:

أ- وضعية عادية.

ب- وضعية مائلة قليلا.

ج- وضعية مائلة كثيرًا .

3- الهامش:

أ- وجود هامش منتظم .

ب- وجود هامش أكبر أو أضغر على ماهو مبين في ورقة الرائز.

ج- غياب الهامش.

4- إتجاه السطور:

أ- عدم ظهور الميل أو الإعوجاج.

ب- ظهور الميل مرة واحدة .

ج- ظهور الميل عدة مرات .

5- نوع الكتابة :

أ- كتابة جيدة "كتابة واضحة ".

ب- كتابة مقبولة نوعية متوسطة .

ج- كتابة سيئة النوع "كتابة غير واضحة".

6- ضغط الكتابة :

أ- ضغط الكتابة "الجمل واضحة بشكل جيد على الورقة الأولى والثانية" .

ب- ضغط متوسط "الجمل واضحة على الورقة الأولى ولها أثر على الورقة الثانية".

ج- ضغط ضعيف" الجمل غير واضحة على الورقة الأولى والثانية أو وجود ضغط قوي يؤدي إلى تمزق الورقة".

7- الفراغات بين السطور:

أ- وجود فراغات منتظمة" فراغ مقدر بسطر واحد بين كل سطرين كتابيين" .

ب- وجود فراغ أقل من سطر .

ج- وجود فراغات صغيرة جدا تؤدي إلى تلاصق السطور الكتابية أو كبيرة جداً تؤدي إلى تبعثر السطور الكتابة .

المقياس تحليل الجمل والكلمات

1- بداية الجمل ونهايتها :

أ- إتمام الكتابة طول السطر ثم الانتقال إلى السطر الموالي .

ب- تقسيم الجملة على سطين مع إبقاء فراغ في السطر الأول .

ج- تقسم الجملة إلى جزأين جزء منها على السطر وجزء آخر على السطر الثاني .

2- التسلسل المكاني للكلمات وتنسيقها من حيث الحجم :

أ- تقارب شكل الكلمات بشكل عادي " تقارب مقبول".

ب- كتابة الكلمات بحجم كبير أو بحجم صغير.

ج- كتابة الكلمات متباعدة أو متقاربة وملتصقة .

3- الفراغ بين الكلمات :

أ- فراغات مقبولة .

ب- فراغات أكبر أو أصغر من القاعدة السابقة .

ج- فراغات كبيرة جداً "تؤدي إلى تبعثر الكلمات " أو صغيرة جداً "تؤدي إلى تلاصق الكلمات .

4- إتهاء الجمل:

أ- كتابة الجمل كاملة.

ب- كتابة نصف الجمل على الأقل .

ج- كتابة أقل من نصف الجمل .

5- علامات الوقف :

أ- وجود كل علامات الوقف .

ب- غياب علامات وقف واحدة .

ج- غياب علامات الوقف كلها .

II. مقياس تحليل كتابة الحروف

1- الاستمرارية والربط :

أ- ربط مقبول بين الحروف على حركة خطية مستمرة ومنتظمة.

ب- ربط غير مقبول جداً لكن دون وجود تشوهات تجعل الكتابة غير واضحة .

ج- ربط سيء يؤدي إلى عدم وضوح الجمل بسبب التشوهات الناتجة عن تكرار تخطيط بعض الحروف قصد ربطها مع بعضها البعض أو وجود إنقطاع بين الحروف المتتالية المكونة للكلمة .

2- حجم الحروف:

أ- حروف متوسطة الحجم تنتج عنها كلمات متوسطة الحجم مفهومة وواضحة .

ب- حروف صغيرة نسبياً أو ممدودة في السطر لكن تكون الكلمات المكونة منها واضحة.

ج-حروف صغيرة جداً تجعل الكلمات غير مفهومة أو كبيرة جداً تشغل مساحة كبيرة على السطر.

3- حذف أو إبدال أو زيادة حروف :

أ- عدم حذف أو إبدال أو زيادة حروف.

ب- ظهور الحذف أو الإبدال أو الزيادة في الحروف مرة واحدة.

ج- تكرار الحذف أو الإبدال أو زيادة الحروف عدة مرات .

4-حذف أو إضافة النقاط للحروف :

أ- عدم حذف أو إضافة النقاط على الحروف.

ب- عدد النقاط أكثر أو ناقصة عن النقاط المعتاد .

ج- النقاط شبيه بخطوط أو غائبة .

5-صعوبة كتابة حرف الهمزة " أ، ء، ئ، ؤ، ك"

ظهور التشوه عن طريق غياب عناصر الشكل القاعدي للجزء "ء" .

أ- عدم ظهور التشوه .

ب- ظهور التشوه مرة واحدة .

ج- ظهور التشوه عدة مرات .

6- صعوبة متابة الحروف" ب، ت؛ ث، ي ، ن"

ظهور التشوه عن طريق غياب عناصر الشكل القاعدي للجزء "." .

أ- عدم ظهور التشوه .

