

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الإنسانية



علاقة الذاكرة البصرية بالتعبير الشفهي
الحاملين للزرع القوقعي

-

-

مذكرة لنيل شهادة الماستر في رطوفونيا
تخصص اضطرابات الصمم و قياس السمع

:

- لكل مريم

تي :

- محفوفي ليليا

- مولى جميلة

السنة الجامعية: 2015/2014

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى توضيح طبيعة العلاقة الموجودة بين الذاكرة البصرية و التعبير الشفهي عند أطفال الصم الحاملين للزرع القوقي، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم تطبيق كل من "اختبار الذاكرة البصرية" الذي يعطي معلومات حول مدى دقة الذاكرة البصرية و إمتدادها، ثم الإحتفاظ بها وتذكرها " الذي يهدف إلى إختبار دقيق للقدرات اللغوية عند الطفل.

وذلك للإجابة على الأسئلة التالية:

- هل توجد علاقة بين الذاكرة البصرية و التعبير الشد الأطفال الصم الحاملين
- ه هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الذاكرة البصرية عند الأطفال الصم الحاملين
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في التعبير الشدوي عند الأطفال الصم الحاملين

عينتين: فالعينة 15 فال حاملين ع القوقي خاضعين تطبيق هج ال ين
العينة الثانية تحتوي على 15 فال حاملين للزرع القوقي غير خاضعة لكفالة تم اختيارها طريقة القصدية.

وقد أسفرت المعالجة الإحصائية للنتائج عن وجود علاقة ارتباطيه بين الذاكرة البصرية و التعبير الشفوي طفل الصم الحاملين للزرع القوقي.

ت الدراسة إلى أن الذاكرة البصرية تبط ارتباطا وثيقا بمستوى التعبير طفل الصم الحاملين للزرع .

حمد لله الذي وفقنا على إتمام هذا العمل
كلمة شكر و تقدير للأستاذة التي أشرفت على هذه المذكرة
شكر خاص لأستاذة قسم علم النفس و بالأخص أستاذة تخصص أرطفونيا
الذين قدموا لنا يد العون.
من قريب أو من بعيد ونخص بالذكر جمعية AHLA
البيداغوجي ببوزقان.

ليليا - جميلة



إهداء

إلى كل الأصدقاء و الصديقات

ليلى



إهداء

إلى كل الأصدقاء و الصديقات

.

جميلة



فهرس المحتويات

الإهداء.

01.....	-1
05.....	-2 الأشكالية
08.....	-3 الفرضية
09.....	-4 تحديد المفاهيم
09.....	-5

الفصل الأول: الذاكرة البصرية

13.....	تمهيد
14.....	1- الجهاز
14.....	2- مفهوم العين
14.....	3- آلية الرؤية
15.....	4- المناطق البصرية و الفصوص الخلفية
16.....	5- الممرات العصبية
17.....	6- مفهوم الذاكرة
18.....	7-
20.....	8-
21.....	9-
23.....	10- قياس الذاكرة
24.....	11- الذاكرة بين الاحتفاظ و النسيان
26.....	12- الذاكرة البصرية

13-	موقع الذاكرة البصرية في الدماغ.....	27
14-	مراحل نمو الذاكرة البصرية.....	28
15-	مكونات الذاكرة البصرية.....	29
16-	أسس الذاكرة البصرية.....	30
17-	المعالجة المعرفية للمعلومات البصرية.....	33
18-	نماذج الذاكرة البصرية.....	34
19-	إضطرابات الذاكرة البصرية.....	35
20-	علاج ضعف الذاكرة البصرية.....	35
21-	أنشطة لدعم الذاكرة البصرية.....	37
	40

•

41	تمهيد.....
1-	تحديد مفهوم اللغة.....
2-
3-	مظاهر اللغة.....
4-	النظريات المفسرة لاكتساب اللغة.....
5-
6-	اللغة و الإعاقة السمعية.....

: الإعاقة السمعية و الزرع القوقي

53.....	تمهيد
54.....	1- آلية السمع
54.....	2- تحديد مفهوم الصم
55.....	3-
57.....	4-
59.....	5-
61.....	6- خصائص المعاقين سمعيا
65.....	7-
66.....	8- الوقاية من الإعاقة السمعية
68.....	1- تعريف التجهيز
68.....	2- لمحة تاريخية عن الزرع القوقي
70.....	3- تعريف
71.....	4-
72.....	5- آلية الزرع القوقي
73.....	6- الفرق بين التجهيز و الزرع القوقي
73.....	7- أهداف الزراع القوقي
74.....	8-
75.....	9- الأشخاص المعنيون بزراعة القوقعة
76.....	10- أجهزة الزرع القوقي
76.....	11- بقة قبل بعد عملية الزرع القوقي

78.....	-12
80.....	13- ضبط الجهاز.....
80.....	14- الاضطرابات و الأمراض المتوقعة بعد عملية الزرع القوقي.....
82.....	15- النتائج المتحصل عليها بعد عملية الزرع القوقي.....
82.....	16- رطوفونية بعد عملية الزرع القوقي.....
84.....	

الكفالة الأرطوفونية :

85.....	تمهيد.....
86.....	1- لمحة تاريخية عن الكفالة الأرطوفونية.....
87.....	2- مفهوم الكفالة الأرطوفونية.....
87.....	3- مبادئ الكفالة الأرطوفونية.....
90.....	4- أهداف الكفالة الأرطوفونية.....
92.....	

الجانب التطبيقي

المنهجية :

93.....	تمهيد.....
94.....	1- الدراسة الاستطلاعية.....
94.....	2-.....

95.....	-3
96.....	4- معايير انتقاء العينة
96	-5
98.....	6- الوسائل الاحصائية

تحليل :

108.....	1- عرض و تحليل نتائج الذاكرة البصرية للعينتين (أ) و (ب)
111	2- عرض و تحليل نتائج التعبير الشفهي للعينتين (أ) و (ب)
114.....	3- عرض و تحليل نتائج العلاقة بين الذاكرة البصرية و الانتاج اللغوي للعينتين
116.....	
118.....	
119.....	

فهرس الجداول

25	معدل الذاكرة البصرية بين الإحتفاظ و النسيان	01
67	الأهداف العامة المتوخاة من مستويات الوقاية	02
73	الفرق بين التجهيز و الزرع القوقعي	03
97	خصائص عينة البحث	04
101	كيفية تنقيط الإختبار البصري	05
108	اختبار الذاكرة البصرية عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي للعينتين (ا) و (ب)	06
110	نتائج درجة الفروق بين العينتين (ا) و (ب) في اختبار الذاكرة البصرية	07
111	نتائج اختبار التعبير الشفهي عند العينتين (ا) و (ب)	08
112	نتائج درجة الفروق بين العينتين (ا) و (ب) في اختبار التعبير الشفهي	09
113	نتائج درجة الفروق بين العينتين (ا) و (ب) في كلا الاختبارين	10
114	جدول يمثل درجة الارتباط بين الذاكرة البصرية و التعبير الشفهي للعينة (ا)	11
114	يمثل بين البصرية التعبير الشفهي يذ () .	12

:

تعتبر اللغة مظهرا من مظاهر الحياة اليومية الأساسية و البارزة و وسيلة للتعبير و التواصل بين الأفراد و الأجيال عبر العصور، فيها تنقل الخبرات و المعرفة و المنجزات الحضارية، و كما يعرفها (John.D) أنها دوافعه و عواطفه و خبراته العقلية المكتسبة، فهي ناتج اجتماعي مزيج من الاختراع و الثقافة، تتمركز على أسس عضوية و تستند في نموها على عوامل اجتماعية و ثقافية، و لاكتساب اللغة يعتمد الفرد على حواسه و نجد منها حاسة السمع التي هي أساسية في إدراكه لما يحيط به و تفاعله مع الغير، و لكن يحدث و أن يكون هناك خلل في هذه الحاسة مما يعيق الفرد من الاكتساب الأمثل للغة فمعاناة الفرد من الإعاقة السمعية تتجلى بشكل واضح في لغته و تواصله مع الغير، و من أجل ذلك يسعى لتعويض نقصه باعتماده العمليات المعرفية لاكتسابها و المتمثلة في الإنتباه، التفكير، الإدراك و الذاكرة، هذه خيرة وضعناها في سياق دراستنا بغرض التعرف على الدور الذي تلعبه في تطوير اللغة الشفوية و بالتحديد ذاكرته البصرية فهو يسجل المعلومات التي يتلقاها من المحيط بالاعتماد عليها، فالذاكرة البصرية هي استخدام ملامح الصورة أو التمييز البصري لتشخيصها كما تستخدم الذاكرة في التعرف الآلي للكلمات و المثيرات، فهي قدرة الجهاز العصبي على فك ترميز المعلومات المستخلصة من تجارب المحيط اعتمادا على البصر لتخزينها ثم استرجاعها واستعمالها في العمليات أو النشاطات التي يقوم بها الفرد. و للتخفيف من معاناة هؤلاء الأفراد و مساعدتهم على تجاوز إعاقاتهم توصل البحث العلمي إلى اختراع الزرع القوقعي الذي يقوم بوظيفة القوقعة من حيث تحويل الاهتزازات الصوتية إلى إشارات كهربائية تصل إلى العصب السمعي في الدماغ، فهو جهاز يحتوي على عدد من الإلكترونيات التي تزرع داخل القوقعة و التي تقوم بتنشيط مباشر لألياف العصب السمعي و هذا ما يسمح ببعث إشارات سمعية للمخ و بالتالي يقدر الفرد على سماع الأصوات و فهمها مما يؤهله إلى اكتساب اللغة بصفة عادية أي تطويرها لدى هؤلاء الأطفال و هذا هو هدف الكفالة الأرطوفونية أي وصول الطفل الأصم إلى تحقيق لغة منطوقة، فالكفالة هي جملة الإجراءات و

الممارسات التي تهدف إلى معالجة مشاكل الأطفال المختلفة بالإضافة إلى توفير حاجات أسر هؤلاء الأطفال من خلال تقديم البرامج التربوية و الإرشادية.

إن إختيار موضوع الدراسة لا يكون صدفة أو مجرد إختيار عشوائي، دون وجود أي نوع من الدوافع و الاهتمامات الذي يعاني منه الطفل الأصم في الجوانب المعرفية و اللغوي أردنا دراسة الذاكرة البصرية دون غيرها من الوظائف المعرفية الأخرى و ذلك لما لها من أهمية و دور في نمو قدراتهم المعرفية قصد تطوير لغتهم الشفوية حتى يتسنى لهم الإتصال و الإدماج في المجتمع دراسات التي أقيمت في هذا جال حول العلاقة بين الذاكرة البصرية و التعبير الشفهي عند لكون تقنية التجهيز الزرع القوقعي حديثة في الوسط العيادي الجزائري هذا ما شجعنا لإختياره كموضوع بحث كما ارتأينا أن نقدم هذه الدراسة للمختصين و الممارسين الأطفونيين.

لذلك كانت أهمية و أهداف دراستنا إلى إثراء إكتسابات اللغة الشفوية و التواصل مع البيئة المحيطة للأطفال المصابين بالصمم و إدماجهم فيها، التحقق من الدور الذي تلعبه الذاكرة البصرية في تطوير اللغة الشفوية عند هذه الفئة، توعية المجتمع بماهية الإعاقة السمعية و ما يميزها عن الإعاقات الأخرى.

و للتوصل إلى هدفنا قسمنا عملنا إلى جانبين الجانب النظري و الجانب التطبيقي، استهل الجانب النظري بالفصل الأول الذي خصص للذاكرة البصرية و الذي تناولنا فيه الجهاز البصري العين الذاكرة و الذاكرة البصرية ومختلف مفاهيمها الأساسية العصبية، مكوناتها، و موقع الذاكرة البصرية في الدماغ اضطرابات ثم

أما الفصل الثاني المتمثل في اللغة تم التطرق فيه إلى تعريفها، العوامل المؤثرة في الاكتساب، مظاهرها، النظريات المفسرة، و مراحل اكتسابها عند الطفل العادي و أخيرا

فيما يخص السمعية و الزرع القوقعي حيث تم التطرق فيه إلى آلية السمع، أنواع الصمم، أعراضه، آثاره، كما تطرقنا إلى تعريف التجهيز و الزرع

، عمل الجهاز، كما تم التعرف على أهدافه و أهميته، و كذ
عملية الجراحية

وكيفية ضبط الجهاز و أخيرا الكفالة الارطوفونية.

أما فيما يخص الفصل الرابع و أما فيما يخص الفصل الرابع المتمثل في الكفالة
الأرطوفونية قد تم التطرق فيه إلى لمحة تاريخية، و تعريف الكفالة ، ثم مبادئها و أهدافها.

أما الجانب التطبيقي فيضم فصلين: الفصل الأول يتضمن الإجراءات المنهجية
مكان و زمان إجراء البحث ثم العينة و خصائصها، كما تم تحديد الأدوات المستعملة
المتمثلة في اختبارين اختبار الذاكرة البصرية (Rey)

(CHeverie Muller).

أما الفصل الثاني تم التطرق فيه إلى مناقشة وتحليل النتائج، و تم وضع خلاصة
البحث متضمنة أهم الاستنتاجات التي تم التوصل إليها من خلال هذه الدراسة، بالإضافة إلى

إشكالية:

تعد عملية السمع البشري من أعقد النظم الميكانيكية و العصبية ومن أهم الحواس التي تساعد الإنسان على التكيف و التوافق مع البيئة المحيطة به، يستطيع من خلالها أن يصل إلى المعرفة بكل أنواعها عن طريق التعلم و التوافق ، كما يمكن لهذا النظام أن يتعطل إذا ما أصيب بعطب نتيجة الحوادث و الأمراض التي يمكن أن تعيق وظيفتها منها الصمم الذي يعتبر من أصعب الإضطرابات التي يصاب بها الأذن و هو فقدان حاسة السمع سواء كان كلياً أو جزئياً نتيجة إصابة إحدى أو كلتا الأذنين و يمكن ان يكون راجع لسبب ولادي هذا فقدان يؤثر على الـ

يرى (Chomsky 1980) أنها خاصية إنسانية مبدعة يتميز بها الإنسان دون سائر المخلوقات الأخرى، فهي تتأثر بجملة من العوامل البيولوجية و النفسية العقلية و الاجتماعية في نظ (2000: 45). وبها يتصل
يط الخارجي بواسطة اللغة تعتبر من أهم وسائل حيث تعمل على نقل المعارف و الخبرات إلى الآخرين، كما تعد أداة يعبر بها الإنسان على حاجياته و انفعالاته، و الأصم لا تتطور لديه، و لهذا يتميز بلغة غير غنية و صعوبة في التلفظ، و يعان من ضالة مفردات اللغة المنطوقة نسبياً.

هذه الصعوبة في التواصل مع الغير تجعل الفرد يعتمد على استراتيجيات لتعويض ما فقده، فالحواس تلعب دوراً مهماً في اكتساب العمليات المعرفية العليا في تعلم اللغة كالذكاء، الانتباه، التركيز، الذاكرة و غيرها... و من أهم هذه الاستراتيجيات نجد كبيراً في جمع و إكتساب المعلومات هذا الإكتساب يعتمد على مستوى قدرته على الاحتفاظ بما أبصره أي بمستوى ذاكرته البصرية فهي عملية معرفية معقدة ترتبط بعمليات معرفية أخرى ، التخزين ... عرفها () على أنها استخدام ملامح الصورة أو التمييز البصري لتشخيص أن تعرفنا عليها، كما تستخدم الذاكرة في والمثيرات. (2005: 735)

البصرية العمليات التي تندرج ضمن مستوى العمليات المعرفية حيث هناك دراسات عديدة منها (Lindner 1912) حيث يعيدون رسم تفاصيل الرسم أكثر من العاديين، كما فسر تفوق الصم بتعود الأطفال العاديين على العادات اللفظية.

(Paterson Pinter) على عينة تقدر بحوالي 500

تتراوح أعمارهم بين 7 و 26 سنة، و ذلك تقديم سلسلة من أرقام متتالية، و بينت النتائج فروقا بين الصم و العاديين، و فسر ذلك أن الأطفال العاديين يستعملون السمع بصفة غير مباشرة لتذكر الأرقام، عكس الصم الذين يكتفون
(Collin.D, 1979 : 40-41)

و نجد أيضا دراسة الباحث (1925Linder) ، التي استعمل فيها أداة العالم (Ranxburg) المتكونة من صور لأشخاص يتم اقتراحها للأطفال لمدة ثانية و نصف، و تتمثل التعليمية في التعرف على هؤلاء الأشخاص ضمن صور لأشخاص آخرين، فبينت النتائج تفوق الأطفال الصم على العاديين، كما أظهرت نتائج دراسة العالم (Blair) 1957 للأطفال الصم بالعاديين في إعادة إنتاج الأشكال الهندسية المقتبسة من اختبار (Graham Kendall) الذي ينص تعليمته على إعادة إنتاج الرسم بعد ملاحظته، تفوق الأطفال الصم على العاديين.

(Nantoi) الذي قام بها عام 1965 بتطبيق الشكل المعقد ل (Andry)

(Rey) التي طبقها على 240 أصم تتراوح أعمارهم بين 8 و 15 و يتمثل الاختبار الشكل نفسه رسمه بغياب النموذج، و
سنة و لكن يختفي فيما بعد. (Collin.D, 1979,42-44)

(kail) (Leonard) على أن تطور القدرات اللغوية لها علاقة مع

(Poncelet.M, Majerus. V.L, 2009 : 112).

و لكن رغم اعتماد هذه الفئة على الذاكرة البصرية إلا أنها ما عند المصابين بالصمم العميق، و للتخفيف من توصلت التكنولوجيا الالكترونية تقنية الزرع القوقي و هي عبارة عن نظام لتحسين هذا ما تؤكد دراسة الباحث (Waltzman 1999) بعملية زراعة القوقعة و تلقوا تدريبا شفويا مكثف مع إعادة في التأهيل، حيث قام بتتبعهم خلال حقبة زمنية استمرت عامين و على إثرها توصل إلى أن هؤلاء الأطفال قد حققوا مستويات عالية جدا في الأداء و فهم .

وبين الباحث (Randal) الذي يرى أن التجهيز لا يعوض القدرات العادية، يجب أن يتبع الزرع القوقعي ببرنامج مكثف لإعادة التربية، وهذا الأخير يسمح بتطوير مهارات التواصل الشفوي اللفظي لدى الطفل الحامل للزرق القوقعي بل يتعدى ذلك إلى إمكانية التوسع

هذه الصعوبات يجب التكفل بهذه الفئة فالكفالة الارطوفونية هي تلك العمليات التربوية المحصل عليها مبكرا، و تكون قبل ثلاثة سنوات، كما أنها ذات طابع تربوي موجه لتحضير الطفل لاكتساب اللغة و الدخول في نظ ،المهني و مثل أطفال في سنه

واطلاعنا على بعض هذه الـ ارتأينا التطرق في هذا البحث إلى دراسة بين الذاكرة البصرية و التعبير الشفوي لدى أطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي يهدف المبكرة في نمو اللغة على جميع المستويات البصرية لدى هذه الفئة، أهمية التجهيز و علاقته في تطور اللغة الشفوية، أهمية التربية.و من هنا كان طرح التساؤل العام:

- هل بين الذاكرة البصرية و التعبير الشفوي لدى أطفال الصم الحاملين

التساؤلات الجزئية:

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الذاكرة البصرية عند الأطفال الصم الحاملين

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية التعبير الشفوي عند الأطف لحاملين

الفرضية العامة:

- علاقة بين الذاكرة البصرية و التعبير الشفوي لدى الأطفال الصم الحاملين

الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذاكرة البصرية عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي بين فئة الخاضعين كرة و غير الخاضعين لكفالة مبكرة.

- دلالة إحصائية في و التعبير الشفوي
للزراع القوقعي بين فئة الخاضعين لكفالة مبكرة و غير الخاضعين لكفالة مبكرة. الحاملين

تحديد المفاهيم الإجرائية:

1. مفهوم الذاكرة البصرية:

هي العملية التي تستخدم لاستدعاء المعلومات أو الأحداث أو الصور ثم ملاحظتها لمدة زمنية معينة، و يتم ذلك في مرحلتين هما التخزين و إعادة الاسترجاع في المواقف المناسبة، أو حسب ما يريده الفرد سواء كان ذلك شعوريا أو لاشعوريا

2. مفهوم اللغة:

من الأصوات أو الرموز، و هذه الرموز تكون إما كتابية أو إشارية مستعملة عند جماعة للتعبير عن أفكارهم و رغباتهم، و هذه الرموز أو الأصوات

3. تعريف الصمم:

هو فقدان حاسة السمع سواء كان كلياً أو جزئياً نتيجة إصابة إحدى أو كلتا الأذنين و يمكن أن يكون راجع لسبب ولادي أو مكتسب.

4. التجهيز:

يأتي التجهيز بعد الزرع القوقي مباشرة بعد الفحص السمعي و تشخيص الصمم، فالتجهيز المبكر ضروري حيث يمكن للطفل الأصم باستغلال بشكل كبير بقاياه السمعية.

5. :

عبارة عن جهاز مزروع في القوقعة عن طريق الجراحة وهو متكون من جزئين خارجي و داخلي، موجه للأشخاص المصابين بالصمم الحاد أو العميق يهدف استغلال البقايا السمعية و استرجاع حاسة السمع إلى حد ما.

6. :

هي تلك العمليات التربوية المحصل عليها مبكراً، و تكون قبل ثلاثة سنوات، كما أنها ذات طابع تربوي موجه لتحضيد مثل أطفال في سنه.

إن الدراسات التي سنذكرها في هذا الفصل حول متغيرات البحث منها:

50

(Sachez et Al 2006)

للزعر القوقعي مع أطفال عادييين، في دراسة طويلة دامت 5 متأخرين، وأطفال في المتوسط وأطفال متقدمين عن المتوسط في المجموعة الملاحظة. 36 18 شهر بعد الزعر عند الأطفال الخاضعين للزعر

:

و منه فإن يكون

ويرى كل من (hallahan kauffman 2003) أن عدم قدرة الأطفال المعاقين سمعيا على اكتساب اللغة و تعلم الكلام يرجع إلى العوامل كعدم تلقي الطفل تغذية راجعة سليمة و مناسبة عند نطقه بعض الأصوات في مرحلة المنا أيضا عدم إمداد الطفل بنماذج لغوية مناسبة تساعد على تقليدها و محاكاتها بشكل مناسب. (الهذيلي.ن، 2005: 29)

ن عدم وجود التغذية الراجعة السليمة و تقديم للطفل نماذج لغوية تساعد على التقليد المحاكاة يؤدي إلى عدم اكتساب اللغة و تعلم الكلام.

دراسة قام بها (بنتر وبترسون) والتي أشارت إلى أن سعة الذاكرة لدى الصم الذين يعتمدون على اللغة الشفهية (الكلام المنطوق) أفضل أو أقوى من الصم الذين يستخدمون لغة

وكذلك إلى نتائج دراسة قام بها (أليس وهتلي) في عام 1987 والتي بيّنت أن الأفراد الذين يتحدثون اللغتين الانجليزية والويلزية (لغة سكان مقاطعة ويلز في المملكة المتحدة) لديهم سعة ذاكرة للأرقام المعروضة عليهم باللغة الانجليزية أفضل من اللغة الويلزية والسبب في ذلك يعود إلى كون المفردات في اللغة الويلزية أطول من المفردات باللغة الانجليزية وهذه النتائج مع نموذج الذاكرة النشطة الخاص بـ (بادلي) والذي يتضمن حلقة الاسترجاع الصوتي المتكرر والتي تحد من سعة الذاكرة من الناحية الوظيفية باسترجاع أو تذكر عدد من الأصوات التي يمكن نطقها خلال ثانيتين من الزمن وهذا يعني أنه بالإمكان تذكر الكلمات الأطول بنسبة أق الكلمات القصيرة وأن اللغات التي تحتاج إلى وقت أطول في نطق الأرقام مثل اللغة الويلزية تقلل

من سعة الذاكرة للأرقام أكثر من اللغات التي تستغرق وقتاً أقل في النطق وكما نعلم جميعنا فإن الإشارات اليدوية المنفردة تستغرق وقتاً أطول في تمثيلها أو القيام بها ويشير كذلك إلى أن الصم يواجهون صعوبة أكبر في استرجاع أو تذكر الكلمات من السامعين، والسبب في ذلك يعود إلى كون هذه الكلمات على الأغلب غير مألوفة بالنسبة لهم أو أن السبب هو قلة ممارسة الصم للقراءة. بمعنى أن كلما زادت سعة الذاكرة النشطة كلما كانت مفردات اللغة قصيرة و سهلة، و تحد سعة الذاكرة النشطة من الناحية الوظيفية في تذكر الكلمات الطويلة أقل من تذكر الكلمات القصيرة.

و يرى (ماكفري 1999) هذه الدراسة على عدة اختبارات منها اختبار الترابط الدلالي لكلمات المفردة أي ترابط الكلمات مع معانيها والذي تضمن ثمانين كلمة ذات مدلولات صوتية (مثل كلمتي قيثارة وقطار) وأربعين كلمة أخرى لا ترتبط بالأصوات (مثل كلمتي خزانة ومصباح) وتبين من النتائج عدم وجود اختلاف بين المتغير الصوتي في مقابل المتغير غير رابط قاموس المفردات الذهني يؤثر على مهارات لغوية معينة، وعند دراسة 136 طالباً جامعياً أصماً والإجابات عند عدد مماثل من الطلبة غير الصم تبين 77% وكذلك وجود اختلاف مهم أو ذي دلالة احصائية في القاموس لردود المختلفة التي أبداهما شخصان على الأقل من كل للتجربة سوف يلاحظ وجود تناسق ملاحظ بين الطلبة السامعين أكبر من ذلك الموجود وعند الأخذ بعين الاعتبار جانب التكرار سوف يلاحظ أن الطلبة لم يتمكنوا من استحضار أية روابط دلالية دوث هذا الأمر عند الطلبة ذوي السمع الطبيعي أقل من نجد أنه أفضل عند السامعين مما هو الحال عند الصم وهذا يعيدنا إلى تماسك المفهوم الكلامي في الذاكرة.

أن ترابط قاموس المفردات الذهني يؤثر على مهارات لغوية معينة وجود تناسق ملاحظ بين الطلبة السامعين أكبر من ذلك الموجود عند الطلبة الصم أن الطلبة لم يتمكنوا من استحضار أية روابط دلالية وكان حدوث هذا الأمر عند الطلبة ذوي السمع الطبيعي أقل من الطلبة الصم وعند النظر إلى قوة الربط الدلالي ه أفضل عند السامعين مما هو الحال عند الصم وهذا يعيدنا إلى تماسك المفهوم الكلامي في الذاكرة.

و يرى وورد سميث (1978) ان اللغة المنطوقة التي يتحدث بها السامعون ها يواجهون قصورا واضحا فيما يخص فهم و ا خدامها وضوح العبارات يرتبط من جانب اخر ارتباطا وثيقا بدرجة العجز السمعي حيث ان المصابين بالصمم الحاد يكون كلامهم غير واضح ابراهيم عبد الله فرج فرج الرزيقات، 2005: 303).

إن تطور وفهم وإصدار اللغة والكلام وضوح العبارات متعلق بدرجة العجز السمعي، حيث كلما كان تدني درجة العجز السمعي.

(Leonard kail) على أن تطور القدرات اللغوية لها علاقة مع مدى (Poncelet.M, Majerus. V.L, 2009 : 112).
اللغوية تتأثر بكثافة الكفالة.

و يرى الدكتور (مارك مارسكار) من المعهد التقني الوطني للصم في الولايات المتحدة الأمريكية أثناء مداخلة له في المؤتمر العالمي الثاني و الذي عقد تحت عنوان: تحقيق تواصل فعال للصم، كما تطرق الباحث في مداخلته إلى عدم وجود اتفاق حول الاختلاف بين المهارات البصرية لدى الصم ولدى السامعين حيث أن بعض الدراسات وجدت أن الصم أفضل من هذه الناحية، بينما أشارت دراسات أخرى إلى هناك تضارب في الآراء بين الباحثين حول سعة الذاكرة البصرية بين الصم و السامعين.

