

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



تقييم القراءة لدى الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي  
و الحاملين للتجهيز الكلاسيكي  
( دراسة مقارنة ل6 حالات تتراوح أعمارهم بين 8-12 سنة )

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في الأطفونيا  
تخصص: الإعاقة السمعية

تحت إشراف:

- د.مطرف وردة

من إعداد الطالبتين:

- فدي فاطمة

- حارش صليحة

السنة الجامعية:

2020/2019

## كلمة شكر

نبدأ بحمد الله سبحانه وتعالى الذي أعاننا بالصبر والاجتهاد لإتمام هذا العمل

أسمى آيات الشكر والتقدير نرفعها إلى أستاذتنا الفاضلة "الأستاذة المشرفة مطرف وردة"

التي أشرفت على هذا العمل وزادتنا بنصائحها القيمة من البداية إلى النهاية

كما لا ننسى أن نشكر جميع أساتذة قسم الأرطوفونيا وإلى كل من أفادنا بكلمة طيبة

ومشجعة ونصيحة مفيدة وكل من قدم لنا يد العون.

فدي و حارش

## الإهداء

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها، والتي غرست في قلبي العزيمة لخوض درب العلم  
والمضي قدما، إلى التي كافحت في سبيل دراستي، إلى منبع الحب والحنان أُمِّي الغالية  
إلى أعلى إنسان إلى مثلي الأعلى في حب العلم والعمل وخرس في قلبي روح الاجتهاد أبي

## العزير

إلى كل إخواني: موارد، مولود، أعمار، سعيد، أعمار، قاسي

و كل من زوجاتهم: ليندة، جميلة، صونيا و خالتي الحبيبة "مالحة"

و إلى الكتاكيت سيليا، ثيزيري، أنيا، حسين

و إلى جدتي "فاطمة" أطال الله في عمرها وجدتي "سكورة" أسكنها الله الجنة

كما لا أنسى كل زميلاتي و زملائي، وإلى كل أساتذتي الذين منحوا لنا يد العون

و لن أنسى المشرفة على بحثنا "أ.مطرف وردة" التي لم تبخل علينا بكل مجهوداتها و

نصائحها القيمة.

و لن أنسى خاصة "أ. حمري خديجة" و "أ.حسيان محمد" و "أ.لعجال يسين" الذين لطالما

كانوا يد العون لي بنصائحهم القيمة.

وإلى من شاركتني في إعداد هذا البحث صديقتي "صليحة" و كل من ساعدني من قريب و

بعيد.

## فاطمة

## الإهداء

أهدي ثمرة عملي هذا إلى من سهرت ليالي من أجلي، غلى منبع الحب والحنان وموطن

الثقة والآمال أُمي الغالية

إلى من ساعدني في خوض معركة الحياة أبي العزيز

إلى إخواني سعيد، عاشور، أرزقي، جمال، سمير، فريد، بلعيد

إلى أخواتي كريمة، نصيرة، نعيمة، سامية، فتيحة

و إلى زوجة أخي رشيدة

و إلى الكتاكيت غانو، لوناس، آنيا، يمينة، سيليا، ثيزيري، أمال

إلى من أنار دربي وصبر عليا في كل الأوقات خطيبي " مولود " الذي ساندني طوال فترة

الدراسة و إلى عائلته الكريمة

و إلى كل أساتذة الأرففونيا الذين كانوا يد العون و لم يبخلوا علينا بنصائحهم.

إلى صديقاتي الغاليات نجاة، وردية، سجية، سيليا، ديهية، و إلى صديقة فاطمة التي

شاركتني في إعداد هذا البحث.

## صليحة

## ملخص الدراسة

يرتبط اكتساب اللغة و القدرات المعرفية و خاصة منها القراءة بشكل أساسي بحاسة السمع، و لهذا فكان الهدف من الدراسة هو تقييم مستوى القراءة لدى أطفال حاملي التجهيز الكلاسيكي و حاملي الزرع القوقعي، و أيضا التعرف على فعالية التجهيز السمعي و الزرع القوقعي على أطفال الصم على تحسين القدرات الأكاديمية للأطفال مثل القراءة، و الوصول إلى إثبات أنه يوجد فرق بين الأطفال الصم الحاملين للتجهيز الكلاسيكي و الحاملين للزرع القوقعي على مستوى القراءة.

و قد انطلقت هذه الدراسة من التساؤل الذي يمكن صياغته على الشكل التالي:

- هل مستوى القراءة لدى الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي أحسن من مستوى القراءة لدى الأطفال الصم الحاملين للتجهيز الكلاسيكي؟ فكانت فرضيتنا على الشكل التالي:
- مستوى القراءة لدى الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي أحسن من مستوى الأطفال الصم الحاملين للتجهيز السمعي الكلاسيكية.

بعد تطبيق اختبار القراءة للباحث "عجال يسين"، الذي يتكون من اختبار قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات الذي يهدف إلى تقييم صعوبات القراءة و تقييم قدرة الطفل على القراءة، فكانت العينة متكونة من فئتين: فئة حاملة للتجهيز السمعي و فئة حاملة للزرع القوقعي و تتراوح أعمارهم ما بين 8-12 سنة، و بعد اختبار العينتين تبين لنا أن الأطفال الصم الحاملين للتجهيز الكلاسيكي يعانون من صعوبات كثيرة في القراءة و يظهر ذلك في الأخطاء الكثيرة التي كانت في القراءة، مقارنة بالأطفال الحاملين للزرع القوقعي و يظهر ذلك في عدد الأخطاء القليلة في القراءة.

## الكلمات المفتاحية:

- الصمم

- التجهيز الكلاسيكي

- الزرع القوقي

- القراءة

## **Study summary**

The acquisition of language and cognitive abilities, especially Reading, is mainly related to the sense of hearing, and for this reason, the aim of the study was to assess the reading level of children with classical preparation and cochlear implants, and also to identify the effectiveness of auditory processing and cochlear implants on deaf children to improve Academic abilities of children, such as reading, and reaching evidence that there is a difference between deaf children with classic preparation and cochlear implant holders at the reading level.

And this study started from the problem that can be formulated as follows:

Is the reading level of deaf children carrying cochlear implants better than the reading level of deaf children with classic preparation? Our hypothesis was as follows:

The reading level of deaf children carrying cochlear implants is better than the level of deaf children with classic audio processing.

And that after applying the reading test for "lysine accelerator", as well as the test of reading words and pseudo-words and words aimed at assessing reading difficulties and assessing the child's ability to read, so the sample consisted of two classes: a group carrying audio equipment and a group carrying cochlear implants Their ages range between 8-12

years, and after testing the two samples, it was found that deaf children carrying the classic preparation suffer from many difficulties in reading, and this is evident in the many errors that were in reading, compared to children with cochlear implants, and this appears in the number of few errors in reading.

**key words:**

- Deafness
- The classic installation
- Cochlear implantation
- Reading

## Résumé de l'étude

L'acquisition du langage et des capacités cognitives, en particulier la lecture, est principalement liée au sens de l'ouïe, et pour cette raison, le but de l'étude était d'évaluer le niveau de lecture des enfants avec une préparation classique et des implants cochléaires, et également d'identifier l'efficacité du traitement auditif et des implants cochléaires sur les enfants sourds pour améliorer Les capacités académiques des enfants, telles que la lecture, et l'obtention de preuves qu'il existe une différence entre les enfants sourds avec une préparation classique et le port d'implant cochléaire au niveau de la lecture.

Et cette étude est partie du problème qui peut être formulé comme suit:

Le niveau de lecture des enfants sourds porteurs d'implants cochléaires est-il meilleur que le niveau de lecture des enfants sourds avec une préparation classique? Notre hypothèse était la suivante:

Le niveau de lecture des enfants sourds porteurs d'implants cochléaires est meilleur que celui des enfants sourds avec un traitement audio classique.

Et qu'après avoir appliqué le test de lecture pour «accélérateur de lysine», ainsi que le test de lecture de mots et pseudo-mots et mots visant à évaluer les difficultés de lecture et à évaluer la capacité de lecture de l'enfant, l'échantillon se composait de

deux catégories: un groupe portant un équipement audio et un groupe portant des implants cochléaires et Leur âge varie entre 8 et 12 ans, et après avoir testé les deux échantillons, il a été constaté que les enfants sourds porteurs de la préparation classique souffrent de nombreuses difficultés de lecture, ce qui est évident dans les nombreuses erreurs de lecture, par rapport aux enfants porteurs d'implants cochléaires, et cela apparaît dans le nombre de quelques erreurs. en lisant.

**les mots clés:**

- Surdité
  - L'installation classique
  - Implantation cochléaire
  - La lecture
-



## الفهرس

كلمة الشكر

الإهداء

ملخص الدراسة

7.....مقدمة

7.....الإشكالية

11.....فرضية البحث

الجانب النظري

الفصل الأول: الصمم

تمهيد

14.....1.1. تشريح الأذن

18.....2.1. تعريف الصمم

20.....3.1. أسباب الصمم

22.....4.1. تصنيفات الصمم

26.....5.1. خصائص الطفل الأصم

29.....6.1. علاقة الصمم بالنمو اللغوي للطفل

30.....7.1. طرق التواصل لدى الطفل الأصم

32.....8.1. المشاكل التي يعاني منها الطفل الأصم

خلاصة الفصل

الفصل الثاني: التجهيز السمعي

## تمهيد

### . التجهيز الكلاسيكي

- 1.2. تعريف الجهاز السمعي الكلاسيكي.....38
- 2.2. مكونات الجهاز الكلاسيكي .....39
- 3.2. أنواع الأجهزة الكلاسيكية .....40
- 4.2. شروط التجهيز الكلاسيكي.....45
- 5.2. مراحل التجهيز الكلاسيكي .....46
- 6.2. أهداف التجهيز .....49

### . الزرع القوقي

- 7.2. تعريف الجهاز القوقي.....50
- 8.2. مكونات الجهاز القوقي و آلية عمله .....51
- 9.2. شروط و الاختبارات المطبقة قبل عملية الزرع .....54
- 10.2. خطوات الجهاز الزرع القوقي .....58
- 11.2. أنواع الجهاز و أهداف الزرع القوقي .....60
- 12.2. الفرق بين التجهيز الكلاسيكي و الزرع القوقي .....60
- 13.2. التكفل و إعادة التربية للطفل مزروع القوقعة .....61

### خلاصة الفصل

### الفصل الثالث: القراءة

## تمهيد

69	1.3. تعريف القراءة .
72	2.3. أنواع القراءة .
73	3.3. ميكانزمات القراءة.
76	4.3. مراحل تعلم القراءة.
80	5.3. العوامل المؤثرة في تعلم القراءة.
84	6.3. خصائص القراءة .
86	7.3. المراكز العصبية المسؤولة عن القراءة.
88	8.3. نماذج النظرية المفسرة لمراحل تعلم القراءة.
91	9.3. صعوبات القراءة .
92	10.3. القراءة عند الطفل الأصم.
94	11.3. أهداف القراءة.