ب- ظهور التشوه مرة واحدة .

ج- ظهور التشوه عدة مرات.

7-صعوبة كتابة الحروف " ح، ج،خ "

ظهور تشوه أشكال الحروف بغلقها إذْ تصبح شبيهة لحرف الصاد أو حرف الدال (عند كتابتها في بداية أو وسط الكلمة) وعدم تناسق حجم شكل الجزء الأعلى للشكل القاعدي مقارنة بالجزء الأسفل (عند كتابة في نهاية الكلمة) .

أ- عدم ظهور التشوه .

ب- ظهور التشوه مرة واحدة .

ج- ظهور التشوه عدة مرات .

8- صعوبة كتابة حرفي "ع،غ"

ظهرو تشوه شكلي للحرفين بغلقهما إذ تصبح شبيهة لحرف الميم (عند كتابتها في بداية الكلمة أو وسط الكلمة) .

وعدم تناسق حجم شكل الجزء الأعلى للشكل القاعدي مقارنة بالجزء الأسفل (عند كتابتها في نهاية الكلمة) .

أ- عدم ظهور التشوه.

ب- ظهور التشوه مرة واحدة .

ج- ظهور التشوه عدة مرات .

9- صعوبة كتابة حرفي " س، ش"

ظهور التشوه بظهور الالتباس بعدد أسنان السين والشين (حذف أو إضافة عدد الأسنان) وصغر أو كبر حجم تقعر الجزء الأخير من الحرفين .

أ- عدم ظهور التشوه .

ب- ظهور التشوه مرو واحدة .

ج- ظهور التشوه عدة مرات .

10- صعوبة كتابة الحروف "ص،ض،ط،ظ":

ظهور تشوه أشكال الحروف بعدم التنسيق بين الجزء العلوي والجزء السفلي للحروف وتشوه شكل الحرف بحذف سن الحروف التي تحويه.

أ- عدم ظهور التشوه .

ب-ظهور التشوه مرة واحدة .

ج- ظهور التشوه عدة مرات.

11- صعوبة كتابة حرفي "ف،ق":

ظهور تشوه شكلي الحرفين بعدم التمييز بين قاعدة (ق) وقاعدة(ف) فيصبح تقعر القاف مثل تقعر الفاء أو العكس.

أ- عدم ظهور التشوه .

ب- ظهور التشوه مرة واحدة.

ج- ظهور التشوه عدة مرات.

12- صعوبة كتابة الحروف " ر، ز، د، ذ، ل "

ظهور التشوه بكتابة مقدة قاعدة(د) و (ر) بنفس الحيز المكاني وكتابة (ر) مثل شكل (ل) أو العكس ، نفس الشيء بالنسبة لحرفي (ذ) و(ز) .

أ- عدم ظهور التشوه.

ب- ظهور التشوه مرة واحدة .

ج- ظهور التشوه عدو مرات.

13- صعوبة كتابة حرفي " و،م ":

ظهور التشوه بكتابة مقدمة الحرف على شكل دائرة أو شبه دائرة .

أ- عدم ظهور التشوه .

ب- ظهور التشوه مرة واحدة .

ج- ظهور التشوه عدة مرات .

14- صعوبة كتابة حرف "ك":

ظهور التشوه بكتابة الحرف على شكل خطوط أوكتابته مثل حرف(ل).

أ- عدم ظهور التشوه .

ب- ظهور التشوه مرة واحدة .

ج- ظهور التشوه عدة مرات.

15- صعوبة كتابة حرفي "ة، ه" :

ظهور التشوه عن طريق االلتباس بين النقاط وكتابة(ه)على شكل دائرة يقسمها خط (0) .

أ- عدم ظهور التشوه .

ب- ظهور التشوه مرة واحدة .

ج-ظهور التشوه عدة مرات.

16- صعوبة كتابة حرف "ال"

ظهور التشوه عن طريق حذف أو إضافة(ال).

أ- عدم ظهور التشوه .

ب- ظهور التشوه مرة واحدة .

ج- ظهور التشوه عدة مرات.

17- صعوبة كتابة المد" المد بالألف أو بالواو أو بالياء":

ظهور التشوه عن طريق الحذف أو الإضافة أو الإبدال.

أ- عدم ظهور التشوه .

ب- ظهور التشوه مرة واحدة .

ج-ظهور التشوه عدة مرات.

18- مدة إنجاز الرائز :

أ- عادي(مابين 20 و 30 دقيقة) .

ب- بطيء نوعا ما (من 30 إلى 35 دقيقة) أو سريع نوعا ما (من 15 إلى 20 دقيقة).

ج- بطيء جداً (أكثر من 35 دقيقة) أو سريع جداً (أقل من 15 دقيقة).

ملاحظة: زمن الرائز مقدر ب 25 دقيقة .

لقد تم جمع كل الأزمنة التي استغرقها التلاميذ في إجراء الرائز ثم تم تقسيمها على عدد التلاميذ والمقدر ب 210 تلميذ على 25 دقيقة بالتقريب .