(Waltzman 1999) التي أجراها على 14 طفل أصم يبلغون سن الثالثة من عمرهم الذين قاموا بعملية زراعة القوقعة و تلقوا تدريباً شفويا مكثف مع إعادة في التأهيل، حيث قام بتتبعهم خلال حقبة زمنية استمرت عامين و على إثرها توصل إلى أن هؤلاء الأطفال قد حققوا مستويات عالية جدا في الأداء و فهم الكلام.
إن الكفالة المبكرة المكثفة على التدريب الشفوي مع إعادة التأهيل بعد الزرع القوقعي عند السن يحققون مستويات عالية جدا في الأداء و فهم الكلام.

(Nantoi 1965) الذي قام بها بتطبيق الشكل المعقد ل (Andry Rey) التي طبقها على 240 أصم تتراوح أعمارهم بين 8 و 15 سنة، و يتمثل الاختبار في نقل الشكل نفسه و إعادة رسمه بغياب النموذج، و قد لا يخطئ فيما بعد. (Collin.D, 1979,42- 44)
إن أطفال الصم يتأخرون في نمو القدرات المعرفية لديهم حتى سن 12 بعامين مقارنة مع الأطفال العاديين لكن يتمكنوا من استدراك هذا التأخر و يواكبون أقرانهم العاديين بعد ذلك.

جد أيضا دراسة الباحث (Linder 1925) التي استعمل فيها أداة العالم (Ranxburg) المتكونة من صور لأشخاص يتم اقتراحها للأطفال لمدة ثانية و نصف، و تتمثل التعليمية في التعرف على هؤلاء الأشخاص ضمن صور لأشخاص آخرين، فبينت النتائج تفوق الأطفال الصم على العاديين.

إن الأطفال العاديين يعتمدون أكثر على حاسة السمع مقارنة بأطفال الصم الذين يعتمدون على القدرة البصرية أكثر، لذلك كان التفوق لصالح هذه الأخيرة.

و ايضا الدراسة التي قام بها الباحث (Lindner 1912) حيث قام بمقارنة إعادة رسم شيء مألوف (حافلة كهربائية) بين الصم و العاديين، و قد لاحظ أن الصم يعيدون رسم تفاصيل الرسم أكثر من العاديين، كما فسر تفوق الصم بتعود الأطفال العاديين على العادات اللفظية. إن أطفال الصم يتفوقون في إعادة رسم تفاصيل الشكل أكثر دقة من الأطفال العاديين لان هذا الأخير يعتمدون أكثر على العادات اللفظية التي تغيب عند الطفل الأصم.

(Paterson Pinter) على عينة تقدر بحوالي 500

تتراوح أعمارهم بين 7 و 26 سنة، و ذلك تقديم سلسلة من أرقام متتالية، و بينت النتائج فروقا بين الصم و العاديين، و فسر ذلك أن الأطفال العاديين يستعملون السمع بصفة غير مباشرة لتذكر الأرقام، عكس الصم الذين يكتفون بحاسة البصر فقط. (Collin.D, 1979 : 40-41) إن أطفال الصم يعتمدون على الذاكرة البصرية أكثر من حاسة السمع، فهم يعوضون ذلك النقص باعتمادهم على العمليات المعرفية العليا . إن أطفال الصم ينجحون في إعادة تذكر الكلمات القصير أكثر من الكلمات الطويلة.

وبين الباحث (Randal) الذي يرى أن التجهيز لا يعوض القدرات العادية، بل يرسل إشارات فيما يخص الكلام ويمكن أن يفك ترميزها و تتحول إلى معلومات فونولوجية، و لهذا يجب أن يتبع الزرع القوقعي ببرنامج مكثف لإعادة التربية، و هذا الأخير يسمح بتطوير مهارات التواصل الحامل للزرع القوقعي بل يتعدى ذلك إلى إمكانية التوسع في المعرفة

- إن التجهيز (الزرع القوقعي) لا يعوض القدرات العادية إلا بإتباع برنامج مكثف لإعادة التربية بحيث يسمح بتطوير التواصل الشفوي اللفظي لدى الطفل الحامل للزرع القوقعي بل يتعدى ذلك إلى المستوى الأكاديمي، المهني و الاجتماعي.

إن اللغة عند الاطفال الحاملين للزرع القوقعي تتأثر بتأثر العمليات المعرفية العقلية و ان الكفالة الارطوفونية المكثفة تلعب دور في نمو اللغة و هذا بعد التجهيز مباشرة، و نستخلص ايضا ان الذاكرة البصرية عند الطفل الاصم تكون اقوى من تلك التي عند الطفل العادي. و انطلاقا من هذه الدراسات سنحاول استغلالها في مجال بحثنا الذي يتمحور حول علاقة الذاكرة البصرية التعبير الشفوي عند اطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي.

تمهيد

الذاكرة ركيزة أساسية ي، و العمود الفقري لشخصيته و هويته، فقد لها لن يعرف من يكون، تحت رحمة مؤثر خارجي سيؤدي حتما تلاشى الذات البشرية. أيضا كل تعلم من خلال اكتساب المعلومات و تخزينها، فكل ما تتلقاه الحواس الخمس و كل ما يعيه العقل عنها، يبقى في الذاكرة بحسب درجة أهميته يحمل مفهوم ذاكرة البصرية معنى بالغ الأهمية و يشير إلى العملية و الكفاءة في التخزين اعتمادا على المستقبلات الحسية و سلامتها اصة العين.

فالذاكرة البصرية تشير إلى استخدام ملامح الصورة أو الترميز البصري، لتشخيص ما تم مشاهدته سواء كان جملة أو صورة و كل ما يتعرض له الجهاز البصري، تم استرجاعه عند الحاجة، خاصة أثناء التعلم، ولهذا قبل تعرضنا للذاكرة البصرية سنستعرض بشيء من التفصيل للجهاز البصري الذي هو أساس هذه الذاكرة البصرية.

هوم الذاكرة و الذاكرة البصرية، مراحل الذاكرة البصرية، شروط عمل الذاكرة نها، تصنيفها، طرق قياسها موقعها ثم استراتيجياتها، بعدها نتطرق إلى الذاكرة البصرية و العلاج.

1- الجهاز البصري:

الإبصار لدى الإنسان حساس لما يعرف اصطلاحاً باسم "الضوء" و الذي يمثل نطاقاً ضيقاً جداً من الموجات القصيرة في طيف الأشعة الكهرومغناطيسية ذات المدى يتراوح هذا النطاق ما بين 400 700 نومتر تقريباً بدءاً من أشعة شديدة

تستطيع العين الإنسانية من أن تكشف المنظومات المنبهة في نطاق ضيق من الأشعة ذات الموجات القصيرة المعروفة باسم "الطيف البصري" أو "الضوء"، و عندما يدخل الضوء العين، تقوم المستقبلات الحسية للضوء بامتصاصه محولة إياه إلى طاقة كهربائية، و معلنة من ثم بداية سلسلة طويلة من المداخل البصرية. فما هي العين و كيف تتم عملية الرؤية؟ (2004 : 50).

2- مفهوم العين:

العين هي العضو البصري الخارجي، يمكن وصفها أنها تتحرك إلى الجهات الأربعة بواسطة ست عضلات لها مبنى دائري مبطن، و أجزائها مخفية في الجمجمة. العين بالاستقبال الإدراكي البصري و هي في عملها تشبه الكاميرا لكل ما يقع أمامها. (2006 : 109).

3- آلية الرؤية:

تحيط بالفرد عدة مثيرات بأشكال، ألوان، أطوال مختلفة، تركز العين على ه المثيرات فتدخل إشعاعاتها عبر الفتحة المؤدية إلى عدسة العين لتتكون الصورة في أجزاء العين الخارجية في العدسة المحدبة و الزجاجية، إذ أن الضوء العابر خلالهما ينكسر و يكون صورة مصغرة معكوسة إلى الشبكية التي تنتقل وذلك بعد أن نشير مستقبلات الرؤية في العصب كهربائية متذبذب تنتقل إلى الدماغ الذي يترجم ذبذبات

كل صورة و التي تكون بدورها صورة افتراضية في حقيقتها، لا تكتمل إلا عندما يضيف إليها الدماغ المعلومات التي لديه بناءا على الذاكرة.

تعطي هذه الذاكرة الأفكار و المعلومات عن المثير حتى تصل لنوع الانفعال الذي يستوجبه، لذا فالرؤية عمل مشترك للعين و المراكز البصرية في الدماغ.(علي احمد وادي 2005 : 111 112)

4- المناطق البصرية و الفصوص الخلفية:

تقع الفصوص الخلفية في الجهة الخلفية القصوى للدماغ فهي تقع أسفل و خلف الفصوص الجدارية و خلف في جزء منه الفصوص الصدغية و عليه فهي تشكل القطب الخلفي من القشرة الدماغية.

الوظيفة البصرية و هي المنطقة " " 03

17.18.19

(17) تعرف بالمنطقة المخططة وهي القشرة الأولية البصرية، و تحاط

(18) التي تسمى بالمنطقة ما بعد المخططة، وهي التي تحاط خلف المنطقة بدورها

(19) التي تسمى بالمنطقة ما حول المخططة، و لها اتصالات مع مناطق أخرى من

الدماغ، فتوجد المعلومات البصرية مع مداخلات الأخرى من اجل خدمة اللغة، كما لها علاقة بالذاكرة البصرية بالتعاو .

و نتيجة للدراسات الحالية تم تقسيم الفص الخلفي إلى المناطق البصرية سميت مرقمة كما يلي:

- V 1 المنطقة البصرية الأولى.
- V 2 المنطقة البصرية الثانية.
- V 3 المنطقة البصرية الثالثة.
- V 4 المنطقة البصرية الرابعة.
- V 5 المنطقة البصرية (MT). (محمد عبد الرحمن شقيرات، 2005 :

(161

5- الممرات البصرية:

إن العدسات العين تركز الإثارة القادمة من النصف الداخلي من الشبكية في كل عين، أما المثيرات الداخلية فتذهب إلى الجزء الخارجي .

تحمل الألياف العصبية المعلومات الخارجية من الشبكية، لتج البصري لكل عين ثم يلتقيان في التصلب البصري، تذهب الألياف العصبية القادمة من النصف الداخلي للشبكية، تذهب إلى النصف الدماغي الآخر. إذن فكل عين توصد

البصرية تنعكس أي يصبح الأعلى أسفل و الأسفل اعط ، و ينتهي الممر العصبي في المهاد و من ثم إلى الفصوص الخلفية، غير أن الشبكية ترسل إلى مناطق أخرى كالغدة الصنوبرية و هذه الإسقاطات مهمة في ضبط التناغم، كدورة النوم واليقظة و ضبط حركات العين. إذا حدث تلف أمامي للممر العصبي، فلا يستطيع المريض الإبصار بالعين المصابة أما إذا كان التلف خلف التصلب البصري، فذلك يؤدي إلى إتلاف المعلومات القادمة من مجال بصري واحد، و يحدث فقدان جزئي للبصر.(محمد عبد الرحمن شقيرات،2005: 163 161)

لبصرية إلى القشرة الأولية المنطقة (17) (حيث يتم معالجة خصائص المثير، كطولهو تترتب الخلايا العصبية هذه المنطقة على شكل أعمدة لكل عمود علاقة بجزء من المثير، إذن فهذه المنطقة تحافظ على الرسم الطبوغرافي، و العلاقات بين عناصر المثير، ثم تنتقل المعلومة إلى المنطقة البصرية الثانية ثم الثالثة، حتى المنطقة الخامسة ي خلل في هذه المنطقة يؤدي الى عمى فهي تختص في اللون، الحركة، الشكل الدينامي بدون اللون، الشكل الديناميكي.

حدث خلل في القدرة على إدراك الأشكال و فهم العلاقة بين الخطوط و لا يستطيع المريض نقل رسم ما.

يتخصص الجدول لبطني في التمييز و التعرف لى الأشياء، أما الجدول الظهري يتخصص في تحديد مكان الأشياء، و يتعاون هذان الجهازان من خلال المهاد، و الجدول ني في النصف الأيسر من الدماغ يتخصص في تمييز الأشياء الرمزية الأرقام، أما الجدول البطني الأيمن يتخصص أكثر في التمييز الشامل للأشياء و الوجوه. يتخصص الجدول الظهري في مكان الأشياء في الفضاء و علاقتها ببعضها البعض من خلال علاقتها التبادلية مع الجهاز الحركي و التغذية الراجعة، فان الجدول يساعد في التخطيط . (محمد عبد الرحمن الشقيرات، 2005: 165 166)

6- مفهوم الذاكرة:

تتمثل الذاكرة العملية التي تتضمن اكتساب المعلومات و الحفاظ عليها، و ما يعقب من تدعاء أو استرجاع و التعرف عليها العمليات السابقة لها وهي التعلم الاحتفاظ و عمليات عقلية أو راهنة هي التذكر بصوره المختلفة فالاسترجاع دليل على أن قد تعلم و اكتسب الشيء فيما مضى و نجد عدة تعاريف للذاكرة وهي كالتالي:

في حين عرفها " على أنها: سيرورة معقدة تتضمن ثلاثة أطوار هي والتخزين المعلومة ثم الاستحضار و التعرف و الحالة الوجدانية للذات لها تأثير مبين للسيرورات الذاكرة. (Larousse médical, 1997 : 111)

السيكولوجي :

الذاكرة هي استمرار للماضي وتتخذ كمرجعية لها المعطيات سير الذاتية ، غير أنها ليست وفيه تماما، يتعرض تحولات نتيجة لإعادة البناء () . (Dictionnaire psychologique, 1994 : 150)

بمعنى أن الذاكرة تتم في ثلاثة مراحل في اكتساب الفرد للمعلومة، ثم يقوم بتخزينها لكي يسترجعها مستقبلا، و هذا الاسترجاع تتأثر بالحالة النفسية للفرد، ففي حالة قلق أو خوف يجد الشخص صعوبات في استحضار المعلومات رغم وجودها في الذاكرة.

:

الذاكرة هي قدرة الجهاز العصبي على فك ترميز المعلومات المستخلصة من تجارب المحيط لتخزينها ثم استرجاعها و استعمالها في العمليات أو النشاطات التي نقوم بها. (Pédagogie et psycho cognitive, 1997: 121)

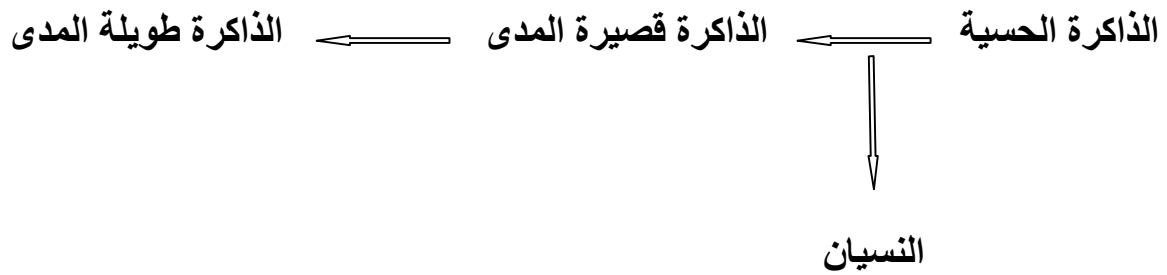
-7

:

" " " (Atkinson et SHiffrin 1971)"

الثلاث في الذاكرة مكونات منفصلة و مستقلة عن بعضها البعض المتمثلة في الشكل التالي:

(1):



حيث تتدخل المعلومات عبر الحواس ثم تخزن للمرة الحسية من ثانية، ثم تنتقل للذاكرة قصيرة المدى حيث تتم المعالجة المعرفية للمعلومات لمدة قصيرة، ثم تصل هذه الأخيرة إلى الذاكرة طويلة المدى لتخزينها لوقت الحاجة. (2001: 135).

:

1-7- الذاكرة الحسية:

تتمثل الذاكرة الحسية المستقبل الأول للمكتسبات الحسية من العالم الخارجي، فمن خلالها يتم استقبال مقدار كبير كم المعلومات عن خصائص المثيرات التي تتفاعل معها ذلك عبر المستقبلات الحسية المختلفة (البصرية، السمعية، الذوقية، الشمية و اللمسية)

الخبرة البصرية و التي تتكون على شكل خيال الشيء تتضمن الذاكرة الحسية نمطين هما:

1-1-7 الحسية البصرية:

هذه الذاكرة مسؤولة عن استقبال الصور الحقيقية للمثيرات الخارجية كما في الواقع حيث يتم الاحتفاظ بها على شكل خيال و هو ما يسمى "يقونة" فهي تعرف بالذاكرة يقونية. (Patrick de Sainte, 1990, p32)

2-1-7 الذاكرة الحسية السمعية:

تعرف باسم ذاكرن الأصداء الصوتية، لكها مسؤولية عن استقبال الخصائص الصوتية للمثيرات الخارجية و كما البيئة، و كما هو الحال في الذاكرة الحسية البصرية فهي تستقبل صورة مطابقة للخبرة السمعية التي يتعرض لها الفرد. وتمتاز الذاكرة الحسية بإمكانية استقبالها لأكثر كم مدخل حسي سمعي كم كصدر واحد أو كم عدة مصادر الوقت نفسه، لكن سرعان ما يزول البعض منها نتيجة التركيز ت و إهمال أخرى، وعملية تمييز الأصوات على السياق الذي يحدث فيه بالإضافة إلى نوعية الأصوات التي تسبقها أو تتبعها.

2-7- الذاكرة قصيرة المدى:

تعد الذاكرة قصيرة المدى (Martin dal 1999) المحطة الثانية للمعلومات و التي استقبالها من الذاكرة الحسية، فهي تشكل مستودعا مؤقتا للتخزين يتم فيها الاحتفاظ بالمعلومات ما بين 5-30 ثانية، فالمعلومات التي تدخل إلى هذه الذاكرة تجري عليها بعض التعديلات و التغيرات و التحولات ، حيث يتم تمثيلها على نحو مختلف الحسية ، و فيها يتم فيها يتم تحويل مثيرات البيئة من شكل لآخر، يمكن استخلاص المعاني المرتبطة بها. (رافع النصير الزغلول، عماد عبد الرحيم الز (2003: 45)

3-7 - الذاكرة طويلة المدى:

تشكل هذه الذاكرة المستودع في نظام معالجة المعلومات التي تستقر في الذكريات الخبرات بصورتها النهائية، حيث يتم في تخزين المعلومة على شكل تمثيلات عقلية بصورة دائمة هو ذلك بعد ترميزها و معالجتها في الذاكرة العاملة، و تمتاز ب بقدرها على تخزين كم هائل من المعلومات.(مراد عيسى، وليد السيد خليفة، 2007: 27)

فتنقسم الذاكرة إلى ثلاثة أنواع هي الذاكرة الحسية تعتبر المدخل الأول للمثيرات الخارجية الحسية بحيث تكون إما بصرية أو سمعية، ثم تنتقل المعلومات إلى الذاكرة قصيرة المدى أين يتم معالجتها ثم ترسل إلى الذاكرة طويلة المدى ، حيث تخزن لتسترجع في المستقبل و فيما يلي سنتطرق إلى التمييز بين الذاكرة ذات المدى القصير و الذاكرة ذات المدى الطويل.

8- :

هنالك خمسة (05) شروط أساسية يجب أ تتوفر في عملية التذكر:

1-8 التنظيم:

يعد التنظيم محرك الذاكرة، فالمعلومات تدخل منظمة الى الذاكرة، فلا بد من تنظيم المعلومات، لأن من دون تنظيم يكون التذكر شبه مستحيلا.

2-8 :

شروط أساسي لتسجيل المعلومات، وهو تركيز الذهن على شيء ما، فيكون الشخص منتبها بحيث ينغلق عن العالم الخارجي ويركز على ما يهيمه، فعند ظهور شيء ذو أهمية انتباه الشخص سوف يركز دائما على ذلك الشخص المهم، والذي يحتل المرتبة الأولى وباقي الأمور تأتي في المرتبة الثانية، فالانتباه بذلك هو القدرة على انتقاء تنبيهات معينة للاستجابة لها، وهذا ما يجعله أول خطوة سيكولوجية للإدراك وأهم شيء، كما أنه شرط للتعل . (Lapp

Danielle, 1989 : 96)

3-8 التركيز:

تلعب درجة التركيز دورا هاما في وظيفة الذاكرة، فكلما كان التركيز جيد يكون التسجيل أعمق، ويقوم التركيز أساسا على الانتباه، وبدون تركيز لا يمكن أن نضمن تسجيل المعلومات والاحتفاظ الجيد لها في الذاكرة.

4-8 والاهتمام:

كل فرد له حاجات الإثارة والتنبية، فهي تشير مستويات النشاط الحسي والإدراكي، وتجعله يهتم بالأشياء التي تشبع وتلبي حاجاته مثل الحاجة .

5-8 :

يعرف على أنه الرغبة العامة لإنجاز بعض الأهداف.(مصطفى غالب، 1985: 92)

9- :

من خلال تحليل الذاكرة أنها تتم حسب أربعة خطوات منها تقود إلى التي تليها، ولا تستكمل الذاكرة عناصرها إلا باستعمال هذه الخطوات جميعها هي:

1-9 :

و هو كل محاولة تقوم بها ترمي إلى اكتساب معرفة جديدة، فالكلب مثلا الذي يتعلم فتح الباب ليخرج لا يختلف عن طالب العلم الذي يبحث على معرفة حقيقة هندسية أو طبيعية فهذه التجارب المكتسبة بالتعلم وحدها التي تصبح مادة للذاكرة ، و معنى ذلك أن الذاكرة ليس لها سلطات تسلط على ميولنا الطبيعية استعداداتنا الفطرية و لا ع ينسى جدول الضرب بعد أن يقضي أياما في تعلمه لكنه لا ينسى انه في حاجة إلى الطعام إذا أحس بالجوع، فالتعلم ارتباطات جديدة لم تكن معروفة.(جمال صليبا، 1981: 24)

9-2- :

و هو الخطوة الثانية في عملية التذكر، و ليس الحفظ محاولة معينة يقوم بها الشخص، بل محاولة استقرار، فنحن لا نكرر ما عرفناه في كل دقيقة نعيشها حرص عليها من الضياع.

9-3- :

و هو استرجاع تجربة من تجارب السابقة و يكون ذلك مادة تربط هذه التجربة في سلسلة من تجاربنا المعروفة، لهذا كانت دراسة الترابط الفكري و قوانينه ضرورية في راسة الذاكرة، و قد يجد المتعلم صعوبة في التذكر في بعض الأحيان إذا ما كان يريد تذكره حقيقة غير مفهومة و ذلك لأنها غير وثيقة الارتباط بمجموع تحاربه السابقة.

لا تنتهي عملية الذاكرة على الحد لأننا قد تسترجع فعلا حقيقة من حقائق فإذا إننا نكشف فيما أن ما ذكرناه لا يطابق الواقع.

9-4- التمييز:

و هو محاولة استرجاع ما تذكرناه أو نستعرضه إلى زمان و مكان معين، فقد لا نحتاج في بعض الحالات الأعمال الفكر في تذكر حقيقة مناسبة بل يكفي أن نميز شيئا معروفا من بين أشياء غير معروفة، و هذا في أكثر مظاهر الذاكرة شيوعا في حياتنا اليومية ، فنحن إذا معين بالسلام بين عشرات السائرين في الطريق، فذلك لأننا ميزنا بأنه شخص معروف فالتذكر لم يكن الغاية من الطريقة في هذه الحالة بل التمييز.(جمال صليبا، 1981: 25)

10- قياس الذاكرة:

أهم الوسائل و الطرق التي ينتجها الباحثون لقياس الذاكرة بأنواعها، هناك ثلاثة طرق كثيرة الاستعمال و هي:

1-10

:

هو أسهل الطرق استعمالا و تطبيقا، فيه يطلب من الشخص أن يتذكر ما سبق إن تعلمه من أرقام، كلمات ثم يطلب منه ذكر ما تعلمه و حسب درجة الاسترجاع أو قدرة ذاكرته بنسبة البنود المتذكرة الصحيحة، و كما تسمى أيضا بالاستذهان حيث تعتمد هذه الطريقة على العامل الزمني، و تتمثل في أن نطلب من إحدى الطلبة إن يحفظ قطعة شعرية معينة في فترة زمنية نقيسها و نضبطها، ثم نطلب من هذا الأخير بعد وقت محدد إعادة ما حفظه بقياس مدى قدرته على استعادة القطعة الشعرية بكيفية جيدة.

2-10

:

وفيما تتمثل دور الشخص في التعرف على المثيرات المختلفة، ا وان نطرح على الشخص أسئلة حول مادة تعلمها و التي تكون مرفوقة يختار و يتعرف على الأجوبة الصحيحة فهذه الطريقة تراعي الإجابات التي يقدمها المختبر. (280:)

3-10

:

وهي تبين أن هناك بقايا التذكر من الماضي، بحيث تبرهن بان الأشياء المعروفة سابقا يمكن تعلمها بأكثر سرعة من الأشياء غير المعروفة، و إعادة التعلم و كما تسمى أيضا التوفير في إعادة التعلم، و تكون سريعة بقدر ما يكون الأول قريب و أكثر قوة.

(فريس، 1974: 74)

كذلك تتمثل هذه الطريقة في الطلب من الشخص أن يتعلم شيئاً معيناً ثم نعطي له الفرصة في أن يتمكن من التمثيل و الاحتفاظ بما تعلمه و بعد طلك نطلب منه إعادة ما تعلمه. فذا وجدنا إن عملية التعلم في المرحلة الثانية كانت اقل زمنا استغرقا من المرة الأولى، فهذا يدل إن جزء كبير من المعلومات قد انتقل من التمثيل إلى الاحتفاظ، كما ينبغي الحال أيضا قياس الاسترجاع و الارتجاع أو الخطأ الذي يظهر على الفرد خلال التعلم للمرة الثانية بحيث كلما قل ذلك زادت إعادة المحاولة في التعلم إيجابا، و بهذه الطريقة تقاس قدرة التذكر لدى

نستخلص من هذه الطرق الثلاثة أنها تختلف فيما بينها بدرجة تفاوت حساسيتها. و من خلال الدراسات السابقة لوحظ إن طريقة الاستعادة مثلا كانت درجة اختبار الذاكرة فيها اقل دقة من طريقة التعرف التي تعتبر الطريقة المثلى في قياس قدرة الإنسان على (1983: 28).

11- الذاكرة بين الاحتفاظ و النسيان:

يعتبر العالم الألماني (اينجهاوس) من علماء النفس الذين اهتموا بدراسة عملية النسيان بشكل كمي، فقد أجرى العالم تجاربه إلى أن النسيان يحدث بسرعة كبيرة أعقاب التدريب مباشرة.

و من ثم يأخذ من التباطؤ مع الزمن ، وقد قام برسم منحني للنسيان معتمدا على تحديد كمية المعلومات المحتفظ بها في الذاكرة مقابل متغير الزمن، أي أن المنحنى النسيان يأخذ شكل للخط المستقيم دون يصبح كمية الاحتفاظ صفرا، بمعنى آخر أن النسيان لا يكون ت العادية، فقد نجد الفرد غير قادر نهائيا على تذكر أي خبرات أو جزء منها و ذلك عندما تعرض عليه هذه المادة التي قد كان اكتسبها منذ فترة من الزمن، و لكننا نجد بان هذا الفرد إذا استعاد تعلم أو حفظ هذه المادة فانفي المرة الأولى قبل فترة من الزمن، و قد اء من الكشف عن بعض الخبرات المحتفظ بها عن طريق ما يسمى بطريقة

التوفير في الزمن اللازم لإعادة التعلم أو الحفظ إلى نفس المستوى السابق ا والى درجة إتقان .