## خلاصة الفصل

## الجانب التطبيقي

## الفصل الرابع: منهجية البحث

## تمهيد

99	1.4. الدراسة الاستطلاعية
99	2.4. منهج البحث
100	3.4. مكان و زمان إجراء الدراسة
100	4.4. شروط و تقديم مجموعة دراسة البحث

100.....	1.4.4 تقديم 3 حالات المجهزة بالتجهيز الكلاسيكي
101.....	2.4.4 تقديم 3 حالات المجهزة بالزرع القوقعي
102.....	5.4 تقديم وسائل أدوات الدراسة
103 .....	6.4 كيفية عمل اختبار الدراسة
106 .....	7.4 صعوبات الدراسة

## الفصل الخامس: تحليل و عرض النتائج

### تمهيد

108 .....	1.5 عرض و تحليل النتائج
108.....	1.1.5 عرض و تحليل الحالات المجهزة بالتجهيز الكلاسيكي
109	1.1.1.5 عرض و تحليل نتائج اختبار قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات
119 .....	2.1.1.5 عرض و تحليل نتائج اختبار تقييم القراءة
123 .....	2.1.5 عرض و تحليل نتائج الحالات المجهزة بالزرع القوقعي
123	1.2.1.5 عرض و تحليل نتائج اختبار قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات
135 .....	2.2.1.5 عرض و تحليل نتائج اختبار القراءة

- الاستنتاج العام

. الخاتمة

المراجع

الملاحق

## فهرس الأشكال

الصفحة	المحتوى	رقم
15	يمثل آلية السمع	رقم 1
17	يمثل الأذن الداخلية	رقم 2
18	يمثل تشريح الأذن	رقم 3
23	مخطط الصمم الارسالي	رقم 5
24	مخطط الصمم الحسي العصبي	رقم 6
25	مخطط الصمم المختلط	رقم 7
29	يمثل عملية التواصل لدى عاديي السمع و الطفل الأصم	رقم 8
40	يوضح كيفية عمل جهاز التجهيز الكلاسيكي	رقم 9
41	آلة التجهيز الكلاسيكي	رقم 10
42	يمثل جهاز سمعي من نمط جيبي	رقم 11
43	يمثل جهاز سمعي من نمط داخل الأذن	رقم 12
43	يمثل جهاز سمعي من نمط داخل قناة الأذن	رقم 13
44	يمثل جهاز سمعي من نمط مخفي داخل الأذن	رقم 14
45	يمثل نظارات عن طريق الهواء	رقم 15

45	نظارات عن طريق العظام	رقم 16
52	يمثل مخطط الزرع القوقعي	رقم 17
53	يمثل مكونات الزرع القوقعي	رقم 18
59	يمثل جهاز الزرع الأسترالي	رقم 19
60	يمثل جهاز الزرع القوقعي	رقم 20
89	يمثل مراحل تعلم القراءة Frith (1985-1986)	رقم 21
90	يمثل نموذج Symour لاكتساب القراءة 1996	رقم 22
111	يمثل نتائج اختبار قراءة الكلمات ، أشباه الكلمات و اللاكلمات للحالة (م.م)	رقم 23
115	يمثل نتائج اختبار قراءة الكلمات وأشباه الكلمات و اللاكلمات للحالة (ع.أ)	رقم 24
118	يمثل نتائج اختبار قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات (ب . ف).	رقم 25
120	يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة م . م	رقم 26
121	يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة ع . أ	رقم 27
123	يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة ع . أ	رقم 28
127	يمثل نتائج تنقيط اختبار قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات الحالة (ب . ح).	رقم 29
131	يمثل نتائج تنقيط اختبار قراءة الكلمات ، أشباه الكلمات و اللاكلمات للحالة (ع . ح)	رقم 30

134	يمثل نتائج تنقيط اختبار قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات للحالة (ل . م)	رقم 31
135	يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة (ب . ح)	رقم 32
137	يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة (ح . ع)	رقم 33
138	يمثل اختبار القراءة للحالة (ل . م)	رقم 34

## فهرس الجداول

الصفحة	المحتوى	رقم
26	يمثل درجة الفقدان السمعي	رقم 1
59	يمثل أنواع أجهزة الزرع القوقعي	رقم 2
87	يمثل أهم المناطق المتدخلة أثناء القراءة و وظيفة كل واحدة منها	رقم 3
100	يمثل عينة الأطفال الصم الحاملين للتجهيز الكلاسيكي	رقم 4
101	يمثل عينة الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي	رقم 5
109	يمثل نتائج قراءة الكلمات للحالة (1) الحاملة التجهيز الكلاسيكي م.م	رقم 6
109	يمثل نتائج قراءة أشباه الكلمات للحالة (م - م)	رقم 7
110	يمثل نتائج قراءة اللاكلمات للحالة (م - م)	رقم 8
110	يمثل نتائج تنقيط اختبار الكلمات و أشباه الكلمات واللاكلمات (م.م)	رقم 9
112	يمثل نتائج قراءة الكلمات للحالة (2) (ع - أ)	رقم 10
113	يمثل نتائج قراءة أشباه الكلمات للحالة (ع - أ)	رقم 11
113	يمثل نتائج قراءة اللاكلمات للحالة (ع - أ)	رقم 12
114	يمثل نتائج تنقيط اختبار الكلمات أشباه الكلمات و اللاكلمات (ع.أ)	رقم 13
115	يمثل نتائج قراءة الكلمات للحالة (3) (ب - ف)	رقم 14
116	يمثل نتائج قراءة أشباه الكلمات للحالة (ب - ف)	رقم 15
117	يمثل نتائج قراءة اللاكلمات للحالة (ب - ف)	رقم 16
117	يمثل نتائج تنقيط اختبار الكلمات أشباه الكلمات و اللاكلمات (ب.ف)	رقم 17
119	يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة الأولى (م - م)	رقم 18
120	يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة الثانية (ع - أ)	رقم 19
122	يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة الثالثة (ب - ف)	رقم 20

رقم 21	يمثل نتائج قراءة الكلمات للحالة (1) الحاملة للزرع القوقعي (ب. ح)	123
رقم 22	يمثل نتائج قراءة أشباه الكلمات للحالة (ب - ح)	124
رقم 23	يمثل نتائج قراءة اللاكلمات للحالة (ب - ح)	125
رقم 24	يمثل نتائج تنقيط قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات (ب.ح)	126
رقم 25	يمثل نتائج قراءة الكلمات للحالة (2) (ح . ع)	127
رقم 26	يمثل نتائج قراءة أشباه الكلمات للحالة (ح . ع)	128
رقم 27	يمثل نتائج قراءة اللاكلمات للحالة (ح . ع)	129
رقم 28	يمثل نتائج تنقيط اختبار الكلمات و أشباه الكلمات اللاكلمات (ح.ع)	129
رقم 29	يمثل نتائج قراءة الكلمات للحالة (3) (ل . م)	131
رقم 30	يمثل نتائج قراءة أشباه الكلمات للحالة (ل . م)	132
رقم 31	يمثل نتائج قراءة اللاكلمات للحالة (ل . م)	133
رقم 32	يمثل نتائج تنقيط اختبار الكلمات وأشباه الكلمات و اللاكلمات (ل.م)	133
رقم 33	يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة الأولى (ب . ح)	135
رقم 34	يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة الثانية (ح . ع)	136
رقم 35	يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة الثالثة (ل . م)	137

## مقدمة

لقد أصبح الاهتمام بالمعاقين من أكثر المجالات ظهوراً في وقتنا الحالي سواء على المستوى البحثي أو على مستوى التربوي، حيث أن لهذه الفئة مشكلات عديدة يجب التغلب عليها و علاجها، و من بين هذه الفئات نجد فئة الأطفال المصابين بالصمم.

تعتبر حاسة السمع جد مهمة في حياة الإنسان، فهي تلعب دوراً مهماً في تعلم اللغة و التي تمثل الوسيلة الأولى التي يستخدمها الفرد في حياته، و الكلام في السنوات المبكرة للطفل، فمن خلالها يستطيع الفرد التعايش مع الآخرين، و أيضاً تساهم في تطوير سلوكه الاجتماعي، حيث بدون هذه الحاسة لا يستطيع الفرد إدراك عالمه الخارجي و التكيف معه، لأن السمع يمنح الإنسان الفهم و التعلم و التطور و اكتساب الجانب المعرفي الذي يعد الأهم بالنسبة للطفل، فلهذا وجود أي خلل أو تلف في هذه الحاسة ينتج إعاقة سمعية، لذلك يعد فقدان السمع أشد و أصعب الإعاقات الحسية التي يمكن أن تصيب الإنسان، و خاصة الطفل لأن بذلك سيعاني من فقدان أهم حاسة أساسية التي تلعب دوراً هاماً في بناء و تكوين شخصيته (القمش، 1999).

و لهذا السبب قمنا باختيار موضوع دراستنا، حيث تكمن أهمية دراستنا في قلة الدراسات في مجال الجانب المعرفي للأطفال الصم، و خاصة عند فئة الأطفال الصم الحاملين للتجهيز الكلاسيكي و الحاملين للزرع القوقعي، لأن بالنسبة للطفل في سنواته الأولى من عمره له أهمية في تعلم الكثير من المهارات و تطوير اللغة و تنمية المكتسبات الأولى، و أي خلل على مستوى السمع ينشأ عنه اضطراب و خاصة على مستوى القراءة، و بالتالي فحاجة الأطفال الصم الحاملين للتجهيز الكلاسيكي و الزرع القوقعي إلى برامج تطوير قدراتهم القرائية لازمة و خاصة الأكاديمية، فلهذا فنهدف في هذه الدراسة إلى إتاحة الفرصة لهذه الفئة في تطوير مستواهم في القراءة، و تقييم مستوى القراءة عند هذه الفئة، و

لإظهار مدى فعالية التجهيز السمعي للطفل الأصم سواء التجهيز الكلاسيكي و الزرع القوقعي.

إن فقدان السمع يفقد الفرد أهم وسائل اكتساب الخبرات و تنميتها، و فقدانه لاكتساب بعض المهارات الأساسية في الحياة، فلهذا هناك الكثير من الميادين و الدراسات التي سلطت الضوء على هذه الإعاقة، للبحث عن أسباب الصمم بكل أنواعه إما خفيفة أو متوسطة أو حادة أو عميقة. إلا أن التقدم العلمي و التطور التكنولوجي سمح لهذه الفئة بالاستفادة من أجهزة تعيد لهم سمعهم من خلال التجهيز السمعي الكلاسيكي و التقنية المتطورة جدا و هي الزرع القوقعي، فهذه أجهزة مقدمة للأطفال المصابين بالإعاقة السمعية للقدرة على استيعاب الأصوات و كذلك التواصل الشفوي (الزريقات، 2005).

كما أن أصبح تعلم الكلام هدفا ممكنا تحقيقه بالنسبة للأكثرية، فالزرع القوقعي وسيلة من الوسائل التي قدمها تطور البحث العلمي في السنوات الأخيرة بغرض مساعدة الأطفال الصم و خاصة المصابين بالصمم الحاد و العميق، الذين لا يمكنهم استخدام المعينات السمعية التقليدية (التجهيز الكلاسيكي) لأنها ذات قدرة محدودة على تحسين الكلام و فهمه بالنسبة لهذه الفئة، فالجهاز السمعي يختص في بتعويض الضياع السمعي للمصاب و هذا يكون بتكبير أو تضخيم الموجات الصوتية في مستوى يجعلها أكثر وضوحا للفرد (Rondal & Col, 1982) . فلذلك فالسبب لا يرجع إلى عدم قدرة الجهاز على تكبير الأصوات بالصورة المطلوبة، بل السبب راجع إلى تلف الخلايا الحسية المسؤولة عن السمع أو عدم وجودها بقوقعة الأذن، لذلك الأصوات التي يتم تكبيرها لا تصل جيدا إلى مراكز الإحساس بالسمع في المخ، و من ثم يأتي دور جهاز القوقعة الالكترونية، الذي يعمل على التقاط الأصوات و الكلام عبر الميكروفون ثم معالجتها عبر معالج الكلام و إرسالها إلى الجهاز المزروع داخل الأذن في الجلد، حيث تنقل هذه الإشارات إلى مصفوفة الأقطاب المزروعة

التي تثير بدورها العصب السمعي فيرسل هذه الإشارات إلى المخ الذي يستقبلها أصوات (Brin, 2004).