	النسبة	المئوية	
	/		
20 دقيقة	12	45-64 %	58.2 %
	17	34-45 %	44.2 %
	12	28-48 %	35.1 %
9-8	27	15-46 %	33.8 %
24	27	12-46 %	28.8 %
يومان	27	1-40 %	25.4 %
سنة ايام	45	8-44 %	12.1 %
31 يوم	51	9-48 %	23.0 %
شهران			

01: يمثل معدل الذاكرة بين الاحتفاظ و النسيان

12- الذاكرة البصرية:

يعد مفهوم الذاكرة البصرية من المفاهيم الصعبة للتعريف، لأنها تمثل عملية معرفية

لأنها ترتبط بعمليات معرفية أخرى مث : ، التخزين و ...

وغيرها مما يعكس وجهات نظر عديدة حول تركيب الذاكرة البصرية وعلاقتها باتجاه معالجة المعلومات، حيث تعددت تعاريفها لتباين وجهات النظر فنجد منها:

تعريف (Baron Feldman 1996):

أنها القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات واسترجاعها وقت الحاجة.

(Sternberg 2003):

وهي العملية التي يتم من خلالها استدعاء معلومات الماضي لاستخدامها في الحاضر أي الاعتماد على خبرات سابقة يتم فيها معالجة وحل المواقف المتعرض لها. (عدنان يوسف 2004:117).

تعريف () فقد عرفها:

استخدام ملامح الصورة أو التمييز البصري لتشخيص صورة أو كلمة أو معلومة سبق لنا أن تعرفنا عليها، كما تستخدم الذاكرة في للكلمات والمثيرات. (2005: 735)

فهي القدرة على تذكر أي استرجاع ما حدث في الماضي الى (François Paro, 1991: 425).

تعريف (فيصل محمد خير الزراد) على أنها:

مجموعة من الخبرات الشخصية كما هي مسجلة في دماغ ، وأنها الدوام (أمانة صدقاوي، 2006: 20).

ويقصد ذاكرة الشخص هي نتيجة للخبرات والمواقف التي يمر بها من خلال حياته اليومية، يقوم باقتباس نتائجها سواء بالتجريب أو انه يعيش هذه على أساسها يكتسب الخبرة: وهذه الأخيرة يواجه المواقف الحاضرة والمستقبلية ويعتمد عليها: تتم معالجتها في الدماغ أين تقع الذاكرة البصرية، حيث تقع هذه الأخيرة في موقع

تتواجد فيه المنطقة المسؤولة عن تثبيت الذكريات، كما أنها وظيفة معرفية هامة تحدد التطور

13- موقع الذاكرة البصرية في الدماغ:

تتواجد المنطقة المسؤولة عن الذاكرة في مناطق القشرة الدماغية وبالتحديد في القفص القفوي أين توجد المنطقة البصرية والمنطقة النفسية البصرية المسؤولة عن تثبيت الذكريات والتي تتم نقلها عبر حاسة البصر أي مناطق القشرية رقم (19.18.17) و يكون ذلك عن طريق الرؤية فهذه المنطقة مرتبطة ارتباطا شديدا بالهيبتلامس و النخاع الشوكي و الحاجز و هو العصبية على السطح الداخلي للفص الصدغي تتكون من عدة بنيات منها منطقة تسمى الحصين او حصان البحر وهي المنطقة المسؤولة عن التذكر و هذه الأخيرة تتواجد في كلا الفصين الجانبيين للدماغ وعلى ذلك فان الذاكرة ترسو في السطح الداخلي للفص الصدغي في موضعين هما اللوزة والحصين و إصابتهما ليس للسبب الوحيد غ المتوسط (المهاد و تحت المهاد)

المخيخ و النخاع المستطيل.

1-13 الجهاز العصبي المستقبل:

يقوم على نقل الإشارات والرسائل بين الجهاز العصبي المنتشرة فيها.

2-13 الجهاز العصبي المركزي:

وتتكون من المخ والمخيخ والنخاع المستطيل وتوجد فيه مراكز تستقبل المثيرات الحسية من شتى الجسم ثم تردها على شكل استجابات تلاؤم الموقف وتستقبل المثيرات الحسية من مصادر مختلفة حيث يكون داخلية وخارجية أي من البيئة المحيطة كذلك يستقبلها الكائن الحي من عضلاته ومفاصله التي تنتج عنه حركات مختلفة هي :

3-13 احساسات داخلية: لصات معدية التعب وغيرها من

4-13 احساسات خارجية: تنقلها الدماغ عن طريق الحواس الخمس المعروفة (السمع).
(.

من حيث درجة أهميتها فتعد حاسة البصر ذات أهمية كبيرة إذ يظهر لقيام بأبسط الحركات، فلاشك أن هذه الحاسة أساسية لدى الإنسان لكن هذا لا يكفي أن بقية الحواس ليست ذات أهمية وإنما مسألة في غاية الأهمية النسبية. (عبد الرحمان العيساوي، 1991: 69)

14- مراحل نمو الذاكرة البصرية:

يبدأ نمو الذاكرة عند الطفل في العامين الأوليين من عمره، كالذاكرة اللمسية الحسية الحركية، و في هذه المرحلة يكون الطفل غير قادر على التمييز بين الذاكرة و العادة، حيث أن الصورة في المرحلة ما قبل الثلاث سنوات تخضع للتشويه و سرعة النسيان بسبب تأثير المحيط و أوهام الطفل و المرحلة ما بين أربع سنوات و ست سنوات يستطيع الطفل مضت، و حين يدخل الطفل المدرسة يحدث نمو للذاكرة و يعود ذلك العصبية و هيمنته على اللغة، و نمو الذكاء لديه بشكل عام، و بعد ذلك تزوده المدرسة لمصطلحات الاجتماعية اللازمة التي تساعد على تكوين ذكريات خاصة به، حيث يصبح الطفل قادرا على حفظ الذكريات التي تمر عليه، و لا يصل الى استرجاع ذكرى واحدة إلا من المصطلحات التي تشملها.

و في السن ما بين تسع و اثنتي عشرة يلجأ الطفل الصور و المشاهد التي ترافق عملية الحفظ، و بعد سن الثانية عشر يستطيع حفظ و استعادة ما حفظه، و ذلك بالاعتماد على الفهم و العلاقات، و عند لجوء الطفل الى تذكر الصور و المشاهد التي ترافق عملية الحفظ تنمو لديه ما يسميه (Valon) قابلية استعمال ، و هي

Annie).

(Dumont, 2007, p21,22

15- مكونات الذاكرة البصرية:

"Baddley" الذاكرة البصرية :
الفونولوجية، المفكرة الفضائية البصرية وعلى إداري مركزي.

15-1- الحلقة الفونولوجية:

ويختص بالتخزين المؤقت للمعلومات اللفظية حيث يستقبل المخزون الفونولوجي للمعلومات المقدمة سمعيا والتي تخزن على كل الرموز الفونولوجية في مدة قصيرة جدا
1 2ثانية، وتدرج بواسطة ميكانيزم التكرار اللفظي، أما
تقديم المادة بصريا فتتم عملية التخزين بمرحلتين:

: يتم فيها ترجمة وتشفير المادة فونولوجيا بواسطة ميكانيزم التكرار اللفظي
(إعطاء لها صورة في المخيلة)، ثم :

المرحلة الثانية: يتم تخزينها في السجل للأجل معين).
(1978:16

15-2- الحلقة الفضائية البصرية:

وهي المسؤولة على التخزين القصير للمعلومات البصرية، يملك هذا النظام في ان
احد وحدة التخزين البصري للصور والأحداث ذات الطبيعة البصرية وميكانيزم فضائي
يسمح بتنوع البرمجة للحركات البصرية

: 15-3-

يشرف الإداري المركزي على النظامين السابقين (الحلقة الفونولوجية و الفضائية البصرية)، كما يعتبر كنظام واعي يعمل على تنسيق عمليات التنشيط (Baddley et Thomson,1975,p18).

16-أسس الذاكرة البصرية:

من بين الأسس التي تعتمد عليها الذاكرة البصرية نجد :

1-16 :

يقول (جار نديري): " أن نكون منتبهين يعني أن نوجد العالم في عقولنا، أن نحياه في أذهاننا و أن نتمكن من إستظهاره ذهنيا"

يعرف الإنتباه على أنه تركيز الذهن على شكل معين.

إن الإنتباه يسمح باختيار التركيز على هدف و التخلص منه بنفس القدر حتى يتمكن من إختيار هدف آخر.

هذه المقدرة كانت محل دراسة (بوسنر) الذي يرى بأن الإنتباه يستلقت بصفة خاصة أثناء الإلتقاط و التعرف البصري، و هو يركز حسبه على أربع مكونات مستقلة لكونها مرتبطة في :

- : هو حالة ذهنية عامة لليقظة مرتبطة بالإستعداد للإجابة.
- **اليقظة:** تعرف على أنها مهارة تحقيق وظائف مطولة على نفس المنوال بدون أن تتأثر بأي عامل خارجي كالتعب، فالإنتباه هو رد فعل بشكل وثيق باليقظة.
- **الإختيارية:** ترتبط بإمكانية اختيار نوع أو مصدر معين من .
- **إمكانية المعالجة:** غالبا ما يطلق عليها إسم "الإنتباه المقسم" و هي مهارة تسمح بمعالجة عدة سجلات في أن واحد بحيث تستلزم الإنتباه الإرادي.
- بالنسبة للإنتباه البصري فإن يحدث توجيه تلقائي للعين و تحريكهما بشكل يجعل الجسم الذي نريد الإنتباه له و التركيز عليه يتواجد في مركز حقننا البصري.

2-16 :

16-2-1 مفهوم الإدراك البصري:

هو مايتكون لدينا من فكرة أو ما يرسم في ذهننا من صورة نتيجة لمثيرات بيئية، بصرية، أو الصورة التي نشكلها أو الفكرة التي نحملها جراء معلومات تلقيناها وصلت إلينا عن طريق العين، و هو إضافة معنى أو دلالة أو تفسير على المثير الحسي البصري، و هو عملية معرفية نشطة و معقدة يؤثر فيها الوعي من عدة نواحي و الحواس كالبصر لها قدرة على إختزان المعلومات التي تصلها لفترة مؤقتة، و ذلك عن طريق تنظيم المثيرات الحسية البصرية المتعلقة بالمعلومات و تفسيرها و صياغتها.

16-2-2 ميكانيزمات الإدراك البصري:

- **الجهاز البصري:** تم الإشارة إليه سابقاً.
 - **تنبيه البصري:** تحتوي شبكة العين كما سبق ذكره على عدة طبقات من الخلايا العصبية القابلة للتنبيه و الناقله للسيالة العصبية كغيرها من الخلايا العصبية، و قد أكدت التجارب في هذا الميدان بأن الضوء هو المنبه الرئيسي للعين، هذا المجال محدود من الموجات الكهرومغناطسية، التي تنتشر على شكل طاقة تصل إلى العين و تخترق جميع الأوساط الشفافة حتى تصل إلى الشبكية كما يمكن أيضا تنبيه العين بالضغط
 - و الذبذبة فالضغط على الزاوية الخارجية للعين يظهر وميض ضوئي، مما يعني بأنه مهما كانت طبيعة المنبه البصري فإنه يولد إحساسات ضوئية.
 - : هو المجال من الفضاء الذي يمكن إدراكه من طرف العين في حالة حركة ، عند الإنسان الرؤية تكون بكلتا العينين (في آن واحد)، فقط المناطق أقصى الجانب التي ترى بعين واحدة لحجب الأنف للعين الأخرى، يمتد الحقل البصري للعين معا في الحالة العادية
- | | | |
|----|----|----|
| 60 | 70 | 90 |
|----|----|----|
- 180 يمكن ان يحصل خلل على مستوى الحقل البصري في حالة إصابة العين بأحد العيوب.

16-2-3 مهارات الإدراك البصري:

- : هي القدرة على تحليل مكونات المجال الإدراكي كلية، و الوصول إلى صحيح لما يستغرقه أو يتضمنه هذا المجال، كما تعد القدرة على إعادة تنظيم المجال البيئي المدرك تنظيما مختلفا للوصول إلى ذات المجال، لكن بصورة و ترتيب مختلف المهارات اللازمة للإدراك، و تعرف بأنها القدرة على إعادة تنظيم مفردات المجال البيئي الذي يتم إدراكه صريا تنظيما مختلفا للوصول إلى ذات المجال.
 - **التمييز البصري:**
- هو القدرة على التعرف على الحدود الفارقة و الممييزة للشكل عن بقية الأشكال المشابهة له من ناحية اللون، الشكل و الحجم، درجة النصوص و كأن يميز الطفل في المدرسة بين الحروف المتشابهة (p,q)، ويعد التمييز بين الأحرف و الكلمات من العمليات الأساسية في سبيل تعلم القراءة، لذا يكون الطفل الذي يعاني من صعوبة التمييز البصري هو الطفل الذي لا يستطيع إدراك الفرق بصريا بين مثيرين أو أكثر، أو يعاني من قصور في الجانب و ذلك فيما يخص اللون، كما أنه توجد فروق بين إدراك الأشكال و إدراك الحروف
- الكلمات بصريا، فالأشياء عند إدراكها لا تتأثر بانعكاس وضعها في الفراغ أو اتجاهها،

فالكرسي يبقى كرسي مهما كان وضعه، أما إدراك الحروف و الكلمات فيتغير إدراكها بصريا باختلاف وضعها في الفراغ، كذلك تغير اتجاهاتها إذ يؤدي هذا التغير إلى تغير المعنى.

:

• هو عدم تغير طبيعة المدرك البصري و ماهيته شكلا، حجما، لونا، عمقا و مساحة أو عددا مهما اختلفت المسافة بين أبعاد مكوناته أو مسافة النظر إليه.

• إدراك العلاقة المكانية:

لتعرف على وضع الأشياء في الفراغ.

• التمييز بين الشكل و الأرضية:

هو القدرة على التركيز في إختيار المثيرات المطلوبة من بين مجموعة من المثيرات المنافسة عند حدوثها في وقت واحد و هي مرتبطة بالإنتماء
الطفل الذي يعاني من صعوبة في التمييز بين الشكل و الأرضية بصريا، هو الطفل الذي لا يستطيع التفريق بين شكل ما و الأرضية التي يقع عليها، أي لا يستطيع أن يحدد الشكل الأكثر بروزا عن غيره.

:

• يشير إلى قدرة الفرد على أن يتعرف على الأشياء الناقصة باعتبارها كاملة، و من ثم فإن مهمة الإغلاق البصري يجب أن تتضمن قدرة الطفل على تحديد ماهية الأشكال حتى و لو كانت ناقصة، و هو يشير إلى قدرة الفرد العقلية على إتمام الشيء عندما يفقد جزء من

:

• تتمثل صعوبات التناسق البصري الحركي في إيماءات أو حركات عصبية بسيطة غير عادية، تأخذ صورة التداخل في التحكم و السيطرة على بعض الأعضاء و عدم التوافق و التناسق بين حركات العين و حركات اليد أثناء الرسم و الكتابة.
كما تعرف مهارات التناسق البصري الحركي بأنها القدرة على حدوث تناسق سليم بين العين و اليد و التكامل بين حركة العين و الجسم لأداء أنشطة جديدة.

17-المعالجة المعرفية للمعلومات البصرية:

إعتمادا على معطيات علم النفس المعرفي تم إقتراح نموذج تسلسلي لمعالجة الصور البصرية، يتعلق الأمر هنا بفرضية عمل على نشاط النظام البصري و يتمثل في:

1-17 المعالجة الحسية:

يتم ترميز الأبعاد البصرية بداية من الواقعة على الشبكية وصولا إلى اللحاء البصري، حيث تتم معالجتها إنتقائيا، كل مدى على مستوى مختلف القنوات و حتى اللحاء

2-17 المعالجة الإدراكية:

في هذه المرحلة يتم بناء إدراكي للشكل قبل السيميائية، يعين بدون تعريف الخصائص الوظيفية و السيميائية، و هي المرحلة الأقل وضوحا، بحيث يتم تجمع الخواص الأولية المستقرة أثناء المرحلة الحسية متبعة قواعد التجمع لتمكن من بناء محيط الشكل بحيث يعرف المحيط على انه كل حد يسمح بتمييز مساحة الشكل و المقارنة بالخلفية التي يقع عليها، خلال هذه المرحلة الإدراكية تتحقق العالة الموضوعية و الإجمالية للمعلومة بالتالي فإن هذه المعالجة للمعلومة البصرية يمكن أن تفسر منذ المرحل الإدراكية وهذا نظرا لحساسية النظام البصري للتردد الفضائي، فالترددات الفضائية القاعدية تسمح باستخدام الشكل الكامل في حين أن الترددات العليا تهتم بالبنى الموضوعية (التفاصيل).

3-17 المعالجة المعرفية:

تترجم المعلومة الخاصة بالشكل و المكتسبة خلال المرحلة الإدراكية حتى تسمح بالتعرف على الجسم، إذ أنه من أجل نفس الجسم نحصل على عدة صور شبكية، فالمعالجة تركز على فرضية التمثيل المستقبل للأشكال، و التمثيل النموذجي الذي يوافق الجسم المرئي. إن المعالجة الإدراكية تنتهي إلى إعطاء تمثيل محور الشخص المبصر، هذا التمثيل الذاتي كان يسمى ثنائي الأبعاد، حيث أن الصورة تساهم في إعطاء تمثيل ثلاثي الأبعاد وجهة نظر الشخص (لا ذاتي) و نموذجي.

4-17 مخزون الأشكال: (المعالجة قبل السيميائية):

إن طرق هذا التمثيل قبل السيميائية المخزنة في الذاكرة تبقى فرضيات لتجارب عديدة، و التي تسعى لإعطاء التمثيل الأحسن و الذي يستوجب توظيف مختلف السياقات الذهنية للدخول إلى هذا المخزون في حالة المفاهيم غير المألوفة.

5-17 المخزون السيميائي:

إن التمثيل البنائي للجسم المستخرج من مخزون الشكل يساهم في إعطاء تمثيل يخص المميزات السيميائية، كمعرفة الوظيفة (متحرك، ساكن، يأكل،...) و الخواص المشتركة للمنبه حيث ينظم المخزون السيميائي في ثلاث مستويات:

- : (يعطي الصنف العام) يتميز بالوظيفة مثل: (الحيوان)
- : (الفئة) تهتم بأكبر عدد من الخصائص الإدراكية المشتركة فقط.
- : (تحت الفئة) تهتم بالأمثلة الخاصة، وبأكبر التفاصيل.

6-17 :

المرحلة الأخيرة هي الدخول إلى المخزون الفونولوجي الذي يسمح لنا بالتعرف على الجسم، و بالتالي تسميته أو تسمية إحدى خصائصه.

18- نماذج الذاكرة البصرية:

قام العديد من العلماء بدراسة الذاكرة البصرية، وقد حاول الكثير منهم تفسير مكونات الذاكرة، وظائفها وموقعها بالنسبة لغيرها من العمليات المعرفية الأخرى، وتظهر قيمة هذه النماذج من خلال الدراسات والبحوث المهمة بها، وصنفت نماذج الذاكرة إلى نوعين:

1-18 :

لذاكرة المنفصلة على فكرة التخزين المتعددة، حيث تقدم تصور نظري منطقي عن المكونات والعمليات التي تمثل عمل الذاكرة، ويفترض هذا النظام أن تعطل أحد مكونات والعمليات التي تؤدي إلى تعطيل نظام محدد، ويتم تخزين المعلومات في هذه الذاكرة وفقا لمعانيها، إلا أنها أيضا قابلة للنسيان والفقدان.(فتحي مصطفى الزيات، 1995 : 220).

2-18 (Tulving Andel):

اقترح هذا النموذج (1972) وهو يقوم على افتراض وجود مخازن لذاكرة الأحداث لتخزين المعلومات المتعلقة بالأحداث أو الوقائع، ومخازن لذاكرة المعاني لتخزين المعرفة المتعلقة بالعالم، والذاكرة الإجرائية المتعلقة بكيفية إجراء أو عمل معالجة الأشياء وهي كالتالي:

1-2-18 (mémoire épisodique):

وتدور حول الأحداث والمواعيد والقصص من أعياد الميلاد والزواج، أحداث السنة وأي حدث له أهمية خاصة عند الفرد.

(mémoire sémantique):

2-2-18

الكلمات والمفردات وقواعد اللغة وغيرها... الخ

18- 2-3 الذاكرة الإجرائية (mémoire procédurale):

تختص بالمعلومات المتعلقة بالإجراءات التي نقوم بها يوميا مثل قيادة السيارة العمل... الخ. (عدنان يوسف العتوم، 2010: 13)

19- اضطرابات الذاكرة البصرية:

في بعض الحالات يصع

عليها بصريا رغم بصرهم سليم انه يستطيع تذكرها بالتتابع عن طريق اللمس يسمى هذا بفقدان الذاكرة البصرية، وقد يرجع هذا الرسوخ وعدم تغير عادة استخدام التخيل ل حين يعجز عن معرفته وهذا يؤدي الى صعوبة في يمكن ملاحظتها عندما يحاول

الطفل تشكيل سلسلة من الحروف التي سيتم تذكرها. (2002: 159)
تعتبر الذاكرة من بين العمليات العقلية المعرفية التي تساهم في نجاح العملية التعليمية لدى الطفل مما يجعل بينهم علاقة تكاملية.

الذاكرة البصرية:

20-

توجد عدة عوامل تؤثر في عملية التذكر والنسيان يحاول العديد من العلماء الباحثين الع التخفيف من ضعف الذاكرة البصرية.

:

1-20

علماء النفس على الاسترخاء لعلاج ضعف الذاكرة البصرية،

وتبين الحالة النفسية المتدهورة، تضعف تركيز و

العمليات المعرفية التي منها الذاكرة البصرية، إذ بكل أنواعه منه الاسترخاء العضلي يخفف من توترات الفرد ويزيد قدرته على التذكر.

2-20 بالأدوية:

الباراسيتامpiracitam:

عقار متداول ينشط القشرة المخية ويحسن الدموية، وبالتالي عمليات منها الذاكرة البصرية.

اليكروتوكسين:

مادة منبهة قوية للجهاز العصبي المركزي تعمل على تنشيط المخ المستطيل، يستخدم في الأدوية .

الهرمون المانع للإدرار الفازوبروسينا vasopressine:

الذي يفرزه الهيبوتلاموس، وله علاقة بقوة الذاكرة و القدرة على التعلم و التركيز.

3-20 الفيتامينات والأغذية:

• الفوليك acide de folie:

يحسن من الأداء الكامل للجهاز العصبي المركزي في الحليب و مشتقاته، الكبد، القرنبيط ...

• فيتامين B12:

البيض يساعد الخلايا العصبية على القيام بوظائفها.

• فيتامين B1:

نقصه يؤدي موت الخلايا الدماغية ونجده في اللحوم والحليب ومشتقاته البصل، (فيصل محمد خير الزراد، 2002: 126)

• الكافيين caféine:

نجده في القهوة والشاي الكولا، ينشط الجهاز العصبي المركزي والعمليات العقلية الانتباه والتركيز ويخفف الإحساس بالتعب، لكن لا ينصح منه.

• الامفيتامين:

هو الأمينيات السمبثاوية التي تثير الجهاز العصبي المركزي والقشرة المخية وقد تبين من الدراسات حوله انه لديه قدرة عالية على إيقاف و البروتينات. (محمد قاسم عبد الله، 2002: 223)

21- أنشطة لدعم الذاكرة البصرية:

بينت بعض الدراسات انه يمكن تقوية الذاكرة البصرية عن طريق التدريبات المنظمة الشبيهة كما تبين المسنين لديهم ضعف في قدرتهم على استخدام الذاكرة البصرية بسبب ضعف قدرتهم التصور. من بين التمرينات التي تدعم الذاكرة البصرية:

تحديد الأشياء المفقودة:

تعرض مجموعة من الأشياء وتحذف بعض مكوناتها جزء منها و الأطفال تحديد الأشياء الناقصة.

إيجاد التصميم الصحيح:

ن التصميمات الهندسية المختلفة و

الصحيح مثلا. (2002: 238)

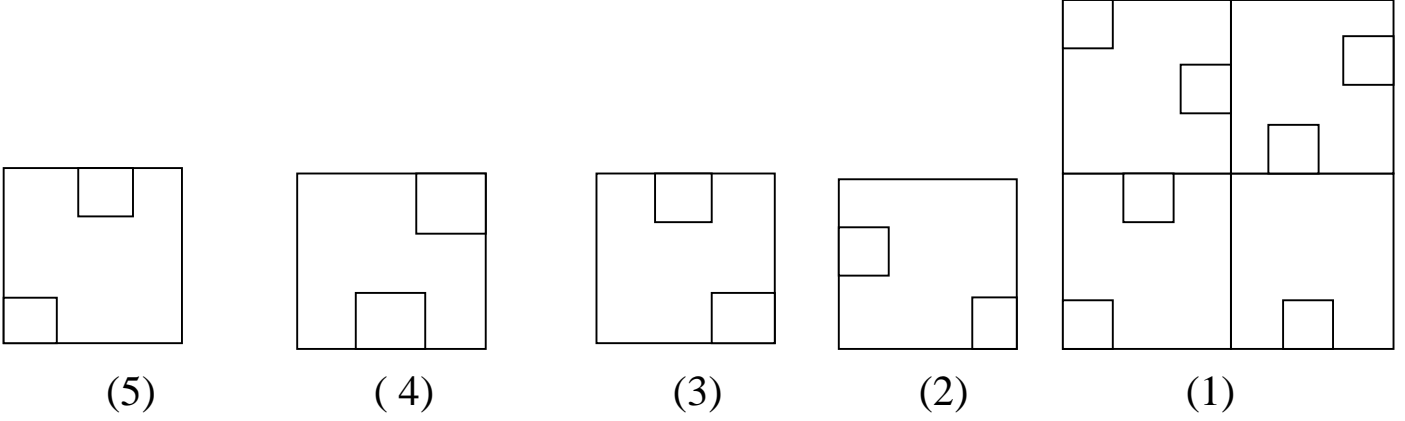
تصميم المربع الكبير؟

-

• :

المتشابهة و المعقدة، و نطلب منهم ان يحسبوا عدد

• كم من مربع يوجد في كل رسم؟



• الكلمات الدخيلة:

هي نشاطات متكونة من كلمات من نفس المجموعة لكن توجد كلمة لا تنتمي

أي كلمة هي الدخيلة: سبعة - - -

استرجاع من الذاكرة وفقا لترتيب معين:

ترتيب معين ثم نخلطها

نطلب من الأطفال إعادة ترتيبها.

• :

نعرض على الأطفال مجموعة متتابعة من الصور ونطلب منهم تكوين قصة.

:

يعرض على الأطفال مجموعة من الأرقام
أجزاءها نطلب منهم التعرف على العنصر المحذوف.

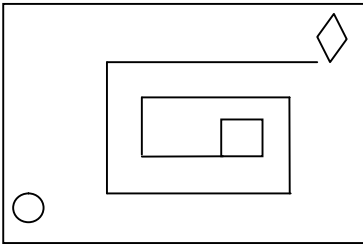
ترديد الأنماط:

تكوين كلمات متشابهة لها. (سامي محمد ملحم، 2002: 238)

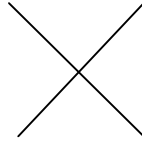
:

:

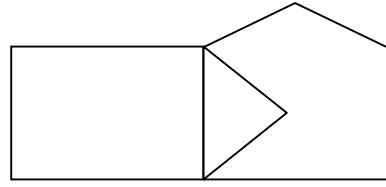
عد رسم هذه



(3)



(2)



(1)

:

نطلب منهم إعادة نسخها، يمكن

لهم مجموعة من الأرقام مكونة من رقمين ثم ثلاثة
وننتساعد تدريجيا وتكون هذه
الأرقام على شكل سلسلة مرتبة ترتيبا معيناً مثلاً:

9560

25: المجموعة الثانية 749

نطلب من الطفل إعادة تكوين هذه السلاسل

.... 62975

الرقمية بكتابتها.

:

تعتبر الذاكرة البصرية عملية معرفية عقلية في حياة الفرد و الكائن الحي عامة من التخزين و الاحتفاظ بنتائج خبراته و تجاربه، و كذا تنمية قدراته في شتى الميادين، كما عملية استحضار الكلمات تمر بعدة مراحل متماسكة و متسلسلة فيما بينها، من مرحلة استرجاع المثيرات الحسية، التفكير غاية و هذا ما يجعل الذاكرة أساسية في عملية الكلام و غير ذلك من الوظائف العقلية الكبرى بأنواعها بالذکر الذاكرة البصرية.

تمهيد:

إن الاتصال الشفوي صفة يتميز بها الانسان، تحدد على شكل رموز للتعبير عن الرغبات و العواطف و الاحاسيس، و استعمالها يرتبط مباشرة بالتصور العقلي و العمليات العقلية العليا (دوسوسور فردناند، 1986: 60).

يمر الاكتساب اللغوي عند الطفل بعدة مراحل تبدأ من المحاكاة ثم التقليد، ولكن أحيانا تتعرض هذه اللغة الى بعض الإضطرابات، وفي هذا الفصل سنتعرض الى دراسة اللغة بكل جوانبها من مكوناتها، أنظمتها، مراحل تطوره.

1- تحديد مفاهيم اللغة:

تعتبر اللغة طريقة إنسانية متعلمة لإيصال نظام معين من الرموز، اختاره افراد مجتمع ما و اتفقوا عليه. (محمد احمد قاسم، 2000:14)

على أنها صياغة المعلومات والمشاعر على شكل رموز منظومة او أصوات تكون على شكل مقاطع، وهو يرى بان مفهوم اللغة يختلف عن مفهوم الكلام، حيث يستخدم مفهوم الكلام عندما يكون بصدد الرموز التعبيرية والمنطوقة لدى الفرد، بمعنى ان الكلام هو فعل خاص ينسب للفرد.(الدكتور انس محمد احمد قاسم، 2000 : 14)

تعريف ():

اللغة على انها علامة لسانية تبنى على وجود علاقة بين الدال والمدلول.

تعريف (بياجي):

فيفسرها على انها راجعة الى نمو القدرات العقلية العليا، وهي وحدها القادرة على الترميز وفك الترميز، حيث ان الكائن البشري يمر بعدة مراحل للوصول الى اخر مرحلة من النمو وهي اكتساب اللغة، فيرى ان الانسان له القدرة الطبيعية على الكلام.

(Vikodsky.C,1989 :50)

تعريف اخر ل"بياجي" يرى هذا الباحث ان اللغة تسمح للإنسان و تساعد على إيصال أفكاره للآخرين و التعبير عن مشاعره و احساسه افعاله الشخصية بواسطة كلمات يضعها في سياق اللفظ تمكنه من إيصال فكرته للغير، اذن بذلك فهي نشاط نفسي، صوتي،مركب يسمح للإنسان بالتواصل مع الاخرين.(طالب إبراهيم،2000:100)

تعريف "تشومسكي":

اهتم في دراسة اللغة بكيفية حدوث الكلام وادراكه والكفاءات اللسانية، حيث يعرف اللغة على انها ليست ظواهر لفظية محصنة فحسب، بل هي ظواهر نفسية ولفظية في ان واحد، يجب ان يعطى كل واحد قسطه من العناية والدراسة، اذن اللغة ليست قالب مبني من الفاظ وجمل فحسب بل هي وظيفة ونشاط نفسي معرفي عاطفي، اتصالي واجتماعي. (A.Rondal) (J.P.Thiban) فيعرفان اللغة على انها مفهوم المعرفة المشتركة لدى الافراد، والتي تمثل القاعدة الأساسية للمعنى من الناحية النفسية، وتمثل مرجعا لما يحدث في

ذهن المتكلم و السامع عند تلفظ احدهما أنها أداة تبادل في وضعية حقيقية Randal (et Thibant : 13)

و تعرف اللغة عند اللغويين بأنها نظام من الأصوات المنطوقة له قواعد تحكم مستوياته المختلفة الصوتية، الصرفية و النحوية، و تعمل هذه الأنظمة في انسجام ظاهر مترابط ووثيق لذا فهي نظام من الأنظمة، و في ذلك يرى (1993 Bangs) أن اللغة نظام من الرموز يخضع لقواعد و نظم، و تتكون من إشارات ذات صفة سمعية و أخرى ذات صفة رمزية تمثيلية، و الهدف من اللغة هو توصيل المشاعر (سهير سلامة شاش 2006: 18).

-2 :

يتوفر تشكيل اللغة بتوافر وتأثير عدة عوامل، حيث تلعب الهيئة البنيوية الجسمية دورا كبيرا في ذلك، وهذه العوامل منها ما هو خاص بالفرد ومنها ما هو خاص بالمحيط فهي

-2-1-العوامل الذاتية (الخاصة بالطفل):

-1-1-2 :

للذكاء دور هام في نمو الطفل اللغوي، من خلال التفاعل مع البيئة الاجتماعية (Smart et Smart, 1977, p55).

وتشير (هيرلوك 1978) إلى أن نسبة تكرار أنماط الحروف الساكنة والحروف اللينة في مناغاة الطفل تكون من أحسن العوامل التي تساعد على التنبؤ بالذكاء فيما بعد، وأن الطفل ضعيف الذكاء يكون ضعيف اللغة، بينما الطفل المتفوق عقليا يكون متفوق في اللغة المفردات وطول الجملة وصحة تراكيبيها. (سهير محمد سلامة

2006 : 96)

-2-1-2 : يتطلب اكتساب اللغة الوصول الى نضج معين ليتمكن الكائن

(Jonson et Medinnuse, 1974 :83). فالطفل يتهيا للكلام عندما

لعصبية قد بلغت درجة كافية من النضج، فالنضج هو الذي يحدد معدل التقدم، كما اثبتت العديد من الدراسات، كذلك الحال الى زيادة طول الجملة لديه ويعود الارتباط بين العمر والنضج لدى الطفل الى نضج الجهاز الكلامي والنضج العقلي. (132: 2000)

2-1-3- الصحة العامة (الحالة الجسمية):

تؤكد الدراسات على ان المرض خلال السنوات الأولى من حياة الطفل يؤدي الى قلة النشاط والحيوية، والتفاعل مع الآخرين، فيتعطل نمو لغته، وهذا التعطل في مرحلة من المراحل يؤثر على المراحل المقبلة.

(إبراهيم محمد صالح، 2006: 249)

ولكي يحدث الكلام بصفة عادية بصفة عادية يحتاج لشروط مختلفة منها وجود واندماج البنيات الخاصة بالاستقبال والبنيات الخاصة بالإرسال، أي أعضاء التصويت هي تشمل :

-نضج وسلامة الأعضاء السمعية والنطقية.(الحنجرة و الأوتار الصوتية)

- . (Parot.D, 1978 :3)

-الجنس أجمعت دراسات عديدة على عدم وجود تأثير دال للجنس في النمو اللغوي، نذكر منها دراسة (فيولاكنج1976) (1983)، و في الجهة المقابلة نجد

بعض الدراسات تؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية

أو بعض مظاهره لصالح الاناث، و لكن سرعان ما تنعدم هذه الفروق مع التقدم في العمر (1976)، و ذلك فيما بين سن الخامسة و السادسة، فالفرق

يتقارب. (مراد علي عيسى، وليد خليفة، 2000: 86-87)

2-2-عوامل بيئية ثقافية:

2-2-1-

بما أن الثقافة تشكل بحر من المعلومات التي تغني الذهن والذاكرة، فان الاهل المتقنين ينقلون الى الطفل بطريقة مباشرة ما هو مزودون به من الخبرات المعرفية التي تساعد على

ولقد تعددت الدراسات التي تناولت أهمية المستوى الثقافي للأسرة في النمو اللغوي لأطفال هذه الاسر، من بينها نذكر دراسة كل من (1972) (باتريسياBruver1974)

2-2-2-

لافت، و الطفل البكر هو الأستاذ الدائم (امتثال زين الدين الطفلي، 1993: 93)

2-2-3- ثنائية اللغة:

يواجه بعض الأطفال حياة تتطلب منهم استخدام لغتين أو أكثر في اليوم الواحد، حيث تكون لغة الأم في البيت و لغة المجتمع العام في الشارع و المدرسة، الأمر الذي يؤدي الى ارتباك الطفل في انتقاء ألفاظه المناسبة، فإن ذلك يربك مهاراته اللغوية و يؤخرها، و قد أظهرت دراسة "قنديل" (1969) أن تعليم لغتين في نفس الوقت يحدث تعطيلًا في تقدم التلاميذ عند تعلم اللغة. (إبراهيم صالح، 1995:32)

2-2-4- :

الوسط الذي يعيش فيه الطفل ونوعية المنبهات اللغوية التي يتلقاها هي عناصر أساسية في اكتسابه اللغة، فهو يكتشف شيئًا فشيئًا قواعد تنظيم اللغة واستنباط قواعد خاصة تسمح له بإصدار كلام يعتمد على أسس، إذ أن النمو اللغوي مرهون بنوعية اللغة السائدة في الوسط الذي يعيش فيه، و يعكس المحيط، و ليس المقصود بالرصيد حجم المفردات فقط إنما إتساع أفقها و الأبنية واللغوية. (Houzal.L et Mazet.P.H, 1994 : 55)

3-مظاهر اللغة:

تأخذ أي لغة مظاهر متعددة، فهي لا تقتصر على الرموز الصوتية المنطوقة فحسب، بل تتعدى ذلك لتشمل وسائل أخرى غير منطوقة، ومثل هذه الوسائل نجد أنها ربما تشكل أداة فعالة في التخاطب والتواصل مع الآخرين دون الحاجة الى اللجوء الى استخدام الكلام المنطوق، وفيما يلي مظاهر اللغة:

3-1-المظهر اللفظي:

و يشمل لغة الحديث المتمثل في الكلام المنطوق و المكتوب، و من خلاله يتم التعبير عن الخبرات و المعارف و الحاجات و المشاعر، و هي وسيلة من وسائل التفكير و التذكر، و بالرغم من أهمية لغة الكتابة و تفرداها بميزتين هما: إمكانية إنتقالها من مكان الى اخر عبر مسافات طويلة، و أنها ثابتة لا تتعرض للتغيير الذي يحدث على الكلام المنطوق، إلا أن المنطوق هو الأكثر انتشارا في عمليات التواصل بين الأفراد، فالكلام يقوم على أساس استخدام الرموز الصوتية الإصطلاحية المنطوقة التي يتم بموجبها تكوين كلمات، أو جمل متكلم الى السامع، أما لغة الكتابة فهي إحدى أشكال التعبير اللغوي التي من خلالها يتم نقل الأفكار و الخبرات على نحو مرئي، و ليس مسموعا، و هذا ما يشير الى إمكانية التواصل من خلال الكلام على نحو أكبر بكثير من التواصل من

3-2-المظهر الغير اللفظي:

ويشمل على الوسائل التي نستخدمها في التواصل مع الآخرين دون استخدام الرموز الصوتية المنطوقة او المكتوبة، وتمثل الإشارات، الإيماءات، والحركات الجسدية والتعبيرية والجمالية، ومثل هذه الوسائل الثقافية تختلف من مجتمع الى اخر. (رافع ناصر زغلول، عماد عبد الرحيم 2005: 223-224)

4- النظريات المفسرة لإكتساب اللغة:

من أهم النظريات المفسرة للغة نجد ما يلي:

4-1-النظرية السلوكية:

تعد نظرية "سكينر" من أكبر النظريات السلوكية شمولية وتطرفا في تفسيرها لعملية الإكتساب اللغوي فهو يفترض أن عملية إكتساب اللغة تتم الكلاسيكي والإجرائي ولاسيما التعزيز، العقاب، التميز، التعميم والاقتران، إذ يؤكد (سكينر 1968) أن السلوك اللفظي لدى الطفل يتم تعلمه على نحو تدريجي وفقا لمبدأ التقريب المتتابع باستخدام إجراءات التعزيز التفاضلي حيث الإستجابات اللفظية الصحيحة يتم تعزيزها، في حين يتم إهمال غير الصحيحة منها. (رافع النصير زغلول، 2003: 247) فهي تنظر إلى السلوك اللغوي على أنه متعلم كأى سلوك اخر، سواء كان حركيا، أو إيمائيا أو إجتماعيا أو عقليا. (إبراهيم محمد صالح، 1995: 147)

4-2-النظرية اللغوية الفطرية(تشو مسكي):

نقصد بهذه النظرية ما يطلق عليه نظرية تحليل المعلومات النظرية العقلية النفسية، و () الكفاءة اللغوية التي تعني تلك القدرة أو الموهبة الفطرية في الإنسان التي عن طريقها ينتج المفردات و التراكيب اللغوي. (محمد ميرود، 2007: 51)

فيرى باحثوا ومنظروا هذه النظرية وعلى رأسهم () أن الأطفال يولدون وهم يملكون مقدرة لغوية ما تمكنهم من اكتساب اللغة، فاللغة في نظره هي بمثابة استعداد فطري داخلي، أي انها خاصية بشرية (carron.J.T,Austin.j)، يولد الأفراد وهم مزودون بالاستعداد القبلي لاكتساب اللغة وإنتاجها بالشكل الذي يتحدثون فيه. (موفق الحمداني، 2007: 250-251)

4-3- النظرية المعرفية ل(بياجي):

تقول هذه النظرية أن ارتفاع الكفاءة اللغوية هو نتيجة تفاعل بين الطفل والبيئة، إذ يرى (بياجي) أن النمو اللغوي يسير عبر مراحل ترتبط بمراحل النمو المعرفي (santrok,1998) وهي:

4-3-1- المرحلة الحس حركية:

من الولادة الى السنة الثانية، الصراخ للتعبير عن حاجاته، ونطق بعض المقاطع.

4-3-2- لة ما قبل العمليات:

من السنة الثالثة حتى سن السابعة، فيها يحدث تطور كمي ونوعي على الحويلة اللغوية، وهي مرحلة التمرکز حول الذات (يستخدم اللغة للتعبير عن نفسه وحاجاته ويهمل الآخرين. (نبيل عبد الهادي، 61:1999-62)

4-3-3- مرحلة العمليات المادية المحسوسة:

من السنة الثامنة حتى الحادية عشر، تتسع دائرة الطفل اللغوية، ولغته لا تزال ترتبط بالمواضيع المادية والمحسوسات. (Flavelle, 1993 :50)

4-3-4- مرحلة العمليات المجردة:

من السنة الثانية عشر فما بعدها، في هذه المرحلة يستخدم الطفل اللغة كأداة من أدوات التفكير حيث يصبح الطفل قادرا على إدراك المفاهيم المجردة وتشكيل الصورة الذهنية للأشياء غير الحسية ولغته تصبح قريبة من لغة الراشدين. (نبيل عبد الهادي، 1999: 63-64)

5- :

اهتم الكثير من الباحثين بدراسة لغة الطفل لكونها ظاهرة إنسانية تميز الإنسان عن الحيوانات وبوصفها مؤشرا مهما للنمو العقلي للطفل في السنوات الأولى

(1996:177)

واكتساب اللغة علامة دالة على أن الطفل أخذ يتبوا في مجتمعه كما انه دليل على بنية الطفل العقلية التي أخذت تتطور في التمرکز حول الذات الى الموضوعية، واللغة هي بين الراشد والطفل والاحتكاك المتواصل بينهما. (حنفي بن عيسى، 1999: 130) وتتلخص مراحل اكتساب اللغة عند الطفل العادي في مرحلتين مهمتين هما:

5-1- المرحلة ما قبل اللغوية: وتشمل مرحلة الصراخ والمناغاة والتقليد

5-1-1- مرحلة الصراخ (التصويت):

يبدأ الطفل تعبيره الأول عندما يبعث صيحة الميلاد و الصراخ، بعد ذلك نتيجة انفعال و تعبير عن الضيق أو قضاء الحاجة أو التعبير عن حاجته للطعام أو الإعلان عن الضيق أو الألم الفيزيولوجي. (عزيزة سمارة، عصام نمر، 2000: 32)

ومن خلال الدعم المستمر يبدأ الطفل في الربط بين الأصوات اللفظية واشباع الحاجات، ولهذا الأم اليقظة تكون قادرة على أن تحدد معنى الأصوات الأولى التي يتلفظ بها طفلها، واستجابتها تلعب دورا مهما في نمو لغة الطفل الأولى.

5-1-2- :

والتي تستمر الأشهر الستة الأولى، ففي البداية تكون على شكل صوائت /e/ /A/ ينتقل إلى الصوائت الخلفية مثل "غ"، فيقلد الأصوات الموجودة في لغته والغير الموجودة، فالطفل في هذه المرحلة يكرر بعض المقاطع الصوتية ويتخذها كغاية في حد ذاتها، لا ليعبّر عن شيء وإنما يكررها وكأنه يلهو بترديدها. (حسين جناص، 2006: 15)

فالمناغاة تظهر عند الطفل العادي أثناء الاسترخاء والسرور حيث يشعر بالسعادة عندما يسمع الأصوات التي يرسلها. (Maz.P.H et Houzel.D, 1986 : 57-59)

وفي نهاية هذه المرحلة يبدأ الطفل في فهم بعض الكلمات والعبارات ويظهر نظاما لغويا وتنوعا من التصويت، وتصبح لأصوات المناغاة معنى أكثر باستخدام التنغيم والإيقاع، ويرتبط التنغيم المرتفع بالسرور بينما المنخفض فيرتبط بالتعب. (حنفي بن عيسى، 1993: 131)

5-1-3- مرحلة التقليد:

التي يأخذ الطفل خلالها بمحاكاة المحيطين به في ايماءاتهم وتعبير وجوههم، وتعد الحركات والايماءات المعبرة وسيلة من وسائل الاتصال والتواصل، وفي هذا الصدد يرى "مايكل كوربا" ان الانسان القديم بدأ بالتواصل من خلال إشارات اليدين متعدد محدود من م تطور التواصل لديه لنمو الأصوات لخسارة الإشارات، و للمحاكاة أنواع عديدة تلقائي، ارادي، بفهم، بدون فهم، دقيق، غير دقيق، و تتباين قدرة الأطفال على المحاكاة و التقليد و نطق الكلمات الأولى طبقا للذكاء و السن و الجنس و فرص وجود أطفال اخرين في العائلة، و تبدأ مرحلة المحاكاة في حوالي الشهر التاسع أو العاشر من (2006: 42)، وفي هذه المرحلة يتم تقليد الإشارات والأصوات

الجديدة، وفهم الأوامر حيث يستطيع فهم بعض الإشارات والمواقف وفهم التوجيهات.(كامل الشربيني منظور، 2009: 236). ويضطره هذا التقليد الى أن يجيد مهارة الاستماع والاصغاء والانتباه الى كل صوت يقع على مسمعه، وكما يستجيب للتحية استجابة مميزة واضحة.(حنفي بن عيسى: 131)

5-2-المرحلة اللغوية:

وهذه المرحلة تنقسم الى ثلاث مراحل هي:

5-2-1:

وتبدأ من السنة الأولى الى السنة الثانية تقريبا، فقد يطلق كلمة وهو يقصد جملة مثل (ماء)بمعنى (أريد شرب الماء)، أو (ماما) بمعنى (ماما تعالي)

(مكينيل1970) أن الطفل عندما ينطق بجملة ذات كلمة واحدة فهو يعرف أكثر مما يقول، ويفهم الجملة الطويلة التي ينطقها الكبار حوله (نجم الدين علي مردان، 2005: 78)

5-2-2-مرحلة الجملة المؤلفة من كلمتين:

وتبدأ من السنة الثانية الى السنة الرابعة، وتكون الجملة ناقصة ومؤلفة من كلمتين اثنتين موضوعة بعضها بجانب بعض من غير ان ينتج عنها جملة تامة، حيث يرى(سلوين 1970) صن الجملة في ذات كلمتين تشكل تقدما واضحا في فترة الطفل التعبيرية، ولكنها تشكل مرحلة جديدة في تفكيره.

5-2-3:

هذه المرحلة بعد العام الرابع،حيث يحاول الطفل التخلص من الجملة البسيطة 05 06سنوات يستطيع الطفل انتاج جميع الجمل، ويفهم معناها، لغته شبيهة بلغة الكبار، رغم ظهور الكثير من

أما من ناحية التغيير الذي يطرا على أنواع المفردات، الأسماء، الأفعال، الحروف، فتشير الدراسات الى أن الأسماء تأخذ نسبة عالية من المفردات في سن الثانية والثانية 25

لرغم من ان الصفات و الظروف لا تستخدم كثيرا في البداية الا انها تزداد مع زيادة العمر، و تأخذ 15 10بالمئة لكلا النوعين بالترتيب، و تأتي حروف الجر و أدوات الربط و العطف متأخرة. (Bruner,1983 : 45)

6- اللغة و الإعاقة السمعية:

إن تطور اللغة يكون حسب الأسباب المؤدية للصمم، وهذا كما يلي:

إذا كان الطفل يسمع وأصبح أصم بسبب التهاب سحائي، فغن التطور يكون سهل الاسترجاع بعد الخضوع لجلسات تربية سمعية أرطوفونية.

إذا كان الصمم عميق تكويني، فإن التربية السمعية لا تبدأ إلا في حين بدأ عمل الجهاز، فإن تطور اللغة عند الطفل الحامل للزرع القوقي يكون حسب تشخيص المرض، نوع الصمم، وكذا نتائج الاختبارات الارطوفونية والمحيط الاجتماعي الثقافي واللساني، ولا يمكن إهمال أولياء الأطفال الصم؛ يجب إفهامهم أن عملية الزرع ما هي إلا عملية تحويلية لهؤلاء الأطفال؛ من أطفال صم كلياً الى أطفال صم جزئياً مع التجهيز.

فبالنسبة للطفل الغير السامع منذ الولادة مثلاً يكون فهم الكلمة عنده مشوش ولا يستطيع إدراك الاختلاف بين المقاطع، فبالنسبة له هي عبارة عن مقاطع متشابهة ولا يمكن إدراك الفرق بينها، ولكن مع جلسات إعادة التربية السمعية الأرطوفونية، وكذلك المساهمة الفعالة من قبل المفحوص، سوف يستطيع التمييز والتعرف على عناصر اللغة (Pra Medjaher, 1988 :12)

6-1- القدرات النحوية والفونولوجية:

لدى الأصم صعوبات في اكتساب بدايات ونهايات الكلمات ويعانون من تأخر في اكتساب القواعد الصرفية، بحيث يمر كل اكتساب القواعد الصرفية ويظهر التأخر في التطور حتى سن السادسة، كما يظهر الأطفال الصم تأخراً ملحوظاً بخصوص المهارات النحوية مقارنة بأقرانهم العاديين، بحيث يستطيع السامع اكتسابها ما بين (10-18) ولا يستطيع الصم اكتسابها م .

6-2- :

بينت الدراسات أن الصم لديهم تأخر في المهارات الدلالية و صعوبات في المفردات الإستقبالية و اللغة المجردة، و قد يعود الى ضعف البرامج التربوية في تحقيق هذه الأهداف و الى محدودية الخبرات مقارنة مع اقرانهم السامعين و كذلك الى الإصابة بالإعاقة السمعية بحد ذاتها، و يعد فهم اللغة و اصدار الأصوات و الكلمات أي جانب اللغة التعبيرية و

الاستقبالي هما اكثر جوانب نمو الفرد تأثر لفقدان السمع حيث يتأثران سلبا مما يجعلهم يعانون بشكل عام من قصور في اللغة التي يستخدمها السامعون في ذلك المجتمع الذي يعيشون فيه

أما فيما يتعلق باللغة المنطوقة التي يتحدث بها السامعون بحيث نجد ان المعاقين سمعيا يواجهون قصورا واضحا فيما يخص فهم واصدار اللغة والكلام واستخدامها. كما ان مدى وضوح العبارات يرتبط من جانب اخر ارتباطا وثيقا كما يرى (وورد سميث 1986) بدرجة العجز السمعي حيث المصابين بالصمم الحاد يكون كلامهم غير واضح (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2005: 303)

3-6- تأثير الصمم على اللغة الشفوية:

3-6-1- الإضطرابات الصوتية:

اذ يظهر الصوت لدى الاصم مضطرب، فتشويه الصوت يمكن ملاحظته جيدا لدى ثر من المتأخر، وأكثر حدة لدى الصمم العميق، أما الصمم الشديد والمتوسط اضطرابات أقل بتوفر التكيف بالمعينات السمعية وإعادة التربية تتمثل هذه :

-الشدة تكون غير متوازنة وغير مرك

-ارتفاع الصوت الحنجري يكون عادة حاد وأحيانا أكثر غلاظة

-الجرس حيث يمكن أن يكون غير خشن، أصم، مخنوق.... الخ

3-6-2- الإضطرابات الكلامية:

وفيه نجد نغمة وإيقاع الكلام مضطرب، الكلمة والمقاطع قصيرة ممكنة الفهم، أما الألفاظ الطويلة جد مشوهة، حيث نجد الإطالة في التصويت، مجرى الكلام بطيء، عدم احترام علامات الوقوف، درجة احترام شدة الصوامت والصوائت متغيرة، التنفس غير منتظم وغير متجانس مع الحركات الكلامية.

3-6-3- الإضطرابات النطقية:

هناك تغير وتشويه لكل الصوامت الاحتكاكية تصبح انفجارية وكذلك تشويه في الصوامت الحادة والغليظة.

في الصمم العميق قبل إعادة التربية معظم الصوامت غير موجودة لدى الطفل على غرار ما اكتسبه تلقائيا.

:

اللغة هي أداة اتصال و تفاهم بين أفراد المجتمع، و هي الوسيلة التي يمكن بواسطتها تحليل أي صورة أو فكرة ذهنية الى أجزائها أو خصائصها و إعادة تركيبها في شكل تأليف كلمات بتركيب خاص، لكن تكتسب هذه الأخيرة من المحيط و العائلة و التقليد، فإن كان الشخص يعاني من خلل في السمع مثلا فهو لا يستطيع ذلك، لذلك سنتطرق لموضوع الصمم و علاقته باللغة في الفصل القادم.

تمهيد:

تعد عملية السمع البشري من اعقد النظم الميكانيكية و العصبية و من أهم الحواس التي تساعد الإنسان على التكيف و التوافق مع البيئة المحيطة به، يستطيع من خلالها يصل إلى المعرفة بكل أنواعها عن طريق التعلم و التوافق، كما يمكن لهذا النظام أن يتعطل إذا ما أصيب بعطب نتيجة الحوادث و الأمراض التي يمكن أن تعيق وظيفتها منها الصمم الذي يعتبر من أصعب الاضطرابات التي يصاب بها الأذن.

لقد تنوعت الوسائل السمعية التكنولوجية للأفراد المعاقين سمعيا و من بينها الزرع القوقي الذي يعد من احدث الوسائل السمعية في وقتنا الحاضر ، حيث يهدف إلى تحقيق أفضل فهم ممكن لإنتاج الكلام و الصوت كما يتميز هذا الجهاز بعدة أنواع ، و هـ و نتائجه تكون مشجعة لان فئة الصمم تتمكن فيما بعد من

النطق الجيد وخاصة الذين يستطيعون القراءة الشفهية ، و لكن تبقى هذه النتائج الأحيان محدودة بسبب التعرض إلى عدة مشاكل أثناء الجراحة، و لتوضيح أكثر سيتم التعرض في هذا الفصل إلى تحديد مفهوم الصمم،أنواعه، طرق التواصل مع هذه الفئة أخيرا كيفية
ثم ننتقل الى عرض الزرع القوقي بما فيه تعريفه، أجزاؤه، لية الجهاز هدفه، شروط الزرع، الفحوصات الطبية قبل عملية الزرع، الكفالة الارطوفونية بعد عملية الزرع.