و بالرغم من إمكانية استرجاع السمع إلا أن الأطفال الصم يعانون من صعوبات في فإكتساب المفاهيم الأولية، فمشكلة الصم جعلت الأولياء و الأخصائيين يركزون على تحسين المستوى اللغوي من أجل الإنتاج الجيد لها، و الجانب المعرفي في إعادة التربية، أهمها القراءة التي تعتبر من مجالات النشاط اللغوي المتميز في حياة الإنسان، إذ تعد وسيلة اتصال هامة فهي نافذة يطل من خلالها الفرد على المعارف و الثقافات المتنوعة، و عامل هام في تطوير الشخصية، كما أنها وسيلة من وسائل الرقي و النمو الاجتماعي و العلمي، فمعظم المواد التي تقدم للطفل في المدرسة عبارة عن لغة و صيغ مكتوبة، و من ثم فإن القدرة على القراءة الفعالة من أهم الأدوات التي تؤثر على التحصيل الدراسي، فغياب هذه الحاسة تصبح هذه اللغة فقيرة، حيث تعتبر من بين المهارات التي تتأثر جراء هذه الإصابة لحاسة السمع، الأمر الذي يشير إلى أن الإعاقة السمعية تعد من العوامل الرئيسية المرتبطة بتراجع مستوى القدرات القرائية لدى الطفل الأصم.

بما أن القراءة عملية معقدة، هناك صعوبات في القراءة إما لدى الأطفال الصم الحاملين للجهاز السمعي الكلاسيكي أو لدى أطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي، هذا بهدف توضيح الجهاز الأكثر فعالية للطفل في تعلمه للقراءة، و توضيح نقاط القوة و الضعف عند هذه الفئة على مستوى القراءة، و الأهم هو إظهار المستوى الأفضل في القراءة بين الأطفال الصم الحاملين للتجهيز السمعي الكلاسيكي و الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي.

و عليه فمن خلال بحثنا سنسلط الضوء في تقييم مستوى القراءة لدى أطفال الصم الحاملين للتجهيز الكلاسيكي و أطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي للوصول إلى الهدف المرغوب و المنشود، فلذلك قسمنا بحثنا إلى قسمين جانب نظري و جانب تطبيقي:

استهلنا الجانب النظري بالفصل التمهيدي الذي يحتوي على الإطار العام لإشكالية البحث، و صياغة الفرضية، ثم يليه الفصل الأول الذي يتضمن الصمم، حيث تطرقنا فيه إلى تشريح الجهاز السمعي، و آلية السمع بهدف إظهار مراحل حدوث السمع العادي و التعرف على موقع الخلل أثناء الإصابة بالصمم، ثم مفهوم الصمم، و أسبابه وتصنيفاته من حيث موقع الإصابة و سن حدوث الصمم و درجة فقدان السمع، و أيضا درسنا خصائص الطفل الأصم، و علاقة الصمم بالنمو اللغوي، و كذلك طرق التواصل لدى الطفل الأصم، و أخيرا المشاكل التي يعاني منها الطفل الأصم.

أما في الفصل الثاني تطرقنا لأدوات التجهيز أولا التجهيز السمعي الكلاسيكي، تعريف الجهاز السمعي الكلاسيكي، مكوناته، أنواع الأجهزة السمعية الكلاسيكية، شروط التجهيز، مراحل التجهيز، و أخيرا أهداف التجهيز الكلاسيكي، ثانيا الزرع القوقعي، و فيه تعريف تقنية الزرع القوقعي، مكونات الجهاز و آلية عمله، ثم شروط الزرع و الاختبارات المطبقة قبل عملية الزرع القوقعي، و أنواع جهاز الزرع و أهدافه، و كذلك الفرق بين التجهيز الكلاسيكي و الزرع القوقعي، و أخيرا التكفل و إعادة التربية للطفل حامل الزرع القوقعي.

أما في الفصل الثالث تطرقنا للقراءة، من تعريفها، أنواعها، ميكانيزمات القراءة، مراحل تعلم القراءة، خصائص القراءة، و أيضا المراكز العصبية المسؤولة عن القراءة، و نماذج النظريات المفسرة لمراحل تعلم القراءة، و صعوبات القراءة، و أخيرا القراءة عند الطفل الأصم، و أهداف القراءة.

أما الجانب التطبيقي ينقسم إلى فصلين فصل رابع و فصل خامس، و يتمثل الفصل الرابع في منهجية البحث، و فيها منهجية البحث، و الدراسة الاستطلاعية، و شروط اختيار عينة البحث، ثم مكان إجراء الدراسة، تقديم وسائل و أدوات البحث، و أخيرا صعوبات الدراسة.

أما الفصل الخامس تناولنا عرض و تحليل النتائج، و النتائج المتحصل عليها، بالإضافة إلى الحوصلة العامة المتمثلة في الاستنتاج العام، ثم تأتي الخاتمة، قائمة المراجع، و أخيرا الملاحق.

## الإشكالية

يعتمد إدراك الإنسان لعالمه على المعلومات التي يستقبلها عبر الحواس ( السمع، البصر، الشم، الذوق، اللمس )، و حدوث أي خلل في واحدة أو أكثر من هذه الحواس ينجم عنه صعوبات، حيث تعتبر حاسة السمع بالنسبة للفرد الحاسة الثانية الأكثر أهمية لأنها تلعب دورا مهما في حياته، فمن خلالها يستطيع الأطفال اكتساب اللغة و الكلام (الزريقات، 2009)

الإعاقة السمعية أو الصمم هي تلك الحالة التي يعاني منها الفرد من نقص في القدرات السمعية (نسيان، 2008). أو غياب كلي أو جزئي للسمع و هذا ناتج عن إصابة في الأذن الداخلية أو في عضو كورتي بالنسبة للصمم العميق أو الحاد، حيث يوصف عضو كورتي أنه عضو السمع النهائي و هو الذي يمكننا من إتمام الوظيفة السمعية، حيث يشتمل على الخلايا الشعرية و هي مستقبلات حسية تعمل على تحويل الاهتزازات الميكانيكية إلى إشارات كهربائية تحمل عبر العصب السمعي إلى المستويات العليا من الجهاز العصبي المركزي، فيحدث الصمم كنتيجة للخلايا الشعرية التالفة أو الناقصة، فيصاب الطفل بالصمم (حمري، 2020).

فالطفل الأصم هو ذلك الشخص الذي لا يمكنه الانتفاع من حاسته السمعية في أغراض الحياة، أو الذي فقد كليا المقدرة على السمع، سواء فاقدا للسمع تماما، أم أصيب بفقدان السمع بعد تعلمه الكلام و اللغة(القريطي، 2014).

و تشير عدة دراسات إلى أن الإعاقة السمعية يمكن أن تؤدي إلى إعاقة جميع جوانب النمو السوي للطفل، و بالتالي فغالبا ما يصل الأطفال إلى سن المدرسة دون أن تنمو عندهم المهارات الأساسية الضرورية للتعلم(القريطي، 2014). و يترتب عن ذلك تأخيرهم دراسيا بالنسبة لأقرانهم العاديين، و يزداد ذلك التأخر مع تقدمهم في المراحل التعليمية المختلفة.

فكانت أولى البحوث بشأن الأطفال الصم في التطور المعرفي و خاصة القراءة، تعتبر القراءة عملية انفعالية دافعية تشمل تفسير الرموز التي يتلقاها القارئ عن طريق عينه و أذنه، و فهم المعاني و الربط بين الخبرة السابقة و هذه المعلومات و من الاستنتاج و النقد و الحكم و التذوق و حل المشكلات (عيسى، 2007). فلهذا فهم يعانون من مشاكل عديدة في القراءة، حيث وصفوا أنهم ماديون أي يعتمدون على المحسوس غير قادرين على فهم المفاهيم المجردة الضرورية للنجاح الأكاديمي، و من بين الصعوبات التي تعرقل الطفل الأصم في القراءة نجد افتقارهم لمفردات سابقة، صعوبة في تمييز و قراءة الحروف صوتاً لأنه يركز كثيراً على الشكل، غياب التفاعل و التواصل مع الآخرين و ذلك يؤثر سلباً على اكتساب اللغة المقروءة، يعكس ترتيب الحروف و يضع بعضها في غير موضعه.

و لهذا و لتعدد صعوبات القراءة لدى أطفال الصم، فقد أشارت العديد من الدراسات مناقشتها لموضوع القراءة لدى الطفل المعاق سمعياً، حيث قام **Gibbs** (2004) بدراسة هدفت إلى التعرف على مهارة القراءة لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة السمعية المتوسطة و الحادة، و قد اشتملت الدراسة على 30 معاق سمعياً تتراوح أعمارهم بين 6-12 سنة، حيث أشارت الدراسة أن العينة تعاني من قلة المفردات و صعوبات في التمييز السمعي حيث تزداد مع زيادة درجة الصمم، و كذلك أظهرت صعوبات في إدراك الأصوات الدالة على الكلمات، و خلصت الدراسة أن هناك علاقة بين معرفة المفردات و نمو الإدراك الصوتي في القراءة.

و قام أيضاً الباحثين **All** و **Writeston** (1963) باختبار مستويات القراءة لدى 5307 طفل أصم بالغين من العمر 10-13 سنة، فتوصلوا إلى أن متوسط القراءة عند هذه الفئة هو من مستوى السنة الثالثة ابتدائي، أما **Dtrams** (1987) فيرى أن تعلم القراءة لدى الصم تقتصر على اكتساب المهارة التي يتمكن الطفل بفضلها أن يوضح مخارج الحروف و

تفكيكها و يظهر سير الرموز (أي معرفة الرموز باختلاف مكانها و ترتيبها) المطبوعة و المخطوطة إظهارا صوتيا (تعوينات، 1987) .

و قام **Ferre و Galbertson** سنة (2008) على دراسة استهدفت التعرف على صعوبة القراءة لدى طلبة الصم، و أشار إلى أن الطلبة يعانون من مشكلات واضحة في مهارة اكتساب اللغة و مظاهرها الاستقبالية و التعبيرية و ذلك مقارنة مع أقرانهم السامعين، و أوصت الدراسة بضرورة التركيز على المخرجات القرائية في المناهج الخاصة بتعليم القراءة (الزريقات، 2009). و أشار كل من **Blachman و Bradée** (1997)، و **Léman و Achnickweler** (1991) إلى أن التطورات الأكثر حداثة التي شاهدها مجال دراسة الصمم قد جعلت من الأكثر وضوحا أن أوجه القصور في فهم اللغة المنطوقة تتألف من فونيمات تلعب دورا رئيسيا في مشكلات التلاميذ الصم الذين يواجهون صعوبات في تعلم القراءة (الروسان، 1998).

كما بين **Arton** (1937) أن الضعف في القراءة لدى أطفال الصم يعود الفشل في سيطرة أحد نصفي المخ على الآخر، الشيء الذي يعيق الصلة المباشرة بين الانطباعات البصرية و المعنى الذي يدل عليه، فالطفل الأصم يجد صعوبة في القراءة الصحيحة، فلهذا يكثر من الإبدال، القلب، الحذف (فتحي السيد، 1999). و كذلك من خلال الدراسة التي قام بها **Furth** (1973) و الذي توصل إلى أن نسبة قليلة من الأطفال الصم قادرين على القراءة الاستيعابية، و هذا يعني أن الأطفال الصم لا يفهمون معنى النص الذي قرؤوه.

و درس **Haris و Moreno** (2006) مهارات قراءة الكلام و تعلم القراءة لدى أطفال يعانون من إعاقة سمعية شديدة، و قد اشتملت الدراسة على 18 طفلا تتراوح أعمارهم ما بين 8-9 سنوات و لديهم فقدان سمعي أثر من 85 ديسيبل، و غير مجهزين بأي تجهيز سمعي، أشارت نتائج الدراسة إلى أن أطفال عينة الدراسة قد أظهروا أخطاء صوتية ملحوظة و صعوبات في استعمال التحليل الصوتي في التهجئة، بينما أظهروا مهارات متوسطة في

قراءة الكلام، كما أشارت نتائجهم إلى أن الأطفال الذين يستخدمون التواصل الكلي يمتلكون مهارات قراءة أفضل من الطلبة الذين يستخدمون لغة الإشارة (أحمد، 2005).