1- الية السمع:

يوان الأذن، تتلقها القناة السمعية الخارجية ثم تهز الطبلة و تجعل عظيمات الأذن الوسطى تهتز، و بالتالي تتحرك النافذة البيضاوية و السائل اللامي المحيطي حيث يتحركان حركات اهتزازية تؤدي إلى اهتزاز الغشاء القاعدي بنفس الذبذبات التي تحرك السائل اللامي المحيطي، و هذا بدوره يؤدي إلى اهتزاز أعضاء كورتي و خلاياه العصبية، و تقوم الخلايا الشعرية Les cellules ciliées mécanorécepteur على أعضاء كورتي بتحويل الطاقة الميكانيكية إلى طاقة كهربائية، من خلال عمليتين مختلفتين حركات الغشاء القاعدي و آلية التحويل، وهذه الحركات تصل إلى (Langlois. W, 2010 : 174)

2- تحديد مفهوم الصم :

- : ، ويقال صم القارورة شدها و الجرح شده و ضمه، صمما صما انسدت آذناه و ثقل سمعه فهم أصمم و يقال أيضا صمت الأذن (عبد الرحمان سليمان 1994: 37).

- : السمعية هو الغياب الجزئي في الحالة السمعية التيتكون حاسة السمع فيها هي الوسيلة التي يتم بها تعلم الكلام و اللغة كما تكون معها حاسة السمع مفقودة قاصرة بدرجة مفرطة بحيث (Dubois.Lc, 1972 : 46).

الصمم حالة يعاني فيها الفرد من نقص في القدرات السمعية مما يسبب عجز يصيب تراكيبيها، و تكون نتيجة لعوامل وراثية خلقية او بيئية مكتسبة. (نيسان، 2008 : 13)

هو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية في السنوات

عمر هو كنتيجة لذلك لم يكتسب اللغة و يطلق على هذا الطفل مصطلح .

الطفل ضعيف السمع هو الطفل الذي فقد جزءا من قدرته على الكلام و قد يحتاج هذا الطفل

وسائل سمعية معينة. عرفه (لويدي 1973): "بأنه في السمع يحد من القدرة على

". (السيد عبيد 2000: 32)

ويتعلق منطقة ما من الجهاز السمعي.

المعجم الارطوفوني يعرف الصمم على انه: "غياب جزئي

غياب حاسة السمع لاكتساب ملكة اللغة".

-3 :

يمكن تصنيف الصمم بحسب موقع الإصابة، السن الذي حدثت فيه الإصابة و شدة الإصابة.

3-1 التصنيف حسب درجة الإصابة:

3-1-1 الصمم الخفيف:

يتراوح فيه فقدان السمع بين (20 40 ديسيبل) أفراد هذه الفئة يعانون من بعض

الصعوبات في سماع الكلام الخافت و ما يدور حوله من أحاديث عادية إلا أنهم يمكنهم

الاعتماد على أذانهم في فهم الكلام و تعلم اللغة. (صبحي سليمان، 2007: 28)

يمكنهم التعلم في مدارس السامعين. (نمر يوسف، 2007: 177)

-2-1-3 :

يتراوح فيه فقدان السمع بين (40 70 ديسيبل)، حيث يفهم الطفل الكلام من مسافة

قريبة ، و يحدث فيه نوع من التداخل و التشويش في النمو اللغوي لدى الطفل ، و يتطلب هذا

النوع قليلا من المساعدة الخاصة ، و إن كان هذا فقدان لا يؤثر على الانتباه أو على

الذاكرة، يمكن لأطفال هذا المستوى الالتحاق بمدارس العاديين مع مراعاة حالة الضعف لديهم.(صبحي سليمان 2007 :177)

3-1-3 :

و هنا يتراوح الصمم لديهم بين (70 90 ديسيل)، حيث لا يفهم الطفل المناقشة إلا بصوت مرتفع أو واضح وضوحا تاما.(ماجدة السيد عبيد،2000 : 47)، و قد لا يستطيع سماع الأصوات العالية إذ يعاني من اضطرابات في اللغة و الكلام و يحول دون تطور اللغة عند الطفل و خاصة إذا كانت إعاقة سمعية منذ السنة الأولى، و يحتاج الطفل إلى مدرسة خاصة بالمعاقين سمعيا ليتعلم و يتدرب على قراءة الشاه و يكون بحاجة إلى سماعة طبية.

(2001 :26)

3-1-4. الصمم العميق:

يكون 90 ديسيل فما فوق، أفراد هذه العينة لا يمكنهم في أغلب الأحيان فهم الكلام و تعلم اللغة سواء بالاعتماد على أذانهم أو حتى استخدام المعينات السمعية.

(ماجدة السيد عبيد،2000 : 47)

3-2-التصنيف حسب العمر عند :

3-2-1- :

هو صمم دي يحدث قبل تطور الكلام و اللغة، أي منذ الولادة أو قبلها بقليل نتيجة أسبابوراثية ،أو نتيجة مشاكل

الكلام و كذا عدم القدرة الطفل تقليد كلام الآخرين.(سيد عبيد، 2000 :37)

-2-2-3

:

هو صمم يحدث أن تكون المهارات اللغوية قد تطورت عند الطفل، فهذه الصمم قد يحدث فجأة أو تدريجيا على مدى فترة زمنية طويلة، هذه (2007: 87).

تصنيف آخر للصمم و هو تصنيف حسب موقع الإصابة في الأذن فنجد كل من الصمم الإرسالي و هي إصابة على مستوى الأذن الخارجية و الوسطى، الصمم الإدراكي يحدث نتيجة تلف الخلايا العصبية للأذن الداخلية، و أخيرا نجد الصمم المختلط يجمع بين النوعين السابقين من الإعاقة السمعية. (2007: 48)

-4

:

- الغريبة تجعل الطفل يلمس أذنه و يجذبها
- و رفع صوت المذياع .
- عدم التمكن من تحديد () الطفل يتمكن من رأسه في الشهر الخامس و السادس من العمر.
- ولا يستجيب ما نودي باسمه.
- هور الكلمات لدي الطفل في عامه .
- الإهتمام ستماع و النشاطات الشفهية.
- يظهر على سلوك الطفل. (2007: 25)

المتوقع لسلوك الاستماع في السنتين الأوليتين من العمر

- : منها نذكر:

- 0 3 أشهر

- لا يهدا عند سماع صوت الأم.
- لا يصدر أصوات غير البكاء.

- 3 10 أشهر

- لا يتبع الصوت بعينه.
- لا يستدير باتجاه الصوت.
- لا يزداد وعيه للأصوات غير لفظية.
- لا يزداد استجابته اللفظية.

- 6 12 شهر

- لا تتطور قدرته على تحديد .
- لا يدمج الأصوات معا ليشكل كلمة بسيطة.

- 12 24 شهر

- لا يقول 20
- لا يتبع التعليمات البسيطة
- لا يقلد نبرة الصوت الذي يسمعه (الخطيب 1998: 18)

هذه المؤشرات تبقى عامة و ليست كافية تؤكد وجود سمعية
لا يجب إهمالها فالأولياء عليهم قطع الشك باليقين
إعاقة السمعية مبكرا كلما كانت نتائج الكفالة .

-5 :

مرض يكون علاج و ليس
المؤدية للعة أحيان يؤدي بالضرورة
وضع بروتوكول علاجي ناجح فالكثير من العوامل لا يمكن علاجها خاصة عندما تكون
عصبية وراثية السمعية نجد الحل لبعض الحالات لا يمكن
بالمعينات السمعية.

فما هي ه المؤدية

رئيسية:

-1-5 :

-1-1-5 وراثية:

- يساعد علي حدوثها زواج
زواج الصم فيما بينهم حيث ت
إلأكثر

-2-1-5 جنينية:

و يحدث ه ا الصم العصبي نتيجة انتقال الحالات المرضية من الوالدين و يؤدي
فقدان السمع بمستويات مختلفة

- الحامل ببعض الفيروسات خاصة في الأشهر

الألمانية،الالتهاب داء السكري و التهاب الكلية.

- تناول الأم بعض الأدوية أثناء الحمل، مثال عن ذلك الأسبرين و مشتقاته مركبات الثاليد
و مايد و الرامايسين و سترتبومايسن أحيانا يحدث تسمم للحمل مما ينتج إعاقة
سمعية.(عصام يوسف 2007: 44)

-2-5 :

- و ما يحمله من مضاعفات أثناء الولادة اليرقان النووي

P et al (Pialaux., 1975 : 252)

- .

- العملية القيصرية و كل هذا يمكن يؤثر على الطفل.

- نقص كمية الأكسجين 02

(خالدة نيسان 2009 : 28).

- 3-5 :

- التهاب و التي تصيب التهاب السحائي مما يحدث انسداد قناة

.

-التهابات و حدوث ثقب فيها.

- أسباب تصيب الأذن الداخلية:

- عيوب خلقية بالقوقعة والعصب السمعي أو المراكز السمعية...الخ
- الفيروسات مثل التهاب السحائي أنواع البكتيريا و الحمى التي تصيب العصب

.

- الصدمات الخارجية مثل حوادث السيارات الضربات على الرأس.

- التعرض للضوضاء لفترة طويلة.

كل هذه الأسباب سواء التي تصيب الأذن الخارجية الأذن الوسطى أو الأذن الخارجية التي تبقى هي الوحيدة المسببة للصمم إنما هناك أسباب و عوامل غير معروفة و التي تمثل 20%. (خالدة نيسان، 2009 : 30)

6- المعاقين سمعيا:

يترتب على المصاب بالصمم
و هي:

6-1- الخصائص اللغوية:

تعتبر اللغة من أهم المظاهر التي تتأثر بالإعاقة السمعية لدى الطفل الأصم مقارنة بالطفل السوي، الأمر الذي جعل كثيرا من العلماء و الباحثين يذكرون أن هناك بعض الآثار السلبية للإعاقة السمعية على النمو اللغوي خاصة عند ذوي الإعاقة السمعية الولادية و هذا راجع إلى غياب التغذية الراجعة المناسبة للأطفال في مرحلة المناغاة، فالطفل السامع عندما تنأغيه أمه يسمع فيحاول القيام بتقليدها، و هذا يشكل له تغذية راجعة، فيستمر في المناغاة عكس الأصم الذي لا يسمع مناغاته فيتوقف عندها ولا تتطور اللغة لديه، لهذا يتميز بلغة غير غنية فنجد أن الأطفال يعانون ضالة مفردات اللغة المنطوقة نسبيا، و لديهم بعض الصعوبات في التراكيب الإعرابية و بناء الجمل التي تكون معروفة تماما للأطفال الأسوياء سمعيا، كما يجد الأطفال المعاقين سمعيا مشاكل في التفاعل مع الآخرين وجها لوجه باستخدام الكلام و أن الإعاقة السمعية تسبب للكثير منهم صعوبة في التفاعل مع الآخرين في المواقف الاجتماعية. (لويس.أ، 41:2008)

ويرى "kauffman" "hallahan" (2003) أن عدم قدرة الأطفال المعاقين سمعيا على اكتساب اللغة و تعلم الكلام يرجع إلى العوامل التالية:

- عدم تلقي الطفل تغذية راجعة سليمة و مناسبة عند نطقه بعض الأصوات في مرحلة .
 - عدم تلقي الطفل أي نوع من التعزيز أو التشجيع اللفظي من أفراد الأسرة المحيطين به.
 - عدم إمداد الطفل بنماذج لغوية مناسبة تساعد على تقليدها و محاكاتها .
- (الهديلي.ن، 2005: 29)

6-2- العقلية والمعرفية:

الآراء و الإتجاهات حول تأثير الإعاقة السمعية على القدرات العقلية للطفل المعاق سمعيا مقارنة بالطفل السوي، فمنهم من يرى أن للإعاقة السمعية تأثيرا على الجانب العقلي لدى الطفل المعاق سمعيا، وأنه أقل ذكاء من الطفل السوي، وأن قدراته العقلية تتأثر سلبا نتيجة الإصابة بالصمم مما ينتج عنه قصور في مدركاته ومحدودية في المجال

المعرفي وهو ما يؤدي إلى تأخر نموه العقلي مقارنة بالعاديين والذي قدره بعض الباحثين أنه يكون في حدود العامين ويحدث ذلك التخلف أو التأخر ما بين 4 9 .

هذا من جهة و من جهة أخرى فقد ذكر "أحمد يونس" و "مصري حنورة" (1991) هناك من الباحثين من يرى أن الإعاقة السمعية ليس لها تأثير على القدرات العقلية للطفل المعاق سمعيا و أن مستوى ذكاء الأطفال الصم لا يختلف عن مستوى ذكاء الأطفال العاديين و ان لديهم القابلية للتعلم و التفكير التجريدي. (رسالن.ش، 2009: 198)

" " (2000) أن للطفل المعاق سمعيا خصائص معرفية واحتياجات تعليمية أجزها في النقاط التالية:

- يعاني الأطفال من ذوي الإعاقة السمعية من صعوبة الاحتفاظ بالمعلومات وحاجاتهم إلى تركيز المعلومات و تكرارها.

- تشتت الإنتباه ونقص التركيز و صعوبة في إدراك و تعلم المثيرات اللفظية المجردة و الرمزية.

- انخفاض الدافعية لمواصلة التعليم خلال فترات طويلة.

- تباين سرعة تعلمهم تبعا لنسبة ذكائهم و عتبة سمعهم وتاريخ الإصابة و ظروفهم الصحية و النفسية و الاجتماعية. (يحيا.خ، 2006 : 120)

Vernon (1969) من مراجعة لعدد كبير من ا

الذين يعانون من صعوبات في السمع لديهم في الحقيقة نفس توزيع الذكاء عند عامة البشر بالرغم من أن متوسط النتيجة عند الأطفال الصم قد يكون متدنيا قليلا بالنسبة إلى الأطفال العاديين.

1974 (Wise.R) (Wrchsler 1974) باستعمال هذه

Anderson (Sisco1977) بيانات ل 1228 تلميذا أصما و هو ما

مكنهما من وضع قواعد مقاييس الأداء للتلاميذ الصم.

عموما فقد وجد أن أداء الأطفال الصم كان بأسلوب مشابه للأطفال الذين يسمعون على كافة الفرعية للإداء باستثناء ترتيب الصور و التشفير ففي هذين الاختبارين الفرعيين كان أداء الأطفال الصم أدنى من نظرائهم العاديين بشكل ملحوظ، و عثر أيضا على تفاوت أكثر في نتائج الأطفال الصم منه في أفواج متشابهة من العاديين.

في الخلاصة يمكن أن يقال أن نتائج الأطفال الصم غالبا ما تكون في حدود العالمين على مقاييس الأداء لاختبار الذكاء، إلا إن متوسط نتائجهم أدنى منه عند الأصحاء، يكون هذا صحيحا شريطة أن تكون الاختبارات المتداولة غالبا لفظية و لا تتطلب مستوى عال في اللغة سواء في المدخل (التعليمات) أو المخرج (الإستجابات).

و على أية حال فثمة جدل حاد ومستمر حول أثر الإعاقة السمعية عل النمو المعرفي بين مؤيد و معارض، فالبعض يعتقد أن النمو المعرفي لا يعتمد عل اللغة بالضرورة و لذلك فهم يؤكدون أن المفاهيم المتصلة باللغة هي وحدها الضعيفة لدى المعاقين سمعيا، أما البعض الآخر (هالن و 1978) فيرى أن النمو المعرفي يعتمد على اللغة و بما أنها الأكثر ضعفا بين مظاهر النمو المختلفة لدى المعاقين سمعيا فهم يعتقدون أن النمو المعرفي سيتأثر بالضرورة (راغب ر، 2009: 98).

3-6- الخصائص التربوية و التعليمية:

هناك شبه اتفاق بين العلماء و الباحثين على تأثير الإعاقة السمعية على التحصيل الدراسي لدى التلاميذ المعاقين سمعيا، و أكثر المجالات تأثرا بها نجد القراءة لأنها تعتمد على إعتماذا كبيرا على نمو المهارات اللغوية، و معظم الأبحاث المنشورة تؤكد أن الأطفال المعاقين سمعيا متأخرين في معرفة القراءة و الكتابة مقارنة بنظرائهم من الأطفال الأسوياء و تعتبر الدراسة التي أجراها "كونراد" (1979) من الدراسات البارزة في هذا المجال و قد توصل في نتائج دراسته التي أجراها على التلاميذ الصم الذين تركوا المدرسة في سن 16 أن متوسط معرفة القراءة لديهم هو 09 . (لويس. أ، 2008: 46)

(فيرث 1973) التلاميذ من ذوي الإعاقة السمعية يجدون صعوبة في تحويل الرموز المرئية للكلمات المكتوبة إلى أصوات، واستخراج التصور العقلي عن معنى الكلمة، و أحيانا ينجح في التعرف على معناها عندما يتذكر الإشارة الدالة على هذا المع .

كما أنه لا يستخدم جملا كثيرة في الكتابة، و لا يلتزم بالقواعد النحوية عند ترتيبه

هذا من جانب القراءة و الكتابة، أما الرياضيات فقد أظهرت الدراسات أن الأطفال الصم متخلفون عن نظرائهم الأسوياء سمعيا في مادة الرياضيات و لكن ليس بنفس درجة لفارق لمهارات القراءة و الكتابة. ففي دراسة قام بها "وود و زملاءه" (1986) على تلاميذ الصم يستعملون التواصل الشفوي أن تأخرهم في مادة الرياضيات يقدر بثلاث سنوات

مقارنة بالأسوياء سمعيا، ولكن نمط أخطاءهم كان مماثلا لأخطاء الأسوياء، كأن يجدوا نفس المشكلات ويرتكبون نفس الأخطاء، فاستخلصت دراسة "وود" أن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية يستخدمون نفس الاستراتيجيات كالأطفال الأسوياء سمعيا.

(آن لويس، 2008 : 48)

فالإعاقة السمعية لها عموما تأثير على التحصيل الدراسي و لكن حسب درجة فقدان خدمة في تعليم الأطفال.

4-6- الخصائص النفسية و الاجتماعية:

نفسية للطفل المعاق سمعيا تأثرا كبيرا بمشاكل الفهم إذ أن اللغة و تمييز الأصوات يلعبان دورا هاما في الحالة الانفعالية.

" " (1997) أن الإعاقة السمعية تؤدي بالطفل إلى الإنغلاق ليس فقط بسبب صعوبات تواصله مع الآخرين بل أيضا لأن غالبية المجتمع (من السامعين) لا يعرف طرق التواصل مع المعاق سمعيا و يكون ذلك نتيجة الأثر السلبي الملاحظ على الطفل الأصم من حزن و اكتئاب وانسحاب من الحياة الاجتماعية و الإتصال بالناس.

كما يرى "شاكر قنديل" (1995) أن الأبحاث و الدراسات تجمع في نتائجها أن شخصية الأطفال من ذوي الإعاقة السمعية تتميز بالتمركز حول الذات و التصلب و الجمود عدم النضج الانفعالي. (نيسان.خ، 2008 : 39)

هذا من الناحية النفسية، أما من الناحية الاجتماعية فيرى "عبد المطلب القريطي" (2001) أن الإعاقة السمعية تؤدي إلى إعاقة النمو الاجتماعي للطفل حيث تحد من مشاركته و تفاعلاته مع الآخرين و اندماجه مع المجتمع مما يؤثر على توافقه الاجتماعي على مدى اكتسابه المهارات الاجتماعية الضرورية و اللازمة لحياته في المجتمع.

(نيسان.خ، 2009 : 82)

فالطفل من ذوي الإعاقة السمعية عندما يواجه أي موقف من مواقف الحياة اليومية تعوزه فيه وسيلة التخاطب و التواصل مع أفراد المجتمع، فيقف عاجزا عن التعبير عما يدور في خاطره إزاء هذا الموقف للآخرين و كذلك الآخرين غير قادرين على فهم الموقف، ومن هنا يبدأ الشعور بالإحباط و يميل إلى العزلة و قد يتولد من هذا الإحباط العزلة الإتجاهات العدوانية. (رسالن.ش، 2009 : 203)

كما أشار العديد من الباحثين إلى أن الأفراد الصم أكثر نزوعا للانسحاب و ميلا للعزلة و الإنطواء و أقل تكيفا من الناحيتين الشخصية و الاجتماعية.

تمتع الصم فإنهم أكثر ميلا إلى التماسك و التلاحم و التفاعل مع بعضهم البعض، مكونين ما يعرف باسم "مجتمع الصم" و الذي يقدم الأساس الاجتماعي للانتماء لديهم (فياض.خ، 2004).

و منه يتضح أن الإعاقة السمعية تؤثر على مختلف جوانب النمو، المعرفية، التربوية الاجتماعية و النفسية.

-7 :

يعتمد الطفل الأصم على عدة طرق للتواصل لاندماج في مجتمعه و بيئته، ومن أهمها التواصل الشفوي، التواصل اليدوي و التواصل الكلي:

-1-7 :

هذه الطريقة تتلقى مساندة من خلال تنمية مهارات القراءة، تنمية الجزء المتبقي من السمع من خلال المعينات السمعية و تعتبر القراءة الشفهية (قراءة الكلام) و التدريب السمعي أكثر الطرق شيوعا.

-1-1-7-القراءة الشفهية:

تعتمد هذه الطريقة على التدريب الطفل الأصم على توجيه انتباهه للملاحظة البصرية لوجه إضافة إلى طبيعة الأصوات و ترجمة هذه الحركات إلى أشكال

صوتية بما تساعد على فهم الكلام إضافة إلى ملاحظة وجه المتحدث و تعبيراته المشكل الرئيسي هو أن بعض الأصوات تنطق بشكل متشابه و بالتالي يصعب تمييزها بالنظر إلى الشفتين و الوجه إضافة إلى ذلك فان بعض الأصوات الكلامية غير مرئية نسبيا. (احمد حسين اللقاني و أمير القرشي 1999 : 52)

-2-1-7 :

نقصد بها قدرة الأصم على فهم أفكار المتكلم ليس من فهم حركات الشفاه فقط، بل أيضا ملاحظة الوجه و الجسد و الإشارة و طبيعة الموقف، و تحتاج قراءة الملامح على تدريبات كثيرة و تعتمد على الإدراك اللمسي، حيث يضع الأصم يده على فم أو انف أو حنجرة المعلم

للإحساس بالاهتزازات الصادرة عن تلك الأجزاء على نطق كل الحروف الهجائية).
(169: 2003)

2-7- التواصل اليدوي:

أسلوب غير شفهي للاتصال يعتمد على استخدام رموز يدوية لإيصال المعلومات للآخرين للتعبير عن المفاهيم، الأفكار و الكلمات و يشمل هذا النظام على لغة الإشارة و تهجئة

1-2-7- :

هي لغة وصفية تعد بمثابة نظام من الرموز اليدوية أو الحركات المصورة فيها حركات اليدين و الكتفين و تعبيرات الذراعين لوصف الكلمات و المفاهيم و الأفكار
(19 : 2003)

2-7-2- هجاء :

هي إشارات حسية مرئية يدوية للحروف الهجائية، حيث يمكن التعبير عن الأسماء التي تصيب التعبير عنها بلغة الإشارة، و مع ذلك يمكن الجمع بين لغة الإشارة و الأصابع معا لتكوين جملة مفيدة.

3-7- :

تعتمد هذه الطريقة على الاستفادة من كافة أساليب التواصل التي يمكن استخدامها مع الصم وضعاف السمع، سواء كانت لفظية أو يدوية، و المزج بينهما لما يتلاءم مع طبيعة كل حالة و ظروفها، و ذلك في سبيل تنمية مهارات التواصل و التفاعل الايجابي، حيث يقوم مثل هذا الدمج على تحقيق و توظيف كل القدرات و الإمكانيات الحسية المختلفة لدى الأصم ضعيف السمع، و استغلالها في عملية التعلم والتواصل، و بذلك فان تلك الطريقة يمكن أن تؤدي إلى استثارة الدافعية، و زيادة مستوى الانتباه أو مستوى التواصل الكلامي ووضوحه تحسین مستوى براعة الطفل اليدوية.

8- الوقاية من الإعاقة السمعية:

التي هي مجموعة من الإجراءات

تطوره إلى إعاقة دائمة، و لما كانت الوقاية تعتمد على معرفة الأسباب فان الوقاية من الصمم تتطلب إجراء بحوث مستمرة لتحديد أسبابه، سواء على صعيد التوعية التطعيم أو غير ذلك:

- العناية الصحية.

- تجنب التدخين و الكحوليات و المعالجة بالأدوية و العقاقير التي تخرب جهاز السمع.

- توفير العناية في الولادة العسيرة، و الوقاية من أمراض الطفولة بالتحصين ضد الأ
باللقاح اللازم و معالجة امراض الأذن و التي لها اثار في السمع.

- التشخيص المبكر لأمراض و توعية .

- توجيه المعلمين لاكتشاف حالات ضعف السمع أو الصمم بين الأطفال بالمراقبة و الشك في
الطفل الذي لا ينتبه للدرس، و استعماله النطق المشوه.

- توفير العلاج اللازم في الأدوار المبكرة في الإصابة بالأمراض الأذن بالطريقة الطبيعية أو
ويدهم بأجهزة السمع.

تضح لنا الوقاية بصورة أفضل إظهار المستويات الثلاثة لهذه الوقاية:

(01):الأهداف العامة المتوخاة من مستويات الوقاية.

الهدف العام	مستوى الوقاية
منع حدوث المرض و بالتالي خفض نسبة الإصابة به في (كالتطعيم، الوقاية من الإصابات المخاطر البيئية).	
و معالجته (تخفيض مدة الإصابة و الأفراد المصابين في المجتمع شدها) التدخل بالعلاج المبكر بالمعينات و الجراحة .	
قدراته و الحد منه عن طريق الإرشاد الوالدي و الإدماج المدرسي و المهني و الاجتماعي.	

1- تعريف التجهيز:

الجهاز عبارة عن سمعية فيعتبر التجهيز وسيلة لاستدراك النقص السمعي يساعد الطفل على تعلم و هذا بالاعتماد على البقايا السمعية الموجودة لديه و ذلك بواسطة المجموعة الميكانيكية الالكترونية و سمعية التي تقوم بالنقاط و تكبير و تكيف المعلومات الصوتية في خطواته اكية السمعية "Borel Maisony" اكتشاف الصمم مبكرا كان التجهيز .

يجب يجهز حتى و لو لم نلاحظ التجهيز عدة سنوات يساعد الطفل على تعلم و الأصوات لأنه قادر على استعمال بقاياه السمعية و الاستفادة منها. (Borel Maisony, 19 :110)

يعرفه (Rondal) نه جهاز يختص بتعويض الضياع السمعي للمصد لتكبير الموجات الصوتية في مستوى يجعلها (55 :1999).

و من بين أحدث التجهيزات التي ظهرت حديثا التي توصل إليها البحث العلمي نجد .

2- لمحة تاريخية حول الزرع القوقي:

انت البداية الفعلية المكتوبة حو 1957 على يد

(Djourno, A et Eyeies, C) حيث يريان انه هناك احتمال من إعطاء معلومات سمعية للألياف الوظيفية المتبقية للعصب السمعي الحاسة السمعية بإمكانها أن تتجدد بمجرد بعث موجات كهربائية للأذن. (Dumont. A. 1996 : 11)

1961 حصل الطبيب الأمريكي (وليام هاوس) في مركز (هاوس بلوس أنجلس) على ترجمة للمقال الذي ذكر فيه

كان ذلك مفيدا في مساعدة الـ

1964 () لتحسين أجسام الخلايا في العقد العصبية
بزرع ستة أقطاب في المركز الرئيسي حيث استطاع المرضى يميزوا إشارات الكلام إلا
أنهم لم يفهموا الكلام. (الرزيقات إبراهيم 2003 : 22)

1970 " " في جامعة (مليرون الأسترالية) في حال والده
و استلهم فكرة استثارة عصب السمع في العديد من الأقطاب الكهربائية بدل الـ
الواحد الذي زرعه الطبيب (House) ليحاكي عمل القوقعة
الطبيعية التي تقوم باستثارة العصب السمعي في مناطق متفرقة منها حسب تردد الصوت و
قد تحقق هذا الحلم بعد ذلك ب 80

1978 في مدين (مليرون) لمقيم يدعى () () و كانت أول عملية جراحية
(Dumont.A, 1997 : 12 - 13).

1985 (Montadon.P) في سويسرا بوضع أول جهاز

1993 بر الفرنسي بوضع أول جهاز عددي

الليكترود. (Dular. M 1995 : 23)

1990 وافقت الهيئة الخاصة بالغذاء و الدواء الأمريكية على زراعة لمن هم

فوق سن الثانية ثم 18 شهرا 1998 12 شهرا في

2000 ذلك بالرغم من العديد من العمليات قد أجريت على الأطفال في سن
أشهر في الولايات المتحدة الأمريكية أشهر في الدول الأخرى و قد تم تصغير
العناصر الخارجية التي كانت تعيق من استخدام هذا الجهاز الضار لصغار السن

2006 من استخدام أجهزة صغيرة الحجم تضاهي حجم الساعة

التقليدية التي تلبس خلف الأذن بينما تم توفير جهاز يتم تعليقه خلف الظهر لمن هم دون
السنتين.

أفة إلى هذا تم اختراع آلات حديثة تخص عملية زرع القوقعة في كلا الأذنين حيث إن وجود السمع بالأذنين يتيح الفرصة للسمع بشكل أفضل و تتميز الأصوات الخاصة بالضوضاء مع القدرة على تحديد مكان الصوت لكن هذه المدرسة قد ألقت معارضة منطقية من بعض الأطباء الذين يرون إن زراعة القوقعة لطفل واحد تعتبر عملية إذ يمكن أن يحرم مريض آخر من زراعة القوقعة بشكل جيد في كلا الأذنين يؤدي إلى عدم الاستفادة من التقنيات العلاجية الحديثة التي قد يتوصل إليها مع إن أطباء المدرسة الأولى يؤكدون على أهمية إجراء عمليتين بسبب نتائجها الايجابية وان هذه النتائج الأفضل هي التي سوف تقنع صناع القرار بأهمية الاستثمار حيث أجريت هذه العملية لأطفال في عمرهم 05 أشهر زراعة القوقعة في كلا الأذنين و ذلك في ألمانيا التي تعتبر من اكبر الدول المدعمة وان التقنية قد وصلت إلى حد مستوى منذ فترة.(Denis. A, 1993 :01)

3- تعريف الزرع القوقعي:

عملية جراحية يتم فيها زرع جهاز الكتروني صناعي داخل ذن الداخلية في مكان القوقعة التي أصيبت بالتلف.

- تعريف حسب Lafousse et CHallier:

عبارة عن جهاز متعدد الالكترونات يستخدم لنقل المعلومات الصوتية إلى الأذن الداخلية فهو لا يعيد السمع الطبيعي ولكنه يحسن القدرة على سماع الأصوات المحيطة به و سماع إيقاعات وأنماط النطق كما يحسن عملية قراءة الشفاه.(نيسان، 2009: 197)

- تعريف حسب القاموس :

موجه للأشخاص المصابين بالصمم العميق و الذين لا يستطيعون الاستفادة من التجهيز العادي الكلاسيكي الزرع القوقعي يثير مباشرة العصب السمعي بعدة الكترونيات هو نوع من التجهيزات السمعية بدا استعماله في فرنسا سنة

(Dictionnaire).

1978 و هو جهاز سمعي متم

(d'orthophonie, 2004 :120)

- **تعريف حسب Bulletin d'audiophonologie :** الزرع القوقعي جهاز سمعي

يعمل على تعويض الأذن الداخلية من أجل تنشيط العصب السمعي و هو موضوع جراحيا

(Bulletin d'audiophonologie,2000 p10).

و هو جهاز معقد يهدف إلى إعادة الشعور بالسمع و تحسين قدرة الاتصال اللفظي
للأشخاص المصابين بفقدان السمع الحسي العصبي الحاد و الذين لم يستفيدوا من المعينات
السمعية وبالتالي فهو يوفر تنبيه مباشر للعصب السمعي متخطيا المرور من الخلايا
الشعرية التالفة الموجودة في القوقعة الأذن و هذه الطريقة تعمل الزراعة على تحويل
أصوات الكلام إلى إشارات رقمية ومن ثم يقوم المخ على استقبالها كأنها حديث
(Frédérique. Brin, 1997 :230).

4- :

جهاز الزرع القوقعي يتكون من جزئين أساسيين هما:

■
■

- : جزء متحرك و يتكون من:

- **Le boîte :** و تضم البطاريات التي تزود الجهاز بالطاقة فهي تستقبل المعلومات
الصوتية و تحويلها إلى إشارات كهربائية و يمكن حمله بطرق مختلفة في الجيب أو في أي

-**الهوائي L'antenn:** و يربط خيط العلية الارسلات و يوضع فوق الشعر ترسل
إشارات كهرومغناطيسية للمستقبل المزروع تحت جلد الشعر الذي يقوم بفك ترميز
المعلومات المتحصل عليها و يوزعها على مختلف الالكترودات المزروعة و الهوائي

يتواجد فوق الشعر بفضل مغناطيس و خيط الهوائي من خروجه من ينزل داخل الملابس للوصول إلى المرسل الموجود داخل الجيب.

- **Les files:** وهي خيوط تسمح للصوت بانتقال من الميكروفون
(Www.Gulflids.com).

- :

و هو عبارة عن جزء ثابت يضعه الجراح و لا يورى و يقع في العظم الصدغي و حامل الالكترونات مدخلة داخل القوقعة تتصل مباشرة بالشبكة العصبية للخلايا الشعرية
(Annales. Nestlé1995 : 95).

5- آلية الزرع القوقي

آلية الزرع القوقي تتم بواسطة اهتزازات فيزيائية من طرف الميكروفون تبعث إلى Processus vocal الذي يكون مشحون بالتوترات الفيزيائية ، و هذا الأخيرة تعمل في مناطق معينة على غلق الصامته أو زمنية تتميز بالطول تعمل على غلق رات الكترونية المبعوثة من طرف الناقل إلى المستقبل ثم يوزع المستقبل الشرارة الكهربائية إلى القوقعة بفضل الأقطاب التي
1 22 متركز جراحيا في القناة الحلزونية. (Dictionnaire

(d'orthophonie, 2004 :40)

و بتعبير بسيط يعمل جهاز الزرع :

تلتقط الأذن الأصوات عن طريق السماعه حول إلى إشارات كهربائية تعالج هذه الإشارات بفضل دارة صوتية التي تحول الموجات الصوتية ثم تبعث هذه الموجات إلى جهاز المرسل الذي يرسلها إلى المستقبل المزروع تحت الجلد ينتج الجهاز المستقبل مجموعة من الموجات الكهربائية الالكترونيات في القوقعة عند تنبيه العصب السمعي تبعث

الموجات الكهربائية إلى المخ و التي تحول إلى أصوات ثم يقوم الدماغ بفك ترميزها. (Dumont. A, 1997 :19)

6- الفرق بين التجهيز و الزرع : (Brim.F, 2004 :40)

التجهيز	
<ul style="list-style-type: none"> يعمل على تضخيم الاهتزاز لك القليل إلألياف العصب الحسي يسبب 	<ul style="list-style-type: none"> يعمل على أساس تحويل المحيط لإشارات كهربائية مكيفة و موجهة الجهاز السمعي
<ul style="list-style-type: none"> يكون الربح بقياس الديناميكية و التكيف 	<ul style="list-style-type: none"> يكون الربح في معالجة المعلومة الصوتية الترميز بالتواتر و الشدة الآتية تتجه من العادية.
<ul style="list-style-type: none"> يكون في كلتا الجهتين 	<ul style="list-style-type: none"> جلب المعلومة السمعية هبة الجهة. كما يمكن استخدام الزرع القوقي من جهة الجهاز من جهة .

(02):الفرق بين التجهيز و الزرع

7- هد :

يهدف الزرع القوقي إلى تعويض عضو كورتي المخرب كما يسمح بخلق إشارات سمعية و ذلك بتنبيه مباشر لألياف العصب السمعي بواسطة الكترودات التي تزرع في دورها هو تنشيط ألياف العصب السمعي التي تسمح بنقل الإشارات السمعية إلى

و كذلك يهدف إلى تحويل رموز العالم الصوتي القوقعية و أخيرا إلى المناطق اللحائية في الدماغ و كذلك يهدف إلى:

- تحقيقاً أفضل فهم ممكن لإنتاج الكلام و الصوت.
- تطوير اللغة الاستقبالية و التعبيرية بما يوازي أو ينافس الأقران من نفس الجنس و
- أن المهارات التواصل السمعية تساهم على النحو الكامل في نمو شامل للطفل.
- يعتمد التواصل الجيد على عوامل داخلية تشمل العوامل النفسية أو البيولوجية المكتسبة أو الموروثة الذكاء و الشخصية أو العوامل الخارجية فتضمن نوع القوقعة التي تعتمد جزئياً على الاستجابات العصبية في الجهاز العصبي السمعي المركزي.
- يقوم بتحويل رموز العالم الصوتي او الخارجي للعصب السمعي ثم النواة القوقعية أخيراً المناطق اللحائية.(Zellal.N, 1996 :50)
- تحقيق افضل فائدة من زراعة القوقعة، لدى الكبار تهدف إلى إعادة استعمال المهارات التواصلية، لدى الصغار فهي تهدف إلى تطوير مهارات تواصلية جيدة و لأول (Hôpital Saint Antoine : 7- 11).

-8

:

لا بد أن يكون الصمم حاد ميق ليس هناك أي إدراك سمعي:

- وجود صمم حاد و عميق من الدرجة الأولى أو الثانية.

■

- عدم إصابة القوقعة بفيروس و سوتشوهات خلقية.

- الشكل العادي للأذن الداخلية.

■

- فشل حدوث أي تطور على مستوى النطق بعد التجربة لمعينات سمعية مناسبة معا الخضوع لتأهيل خاص و ذلك لمدة 06 أشهر على الأقل.
- ضرورة إجراء ميزانية قبل و بعد الزرع القوقي لمقارنة النتائج.
- يجب أن تكون عتبة السمع للحالة المجهزة فوق 90 ديسيبل لكي نقوم بالزرع .
- يقام الزرع القوقي للأذن الأكثر إصابة إما الأذن الأقل إصابة نستعمل معها التجهيز و هذه الطريقة تضمن تنبيه لكلتا الأذنين مع نتائج ممتازة في تعليم اللغة.

9- الأشخاص المعنيون بالزرع القوقي:

- :
- م الحاد سببه خلل في عضو كورتي نه له نفس أسباب الصمم الكلي، و مع استعمال الأجهزة السمعية الأكثر قوة، المصاب بهذا الـ من الصمم يسمع بعض الأصوات لكنه لا يفهمها فهو يعاني من مشاكل على مستوى .

■ الصمم العميق:

- هو تخريب عضو كورتي و قد لوحظ انه يكفي بعث تيار كهربائي بشدة و تردد معقولين في الفتحة الدائرية حتى توظف الإحساس السمعي حتى و لو كان عضو كورتي مخرب كلياً.

■ :

- تهديم عضو كورتي فالموجات الصوتية مهما كانت قوتها تكون غير الحالتين فالشخص المصاب بالصمم الكلي ليس بإمكانه سماع الخارجية حتى بالأجهزة الأكثر قو .

يظهر الصمم الكلي منذ الولادة وهو الأكثر خطورة لان الطفل يكون محروما من الأصوات الخارجية لذا يسمونهم الصمم البكم و الحل الوحيد لهذا النوع من الصمم ه

10- أنواع أجهزة الزرع القوقي:

تنقسم أجهزة الزرع القوقي بشكل عام إلى الأشكال التالية:

- أجهزة داخل القوقعة حيث تدخل الالكترونات إلى الداخل القوقعة عبر النافذة الدائرية و هي أكثر فعالية.
- أجهزة وحيدة القناة: هي تدوي مسرى كهربائي و حد قليل الفعالية.
- أجهزة عديدة القنوات: يكون عددها مختلف وهي تعتبر الأكثر فعالية.

11- الاختبارات و الفحوصات المطبقة قبل عملية الزرع القوقي:

أن عملية الفحص الطبي أمر جد ضروري قبل التكفل بهؤلاء الأشخاص، و ذلك لاستفادتهم من الزرع القوقي، النسبة للصمم العميق و الكلي و الفحص قبل التحضير جد مهم حيث نقوم بتطبيقه حتى نتأكد من فعالية الزرع القوقي، و أول اتصال يكون مع (ORL) والذي يقوم ب:

1-11- التنبيه الكهربائي:

هو اختبار جد بسيط يجري في بضع دقائق بواسطة حقنة تخدر جلد الأذن ، و ذلك حتى يوضع الالكترود المنبه في المكان المناسب، إن أو ايجابية الاختبار يقولها لنا ، كما إن وظيفة العصب السمعي في بعض الحالات يقيس النسب المئوية للخلايا العصبية المتبقية، و نستطيع تقييمها بواسطة تسجيلات (P.E.A) ذلك عن طريق (E.E.G) فإذا كان الاختبار ايجابي فرد الاعتبار للصمم الحاد، (ORL) العميق عن طريق الزرع القوقي ممكنة و نوعية النتائج المتحصل عليها تتوقف على كمية التيارات الضرورية حتى تحصل على الإجابات السمعية.(Deriez.M, 2001 :12)

11-2 :

نحن نعلم إن الزرع القوقي موجه للمصابين بعجز سمعي عميق كلي و حاد في هذه الحالة الجهاز السمعي ليس له فائدة هذه النتائج تتأكد منها عن طريق قياس السمع (Dumont, A , 1996 : 10).

11-3 :

هو جد مهم يسمح لنا بمعرفة أي تشوهات على مستوى الأذن أو تعديلات للعملية الجراحية عند اكتشاف أي خلل في القناة القوقعية أو غيرها القيام (IRM) (SCANNER) لأنه يسمح لنا بالتعرف على حالة و أيضا يسد بالتعرف على نوع الأذن التي يجب أن تـ .

11-4- الاختبار الكهربائي

هولايقل أهمية من السابق المفحوص يسمع أصوات و ضجيج مكبر عن طريق الجهاز السمعي لكنه لا يفهم شيئا و بالرغم من ذلك تكون لديه استجابة.(11:

11-5-

يسمح لنا الفحص بالكشف عن وجود أي إصابة على مستوى الجهة الخلفية الداخلية و الدهليز المسد يتم الفحص عن طريق وضع كمية من الماء في لأذن تفحص وظيفة الدهليز هذا الفحص يسمح باختيار الأذن التي يجرى لها عملية الزرع ومعرفة مختلف اضطرابات التوازن التي قد تظهر عند عملية الزرع.

-6-11

- :

جد مهم لكن دوره معقد و يجب إعلام المفحوص بكل الخطوات التي سيمر بها فإدخال جسم غريب في جسم الصم يعطينا في بعض الأحيان نتائج غير مرغوب فيها كان الشخص طفل صغير فهذا الجسم الغريب قد يكون مقبول و قد يكون مرفوضا.

يسمح لنا فالاختبار النفسي بمعرفة إذا كان الشخص جاهز لتحمل رطوفونية أن يشرح للشخص فائدة الزرع القوقي و فائدة

-

- تحليل أساليب و الطرق الاتصالية.
- دراسة الأساليب التعويضية .
- تقييم اللغة الشفوية و تحليل الصوت.
- مراقبة غياب أو الاستعمال السمعي. (Dumont. A, 2000 : 91)

-12 :

تمر عملية زراعة القوقعة بثلاثة خطوات هي: مرحلة ما قبل العملية الجراحية الجراحة و النقاهة وفترة ما بعد العملية الجراحية أو ما تعرف بفترة إعادة التأهيل و سنتناول كل منها بالتفصيل.

: :

- إجراء اختبارات سمعية و طبية متابعة قبل إجراء الجراحة لتقييم مدى استفادتهم من عملية الزرع.
- تحديد نقاط القوة ونقاط الضعف التي يمكن عيق التكيف قبل العملية الجراحية.

- تحديد المشكلات السلوكية التي يعاني منها المعاقين سمعيا الذين سيخضعون للعملية
- إجراء مقابلات مع المعاقين و أوليائهم و يتم من خلالها عرض كافة المعلومات الضرورية عن عملية الزرع و كيفية حدوثها و ما يسبقها و يعقبها.

ثانيا: فترة العملية الجراحية

تستغرق الجراحة مدة ساعتين أو ثلاثة ساعات تقريبا و تتم تحت التخدير العام و يتم تثبيت جهاز الكشف على العصب السمعي
ثم يقوم الجراح بمساعدة (Microscope) (La cavité mastoïdienne) عن طريق (Tampanotopie Postérieur) اثرية (La fenêtre rante) و ثقب القوقعة الذي يسمح بزرع الالكترودات و عدد الالكترونات المزروعة وتموضعها شيء هام للحصول على أحسن النتائج و أخيرا تثبيت المستقبل في الجزء العظمي الصدغي بعدها يتم إقفال الجرح.

: :

بعد يومين أو ثلاثة من العملية تستعد الحالة لتثبيت الجهاز و البدء في برمجته و يتم بعد 05 06 أسابيع بعد الجراحة لان الجرح يكون قد التحم بسرعة، و أخيرا كفالة رطوفونية طويلة تدوم عند بعض الحالات 04 تسمح هذه الكفالة بادراك الأصوات و تعلم الاستماع لها كما يجب إن تعمل على تطوير السمع. (Dumont. 16 : 1997, A)

13- ضبط جهاز الزرع القوقي :

جهاز الزرع القوقي يحتاج إلى ضبط جد دقيق لكل الكترود، و ذلك بين أسبوعين 06 أسابيع بعد العملية، و المكلف بها هو أخصائي في قياس السمع، في الحصة الأولى يتم تشغيل الجهاز، ثم يقوم المختص باختبار فردي لكل الكترود فينشط كل واحدة على حد ل على مجموعة من الحروف، مثلا يقوم المختص ببعث كميات متتابعة من التيار الكهربائي

الذي يستقبل فيه الأصوات، و الصوت المسموع يكون على شكل (Un Bip) ذات مستوى أدنى ثم ذات مستوى أقصى، هذه الحصة قد تدوم حوالي 20 دقيقة أو أكثر .

ضبط الجهاز لا يكون مرة واحدة وإنما على ن يعطي تقرير كامل لنتائج المفحوص أثناء الكفالة و يتم من خلالها رؤية إذا كان المفحوص يحتاج إلى ضبط إضافي أم لا و تكون المراقبة كل شهر عند الحصول على مستوى جيد للفهم يعني الضبط الجيد في هذه الحالة تكون الم كل عام تقريبا فالضبط يتمشى مع الكفالة الأرتوفونية حيث التمارين المطبقة في الكفالة هي التي تحدد لنا مستوى الفهم عند الشخص.

14- الاضطرابات و الأمراض المتوقعة بعد عملية الزرع :

تتم العملية الجراحية تحت التخدير الكلي أو الجزئي المستشفى لمدة عشرة أيام و ذلك حتى يكون تحت المراقبة في حالة ظهور أعراض أو اضطرابات الأذن هذه الحالات نادرة جدا و منها:

- المشاكل البسيطة

ظهور بعض الإلتهابات
هذه الأعراض
جد عادية في الأيام الأولى و سرعان ما تزول كما يمكن للزرع القوقعي أن يحدث تأثيرات
جانبيهة غير مرغوب فيها خاصة الحركات الوجهية غير الإرادية بتنبيه العصب
الوجهي (X 11) أما في بعض الأحيان نلاحظ تعظم القوقعة

وجود قوقعة مريضة تستعظم لوحدها،
التنشيط الكهربائي للإلكترونيات لا يؤدي النسيج البيولوجي
دليل على النشاط العصبي المعرفي و على الصعيد السمعي الحقل الكهربائي بين هذه
يجب أن تكون ذو شدة عالية ليستطيع تعميم الإحساسات
الأحيان
يمكن أن يؤثر على العصب الوجهي و يقوم بحركات لا إرادية للوجه
الأخرى الحقل الكهربائي يمكن إن يعمم حتى نواة جذع الدماغ مما يؤدي إلى تأثيرات
أخرى منها العطش وهذه الظواهر تلاحظ عند التنبيهات الكهربائية الأولية.)
(2000: 350)

- :

التهاب السحايا البكتيري: Méningite Bactérienne

نشرت الصحة الكندية 29 في جويلية 2002 إعلان للمستشفيات تحت عنوان
"ملتقى الزرع القوقعي" بإمكانهم التعرض إلى التهاب سحائي بكتيري قد أخذت بعيد
عتبار المعطيات التي تشير بن المرشحات للزرع القوقعي معرضين للإصابة بالتهاب
السحايا بحيث تسجل بان تسعين حالة على الأقل مصابة بالتهاب سحائي بكتيري شخصت
في العالم عند الأطفال البالغين من واحد وعشرين شهر حتى 63 سنة الذين تلقوا الزرع
قد خلفت هذه العملية تسعة موتى.) (2000: 350)

15- النتائج المتحصل عليها بعد عملية الزرع القوقي:

- الايجابيات:

النتائج مشجعة حيث كل المصابين خضعوا لعملية الزرع القوقي، صار باستطاعتهم تكون جيدة في حالة الصمم المكتسب، و كذلك الذين يستطيعون القراءة الشفهية،فهؤلاء يتمكنون فيما بعد من النطقالجيد للصوت مقارنة بالأجهزة العادية وتطور و تقدم على مستوى الصوت مع اختفاء الطنين، و يجب هنا إمكانية إعادة الإدماج الاجتماعي يختلف حسب (Dumont .A, 1996, p . 18- 25)

السلبيات:

نتائج الزرع القوقي تبقى محدودة في غالبية الأحيان رغم انه جد متطور و حديث،فانه يعطي سمع عادي لهؤلاء حسن سمعهم فقط، فيعمل نقلهم من مرحلة السمع القريب من العادي. فمثلا حالات التهاب السحايا، بإمكانها التي يمكن يتبعها في وقت قصير مشهد التعفن و الذي يتعرض كذلك إلى إدخال الكترودات في حالة الأشعة عبر الصدى المغناطيسي (IRM) (Scanner) بوضوح بداية التعضم الليفي.(Trouler. C,et Utres, 2005 : 65)

16- الارطوفونية بعد عملية الزرع القوقي:

تتطلب الكفالة الارطوفونية الحاملين للز

تجمع بين المختص في

السمعية	الجهاز	أخير	رطوفونية
4	إعادة التأهيل	6 أسابيع	العملية الجراحية و
هذ	و تعلم الاستماع لها	كما يجب	طوير السمع و استعماله

أولية، و خاصة الاعتماد على اللغة الشفهية، و بالتالي تحسين مهارات الـ
الآخرين. (Dumont. A, 1996 :65)

:

من خلال ما سبق يمكن استخلاص ان الصمم هو فقدان الكلي أو الجزئي لسمع الأصوات الخارجية، بحيث يعتبر الصمم حائلا بالنسبة للأفراد إذ يمنعهم من التواصل مع بعضهم البعض، إذ يؤثر على كل نشاطات اليومية، وخذا راجع إلى عدة عوامل مختلفة منها وراثية أو إصابات على مستوى الجهاز السمعي، وهذا يؤثر على الطفل الأصم في اكتساب اللغة و خاصة الاتصال مع محيطه و تواصله مع الآخرينو يمكن التحقيق من حدة هذه الإعاقة عن طريق الكشف المبكر و التربية و التأهيل.

قنية الزرع حدث التقنيات في العالم، و إليه
العلوم الطبية الإلكترونية، فهذه الأخيرة تساعد الطفل على التأقلم مع الأفراد مجتمعه و لو
بنسبة قليلة، فهذه التقنية تسمح له بالتواصل مع الغير.

تمهيد:

البا ما يتسبب قدوم أطفال الصم مشكلات عاطفية، وجدانية
وكية اجتماعية، فاكشاف الوالدين تخلف طفلها يصابان بصدمة نفسية
تمس علائقيا كل ، فتظهر علاقات ي
أحيانا

يبر الوجهة السلبية وجهة ايجابية مفعمة بالاطمئنان و الثقة يتم التكفل بهذا
اجتماعيا، نفسيا، طبيا و حركيا
رطوفونية. فماذا نقصد بها، أنواعها، مراحلها، دورها في

تأهيل .

-1- تاريخية عن الكفالة الأرطوفونية:

الاهتمام التربية للمعوقين 19 الولايات المتحدة الأمريكية البصرية الأوروبية
السمعية هي الفئات التي حظيت بالرعاية و الاهتمام ثم تليها فئات العقلية الحركية، و قد كان شكل خدمات التربية الخاصة لإيواء و الحماية
حمايتهم و حماية المجتمع الخارجي منهم، حيث يصعب التكيف معه ، ثم شكل تعليم المعوقين مهارات الحياة اليومية
المراكز الخاصة بهم لك فان جذورها تعود نهايات القرن 19 حيث
تعتبر الطبيب الفرنسي (Jean Itard) المهتمين المؤرخين للتربية الخاصة في
فرنسا موجعا في تشخيص و تربية الصم، كما يعتبر (Edward Seguin)
في تاريخ الكفالة الأرطوفونية و التربية الخاصة، وقد كان اهتمامه مركزا في تربية
المعاقين عقليا.

و استمر هذا النمو و التطور على مر السنين و في مختلف البلدان و ظهر عدة
مختصين و علماء في هذا المجال، و ما دل على نمو ميدان الأرطوفونية اهتمام الدول النامية
غير العاديين و تبدو على سبيل المثال مظاهر ذاك الاهتمام في ظهور
يد من الجمعيات و المنظمات و الهيئ
من حيث وسائل تشخيصهم ووضع البرامج التعليمية و العلاجية المناسبة لهم ، و ذلك بعقد
الدورات التدريبية للعاملين في ميدان التربية الخاصة و زيادة ع
غير العاديين.(ايت الحاج صونية وبن عمر نسيمه 57:2013)

2- مفهوم الكفالة الأرطوفونية:

يعرفها بران (Brain) أنها تلك التقنيات العلاجية للسلسلة الكلامية الحاملة للغ الشفوية تهدف توظيف القدرات المميزة و استرجاع التوظيف العادي و هي تركز على بين المختص الأ رطوفونية التي تحدد الأهداف .

فهو بروتوكول علاجي يطره المختص الأ جل تحقيق الأهداف التي يسعى إليها و التكفل بالحالة يركز بصفة كبيرة على تمارينات التربية لا يكون لوحده بل بمساعدة المحيط العائلي خاصة الأولياء. (Brin, F ,2004: 125)

3- مبادئ الكفالة الأرطوفونية:

رطوفونية على عاملين أساسيين هما:

1-3 :

و تعتبر من المهام الرئيسية التي يجب علي المختص الأ توفيرها منذ البداية يتمثل في تفسير اضطراب و تقديم نصائح و للوالدين عن كيفية التعامل رطوفوني و يختص تقديم حول الوسط العائلي و يتكون :

- لموجه الذي يشرح و يوجه.
- المساعد الذي يسمح لأولياء الكلام عن مشاعرهم و مشاكلهم.
- رطوفونية. (أيت الحاج صونية وبن عمر نسيم، 2013: 57).

3-2- التربية المبكرة:

عرف بلفظة التربية المبكرة غاية ثلاثة سنوات الموجهة تقوم بها فرقة متعددة التخصصات بيب، المختصين في علم النفس (الأ الإكلينيكي) في التجهيز السمعي، و و من بين الإجراءات المتخذة هي:

- إن سن الطفل يلعب دورا هاما في نجاح التربية المبكرة حيث انه كان سنه سنوات لا يعتبر تربية مبكرة.
- التربية موجه إلى الأطفال المصابين بالصمم العميق و الحاد.
- : بمعنى الطفل يجب عليه أن يكون مصاحب بالصمم فقط.
- الأولياء : و يتم إفهامهم التربية:

• إمكانية تحفيز الطفل.