و لكن و مع مرور الزمن و نظرا لما تسببه الإعاقة السمعية من مشاكل في القراءة توصلت التكنولوجيا إلى اختراع وسائل في مجال السمعيات و منها المعينات السمعية التي تقوم بتضخيم المقاييس السمعية فهي عبارة عن سلسلة كهربائية سمعية تعمل التخفيف من الضياع السمعي و هذا عن طريق الريح الذي يجلبه المضخم السمعي فتقوم التقاط مدا (Hergoz, 1995) .

فهي موجهة خاصة للفئة المصابة بالصمم المتوسط و الخفيف، و توصلت الاختراعات حتى وصلت إلى تقنية الزرع القوقعي تقوم على أساس تعويض جهاز كورتي، م هي عبارة عن زرع الكترودات داخل القوقعة فهي موجهة خاصة للفئة المصابة بالصمم العميق أو الحاد، حيث تسمح هذه المعينات للطفل الأصم في سماع الأصوات و تطوير مهارة القراءة حيث تعتبر من بين المهارات الأكثر أهمية للغة المكتوبة و التي تتأثر جراء الإصابة بالصمم.

يتطلب تعلم القراءة لدى أطفال الصم الحاملين للتجهيز و الزرع القوقعي جهد كبير و وقت طويل، لأن القراءة عملية معقدة، و من أجل دقة و صحة القراءة و التهجي لا بد أن تتم من خلال طريقتين و هي الإدراك البصري(الشكل المكتوب) و الإدراك السمعي(صوت نطق الحروف و الكلمات). و لكن هناك من يقول أن تحسين القدرة على القراءة تعود إلى نوع التجهيز أي إذا كلن تجهيز الكلاسيكي أو الزرع القوقعي (أحمد، 2005). فلذلك موضوع دراستنا تتمحور في القراءة لدى الأطفال الصم المجهزين بالتجهيز الكلاسيكي و الزرع القوقعي، و من هنا نطرح إشكاليتنا و هي:

هل مستوى القراءة لدى الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي أحسن من مستوى القراءة لدى الأطفال الصم الحاملين للتجهيز السمعي الكلاسيكي؟

الفرضية:

مستوى القراءة لدى أطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي أحسن من مستوى القراءة لدى الأطفال الصم الحاملين للتجهيز السمعي الكلاسيكية.

الجانب النظري

## الفصل الأول : الصمم

### تمهيد

- 1.1. تشريح الأذن.
- 2.1. تعريف الصمم.
- 3.1. أسباب الصمم.
- 4.1. تصنيفات الصمم.
- 5.1. خصائص الطفل الأصم.
- 6.1. علاقة الصمم بالنمو اللغوي للطفل.
- 7.1. طرق التواصل لدى الطفل الأصم.
- 8.1. المشاكل التي يعاني منها الطفل الأصم.

### خلاصة الفصل

**تمهيد**

يعتمد إدراك الإنسان على المعلومات التي يستقبلها و ذلك عبر الحواس (السمع، البصر، الشم، الذوق، و اللمس ) و حدوث خلل في واحدة أو أكثر من هذه الحواس يولد صعوبات و عراقيل لدى الفرد.

حيث تعتبر حاسة السمع من أهم الحواس التي تساعد الفرد على تأقلمه في الحياة، فلها أهمية كبيرة فهي التي تشكل الأساس في عملية الاتصال الشفوي و الكتابي و التفاعل بين الإنسان و بيئته، يقوم الطفل بالاتصال مع الآخرين عن طريق اللغة التي تمكنه من التعبير عن الصور و الأشكال و الذات و مواقف التعجب للمشاركة في الحوار، و لا يتوصل الفرد إلى تحقيقها إلا إذا كانت حاسته السمعية سليمة، لكن في حالة وجود إعاقة سمعية لا يمكنه القيام بمختلف التبادلات الاتصالية و اللغوية مع الآخرين، و هذا العالم يبتعد عنه كلما كانت الإعاقة شديدة (أي تزداد في الشدة)، فلهذا تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الإعاقة السمعية، و أسبابها، و تصنيفاتها، و المشاكل التي يعاني منها الطفل الأصم.

**1.1. تشريح الأذن:****1.1.1. السمع و آليته:****1.1.1.1. تعريف السمع:**

هي عملية معقدة مرتبطة بثلاث أجزاء رئيسية تتمثل في الأذن و أجزائها الثلاث (الخارجية و الداخلية و الوسطى )، و كل جزء يحتوي بدوره على أعضاء كغشاء الطبلة و سلسلة العظيومات، توصل الصوت في الأذن الوسطى و العصب السمعي الذي يحمل الرسالة الصوتية للمخ، و أي خلل فيها قد يؤدي إلى ظهور الصمم (آخرون، 1999).

**2.1.1.1. آلية السمع:**

عندما تهتز الأجسام يصدر عنها ترددات صوتية تنتشر إلى الخارج بكل الاتجاهات على شكل حركات إلى الأمام و إلى الخلف، و يعرف عدد الترددات التي يولدها الصوت في



**2.2.1.1. الصيوان le pavillon de l'oreille:** هو الجزء الخارجي من الأذن و هو هيكل غضروفي، و هذا الجزء يساعد على تجميع الموجات الصوتية و توجيهها إلى القناة السمعية الخارجية و تحدد مصدر و اتجاه الصوت و حماية القناة السمعية.

### 3.2.1.1. القناة السمعية الخارجية conduit auditif externe:

هي قناة قصيرة منحنية يبلغ طولها حوالي 2,5 سم و عرضها 0,6 سم، و هي تشكل حلقة وصل بين صيوان الأذن الخارجية و الأذن الوسطى، و هي تحتوي على الصملاخ cérumen و هي مادة شمعية تميل إلى السمرة حيث تقوم بحماية القناة و ذلك علي بقاء طبلة الأذن رطبة و مرنة، و أيضا حماية الطبلة من خلال إزالة الأوساخ و الجراثيم و المواد الغريبة و نقلها إلى خارج الأذن، القناة السمعية الخارجية تختلف من شخص لآخر من حيث الاتساع فهناك من يملكها واسعة و هناك من يملكها ضيقة و رقيقة (إزمران، 2019).

### 3.1.1. الأذن الوسطى l'oreille moyenne:

تقع الأذن الوسطى في أحد التجاويف العلوية للجمجمة، و هي غرفة خاوية تقع ما بين الأذن الخارجية ( يفصل بينهما غشاء الطبل ) و الأذن الداخلية ( يفصل بينهما النافذة البيضاوية )، و في هذه الغرفة تقع العظيومات الثلاث ( المطرقة و السندان و الركاب ) هي أصغر عظيومات في جسم الإنسان، تتصل العظيومات الثلاث بين غشاء الطبل المهتز و القوقعة في الأذن الداخلية.

و بهذا الاهتزاز تهتز العظيومات الثلاث فتحول الموجات الصوتية إلى موجات ميكانيكية لتسهيل حركة هذه العظيومات و غشاء الطبل و معادلة الضغط الذي تتعرض له الأذن الوسطى مع الضغط الخارجي، و لمنع تجمع السوائل في داخل الغرفة، و هناك أنبوبا عضليا متصلا بالبلعوم يسمى بقناة أستاكيوس، حيث يمر من خلال الأذن الوسطى العصب السابع و الذي يحرك عضلات الوجه و له دور في نقل نبضات حاسة الذوق في اللسان (تلثي اللسان الأمامي ) إلى مركز التدوق في الدماغ (ركزة، 2017).

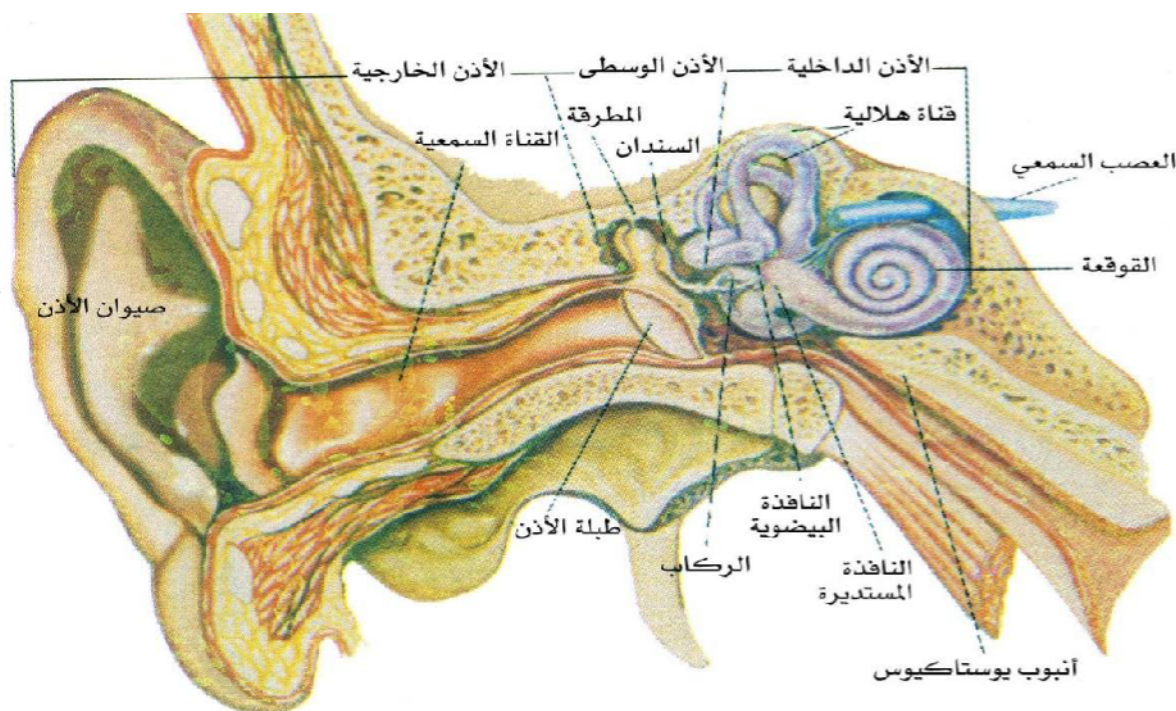
### 1.3.1.1. الأذن الداخلية l'oreille interne:

تعد الأذن الداخلية أعقد أجزاء الأذن و توجد في التجويف الصدغي الذي يسمى الآلية العظمية، و تتألف من الدهليز الذي يساعد على نقل الذبذبات الصوتية مع المحافظة على التوازن داخل الأذن، و القنوات الهلالية القوقعية التي تحتوي على عضو الإحساس بموجات الصوت و يشكل المحور المركزي للقوقعة، و يبرز منه نتوء عظمي دقيق يدعى بالطبقة العظمية الحلزونية و يمتد داخل القوقعة، تنقسم القناة القوقعية إلى السلم الدهليزي يرتبط هذا السلم مع تجاوب السلم الآخر و هو الطبلي في أعلى القوقعة بثقب صغير يسمى الحلزوني، و عضو كورتي يلتصق بالغشاء القاعدي للطبقة الحلزونية و يتألف من صفوف من الخلايا العصبية و يكون قوسا صغيرا ملتصقا بهذا القوس أربعة صفوف أخرى من الخلايا الشعرية منها صف واحد في الداخل و ثلاثة خارجها و هي عبارة عن فروع للعصب الثامن في الدماغ تعمل على نقل الموجات السمعية إلى الدماغ (الزريقات، 2009).



شكل رقم 2: يمثل الأذن الداخلية (مشاي، 2015/2014) .

كما يوجد في الأذن الداخلية كيس غشائي يحتوي على قنوات تنقسم إلى قنوات هلالية و قنوات القوقعة، و تمتلئ مساحة الأذن الداخلية بسائل يسمى السائل الليفي (نمر يوسف، 2007).



شكل رقم 3: يمثل تشريح الأذن ( ولد يوسف، 2014/2015).

شكل رقم 4: يمثل الأذن (مشاي، 2014/2015).

## 2.1. تعريف الصمم:

لقد تعددت التعاريف الخاصة بالصمم، فهناك من يعرفه حسب الدرجة، النوع، و السبب و هناك من يرى " بأنه انخفاض أحادي أو ثنائي في إصابة حاسته السمعية مهما كانت درجته و مكان تمرزه "، حيث عرفت "المنظمة العالمية للصحة" الصمم يعد عاملا يحد من قدرات الطفل السمعية، الأمر الذي يعيق تعلمه للغة الخاصة به، و مشاركته في النشاطات العادية التي يتطلبها سنه، كما يمنعه من متابعة تعليمه بشكل عادي و بالتالي حرمانه من الاتصال التواصل عن طريق اللغة الشفوية نتيجة لانعدام الحاسة السمعية التي تصله بالغير (Guerra، 1994).

### 1.2.1. التعريف الطبي:

يعرف القاموس الطبي الصمم على أنه نقص أو فقدان السمع، أو إعاقة متكررة ناجمة عن آفة في الجهاز السمعي، و التعريف الطبي يعرف الإعاقة السمعية بأنها "هي تلك التي تعتمد على شدة فقدان السمع عند الفرد مقاسه الديسيبل".

و يوفه معجم المصطلحات الطبية Delamaire الصمم بأنه ضعف أو غياب كلي لسمع الأصوات، كما قد يعود أيضا إلى إصابة الأذن الوسطى أو الطبلة أو قناة أستاكيوس، أو جهاز كورتني (الخطيب، 2005).

### 2.2.1. أما الباحثين أمير القرشي و أحمد حسين اللقائي:

"يعرفانه أنه حدوث الإعاقة السمعية على درجة من الشدة، بحيث لا يستطيع معها الفرد أن يكون قادرا على سماع و فهم الكلام المنطوق حتى مع استخدام معين سمعي (اللقائي و القرشي، 1991).

### 3.2.1. أما تعريف Dumont:

الطفل الأصم هو حرمان أو ضعف في السمع، أو إلغاء كلي لحاسة السمع، أو تشويه أو فقدان لوظيفة السمع (Dumont, 1998).

### 4.2.1. التعريف الوظيفي:

يعتمد هذا التعريف على تأثير الإعاقة السمعية، تعني شدة فقدان السمع (أي درجة فقدان الحاسة السمعية للسمع) الذي يحد من القدرة على التواصل السمعي اللفظي، و شدة فقدان السمع على إدراك و فهم اللغة المنطوقة. استنادا على هذا التعريف يرى Lloyd "أن الإعاقة السمعية إنما هي إنتاج لشدة ضعف في السمع، و تفاعله مع عوامل أخرى مثل العمر عند فقدان السمع، و العمر عند اكتشاف فقدان السمع و معالجته، و نوع الاضطراب الذي أدى إلى فقدان، و فعالية أدوات التضخيمية للصوت، و الخدمات التأهيلية المقدمة، و العوامل الأسرية و القدرات التعويضية و التكيفية (الخطيب، 2005).

**5.2.1. تعريف الطفل الأصم:**

هو الطفل الذي فقد قدراته السمعية في السنوات الأولى من عمره أو منذ الولادة، و نتيجة ذلك لا يستطيع اكتساب اللغة (الزريقات، 2009).

و يعرف "سميث" الطفل الأصم بأنه الشخص غير القادر على إدراك الأصوات في البيئة المحيطة بطريقة مفيدة باستعمال السماع الطبية أو بدون استعمالها، كما أنه غير قادر على استعمال حاسة السمع كحاسة أولية أساسية لاكتساب المعلومات، أما Mouzon فيعرف الشخص الأصم بأنه الشخص الذي مقدار الفقدان السمعي لديه فوق 80 ديسيبل و يعيق الكلام من خلال الأذن وحدها باستعمال أو بدون استعمال السماعات الطبية (الزريقات، 2009).

**3.1. أسباب الصمم:**

تعود حالات الصمم ذات الأصول الجينية التي تحدث نتيجة الانتقال الحالة المرضية من الوالدين إلى الجنين عن طريق الوراثة، هذا النوع من الصمم وراثي في الطفولة المبكرة و تتضمن فقدان السمع بدرجة حادة و يكون غير قابل للعلاج، و كذلك فهذه الحالات تكون مزدوجة أي تصيب الأذنين عيوباً حسية عصبية في نفس الوقت، الولادات العسيرة أو الطويلة.

و هناك أطفال يولدون بالصمم سواء كان الصمم تام أو ضعف في السمع، و هذا نتيجة التكوين الخاطئ في عظام الأذن الوسطى و ترجع العلة في الإصابة إلى الوراثة، إلا أن حالات عدم التكوين الصحيح لعظام الأذن الوسطى يمكن علاجها بالأساليب الجراحية (الصفدي، 2007).

**1.3.1. استخدام العقاقير:**

و هنا عندما تتعاطى الأم بعض العقاقير الضارة أثناء فترة الحمل فإن الطفل يولد في أغلب الأحيان مصاباً بالصمم أو مصاباً ببعض التشوهات التكوينية.

**2.3.1. أمراض تصيب الأذن الداخلية:**

هناك عدد كبير من الفيروسات التي تصيب الأذن الداخلية و منها فيروس فقدان المناعة الإنسانية، الحصبة، السفلس، التسمم الغذائي، و الالتهاب السحائي، و النكاف و هو التهاب الغدة النكفية و الأنفلونزا (الزريقات، 2009).

### 3.3.1. أمراض تصيب الأذن الوسطى:

من أهم الأمراض التي تصيب الأذن الوسطى الالتهاب السحائي المخي و في هذه الحالة يكون هناك سائل في الأذن بسبب انسداد قناة أستاكيوس مما يترتب عليه ضغط سلبي في الأذن الوسطى، و هذه المشكلة من المشكلات الشائعة بين الأطفال في فترة الطفولة المبكرة.

### 4.3.1. أسباب بيئية:

و هي الأمراض التي تصيب الأم معدية ، و منها الحصبة الألمانية، التكريس الرحمي، تسمم الدم.

**1.4.3.1. الحصبة الألمانية:** يتمثل في طفح جلدي يقوم بمهاجمة الجنين دون شعور الأم بالخطورة و ذلك قبل الولادة في الأشهر الأولى من فترة الحمل، و يتمثل في الإصابة بالسعال و الزكام، و لتجنب هذه الإصابة يجب أخذ اللقاحات المضادة لهذا المرض للنساء قبل الزواج لتقادي هذه الإصابة، و قد يؤدي إلى الإصابة بالصمم الحاد (الصفدي، 2007).

**2.4.3.1. تسمم الدم:** هو مرض طفيلي تصاب به المرأة الحامل جراء التعامل مع بعض الحيوانات كالقطط، أو أكل اللحوم غير المطبوخة بشكل كاف و غير صحية في فترة الحمل.

**3.4.3.1. التكريس الرحمي:** و هو مرض معدي يصيب الأم، و يعد من الأسباب الرئيسية لحدوث الصمم عند الطفل، يتمثل في فيروس يستطيع المرور عبر المشيمة فيصيب الجنين، و حسب بعض الباحثين فأغلب الإصابات السمعية الناتجة عن الحصبة الألمانية، قد تعرضوا إلى التكريس الرحمي (Benoit, 2000).

**4.1. تصنيفات الصمم:**

قدم الباحثين و المختصين العديد من التصنيفات للصمم، و يمكن إجمالها فيما يلي:

**1.4.1. حسب سن الإصابة:** و هنا يعتمد على العمر الذي ظهرت فيه الإصابة عند الفرد:**1.1.4.1. الصمم قبل اللغوي:**

هو الضعف الحاصل قبل تنمية اللغة و يكون وُلادي أو حدث في مرحلة عمرية مبكرة، أي قبل اكتشاف الطفل للغة و قبل نمو الكلام، ففي هذه الحالة تتأثر قدرة الطفل على النطق و الكلام لأنه لم يسمع اللغة المحكية بالشكل المطلوب، و بالتالي لا يتمكن من تعلمها فيلجأ إلى استخدام أساليب التواصل اليدوية كلغة الإشارة (سليمان، 2005).

**2.1.4.1. الصمم بعد اللغوي:**

و يسمى كذلك بالصمم المكتسب، حيث أن الإعاقة تحدث بعد تعلم الطفل للغة، أي بعد تكوين المهارات الكلامية و اللغوية، يمكن حدوثه بصورة مفاجئة أو تدريجياً على مدى فترة زمنية طويلة، فيتدهور مستوى الكلام عندهم بسبب عدم قدرتهم على سماع مستوى الصوت، و قد يتولد لديهم مشاعر من الإحباط و القلق و الاكتئاب، و لذلك يجب التشخيص السريع لهذا الاضطراب و الأخذ بكل الحلول من تجهيز أو زرع قوقعي (مجدي، 2002).

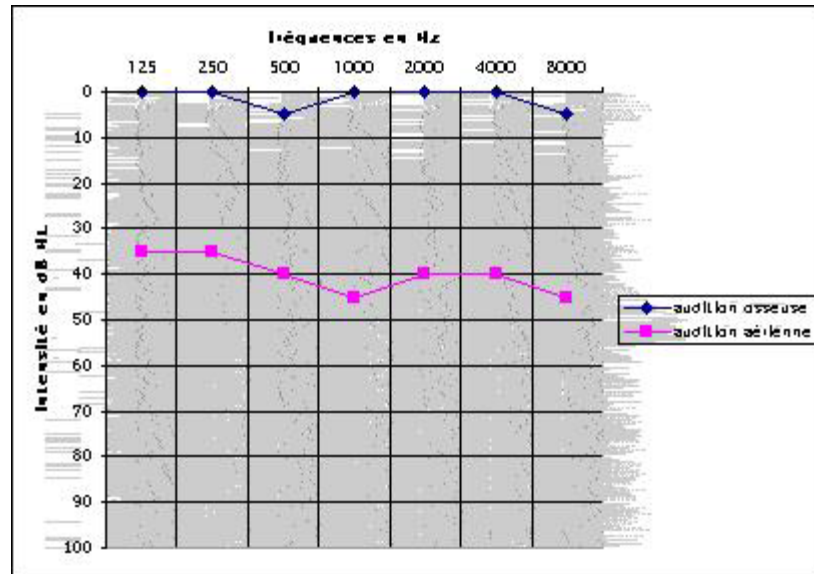
**2.4.1. حسب موقع الإصابة:** هنا يصنف الصمم حسب مكان الإصابة إما في الأذن

الداخلية أو الوسطى أو الخارجية.

**1.2.4.1. ضعف السمع التوصيلي الارسالي: La surdité de transmission**

ينتج عن المشكلات أو الخلل التي تصيب الأذن الخارجية و الوسطى فقط، و السبب لهذه الإعاقة التوصيلية تكون بوجود صمم كثيف في القناة السمعية أو أجسام غريبة أو التهابات في الركاب أو قناة أستاكيوس أو عدم وجود الصيوان، صاحب هذه الإعاقة

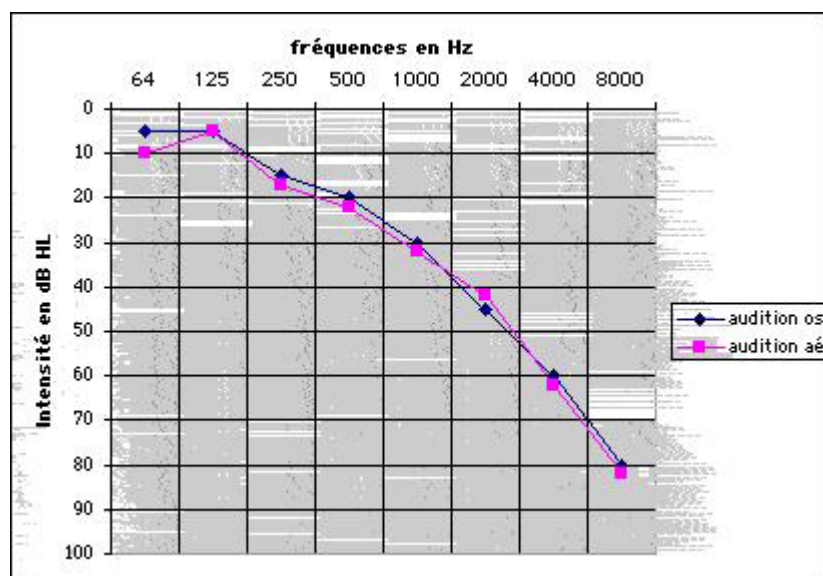
يتكلم بصوت منخفض و ضعيف، يسمع في الضوضاء أكثر من الجو الهادئ، تمييز الكلام غير متأثر و متضرر نظرا لعدم إصابة الأذن الداخلية و العصب السمعي (عبيد، 2000).