• مقر سكن الأولياء.

يعتبر الأولياء التكفل من نفس أهمية مختلف المتدخلين، ولهذا العرض يجب إفادتهم بالمعلومات اللازمة فيما يخص كل مرحلة من المسعى التربوي الذي يرجى إتباعه :

- التشخيص.
- التجهيز.
- الكفالة الارطوفونية.
- الهدف من ذلك:
- هو تحضير الطفل المعاق سمعيا إلى تطوير لغة تكون قريبة من لغة السليم السمع،
- منحه فرصة للاندماج في نظام تعليمي عادي و أخيرا تمكينه من اندماج اجتماعي أفضل و من ضمن شروطها التي تجعلها ناجحة نجد:

3-2-1- التشخيص:

قبل الشروع في العمل العلاجي (التجهيز السمعي و ربية الارطوفونية).

يجب تشخيص شامل و دقيق و هذا الأخير يعتبر " فعل في التربية المبكرة". و نعني به البحث عن درجة ، نوع السمعية وكشف قصد الاستبيان المشتركة و لا سيما الفكرية و الحركية.

وضع التشخيص في هذا السن يعد جد صعب و يتطلب و في كثير من الأحيان يتطلب فحوصات متكررة.

فخلال هذه المرحلة يجب على الطبيب لا يهتم بالطفل فقط و الأولياء أيضا و الذين غالبا ما يصابون بصدمة نفسية عميقة عند إبلاغهم بالإعاقة. و هذا لهم و إفادتهم أسألتهم التي كثيرا ق بنوعية، ، تطورها، أثرها على مستقبل الاجتماعي ، المدرسي و المهني للطفل ولا سيما لإمكانيات .

بذلك هذه المعلومات إرشاديا الأولياء على توعيتهم و لفت انتباههم (زداو شفيقة، 2001:26.25)

3-2-2-2 التجهيز المبكر:

اكتساب اللغة و الاتصال اللفظي مرتبطين بوظيفة السمع: في حين هذه الأخيرة ليست معطلة كليا عند المعاق سمعيا. فمهما كانت درجة هناك دائما بقايا استغلالها ممكنا بفضل الجهاز السمعي: و يتعلق بالتقاط و تكبير على مستوى ضروري و كافي أصوات يمكن إدراكها من طرف المعاق سمعيا.

و لكن لكي نتحصل على مردودية أفضل لهذا التجهيز ، يجب أن يكون وصفه إجراء التشخيص و هذا بالتوازي مع تربية سمعية مست .

3-2-3 الكفالة الارطوفونية:

و كما هو الحال بالنسبة للتجهيز، ينصح بالشروع في الكفالة الارطوفونية منذ الأشهر من حياة الطفل. الهدف هو ما بين الطفل و محيطه العائلي.

لا يمكن أن تكون هناك أي لغة دون أن يك ففي هذا السن لا يتعلق تربية منظمة للغة، بل بعمل يتمثل في تنبيه جميع القنوات السمعية البصرية و المتعلقة .

حين للحصول على تمييز إدراكي له ، يجب هات يتم إجرائها في جو يكون نوعا ما طبيعي و في نفس الوقت لهوي.

الموسيقية تعتبر من الوسائل المستعملة غ المختص في الارطوفونيا و بصفة موازية للكلام هذا لتمكين الطفل من إدراك عالم

الأصوات، لتطوير وظيفة اليقظة لديه، ثم شيئاً فشيئاً إلى تمييز الأصوات ، صوت خاصة الإصغاء لصوته الخاص مصلحاً بذلك الدورة السمعية، الصوتية.

تحت لعب تدريب البصر و اللمس تترك المجال لـ التقليد، تطوير قراءاته الشفوية و تدريجياً على اهتزازات بعض حركاته النطقية يتطلب هذا العمل مساعدة وثيقة من طرف الأولياء الذين يعد اشتراكهم ضروريا التربية يخصهم بصفة أساسية، ولا يمكن لأي شخص أن يحل هم حقيقة فمن المهم يهتم المختص في علم النفس و الارطوفونيا بالأولياء، كان يستفسر عن انشغالاتهم، أن يتفهم قلقهم و حيرتهم أن يزيج عقدة الذنب عنهم، أن يساعدكم على تقبل .

و للتأكد من استيعابهم الجيد للمعلومات المتحصل عليها سابقا حول الإعاقة، فمن الضروري إعادة الشرح لكل ما يتعلق بنوع و درجة الصمم، طرق التجهيز، فوائده وحدوده هو من الضروري إدلائهم بشروط تطور اللغة، مراحلها و إعطائهم الوسائل الملموسة قصد القيام بمهمتهم بصفة ايجابية.

و يتعلق الأمر إذن بفعل إرشادي منظم و تدريجي، يسمح لهم "بإيجاد السبل الصحيحة و التي لا يمكن تخطيها لإعادة تشغيل سياق الاتصال مع ابنهم و وضع استراتيجيات لغوية ولسانية فعالة. (زداو شفيقة، 2001: 27-28)

4- أهداف رطوفونية:

- تهيئة الطفل لتقبل الحالة التي وجد نفسه عليها و الرضا عنها و تهيئة المجتمع المحيط بها خاصة أسرته للنظر إليه كعضو عامل بها له من الحقوق و الواجبات ما تكفل له عضويته الفعالية في المجتمع.
- تدريب الطفل على مظاهر السلوك السوي في الـ الحركات أو الانفعالات التي تحد و تعيق اندماجه في المجتمع.
- وقاية المواليد من بعض أسباب الإعاقات و الاضطرابات بتوعية الأسرة قبل الإنجاب و سرعة الاكتشاف الاضطراب و الإعاقة في الطفل فور ولادته بواسطة طبيب الأطفال الذي يحضر عملية من الولادة مع الطبيب التوليد و هذا ما يسمى

- مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة على النمو نموا كاملا في جميع النواحي الحسية العقلية و الوجدانية إلى أقصى حد تصل إليه قدراتهم و استعداداتهم و تزويدهم بالقدر الضروري من المعرفة الأساسية التي تناسبهم.
- الإعاقة و الاضطراب في وقت مبكر يحقق من ثباته و استمراره و تساعد التعامل معه.
- تجنب الاضطرابات النمو و السلوك التي تحدثها الإعاقة و الأعراض لمصاحبة الوقاية من الاضطرابات النفسية و عدم التكيف النفسي و الوصول إلى تحقيق تربية استقلالية للمعوق يعتمد فيها على نفسه إلى أكبر حد ممكن على قدر ما تسمح به حواسه و قدراته المتبقية.

:

أهم المراحل في حياة الطفل و هي تهدف تطوير اللغة الموجودة لديه و هي تركز على مجموعة من السلوكيات ذات معنى و هدف معين كما أنها طفل أصم حاجاته و فعاليتها تكون حسب التوزيع الديناميكي للأدوار، الأعمال و الأنشطة التي يجب أن يقوم بها كل من المربي و الأولياء و كذا الطفل نفسه.

تمهيد

تعد الدراسة الميدانية وسيلة هامة جدا لجمع البيانات، عن واقع موضوع البحث بصورة موضوعية ومنهجية، كما لا ننسى أنها جزء كبير وهام لدعم الدراسة النظرية، وبيان الموضوعية سابقا، ويظم هذا الجانب المنهجية المتبعة والتي تستدعي استعمال المنهج المناسب ومجموعة البحث المختارة وكيفية اختيارها، ووصف تقنية البحث وطريقة تطبيقها في الميدان.

1- الدراسة الاستطلاعية:

رأسة هامة في عملية البحث، كونها يلجأ إليها مجال بحثه و الظروف و الإمكانيات المتوفرة له، إذ يعرفها (محمد طلعت عيسى: 1981) أنها التفكير الإنساني بوجه عام يساعد في الربط والتحليل والتفسير العلمي الذي يضيف الإنسانية نـز جديدة.

وقبل الشروع في تطبيق الاختبار استطلاعية فتوجهنا مدرستين الابتدائيتين هذا بموافقة "مديرية النشاط الاجتماعي بولاية تيزي وزو و لولاية البويرة، قصد تحديد العينة وهناك تم الأخصائيين رطوفونيين

و ذلك بهدف جمع ثقتهم واستدراجهم إلينا لسهولة التعامل معهم و اختيار العينة أي بهدف جمع بيانات حقيقية و مفصلة لظاهرة أشهر.

أين سنقارن بين الذاكرة البصرية و التعبير اللغوي عند الأطفال الحاملين للزرع القوقعي بين الخاضعين لكفالة مبكرة و غير الخاضعين لكفالة مبكرة.

2- :

1-2 - :

بإجراء هذه الدراسة بعدة أماكن و هي على التوالي:

مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن:

لولاية "البويرة" و هي مهيكلتة في 04 11مكتب، و تدرج مصالحها على النحو التالي: مصلحة الإدارة العامة و تضم ثلاثة مكاتب، و مصلحة الحماية الاجتماع

للفئات المحرومة و تضم مكاتبين، وأخيرا مصلحة الإدماج الاجتماعي و التضامن الجمعوية التي تضم ثلاثة مكاتب، و نجد أيضا مكتب المختصة الأرطوفونية.

- المدرسة الابتدائية "محمد ميمون":

لولاية "تيزي وزو" بالتحديد على بعد 50م من مركز الولاية، تحتوي على 09 أقسام بالإضافة للقسم الخاص بالأطفال المستفيدين من الزرع القوقعي، مكتب المدير، قاعة

- الابتدائية "ميكاشير حاج اعمر":

متواجدة في شمال المدينة العليا بتيزي وزو شارع محمد جريز، فتحت سنة (1974) و تضم هذه المؤسسة مجموعة من العاملين و العاملات و الطلاب، و يتكون : 17 حجرة، الأقسام المتواجدة: نجد اقسام خاصة بالأطفال العاديين (15) و قسم خاص بالأطفال المصابين بعرض د (6) اخصائية، و قسم خاص الأطفال المعاقين سمعيا (7 أطفال) بإشراف اخصائية ارطوفونية و معلمة، و بالنسبة للمعلمين نجد حوالي 23 معلما، منهم معلمات اللغة العربية، و اللغة الفرنسية و اللغة الامازيغية، بالإضافة الى وجود اخصائية ارطوفونية و اخصائية نفسية. عدد التلاميذ بالمدرسة: 437 متعلما، بالإضافة الى عدد من العاملين و العاملات.

-2-2 :

امتدت هذه الدراسة من شهر مارس الى غاية شهر ماي، بالتنقل بين كل الأماكن

3- سير الحصص:

على تصريح من القائمين على المصالح السابقة الذكر و لقاء المختصين الأرطوفونيين و الحصول على موافقة الأولياء، و برمجة تطبيق الإختبارات على الحالات على مدار الأسبوع، شرعنا في تطبيق الاختبارين و هما: الاختبار الخاص بتقييم النتائج (Chevrie Muller) ، واختبار الذاكرة البصرية ل (Andrey Rey).

يمكن القول أن الظروف التي تمت فيها الدراسة الميدانية جد ملائمة، حيث لاقينا كل التسهيلات اللازمة من طرف المختصين الأرطوفونيين لإجراء الدراسة في أحسن الظروف،

فقمنا بإجراء البحث في مكاتب المختصين الأرطوفونيين في ظروف جد هادئة مع الأطفال الذين اهتماما كبيرا.

-4

:

عند إجراء أي بحث علمي يقوم الباحث باختيار عينة بحثه، إذ لا يمكن إجراء البحث على كل المجتمع الأصلي في كل البحوث، و يتم إختيار العينة حسب (Angers.M) البحث العلمي في العلوم الإنسانية حيث لا نستطيع دراسة المجتمع الكلي للأفراد فنقوم باختيار جزء منهم فقط مع التأكد أن الجزء المختار يمثل مجموعة البحث. (Angers.M, 1997,p11)

و تم الإعتماد في هذا البحث على العينة القصدية التي تتضمن إختيار
اد المختلفة لمجتمع البحث. (طلعت إبراهيم، 1995: 69).

5- معايير إختيار العينة:

لقد تم اختيار
ت بالطريقة القصدية و كان هذا الاختيار وفق المعايير
ختبار و انتقائها لغرض الحصول على نتائج صحيحة و تتكون مجموعة
بحثنا من ثلاثين حالة و هم أطفال معاقين سمعيا وتم تجهيزهم بجهاز الزرع القوقعي و تم
اختيار الحالات وفق المعايير التالية:

- : يتراوح سن عينة بحثنا ما بين (06 08) سنوات و هذا نظرا لشروط
الذاكرة البصرية و اختبار اللغة
هذا السن يكون للطفل رصيد لغوي يوافق العمر الزمني للعينة. و أن تكون لديه
مكتسبات أولية.
- : يعانون من الصمم العميق و الحاد و الذين تم تجهيزهم بجهاز الزرع

- اضطرابات مصاحبة للإعاقة السمعية كوجود إعاقة حركية أو بصرية أو عقلية.
- فونية :
- 03 06 أشهر بعد عملية الزرع القوقعي لذوي الكفالة المبكرة.
- 08 أشهر إلى عام و نصف بعد عملية الزرع القوقعي لذوي الكفالة .
- سن إجراء عملية الزرع القوقعي ما بين 02 05 .
- اختيار الأطفال على عينتين من الذين تمت الكفالة بهم مبكرا، و عينة أخرى لذوي .
- () .
- اللغة المستعملة هي اللغة العربية الفصحى و الدارجة ذلك لأنهما لغتي مجتمع بحثنا.
- فالدارجة هي لغة الأم الأولى أما اللغة العربية الفصحى فهي اللغة المتداولة في وسط .

وفيما يلي جدول يمثل خصائص عينة البحث:

تاريخ بداية الاطوفونية	تاريخ إجراء العملية الزرع			
03 أشهر إلى ستة أشهر	01 04	06 08	07	الخاضعين لكفالة 15
			08	
08 أشهر إلى 12 شهر	06 04	06 08	10	الخاضعين لكفالة 15
			05	

(01): يمثل خصائص عينة البحث.

1-6 اختبار الذاكرة البصرية أو الاحتفاظ البصري

() هو اختبار سيكولوجي، عبارة عن علامات هندسية معقدة لا تؤدي إلى معنى، اخترع هذا الاختبار من طرف أندري ري سنة 1942 هو اختبار يهدف إلى اختيار المستوى الإدراكي ، إذ يعطي معلومات حول مدى دقة الذاكرة البصرية و إمتدادها، و يحتوي هذا الاختبار على نموذجين هما:

: يطبق على الأشخاص ذوي السن الرابعة فما فوق.

: يطبق على الأطفال من الرابعة إلى غاية .

وقد استعمل خلال هذا الاختبار النموذج "أ" على أطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي، و الذين يتراوح سنهم ما بين 06 08 .

يحتوي اختبار الشكل المعقد الذي جاء به () ، أي نقل الرسم و ملاحظته، و إعادة نفس الإنتاج أي إعادة نفس الرسم اعتمادا على الصورة البصرية المحتفظ بها ، بمع على الذاكرة البصرية، وهذه النماذج مرتبة من الأكثر عقلانية :

:

عن بناء هيكل، يبدأ الشخص برسم المستطيل الكبير المركزي الذي يؤسسه كهيكل ، بعد أن يضم إليه فيم المركزي يعتبر المرجع و نقطة البداية .

:

تكون فيه التفاصيل تواة أو المتضمنة في الهيكل، فيبدأ الخص بتفصيل أو بجزء لاصق أو مجاور للمستطيل الكبير، مثلا رسم الصليب المتواجد على اليسار أو المربع لزاوية السفلى على يسار المستطيل، بعد ذلك ينتهي إنتاج المستطيل المركزي الذي يستعمله كهيكل لرسمه.

:

وهو المحيط العام، حيث يبدأ الطفل الرسم بإعادة إنتاج المحيط كاملا تمييز واضح المركزي، و يتحصل بالتالي على شكل حاو، حيث يضع بعد ذلك كل التفاصيل .

:

وهو مجاورة الأجزاء، فيجاور الشخص الأجزاء الواحد مع الآخر مكونا قطعا

:

يم
ليس له بيئة و في داخله لا يمكن التعرف على النموذج.
يقوم الشخص برسم شكل قليل البنية

:

هو التحويل على كل مألوف فياً

...

:

، حيث يقوم الخص بخربشة، حيث لا نستطيع

يتك

معين ، وهي مرقمة من 01 18 مسماة كما يلي :

- 1- صليب خارجي بجوار الزاوية اليسرى العليا للمستطيل الكبير.
- 2 - المستطيل الكبير، و هو الذي يعتبر مركز الشكل.
- 3 - قطري المستطيل الكبير.
- 4 - الخط الأفقي الذي يقسم المستطيل الكبير إلى قسمين.
- 5 - الخط العمودي الذي يقسم المستطيل الكبير إلى قسمين (أيمن و أيسر).
- 6 - المستطيل الصغير الداخلي (الواقع على الجانب الأيسر للمستطيل الكبير).
- 7 - القريب من المستطيل الصغير أعلاه.
- 8 - الخطوط الأفقية المتوازية.
- 9 - ف الجانب العلوي للمستطيل الكبير.
- 10 - الخط العمودي الواقع في مثلث داخل المستطيل الكبير وتحديدًا تحت العنصر .

- 11 - .
 - 12 - .
 - 13 - الضلعين المتساويين المكلين للمثلث الكبير يمين المستطيل الكبير.
 - 14 - المعين الصغير المعلق على رأس المثلث (العنصر 13) .
 - 15 - 13 .
 - 16 - خط أفقي يمثل إمتداد للخط الأفقي الذي يقسم المستطيل الكبير.
 - 17 - الصليب السفلي الذي يلتصق بالـ 5 بواسطة خط عمودي صغير "17".
 - 18 - المربع الصغير الخط المائل داخله من الجهة اليسرى إلى الأسفل من المستطيل الكبير .
- إستعمل خلال هذا البحث النموذج "أ" على الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقي الذين تتراوح أعمارهم ما بين 06 08 .

طريقة إجراء الاختبار:

استعمل في هذا البحث النموذج " " ل ذوي سن ما بين 4
يجلس الطفل على كرسي أمام طاولة و يوضع مقابلة للنموذج "أ"، حيث يكون ذلك
بصورة أفقيا ، يوجه المعين الصغير يسارا نحو الأسفل ، ثم يقدم للتلميذ ورقة بيضاء غير
مخططة و قلم رصاص و تعطي له التعليمات التالية :

ويتم تسجيل الوقت المستغرق لنقل الرسم دون إعلان التلميذ
، و لما ينتهي منه ننزع منه الورقة و الشكل معا و يترك التلميذ لمدة " دقائق و
ذلك للدخول في حوار بسيط معه ، و بعدها يطلب من التلميذ إعادة الرسم فوق ورقة بيضاء
دون رؤية الشكل، مع ، و في هذه المرحلة يكون الوقت غير محدد أي حتى
إنهاء الطفل الرسم.

التنقيط:

نفس القيمة لكل الوحدات بسيطة كانت أم معقدة، لأنها يمكن أن تكون نفسها
صلي (صحيحة) ليس نفسها أي مشوهة، في مكانها، أو ليس
في مكانها كما يمكن أن تكون غائبة أو غير موجودة تماما.
في الجدول التالي سير تنقيط اختبار النسخة و إعادة الإنتاج.

(01) كيفية تنقيط اختبار الاحتفاظ البصري :

التنقيط		التنقيط		التنقيط	
2	بعيد	05		015	
1	في وع غير جيد	0	ليس نفس	0	غير موجود

يتم تنقيط الاختبار مع الأخذ بعين الاعتبار لكل من حضور أو تواجد العنصر من 0 في حالة غيابه و يقدم له 05 العنصر في النسخة المعادة سينقط كل من الدقة التي رسم بها هذا الأخير، فإذا كان دقيقاً ر الموجود في النموذج نعطي له 05، و إذا كان قريباً فيعطي له 0، كما يتم تنقيط المكان الذي رسم فيه العنصر الموقع الصحيح نعطي له نقطتين 2 لم يكن في مكانه نقدم له نقطة واحدة 1.

بهذا تنقيط كل عنصر من النموذج يتراوح ما بين 0 2 نقطة مروراً بالقيم 05 1، و يكون ذلك علامة كل عنصر تتراوح بين 0 0.5 1، وهناك ورقة للفوز والجرد تفيد في تسهيل العمل في كل من النسخة و إعادة الإنتاج (الملحق رقم 1). الحساب يكون كالتالي :

$$La\ note = la\ place * (exactitude + la\ présence)$$

طريقة التطبيق الميداني :

بعد التأكد من أن كل أفراد العينة أطفال صم خاضعين للزرع القوقعي و ذلك استناداً إلى النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق اختبار إنتاج الدقة، شرعنا في تطبيق اختبار أندري ري لتقييم الذاكرة البصرية عند كل تلميذ، ولم يتم ذلك في نفس اليوم مع الاختبار الأول أي اختبار اللغة، قمنا بالاختبار في الفترات الصباحية للتطبيق ، ذلك أن التلميذ في هذا الوقت يكون أكثر استعداداً لذلك ، وقد طبق الاختبار بصورة فردية لكل عضو من العينة لتفادي النقل بينهم مما يحد ، و قد اتبعنا خلال تطبيق أداة البحث الخطوات التالية:

1- أول خطوة هي أخذ التلميذ في قاعة هادئة أو قسم فارغ تحتوي على طاولات و مكتب بعيد عن كل المثيرات التي يمكن أن تزعج الطفل و تشتت انتباهه أثناء تطبيق الاختبار

1- لا نشرع في التطبيق مباشرة و إنما نجلس معه و ندخله في حوار قصير بهدف جعله في حالة مريحة و كسب ثقة الطفل لكي لا يفكر في أشياء أخرى ، و نخبره أن هذا ليس إمتحان سينقط عليه لكي لا يخاف من ذلك.

2- في هذه الخطوة نطلب من التلميذ الإعتدال في الجلوس، ثم نقدم له ورقتين الأولى تمثل شكل "راي" الموضوع بصورة أفقية، حيث يوجه المعين الصغير يسارا نحو الأسفل ، و الثانية بيضاء إضافة إلى قلم رصاص و ألوان و مسطرة.

3- في هذه الخطوة نترك النموذج أمام الطفل حتى إنهاء عملية النقل و نشرح له أنه يجب عليه نقل الرسم المقدم أمامه على ورقة بيضاء بهدوء دون عجلة و إخبارنا حين إنهاؤه ، بحيث نظل خلالها بعيدين عنه لكي لا يحس بأنه مراقب ، و نقوم باحتساب الوقت دون أن يعرف بذلك.

4- بعد إعلان التلميذ لإتمامه نقل الرسم ، نقوم بنزع ورقة الاختبار "راي" و الورقة التي تم فيها إعادة رسم النموذج ، ثم نتركه يرتاح مدة ثلاثة دقائق و ندخله أثناء ذلك في حوار بحيث يتحدث عن هواياته أو المواد الدراسية التي يفضلها و أشياء أخرى خارج نطاق الاختبار المجري عليه.

5- بعد انقضاء الفاصل الزمني نعطي الطفل ورقة بيضاء أخرى و قلم ملون مغاير للون الذي رسم به الشكل الأول ، و نطلب منه إعادة الرسم الذي قام به قبل ثلاثة دقائق ، ونحفزه على تذكر أكبر قدر ممكن من التفاصيل ، وفي هذه المرحلة لا نأخذ بعين الإعتبار المدة الزمنية التي سيتم فيها إعادة رسم النموذج .

6- أخيرا جمع الرسم المحقق من طرف التلميذ و ذلك بعد إشارته إلى إنهاء الرسم.

بعد جمع الأوراق نقوم بحساب علامة رسم كل تلميذ ، وذلك باستعمال طريقة التنقيط المشروحة سابقا على حدى و النتائج المحصل عليه مدونة في جدول الفصل الموالي

-2-6 (Chevrie Muller):

يتكون من مجموعة (Chevrie Muller)

إختبارات الفحص الشفهي (1975) إستجابة للضرورة التي شعر بها العياديون للقيام بفحص أو إختبار دقيق للقدرات اللغوية عند الطفل.

ختبارات الثلاثة الأولى خاصة بالمستويات

و يحتوي هذا
الوظيفية للغة.

1

2

3

أما المستوى الرابع فهو خاص بالاحد ، و لا يهمننا هذا المستوى لأن ما يهمننا هو النمو اللغوي فقط، و يطبق هذا فئتين من الأطفال:

-1 4 5 (Forme P) .

-2 5 8 (Forme G) .

طريقة تطبيق الاختبار:

الاختبار على جميع حالات العينة، و قد استغنينا عن الجانب الرابع الخاص
ضوع بحثنا يتمحور حول تطور اللغة (التعبير الشفهي عند
(، و كان تطبيق الاختبار بشكل فردي
لكي لا يؤثر تفاعل الأطفال بينهم
تنسيخ الإجابات بدقة .

كيفية التنقيط:

:

علامة (+) إذا كان التكرار صحيح.

(-)

(0) إذا لم يكرر الكلم .

ت في الجدول الثاني في البند حيث:

يمثل الفونيمات الزائدة. + EN

يمثل حذف الفونيمات. - EN

يمثل تغيير مكان الفونيم. RM

يمثل مجموع الأخطاء المرتكبة. NER

يمثل الإجابات الصحيحة. CRE

كيفية التنقيط:

يكون التصحيح بإعطاء 03 ون الكلمة صحيحة و التي تمثل فيالتالي 0 لا يوجد أخطاء.

أما إذا كانت حالة حذف ، زيادة ، إبدال و تغيير المكان ، تمنح نقطة لكل أخطاء إرتكبه فيتحصل على نقطة التي تتناسب مع .

3 - الجانب اللساني / التعبير:

أ - التسمية على الصور:

اية البند عضوين و بعدها 29 ، ونقوم بتنسيخ الإجابات.

كيفية التصحيح :

04 نقاط إذا كانت الإجابة صحيحة و 02 نقطة إذا كانت الإجابة صحيحة نحويًا

0

ينقسم البند إلى مستويين:

01 : 2 * 06.

07 : 331 *.

و يتم حساب المستوى الأول عن طريق جمع جميع النقاط من الصورة و جاء تطبيق :

1 :

يهدف إلى التعرف على نطق الفونيات فوندي
مرة أولى ثم مرة ثانية ، و عند تقييم النتائج نأخذ بعين الاعتبار أحسن النتائج بين ا
الأولى و المرحلة الثانية، ثم بعدها ننسخ النتائج المتحصل عليها .

كيفية التنقيط:

التنقيط يكون بمنح نقطة واحدة لكل فونيم مكرر بصفة صحيحة.

2 :

أ - تسمية الصور:

تقدم للطفل هنا مجموعة من الصور الواحدة تلو الأخرى، نطلب من الطفل تسميتها، أي إعطاء الأسماء المقترنة بها التسمية نساذه بإعطاء شرح بسيط

كيفية التنقيط:

نضع علامة (+) أمام الصورة المتعرف عليها بصفة صحيحة.

(-) أمام الصورة المتعرف عليها لكن بوجود أخطاء نطقية.

(0) أمام الصورة غير المتعرف عليها.

و نطبق العملية التالية :

عدد الكلمات الصحيحة نطقيا / عدد الكلمات الصحيحة نحويا * 100.

تكرار الكلمات السهلة:

46 كلمة سهلة، و نطلب منه إعادتها و القيام بنسخ النتائج.

كيفية التنقيط:

نطبق نفس الطريقة مع بند تسمية الصور.

:-

06 كلمات صعبة و نطلب منه تكرارها و ننسخ في جدولي البند

100 - و التي نستعملها في إيجاد 2* بتطبيق

07 31

هذه العبارة.

$$= * 2 \quad / (100) \quad (100).$$

أما المستوى الثاني يتم حسابه عن طريق جمع كل النقاط المتحصل عليها من الصورة

124 ، و التي نستعملها في إيجاد

01 31

3* بتطبيق العبارة :

$$*3 \quad / (100) \quad (124).$$

$$*2 \quad + *3 \quad / 100 *$$

ب - التعبير عن طريق سلسلة من الصور " قصة السقوط في الوحل " :

تقدم فيها سلسلة من 05
و يحكيها.