شكل رقم 5: يمثل مخطط الصمم الارسالي (حساني، 2015/2014).

#### 2.2.4.1. ضعف السمع الحسي العصبي:

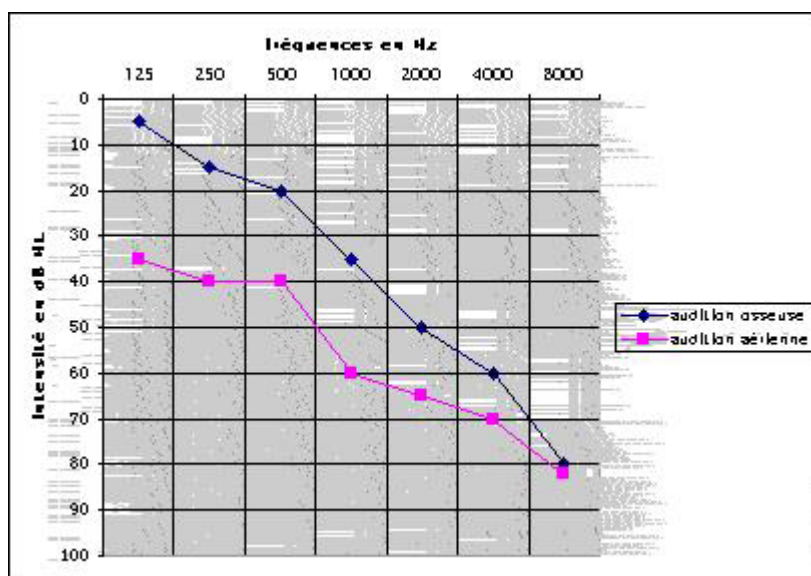
ينتج عن المشكلات التي تصيب الأذن الداخلية و خاصة المنطقة الموصلة بين الأذن و المخ، و تعود أسباب الإصابة إلى الحصبة الألمانية و تلف العصب السمعي و أسباب وراثية، و هنا يتصف المريض بكلامه بصوت مرتفع و لديه حساسية عالية للأصوات العالية و ازدياد شدة الصوت بشكل غير طبيعي، و يعانون أيضا من اضطرابات نغمات الصوت، و عادة فإن درجة الفقدان السمعي لهذا النوع تزيد عن 70dB، إن استخدام السماعات في هذا النوع قليل الفائدة (القمش، 2000).



شكل رقم 6: يمثل مخطط الصمم الحسي العصبي (الإدراكي) (حساني،  
2015/2014).

### 3.2.4.1. ضعف السمع المختلط:

و هو إصابة أجزاء الأذن الداخلية و الخارجية و الوسطى و يقصد بذلك وجود  
ضعف سمعي توصيلي و حسي و يصعب علاج هذه الحالات (الصفدي، 2007).



شكل رقم 7: يمثل مخطط الصمم المختلط (حساني، 2015/2014).

#### 4.2.4.1 الصمم المركزي: Surdité centrale

ينتج عن الإعاقة السمعية المركزية عن أي اضطراب في الممرات السمعية في الدماغ (نيسان، 2008).

#### 3.4.1 التصنيف الأديومتري ( حسب درجة فقدان السمع):

يصنف الصمم حسب درجة أو شدة الفقدان السمعي:

جدول رقم 1: يمثل درجة الفقدان السمعي (الزريقات ع.، 2005)

نوع الصمم	العتبة السمعية	مميزاته
صمم خفيف Surdité l�ger	من 20 و dB40	. صعوبة في سماع الكلام، وجود خلل لفظي بسيط
صمم متوسط Surdité moyenne	من 40 إلى dB70	. الطفل يسمع الأصوات و يميز بينها بصعوبة، لا يستطيع التعرف إلا على الأكثر بروزا من عناصر الكلام

. الأصوات المشوشة يجب أن تصحح بواسطة متابعة التعليم الخاص، حيث التجهيز حتمي و التربية المبكرة ضرورية		
. الأصوات المدركة ذات شدة قوية، المصابين لديهم صعوبة في إدراك العناصر اللغوية و بالتالي يحتاجون لإعادة تربية الأروطفونية إضافة إلى التجهيز	من 70 إلى 90dB	صمم حاد Surdité sévère
. الأصوات غير مسموعة، ليس هناك أي إدراكات للكلام، و غياب البقايا السمعية نهائيا	من 90 إلى 120dB	صمم عميق Surdité profond

### 5.1. خصائص الطفل الأصم:

يمثل أطفال الصم الفئات غير متجانسة فكل فرد له خصائص تميزه عن غيره، و يرجع هذا التباين إلي نوع الإعاقة و شدتها و سرعة حدوثها، بالإضافة إلى مقدار فقدان السمع، كيفية تحسينه و استثمار ما تبقي منه.

#### 1.5.1. الخصائص الانفعالية و الاجتماعية:

إن افتقار الفرد في أي مجتمع لمهارات التواصل الاجتماعي مع الآخرين و ضعف قدراته و أنماط تنشئته الأسرية يقود إلى عدم بلوغه النضج الاجتماعي المناسب لعمره الزمني، و منهم الأطفال الصم، لديهم فقر في التواصل الاجتماعي و هذا ما يجعلهم يعانون من الخجل و بالتالي يجدون صعوبة في إقامة علاقات صداقة، إضافة إلى ذلك معاناتهم

من مشكلات التوافق الاجتماعي فهم يتصفون بتجاهل مشاعر الآخرين لهم و عدم فهم تصرفاتهم، فالصمم يؤدي إلى عدم الاستجابة الكامنة للمحفزات الاجتماعية و اللغوية و السمعية، و هذا ما يعيق نمو الطفل العاطفي والاجتماعي، و يعرقل قدرته على التكيف العائلي، كما أن درجة الإعاقة السمعية الشديدة تؤدي بالطفل الأصم بالتباعد بينه و بين أقرانه، انعزاله عن المجتمع و الجو الاجتماعي (Dumont W، .2000).

أما بالنسبة للخصائص النفسية للطفل الأصم فنجد عدم التوافق النفسي و عدم الاستقرار العاطفي، كما نجد خاصية الإذعان للآخرين، الاكتئاب، القلق، التهور، السلبية و التناقض، بالإضافة إلى شعورهم بعدم الطمأنينة و الارتياح، و عدم الرضا بالحياة، و صعوبة في التحكم في الذات (مجيد، 2008).

### 2.5.1. الخصائص الجسمية و الحركية:

لم يحظى النمو الجسمي و الحركي لدى أطفال الصم باهتمام كبير من قبل الباحثين في ميدان الطفولة أو التربية الخاصة، فالصمم يؤثر على حركة الطفل حيث يعاني من مشكلات في الاتصال في بيئتهم و التفاعل معها، كما أن فقدان السمع ينطوي على حرمان الشخص من الحصول على التغذية الراجعة السمعية، مما قد يؤثر سلبا على وضعه في الفضاء و على حركاته الجسمية، فليدهم أوضاع جسمية خاطئة، فمفهوم الحركي متأخر عن النمو الحركي لدى عاديي السمع، فالبعض يمشي و يرفع رجليه عن الأرض و هذا راجع لعدم مقدرتهم لسماع الحركة أو ربما لا يشعرون بشيء من الأمان، فبعض الدراسات بينت أن الأشخاص المعاقين سمعيا كمجموعة لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنة بالأشخاص العاديين (عبد الحي، 1999).

### 3.5.1. الخصائص التربوية:

من الطبيعي أن تتأثر الجوانب التحصيلية للأصم و خاصة في مجال القراءة و الكتابة و الحساب، و يرجع السبب إلي اعتماد هذه الجوانب على النمو اللغوي، فالطفل الأصم ليس لديه تدني في القدرات العقلية لذلك فإن الانخفاض الواضح في التحصيل الأكاديمي لديه يمكن تفسيره بعدد من العوامل أهمها عدم ملائمة النماذج الدراسية لهم لأنها

مصممة للأفراد السامعين، انخفاض الدافعية للتعلم نتيجة ظروفهم النفسية الناتجة عن الإعاقة، عدم ملائمة طرائق التدريس، لا يستطيعون تحصيل مستويات عليا من التحصيل الأكاديمي، و تجدر الإشارة إلى أن درجة الإعاقة السمعية تلعب دورا في التحصيل المدرسي فكلما زادت شدة الإعاقة قلت فرص أطفال الصم من الاستفادة من البرامج التربوية (القمش، 2000).

#### 4.5.1 الخصائص اللغوية:

يعتبر تطور اللغة أمرا هاما بالنسبة للطفل الأصم فهم يحتاجون لتطوير لغتهم ما أمكن بهدف الوصول إلى النمو المناسب، و أي تأخير في النمو اللغوي للطفل يظهر ذلك في المراحل المتأخرة من العمر، فهي تؤثر سلبا على جميع جوانبه و من تلك الآثار السلبية نجد عدم تلقي الطفل الأصم لأي تعزيز سمعي عندما يصدر أي صوت من الأصوات كما أنه لا يستطيع سماع كلام الكبار و تقليده (سليمان، 2005).

حيث يرتبط فهم اللغة و إخراجها و وضع الكلام بدرجة فقدان السمع، فالمصابين بالصمم العميق و الحاد و لاسيما قبل سن الخامسة يعجزون عن الكلام أو يصدرن أصواتا غير مفهومة، و ذلك على الرغم من أنهم يبدعون مرحلة المناغاة في نفس الوقت مع أقرانهم العاديين، إلا أنهم لا يواصلون مراحل النمو اللفظي لعدة أسباب و أهمها:

- أنهم لا يتمكنون من سماع النماذج الكلامية و اللغوية الصحيحة من الكبار و من ثم لا يستطيعون تقليدها.

- بينما يعاني ضعاف السمع من مشكلات لغوية بدرجات متفاوتة كمشكلات صعوبة سماع الأصوات المنخفضة و فهم ما يدور حولهم من مناقشات و مشكلات تناقض عدد المفردات اللغوية، و صعوبات التعبير اللغوي (أسامة فاروق، 2009).

#### 6.1 علاقة الصمم بالنمو اللغوي للطفل:

إن القصور الذي يحدث لدى الطفل الأصم يجعل هناك صعوبة في ترجمة الأفكار و المشاعر إلى عبارات و كلمات مفهومة و مدركة، فالطفل الأصم يفكر أولاً فيما يريد التعبير عنه ثم تبدأ الأصابع في التعبير عن ذلك من خلال الإشارات :

- الأفكار تترجم لدى عاديي السمع إلى ألفاظ مسموعة و لدى ذوي الإعاقة السمعية إلى إشارات مرئية

- إن عاديي السمع يحصلون على المعلومات بواسطة الأذن أما ذوي الإعاقة السمعية فيحصل عليها بالعين

- إن لغة الإشارة لا يمكن أن تترجم كل ما هو منطوق كما أنها لا تفهم بسرعة مثل الكلام و الأيدي، لا يمكن أن تترجم الإشارات بالسرعة التي يقوم بها اللسان و العين لا يمكن أن تفهم الإشارات بسرعة الأذن عند سماع الصوت

### شكل رقم 8: يمثل عملية التواصل لدى عاديي السمع و الطفل الأصم

كما أن إخفاق الطفل الأصم في الكلام في السن العادي، و عدم قدرته على تفهم الآخرين، و انعدام تجابه في تمييز الأصوات، يجعل هذا الطفل يدخل المدرسة دون أي رصيد لغوي.

لذا فالصمم يؤثر ليس فقط على القدرة اللفظية للأصوات الكلام بل يغير أيضا من القدرة على تعلم إيقاع Rythme الكلام و هو تعبير الشفوي عن اللغة، و من ثم فإن طبيعة اللغة لدى الطفل الأصم تعتمد على تحليل نوع الأخطاء التي يرتكبها و عددها أثناء كتابتهم للغة المحصلة، فلهذا فهؤلاء الأطفال الذين حدثت إعاقتهم في سن مبكرة، و منهم من حدث صممه في سن متأخرة بعد أن تعلم الكلام، هذا النوع من الصمم يقتصر أثره على عدم القدرة

على فهم الكلام المسموع و صعوبة في التعبير عن أفكاره بصورة مناسبة، بالإضافة إلى الحرمان من تعلم مفردات و كلمات جديدة (محمد النوبي، 2009).

### 7.1. طرق التواصل لدى الأصم:

#### - تعريف التواصل:

هو عملية تبادل الأفكار و المعلومات و هو عملية نشطة تشتمل على استقبال الرسائل و تفسيرها، و يعتبر الكلام و اللغة رسائل رئيسية للتواصل، إلا أن التواصل لا يقتصر عليها فهناك أبعاد أخرى و هي الأبعاد غير اللغوية ( و تشمل الإيماءات، و وضع الجسم، و المسافة الجسمية، و التواصل العيني، و التعبيرات الوجهية، و حركات الرأس و الجسم).

#### 1.7.1. طريقة التدريب السمعي:

هي من أقدم طرق تدريب الطفل الأصم، و تركز على استغلال بقايا السمع لدى الطفل و المحافظة عليها و تنميتها و استثمارها ما أمكن ذلك، عن طريق تدريب الأذن على الاستماع و الانتباه السمعي، فهذه الطريقة تلائم ضعاف السمع أكثر من الصم.

#### 2.7.1. طريقة قراءة الشفاه:

و يطلق عليها الطريقة الشفوية، تقوم هذه الطريقة على أساس توجيه انتباه الطفل الأصم إلى ملاحظة وجه المتحدث و مراقبة حركات الفم و الشفتان و الأوضاع التي تتخذها الشفتان أثناء النطق و الكلام، و هذه الطريقة تحتاج إلى خبرة من المعلم ليمارسها و إلى خبرة من المتعلم لفهمها و ترجمتها، حيث معظم التجارب أثبتت أن قراءة الشفاه من أفضل الوسائل لإدماج الطفل الأصم في المجتمع العادي (أحمد راغب، 2009).

#### 3.7.1. الطريقة اليدوية:

هو نظام يعتمد على استخدام الرموز اليدوية لإيصال المعلومات، و يشمل هذا النظام في التواصل استخدام لغة الإشارة و تهجئة الأصابع:

**1.3.7.1. لغة الإشارة Langage de signe:**

و هي أقدم لغة استعملها الإنسان لأنها بسيطة و موجودة بين جميع البشر، و تعتمد على أعضاء ظاهرة و ليس فيها نطق و لا كلام، و تعتمد هذه الطريقة على الإشارات و الإيماءات و حركات الجسم التي يعبر بها عن الأفكار كحركات الكتفين و رفع الحاجب و التعبيرات المختلفة للوجه و الأيدي و تنقسم إلى قسمين:

- إشارات وصفية: و هي الإشارات التلقائية التي تصف فكرة معينة، وهي تستعمل في نفس الوقت مع الكلام و لا تستعمل وحدها.

- إشارات غير وصفية: هي إشارات خاصة لها دلالتها الخاصة و تكون بمثابة لغة خاصة متداولة بينهم، يقتصر استعمالها بين الصم و لا يستعملها عاديي السمع .

**2.3.7.1. هجاء الأصابع:**

تقوم هذه الطريقة على التهجي عن طريق تحريك أصابع اليد في الهواء وفقا لحركات منظمة، و هذه اللغة الإشارية عبارة عن هجاء الكلمة المراد نطقها و كل إشارة تعني حرف بذاته و هي طريقة تستغرق وقت طويل. (القريطي، 2014)

**4.7.1. طريقة التواصل الكلي:**

تقوم هذه الطريقة على المزج بين توظيف البقايا السمعية إن وجدت و قراءة الشفاه، و لغة الإشارة، و أبجدية الأصابع، بما يتلاءم و طبيعة كل حالة و ظروفها، و يشير كل من Whelmerz و Lombardi no Macdonald إلى النتائج الإيجابية التي تحققت هذه الطريقة و منها:

- استثارة الدافعية و زيادة مستوى الانتباه.

- زيادة مستوى التواصل الكلامي و مدى وضوحه.

- تحسين مستوى البراعة اليدوية.

- خفض المظاهر السلوكية غير المقبولة (أحمد راغب، 2009).

## 8.1. المشاكل التي يعاني منها الطفل الأصم:

### 1.8.1. المشاكل الاجتماعية:

تعدد مشاكل أطفال الصم، فلكل فرد منهم مشاكلهم الفردية و الشخصية و التي ترجع إلى درجة الإعاقة السمعية، حيث يوصف هؤلاء الأطفال بأنه يصعب التفاهم معهم و قيادتهم و اعتمادهم على الكبار، و من المشاكل الاجتماعية عزلتهم عن المجتمع، شعورهم دائما بالخجل و رغبتهم في الانسحاب لأنهم غير ناضجين اجتماعيا و انفعاليا، نقص القدرة على التوجيه الذاتي، لا يستطيعون تمييز وجهة نظر الآخرين، لا يكونون صداقات حقيقية، فكل هذه المشاكل و هذه العقبات البيئية تؤدي للحرمان الاجتماعي، حيث تترك أثارها واضحة على الطفل (الروسان، 1998).

### 2.8.1. المشاكل النفسية:

تعددت المشاكل النفسية للطفل الأصم و منها:

- الفشل في إشباع حاجياته.
- الاكتئاب و التشاؤم و الحزن الذي يميزه عن الطفل العادي.
- الانسحاب من المجتمع و الانعزال و يزداد هذا كلما كانت الإصابة مبكرة و على هذا نجد الطفل الأصم:
- المشكلات السلوكية و منها العدوان و الكذب و الاعتداء على الآخرين و إيقاع الأذى بهم.
- خوفهم من المستقبل.
- عدم تحمل المسؤولية خاصة شؤون الحياة اليومية.

### 3.8.1. المشاكل اللغوية:

يعتبر تطور اللغة أمرا هاما بالنسبة للأطفال الصم حيث يحتاجون إلى تطوير لغتهم، بهدف الوصول إلى النمو المناسب أي تأخير في النمو اللغوي عند الطفل سوف

- يظهر في المراحل العمرية المتأخرة من العمر، فالنمو اللغوي يتأثر كثيرا بالصمم و من المشاكل اللغوية التي يعاني منها الطفل الأصم مشاكل في عملية الاتصال نذكر منها:
- صعوبة التفاهم مع الغير مما يؤدي إلى التأخر اللغوي و باقي الجوانب الأخرى.
  - عدم الانتباه و التركيز أثناء الحديث لأنه لا يسمع الأصوات.
  - عدم الاستجابة أو الفهم الحديث و الكلام الموجه إليه.
  - يستخدم تراكيب لغوية غير سليمة.
  - لديه حصيلة لغوية محدودة.
  - لديه صعوبة في النطق و إذا نطق يكون عن طريق الأنف أكثر من الحنجرة.
  - لا يتمكنون من سماع نماذج الكلامية و اللغوية الصحيحة من الكبار و من ثم لا يستطيعون تقليدها.
  - عدم الاتساق في نبرات الصوت أي صوت بطيء و ضعيف و نغمة أحادية، و ازدياد رنين الأنف، و استخدام الأصوات المتحركة أكثر من الساكنة.
  - عدم القدرة على التمييز بين الأصوات المجهورة و المهموسة (حجاج، 2018/2017).
  - المفردات لديهم محدودة، و كلامهم بطيئا لدرجة يخلطون بين الكثير من القواعد اللغوية حتى البسيطة.
  - يجدون صعوبة في نطق تلك الكلمات التي يزيد عدد المقاطع كل منها عن اثنين (طارق، 2007).

#### 4.8.1 المشاكل المدرسية و التعليمية:

يعاني أطفال الصمم من مشكلات واضحة في المدرسة و التعليم، و خاصة في المدارس الجزائرية، فهي لا توفر الأجهزة اللازمة للأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة، فالأطفال

الصم لا يتلقون تعليم جيد في المدرسة إضافة إلى إعاقته، و من القصور الواضح في الأجهزة المدرسية و نجد:

- قصور في الأجهزة اللازمة التي يحتاجها الطلاب الصم.
- نقص التدريبات المهنية للطلاب الصم التي تساعدهم على الاعتماد على أنفسهم.
- نقص الإمكانيات المادية و الفنية المتخصصة لدمج أطفال الصم في المجتمع.
- عدم توافر البرامج التعليمية ذات المواصفات الخاصة للطلاب الصم.
- قصور المدرسة في تزويد الطلاب الصم بالمعارف و الخبرات التي تعينهم على التعامل مع بيئتهم. و كذلك لديه مشاكل في التعليم و خاصة الجانب اللغوي الشفهي و منها القراءة و من صعوبات التي يعاني منها في تعلم القراءة:
- لديهم تأخر في المستوى الدراسي عن أقرانهم الذين لديهم سمع عادي.
- صعوبة الاستدعاء من الذاكرة في ترجمة الإشارات البصرية إلى إشارات سمعية و العكس (الإشارات السمعية إلى كلام إلى كتابة).
- لديهم ضعف و سرعة النسيان بالنسبة إلى تهجي الكلمات.
- نسيان الأسماء و المصطلحات في تسلسل أحرف الهجاء و أيام الأسبوع، و التواريخ، و التمييز بين الاتجاهات.
- لديهم نقص واضحاً في المفردات المنطوقة و هذا يفسر مشكلات في الاستيعاب القرائي، و تدني مستوى الطلاقة في القراءة.
- يعانون من قلة المعرفة بقواعد اللغة و هذا ما يجعل عملية القراءة لديهم بطيئة.
- لديهم مشكلات في الوعي الصوتي و فهم معاني اللغة و فهم المفردات و الاستعداد القرائي مقارنة بذوي السمع الطبيعي.
- عدم الانتباه أو التركيز أثناء القراءة.

- يستخدم تراكيب لغوية غير سليمة، و حصيلتهم اللغوية محدودة (طارق، 2007).

### 5.8.1. المشاكل المعرفية:

يرتبط النمو المعرفي للأصم باللغة، فقد أشار الباحثين Bénit et Simon إلى أن عمليات التفكير لدى الأصم تنمو قبل تعلم اللغة و تتم هذه العمليات من خلال اللغة المرئية ذات الخصوصية المختلفة عن اللغة المنطوقة، الأمر الذي ينعكس على اللغة التي يكتسبها الأصم و التي تتميز بذات جمل بسيطة جدا و غير مركبة و قصيرة، إضافة إلى تركيب اللغة تكون مفككة و غير مترابطة المعنى، و لا تلتزم بالقواعد النحوية و الإملائية مما يعكس انخفاضهم في مستوى القراءة و يؤثر في النواحي المعرفية (فتحي، 1998).