الوسائل الإحصائية:

بعد مرحلة التطبيق الميداني تم تفرغ البيانات الصالحة لأغراض الدراسة و بعد ذلك
اعتمدنا على التقنية التالية:

:

يعتبر معامل الارتباط برسون من مقاييس العلاقة استعمل لمعرفة العلاقة بين صنفين أو
أكثر. (عبد الرحمن العيساوي، 1999 20)

ولقد لجأ لاستخدامه لمعرفة ما إذا كانت هناك علاقة إيجابية قوية بين الذاكرة البصرية وانتاج

.

:

- طريقة مباشرة بالمدرجات الخام.
- طريقة الانحرافات عن المتوسط.

-

T:

يعود الفضل في ظهور الاختبار إلى العالم الانجليزي "William Sealy Gosset"

Student : (1976 - 1937) ويستعمل هذا

الاختبار لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية المرتبطة و غير المرتبطة للعينات المتساوية، وتوجد مجموعة من النماذج لإخبار ولكل نموذج مجال تطبيقه، ومهما كان النموذج، لا بد من فحص توفر الشروط التالية قبل تطبيقه:

- أن يكون توزيع العينتين إعتداليا.
- أن يكون حجم العينتين متقاربا.
- ألا يقل حجم العينتين عن 30 .
- أن تكون العينتين متجانستين.

و في بحثنا هذا سنستعمل إختبار T لعينتين مستقلتين و متساويتان في الحجم ($n_2 = n_1$)

T :

$$T = \frac{\overline{X_1} - \overline{X_2}}{\sqrt{\frac{\overline{S_1} - \overline{S_2}}{N - 1}}}$$

عرض و تحليل النتائج:

بعد عرض أسس الخطوات الدراسة حول الموضوع، تم تفريغ المعطيات و بيانات الميدان و ذلك بوضعها في جداول و قمنا بالمعالجة الإحصائية للبيانات المتحصلة عليها حيث أسفرت هذه البيانات على مجموعة من المعطيات التي سنحاول تفسيرها و تحليلها .

- عرض و تحليل نتائج الجدول الأول الخاص بالفرضية الجزئية الأولى: الذاكرة البصرية
(01) يمثل نتائج اختبار الذاكرة البصرية عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي للعينتين (أ) و (ب)

نتائج اختبار الذاكرة البصرية		
العينة (أ) الذ	العينة (ب) غير الخاضعة	
20.5	11	01
20.5	2.5	02
25	5	03
30	2	04
26	4	05
31	16.5	06
23.5	22	07
23	605	08
26	20.5	09
22.5	17	10
24	8.5	11
25.5	11.5	12
24	17	13
27.5	11.5	14
26	12	15

- تحليل :

التحليل الكمي:

الجدول المحصل عليه بعد إجراء اختبار الذاكرة البصرية لرسم الشكل الهندسي ل (Rey) بيت النتائج أن أفراد العينة (أ) قد تمكنوا من إعادة رسم الشكل بكل سهولة حيث نجد أن نفس النتائج التي تتراوح بين (20.5) (25)

ستة آخرين فقد سجلوا نتائج تتراوح ما بين 26 29 نقطة أي بنتيجة جيدة جدا
فردين قد تم
بامتياز 30

31 .

أما العينة (ب) فقد بيت النتائج أن أفراد هذه العينة قد سجلوا نسب متفاوتة بين المتوسط
و الضعيف باستثناء ثلاث نتائج ضعيفة تتراوح ما بين 2 10 نتيجة فوق المتوسط، و نجد أن
نتائج تحت المتوسط تتراوح ما بين 10 12 نقطة أما بقية
المتوسط بين 16 22 .

التحليل الكيفي:

نُج التي حصلنا عليها بعد إجراء إختب (Rey)
نلاحظ أن أفراد العينة (أ) يميلون إلى رسم الأشكال الرئيسية أولاً ثم العناصر الثانوية
ويستخدمون المسطرة، أما بعض كانوا يهملون رسم بعض العناصر الثانوية
(كالنقطتين داخل الدائرة، علامة + داخل المثلث، علامة = في تقاطع المربع و المستطيل)
و كانوا يضيفون بعض التفاصيل إلى الرسم كعدد الخطوط الموجودة داخل القوس في
المستطيل.

لاحظنا أن أفراد هذه العينة يميلون إلى إعادة رسم الأشكال بكل سهولة و دقة ننسب هذا إلى
عامل التركيز و الإنتباه.

أما أفراد العينة (ب) يعطون أهمية العناصر الثانوية و يبدوون برسمها في حين
أنهم لا يراعون الشروط في رسم الأشكال الرئيسية خاصة التقاطع بين الأشكال الرئيسية ،
و لا يولون إهتمام كبير للرسم و غياب التركيز و الإنتباه.

(02) يمثل درجة الفرق بين العينتين (أ) و (ب) في اختبار الذاكرة البصرية

المقياس	العينه	المعياري	قيمة t	القيمة	الحرية	الإحصائية
البصرية	الخاضعين	25	2.99	7.55	28	0.00
	غير الخاضعين	11.16	6.43			

من خلال الجدول أعلاه يظهر ان المتوسط الحسابي للأطفال الذين خضعوا للكفالة (25) من المتوسط الحسابي للأطفال الذين لم يخضعوا للكفالة

(11.16)

و بالتحليل الإحصائي لاختبار T المجدولة توصلنا إلى أن قيمة T

(7.55) أكبر من قيمة T (3.67) (0.01)

و هذا يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية،بين الأطفال الذين خضعوا للكفالة المبكرة

غير الخاضعين لكفالة مبكرة وبالتالي تحققت فرضية البحث التي تـ

ائية في الذاكرة البصرية عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقي

الخاضعين لكفالة.

عرض النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثانية: التعبير الشفهي

(03) يمثل نتائج اختبار التعبير الشفهي عند الأطفال الصم الحاملين للزرع

القوقي للعينتين (أ) و (ب)

نتائج اختبار التعبير الشفهي		
العينة (أ) الخاضعة	العينة (ب) غير الخاضعة	
102	49	01
127	53	02
74	51	03
132	59	04
120	68	05
68	77	06
102	78	07
128	71	08
119	79	09
145	66	10
126	76	11
117	56	12
96	61	13
107	71	14
118	77	15

- تحليل اختبار التعبير الشفهي:

التحليل الكمي:

من خلال نتائج الجدول المتحصل عليه بعد إجراء التعبير الشفهي لكل من البنود (النطق، إعادة الكلمات، التسمية، سرد قصة) و بالإعتماد على المجموع الكلي للاختبار اللغوي لاحظنا أن معظم أفراد العينة أي نتائج جيدة تتراوح بين 112 145 قد سجلت نتائج متوسطة و التي تتراوح بين 74 68 .

فردين سجلا 112

أما العينة (ب) و بالاعتماد على المجموع الكلي لإختبار التعبير الشفهي
كأفراد العينة الثانية سجلوا نتائج ضعيفة ل
سط، حيث كانت ضعيفة جدا فقد
من تسجيل نتيجة قريبة من المتوسط تراوحت بين (70 80)
علاماتهم بين (50 60)

التحليل الكيفي:

النتائج المحصل عليها بعد إجراء إختبار التعبير الشفهي لاحظنا أن
العينة - - يعيدون نطق الأصوات تلقائيا و هذا راجع إلى السهولة و القدرة على تخزينها
استرجاعها و لكون هذه المهمة أيضا لا تتطلب مستوى تحليلي متطور، أما فيما يخص بند
تكرار الكلمات يجدون بعض الصعوبة في تخزين الكلمات و يمكن أن يعود ذلك إلى السجل
جي لتخزين المعلومات لفترة وجيزة أو يمكن أن نرجعها إلى عدم وجود آلية
التكرار التي تسمح بإنعاش الذاكرة، إضافة إلى ذلك يلعب عامل التشابه الفونولوجي دورا
مهما، كما يمكن أن ننسبه إلى عامل التركيز و الإنتباه .

لاحظنا أن أفراد العينة - - لم يتمكنوا من نطق معظم الأصوات، أما
فيما يخص بند تكرار الكلمات يجدون صعوبة بالغة في تخزين الكلمات و يمكن أن يعود
ذلك إلى السجل الفونولوجي لتخزين المعلومات لفترة وجيزة أو يمكن أن نرجعها إلى عدم
وجود آلية التكرار التي تسمح بإنعاش الذاكرة، إضافة إلى ذلك يلعب عامل التشابه
الفونولوجي دورا مهما، كما يمكن أن ننسبه إلى عامل التركيز و الإنتباه وأيضا عدم تعود
هذه الفئة على الاعتماد على آلية الزرع القوقي و لعدم تقدمهم في مرحلة الكفالة.

(04) يمثل درجة الفروق بين العينتين (أ) و (ب) في اختبار التعبير الشفهي

مقياس	العينة	المعياري	قيمة t	القيمة	الحرية	الإحصائية
التعبير الشفهي	الخاضعين	112.06	21.04	7.55	3.67	28
	غير الخاضعين	66.13	10.57			
						0.01

من خلال الجدول أعلاه يظهر ان المتوسط الحسابي للأطفال الذين خضعوا للكفالة (112.06) أكبر من المتوسط الحسابي للأطفال الذين لم يخضعوا للكفالة (66.13)

و بالتحليل الإحصائي لاختبار T المجدولة توصلنا إلى أن قيمة T (7.55) أكبر من قيمة T (3.67) (0.01)

و هذا يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية، بين الأطفال الذين خضعوا للكفالة غير الخاضعين لكفالة مبكرة وبالتالي تحققت فرضية البحث التي ت ذات دلالة إحصائية في التعبير الشفهي عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقي بين الخاضعين لكفالة و غير الخاضعين لكفالة مبكرة.

(05) يلخص نتائج الفروق لدى العينتين في كلا الاختبارين

الذاكرة البصرية				
العيينة - -	العيينة - -	العيينة - -	العيينة - -	
66.13	112.06	11.16	25	
10.57	21.04	6.43	2.99	
79	145	22	31	المعياري
49	68	2	20	على قيمة
				دنى قيمة

التحليل:

اعتمادا على الجدول السابق و بالمقارنة بين نتائج العينتين نلاحظ أن بالنسبة للذاكرة البصرية فقد كانت قيمة (25) و هي ضعف المتوسط الحسابي لدى المجموعة الثانية التي قدر ب (11.16)، ونجد أن أعلى قيمة لدى (31) أي العلامة الكاملة في حين كانت لدى الفئة الثانية التي لم تخضع لكفالة ب (22)، و فيما يخص أدنى قيمة فلم تتحدر تحت (20) الخاضعين لكفالة في حين وصلت حتى علامة (02).

و بالنسبة إلى إختبار التعبير الشفهي فقد جاءت النتائج على النحو التالي: المتوسط الحسابي لدى الفئة الأولى الخاضعين لكفالة مبكرة قدر ب (112.06) و هو أيضا ضعف ط الحسابي للفئة الغير الخاضعة لكفالة مبكرة الذي قدر ب (66.13)، أما أعلى قيمة لدى الفئة الأولى فهي (145) في حين أنه لم تتجاوز (79) عند أفراد العينة الثانية، وفيما يخص أدنى قيمة فلم تنحدر تحت (68) لدى الفئة الأولى في حين كانت (49) لأفراد العينة الثانية.

ير و مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية الخاصة بالعلاقة الارتباطية بين الذاكرة البصرية و التعبير الشفهي:

(06) يمثل درجة الارتباط بين الذاكرة البصرية و التعبير الشفهي للعينة - -

r	القيمة المجدولة	درجة الحرية
-0.30	3.67	28
0.05		

:

قيمة معامل ارتباط "برسون" المحسوبة تساوي (-0.30) لدى القيمة المجدولة (3.67) عند درجة الحرية (28) (- 2) (0.05) و هي قيمة سالبة، أي أن القيمة المحسوبة أصغر من القيمة المجدولة عند (0.05) أي أنه توجد علاقة ارتباطية بين الذاكرة البصرية و التعبير الشفهي.

(07) يمثل درجة الارتباط بين الذاكرة البصرية و التعبير الشفهي للعينة - -

r	القيمة المجدولة	درجة الحرية
0.52*	3.67	28
0.05		

:

قيمة معامل ارتباط "برسون" المحسوبة تساوي (0.52*) لدى القيمة المجدولة (3.67) عند درجة الحرية (28) (- 2) (0.05) القيمة المحسوبة أصغر من القيمة المجدولة (0.05)، أي أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية قوية بين الذاكرة البصرية و التعبير الشفهي.

و هذا ما يؤكد قبول الفرضية التي كان مفادها توجد علاقة بين الذاكرة البصرية و التعبير الشفهي لدى الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي.

و بالمقارنة بين نتيجتي درجة معامل الارتباط نجد أن عند الفئة الثانية هناك دلالة إحصائية أقوى منه عند الفئة الأولى.

:

هدفت الدراسة في جزئها إلى تحديد العلاقة الارتباطية بين الذاكرة البصرية التعبير والشفهي، و للتحقق من صحة الفرضية إعتمدنا على التحليل الإحصائي باستعمال برسون و قمنا بمقارنتين أي عند الفئة الخاضعة لكفالة مبكرة و الفئة غير الخاضعة لكفالة مبكرة و التي تظهر لنا علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية، و أهم و أقوى علاقة ارتباطية نجدها عند الفئة الثانية غير الخاضعة لكفالة مبكرة عند الفئة الأولى الخاضعة لكفالة مبكرة و هي قيمة سالبة، و هي نتائج تؤكد عدة دراسات سابقة لإعتماد الصم على الذاكرة البصرية، كدراسة "Pinter" "Paterson" الأطفال السامعين يعتمدون على حاسة السمع لتسجيل و تذكر الأرقام و التعليمات اللفظية عكس الصم الذين يكتفون بحاسة البصر فقط و هي نتائج مقارنة لما حصلنا عليها في بحثنا فالأطفال الذين تقدموا في مرحلة الكفالة و التربية السمعية يعتمدون على حاسة السمع عكس الأطفال ذوي الكفالة المتأخرة فهم لا يزالون يعتمدون على الذاكرة البصرية لوحدها و يهملون وظيفة السمع.

خلص من قيم معامل الارتباط الموجود بين الذاكرة و اللغة للعينتين (أ) و (ب) أنها ذات دلالة إحصائية و هذا ما يؤكد فرضية بحثنا العامة و هي توجد علاقة ارتباطية بين الذاكرة البصرية و التعبير الشفهي لدى الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقي.

إن التحليل المقارن لإختبار الذاكرة البصرية و من خلال جدول دلالة الفروق جاءت النتائج ذات دلالة إحصائية بين نتائج المجموعتين بتفوق المجموعة الأولى الخاضعة لكفالة مبكرة يتضح لنا أن متوسط درجات الفئة الأولى متفوق عن متوسط درجات الفئة الثانية المقارنة الإحصائية باستعمال T أن هذه الفروق دالة إحصائية، إذ جاءت الفروق بين (1) أي بين الفئة الخاضعة لكفالة مبكرة و الفئة الخاضعة لكفالة متأخرة ذات دلالة إحصائية و هي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

و هذا ما يؤكد فرضية بحثنا الجزئية الأولى توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اختبار الذاكرة البصرية عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقي بين الخاضعين لكفالة مبكرة غير الخاضعين لكفالة مبكرة.

التعبير الشفهي وإذا ما أخذ بعين الإعتبار المجموع الكلي لإختبار اللغة ذات دلالة إحصائية، فقيمة المتوسط الحسابي () () لدرجات الفئة الأولى أعلى من قيمة المتوسط الحسابي للفئة الثانية و جاءت قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01). و هذا ما يؤكد فرضية بحثنا الجزئية الثانية التي تقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اختبار التعبير الشفهي عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقي بين فئة الخاضعين لكفالة مبكرة و غير الخاضعين لكفالة مبكرة.

من خلال المعطيات المقدمة أعلاه يظهر أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية ما بين الخاضعين لكفالة مبكرة و غير الخاضعين لكفالة مبكرة في كلا الإختبارين (الذاكرة صرية والتعبير الشفهي)، وعلى هذا الأساس أخذ عامل الكفالة المبكرة بعين الاعتبار وهو ما أكد فرضيتي بحثنا و هي نتائج تتوافق مع ما جاء في الدراسات السابقة نذكر منها "Waltzman" (1990) الذي يؤكد أهمية الكفالة المبكرة حيث حقق الأطفال الذين إستفادوا منها من مستويات عالية جدا في الأداء و فهم الكلام. و أيضا نجد دراسة "Rondal" الذي يرى أنه يجب أن يتبع الزرع القوقعي ببرنامج مكثف لإعادة التربية الذي يسمح بتطوير مهارات التواصل الشفوي اللفظي لدى الطفل الحامل للزرع القوقعي .

و أخيرا و على ضوء هذه المعطيات في مجملها يمكن الإستنتاج أن هناك علاقة ترابطية بين الذاكرة البصرية و التعبير الشفهي عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي، فالأصم يعتمد على ذاكرته البصرية لتخزين المعلومات و عملية الزرع القوقعي تيسر ذلك إلا أنه هناك عوامل أخرى يمكن أن تتدخل في هذه النتيجة ألا و هي الكفالة الأرطفونية و التربية السمعية المبكرة.

:

يتعرض الإنسان في حياته اليومية إلى مجموعة من المنبهات الحسية، التي تشكل العالم المادي المحيط به، ويتوقف وجوده واستمراره على مدى تكيفه، والتعامل مع البيئة ومعالجتها وفهمها، لذلك يستدعي هذا الوجود سلسلة من العمليات المعرفية التي تعتمد بشكل سلامة البنية العضوية بشكل عام،

المراكز الحسية الأولية إلى نهاية العمل المعرفي، وإصدار الإجابة المناسبة.

و بهذا الصدد قمنا بدراسة عملية من خلال شريحة معينة من المجتمع و هي الصم الحاملين للزرع القوقعي، حيث كان هذا الموضوع بحث و تحليل عند عدة علماء و باحثين و تركزت هذه أهمية وأهمية الكفالة الارطوفونية اللغة و قدرات المعرفية لدى أطفال الصم الحاملين للزرع . لذا جاء تساؤلنا حول مدى وجود علاقة بين الذاكرة و

الصم الحاملين للزرع القوقعي، لهذا الغرض لجأنا إلى مبدأ الدراسة المقارنة بين عينتين، الأولى خضعت لكفالة مبكرة ، أما الثانية فئة الأطفال الذين يخضعوا للكفالة

ائج الرقمية الخام و (Rey)

ذاكرة البصرية (Cheverie Miller) تباين واضح في مستوى

الكفالة بين العينتين تأثير الزرع القوقعي على مستويات اللغة

الأثر الايجابي و الفعال بشكل

تبقى بعض الصعوبات لان الزرع لا يعيد حاسة ال . و لحظنا من كل هذا اكتشاف الصم و القيام بعملية جراحية مبكرا و اشروع في الكفالة و احترام الحصص، كلما كان للطفل حظوظا اكبر في اكتساب اللغة تمكنه من الاتصال مع محيطه الذي يعيش فيه.

و ية البصرية، الإعاقة السمعية، التجهيز، الزرع القوقعي و

يبقى موضوعا أو مشروعاً لدراسات لاحقة كونه يحتاج إلى تطبيق .

اللغة العربية:

1. إبراهيم عبد الفتاح 2001 "اضطرابات الكلام، التشخيص و العلاج" 2
ليازوري للنشر و التوزيع، الأ .
2. إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات، 2009 "الإعاقة السمعية مبادئ التأهيل السمعي و
" 1 .
3. أحمد حسين اللقاني و أمير القرشي 1999 "مناهج الصم: التخطيط، البناء و
التنفيذ"
4. أسامة البطانية و ذياب الجراح عبد الناصر، 2007 "علم النفس الطفل غير
" 1 دار السيرة للنشر و التوزيع، الأردن.
5. أمين محمد أحمد القاسم 2000 "سيكولوجية اللغة"، 1 مركز الإسكندرية
.
6. بول فريس 1974 " علم النفس التجريبي" منشورات عويدات،
دار النشر بيروت.
7. جمال الخطيب و منى الحديدي 2005 "المدخل المبكر للتربية الخاصة في التربية
" 2 .
8. خطيب، 1999 "مقدمة في الإعاقة السمعية" 2
النشر و التوزيع، عمان.
9. حسين احمد التهامي، 2003 "تربية الأطفال المعاقين سمعياً"، 2
العربي، القاهرة.
10. حلمي المليجي 2004 " 2 دار النهضة العربية
للنشر، بيروت.

11. " 2004 " 2
المسيرة، الأردن.
12. حنفي بن عيسى 1993 " " 3 ديوان
عات الجامعية الجزائرية، الجزائر.
13. خالدة نيسان 2009 "الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي"
التوزيع، عمان، ط1 2009.
14. خليل عبد الرحمان المعايطه، "الإعاقة البصرية"
التوزيع، الاردن، ط1 2000.
15. خولة احمد يحي، 2006 "البرامج التربوية للأفراد ذوي الاحتياجات
"، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، الأردن.
16. دوسوسورفينزال، 1986 " "
.
17. رافع النصير الزعلول، عماد عبد الرحيم الزغلول، 2003 "
".
18. 2001 "الإعاقة السمعية و اضطرابات الكلام و النطق"،
1 الدار العلمية و الدولية، الأردن.
19. سعيد عبد العزيز، 2008 "إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة" 1
الثقافة للنشر و التوزيع، مصر.
20. سهير سلامة شاش، 2006 "اللعب و تنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة
العقلية" 1 دار القاهرة.
21. صبحي سليمان، 2007 "تربية الطفل المعاق" 1
لثقافية.
22. عبد الرحمان العيساوي، 1981 " علم النفس الفيزيولوجي" 1
النهضة للنشر و التوزيع.

23. عبد الرحمن سيد سليمان، 2004 "نظريات النمو" 1 مكتبة الزهراء الشرف، القاهرة.
24. " 1991 " الجامعة الإسكندرية، مصر.
25. " 1983 " 2 النهضة، بيروت.
26. عبد المطلب امين القريطي 2003 "منهج البحث الإكلينيكي، اسسه و تطبيقاته"، 1 مكتبة الزهراء الشرق، القاهرة.
27. عدنان يوسف العتوم، 2004 " معرفي بين النظرية و التطبيق " 1 دار المسيرة.
28. 2003 "الإعاقة السمعية" 3 دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان .
29. عصام نمر يوسف 2007 "مقدمة في الإعاقة السمعية و اضطرابات " 1 .
30. 2005 " علم النفس الفيزيولوجي"، مكتبة الانجلو مصرية، 1 .
31. 2005 "أساسيات في علم النفس الفسيولوجي" 1 دار جرير، عمان.
32. العناني حنان عبد الحميد و تيم عبد الجابر، 2001 "سيكولوجية النمو و " 1 .
33. " 1 العربية للكتاب، القاهرة.
34. 1990 "سيكولوجية غير العاديين" 2 المسيرة للنشر و التوزيع، .

35. فتحي مصطفى الزياد، 1995 "الأسس المعرفية للتكوين العقلي" 2
36. فيصل محمد خير الزراد، 2002 "الذاكرة: قياسها، اضطراباتها، علاجها" دار المريخ، بيروت.
37. 1981 " يزيولوجي" الجديدة، بيروت.
38. ماجدة السيد عبيد 2000 "السامعون بأعينهم الإعاقة السمعية" 1 الصفاء للنشر و التوزيع، عمان.
39. 2006 " 1 في التربية وعلم النفس، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
40. 2001 " 1 دار غريب للنشر و
41. محمد صالح إبراهيم، 2006 " 1 البداية، الأردن.
42. محمد عبد الرحمن شقيرات، 2005 " 1 دار الشروق و التوزيع، عمان.
43. مراد عيسى، وليد السيد خليفة، 2007 "كيف يتعلم المخ ذو الصعوبات" 1 دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر.
44. 2002 " 1 مكتبة الهلال، بيروت.
45. 2000 "الإعاقة السمعية و اضطرابات النطق و 1 كر للطباعة و النشر و التوزيع .
46. 2000 " 1 المسيرة، الأردن.
47. 1999 " علم النفس الفيزيولوجي"، 1 المصرية.

48. رافع النصير الزغلول 2003 " " 1
49. 2002 " سيكولوجية الذاكرة " 1
50. 2002 " " 2 دار المسير .

بالغة الفرنسية:

51. Baddely et Thomson, 1975, « **image visuel et mémoire** », Académie presse, London.
52. Deriaz. (M), 2001 « **implant cochléaire** », publication du centre romand, Paris.
53. Dolas. (M), 1995, « **implant cochléaire sourd** », communié sourde, Québec.
54. Dubois. (M), 1972, « **les surdités** », presse universitaire de France, paris.
55. Dulas. (M), 1995, « **implant cochléaire sourd, communauté sourd** », Québec.
56. Dumont. (A), 1996, « **L’implant cochléaire, surdité et langage** », édition Masson.
57. Dumont. (A), 2007, « **mémoire et langage** », 2^{eme} édition, édition Masson, , Belgique.

58. Hôpital ST-Antoine, 1996, « **réhabilitations des surdités profondes et sévères par l'implant cochléaire** ».
59. Kerner. (J.M), 2001 , « **La rééducation tubaire ou rééducation vélo-tub-Tympanique** », ortho édition, France.
60. Langlois Wills. (I),1995, « **le corps humain** », 2eme édition , de Boeck et lancier, , Masson de France.
61. Lapp. (D), 1989, « **comment améliorer sa mémoire a tout âge** », édition bordons, paris.
62. Leroy. (M), 1980,« **les grand courants de linguistique moderne** », 2eme édition, de l'université Bruxelles.
63. Maisony. (B), 1984, « **les troubles et la voix chez l'enfant** », édition Masson, France.
64. P.D.A.Medjaher, 1998, « surdité de l'enfant », 2eme congrès national, société Algérienne. oto- Rhino-larango-logie. Alger.
65. Patrick de sainte lovèrent, 1990, « **la mémoire** », édition Edouard,.
66. Pialaux et autre, 2003, «**précis d'orthophonies**», édition Masson de France.
67. Randal :(J- A), 2003,« **les Troubles de langage** », pierre mardage, Belgique.
68. Poncelet.M ,Majerus.S ,Vendre. Lindre.M, « **traité de neuropsychologie de l'enfant** », 2009, édition Solal ,Marseille.

69. Trauler.(c) et autre, « **acquisition de langage par l'enfant sourd, signes, oral et écrit** », édition Solal France.

:

70. شفيقة، 2011-2012 "رسالة ماجستير".
71. أمينة صدقاوي، 2006-2007 "تأثير اضطرابات الذاكرة البصرية على رسالة ماجستير ، جامعة

:

72. "الموسوعة النفسية"، دار المكتبة الهلال، بيروت.
73. 1986 " الفلسفة" 1 منشورات عويدات، بيروت.
74. 1978 "موسوعة علم النفس و التحليل النفسي" مكتبة سيبولي، بيروت.

:

باللغة الفرنسية:

75. Siam (k), la thèse de majetaire, 1994, « **la surdité chez le neveu née**, université d'Alger.
76. Zellal. (N), « **revue scientifique de la société algérienne** », nombre de page 150.

:

77. Brin. (F)- Courrier- (E). 1997, « **Dictionnaire d'orthophonie** »Edition, Lédorlé- Masy.
78. François. (P), 1991, « **Dictionnaire de psychologie** », 1^{er}.
édition, presse universitaire de France, paris
79. Larousse,1989 , « **Le petit Larousse et Médecine** », 2eme
édition, Libraire Larousse, Paris.