يرى الباحث "القريطي" سنة (2001) بأن الصم يشكلون فئة غير متجانسة في الخصائص المعرفية، حيث الفروق الفردية واضحة و كبيرة و يعود السبب في ذلك إلى أمور أهمها:

- التأخر في اكتشاف الإصابة أو حدوثها.

- نوع الصمم و مدى عمق الإصابة.

- ولادة الطفل الأصم من أباء صم أو عاديين.

- السن عند التحاق الصم بالمدرسة.

حيث أكدت دراسات أخرى من خلال الاختبارات غير اللفظية، عدم وجود اختلاف بين الأطفال الصم و العاديين على المستوى المعرفي، لكن على مستوى التعلم فإن الأطفال الصم يجدون صعوبة في القراءة (مشكلة النطق)، ثم مشكلة الفهم، فيما بعد مشكلة الكتابة (النقل و الإملاء) (مكاوي، 2014).

**خلاصة الفصل:**

يعتبر الصمم من الإعاقات الحسية التي تصيب الفرد و تعيقه في التواصل مع بعضهم البعض، و في اكتساب اللغة و الوظائف المعرفية، و لقد تعددت أسبابه و أهمها الوراثة أو العقاقير أو يكون مكتسب، فيعتبر الصمم من أخطر الإعاقات التي تعيق الفرد في حياته و تؤثر على كل نشاطاته اليومية، الأمر الذي أدى إلى ظهور السماعات الطبية التي تساعد الطفل على استرجاع الوظيفة السمعية تقريبا مثل العاديين، و هذا ما سنتناوله في الفصل الثاني من المذكرة.

## تمهيد

### . التجهيز الكلاسيكي

- 1.2. تعريف الجهاز السمعي الكلاسيكي.
- 2.2. مكونات الجهاز الكلاسيكي.
- 3.2. أنواع الأجهزة الكلاسيكية.
- 4.2. شروط التجهيز الكلاسيكي.
- 5.2. مراحل التجهيز الكلاسيكي.
- 6.2. أهداف التجهيز.

### الزرع القوقعي

- 7.2. تعريف جهاز الزرع القوقعي.
- 8.2. مكونات الجهاز القوقعي و آلية عمله.
- 9.2. شروط الزرع و الاختبارات المطبقة قبل عملية الزرع.
- 10.2. خطوات زراعة القوقعة.
- 11.2. أنواع الجهاز الزرع القوقعي و أهدافه.
- 12.2. الفرق بين التجهيز الكلاسيكي و الزرع القوقعي.
- 13.2. التكفل و إعادة التربية للطفل مزروع القوقعة.

### خلاصة الفصل

**تمهيد:**

إن التطور و التقدم التكنولوجي الهائل في صناعة أجهزة تضخيم الصوت، و أيضا التقدم في جراحة الأذن و الزرع القوقعي، جعل إمكانية تنمية مهارات السمع و الكلام عند الأطفال الصم و ضعاف السمع أمرا ممكنا حيث أصبح بمقدورهم استقبال معظم المعلومات السمعية بشكل واضح، و بالتالي أصبح لديهم القدرة على التواصل بشكل أفضل من خلال استخدام اللغة المنطوقة و استخدام السمع ، و لكن هذا لا يتم بطريقة عشوائية بل هناك إعادة التربية السمعية و التطبيق و التكفل بالطفل المجهز سواء بالتجهيز الكلاسيكي أو الزرع القوقعي. و لذلك من خلال هذا الفصل سنحاول التطرق إلى الجوانب المهمة للتجهيز الكلاسيكي، و الزرع القوقعي.

**1.2. تعريف الجهاز السمعي الكلاسيكي:**

عبارة عن سلسلة كهربائية سمعية تعمل على التخفيف من الضياع السمعي و هذا عن طريق الربح الآلي الذي يجلبه المضخم السمعي، فيقوم بالتقاط و تكبير و تكييف المعلومات السمعية بصفة تجعل الطفل الأصم يستقبلها في إطار حدود قدراته الإدراكية و السمعية (Hergoz, 1995).

**1.1.2. يعرفه Rondal:**

على أنه جهاز يختص في تعويض الضياع السمعي للمصاب، و هذا بتكبير الموجات الصوتية في مستوى يجعلها أكثر وضوحا للفرد و هذا بعد أدنى حد من التشوه.

فيقول الباحث Guerra بخصوص التجهيز أنه لا يسمح بالسمع العادي و لكن يسمح بتضخيم بعض الأصوات على مستوى التوترات التي تكون للمصاب بقايا سمعية فيها. فمن الصعب أن نقول أن الطفل الذي له إعاقة سمعية يمر بنفس مراحل التطور التي يمر

بها الطفل العادي المستمع، لأن التجارب التي تلقاها أثناء تطوره مختلفة، و رغم ذلك يبقى التجهيز ضروري لكل الحالات مهما كان نوع الصمم حتى و إن كان عميقا، و ليس هناك زمن محدد لحمل الآلة و لكن كلما كانت درجة الصمم عميقة، كان حمل الآلة في وقت مبكر أفضل بالنسبة للطفل (حمري، 2007/2006).

فالجهاز الكلاسيكي بعبارة أخرى هو مضخم للأصوات المستقبلية عبر مكوناته، يمكن للمريض من سماع الأصوات بدرجة أعلى لكن لا يعيد السمع الطبيعي.

## 2.2. مكونات الجهاز السمعي الكلاسيكي:

هناك أنواع عديدة من آلات التجهيز فتختلف من حيث التصميم، و لكن تحتوي كلها على نفس العناصر و تعمل بنفس الشكل:

**1.2.2. الميكروفون Microphone:** يقوم بتحويل الموجات الصوتية إلى قوة كهربائية.

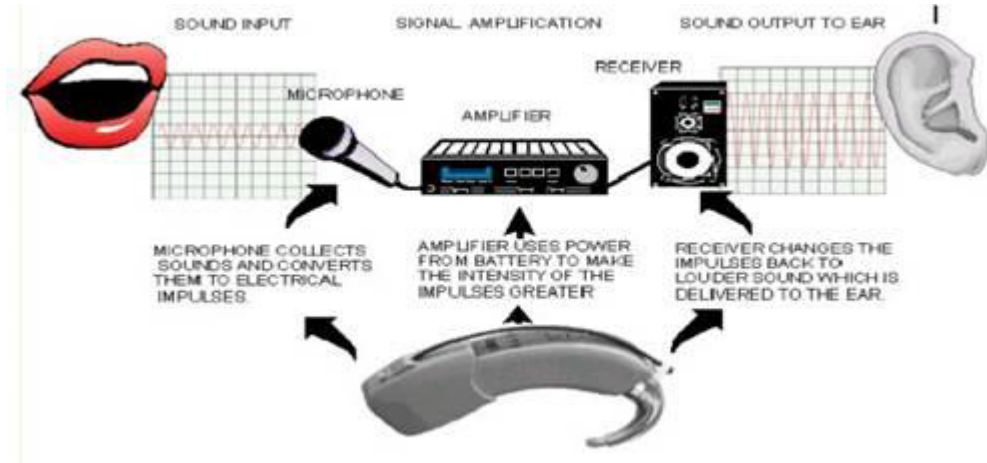
**2.2.2. المضخم Amplificateur:** يتكون من ثلاث طبقات حسب نوع و درجة الصمم، و هو عبارة عن دائرة كهربائية متكاملة و وظيفتها تضخيم الطاقة الكهربائية بعد تحويلها إلى الميكروفون (Maisony, 1984).

**3.2.2. السماعه Ecouteur:** تحول الطاقة المضخمة إلى اهتزازات صوتية مضخمة، و في بعض الحالات تعوض بهزاز.

**4.2.2. مفتاح التشغيل أو القاطع Interrupteur:** هو عبارة عن زر، عمله تشغيل أو توقيف الجهاز.

**5.2.2. مفتاح ضبط الصوت:** و هو أكثر المفاتيح استعمالا في الآلات السمعية و تعمل على زيادة أو نقص الصوت.

**6.2.2. البطارية Pile:** و هي مصدر الطاقة الكهربائية، ناتجة عن تفاعلات كيميائية بين قطبي البطارية مع السائل أو المحلول مما يؤدي إلى تكوين إلكترونيات، و لذلك فهي تزود الجهاز بالطاقة الكهربائية (نمر يوسف، 2005).



شكل رقم 9: رسم يوضح كيفية عمل جهاز التجهيز الكلاسيكي (ولد يوسف،

2015/2014).

### 3.2. أنواع الأجهزة الكلاسيكية:

#### 1.3.2. آلات التجهيز الجماعية:

تستعمل في المدارس المتخصصة و تسمح بالتجهيز مجموعة من الأطفال أثناء الدرس فقط، و تتكون من ميكروفون واحد و عدد من السماعات، حيث تسمح بتجهيز عدد من الأطفال في نفس الوقت.



شكل رقم 10: آلة التجهيز الجماعي

### 2.3.2. آلات التجهيز الفردية:

هذا الجهاز يسمح بتجهيز كل طفل لوحده، و تمكنه بذلك بالاستفادة من الريح الآلي الملائم له، و يستطيع الاستفادة من التجهيز في كل مكان و كل زمان عكس النوع الأول. و بعد التطور في آلات التجهيز، هناك أنواع أخرى من الأجهزة:

### 1.2.3.2. جهاز العلبة Boitier:

عبارة عن علبة صغيرة تحتوي على المضخم و البطارية، يستطيع الطفل وضعها في الجيب أو فوق الحزام، و هذا النوع من الآلة لا يسمح بتصحيح كل أذن على حدا، حيث تبلغ نسبة استعماله في الجزائر 1% .

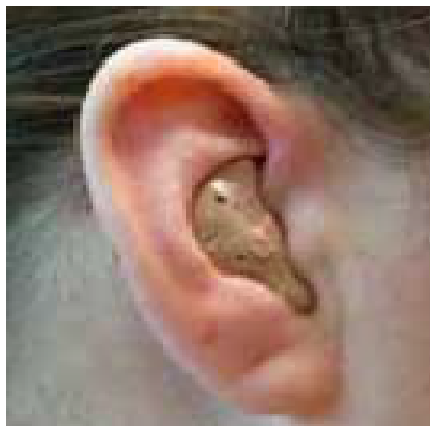


شكل رقم 11: يمثل جهاز سمعي من نمط جيبى (جهاز العلبة)

### 2.2.3.2. جهاز محيط بالأذن les contours d'oreilles:

هذا النوع من الآلات واسع الاستعمال، و هو عبارة عن علبة صغيرة حلزونية الشكل توضع في المحيط الخارجي للأذن و تتصل بالقناة السمعية الخارجية بواسطة أنبوب صغير، يسمح هذا النوع بالتجهيز المزدوج تصحيح كل أذن على حدا.

3.2.3.2. الأجهزة الأذينية الداخلية intra-auriculaires: هي غير ظاهرة أو واضحة، توضع داخل الأذن، لها خيط رقيق يسهل نزعها. تصنع بأخذ مقياس الشخص ذلك للتكيف معها و تكون غير واضحة. سهولة التكيف معها مقارنة بالمحيطة بالأذن، توضع خاصة لدى الأشخاص المصابين بإعاقة خفيفة (Widex, 2007).



شكل رقم 12: يمثل نمط داخل الأذن



شكل رقم 13: يمثل نمط داخل قناة الأذن



شكل رقم 14: يمثل نمط مخفي داخل الأذن

### 3.2.3.2. نمط العدسة:

يمكن القول أن الأجهزة السمعية من نمط العدسة تشبه إلى حد كبير نمط مستوى الأذن من حيث الكفاءة و الجودة و النوعية، صوتها رأسي التوجه يلتقط الكلام العادي بسهولة، كما أن هذا النمط هو الاختيار العادي و الطبيعي و الأنسب للطفل الذي يلبس بالفعل نظارة لتصحيح بصره، و نجد فيها نوعان:

#### - النظارات السمعية:

يوجد المضمخ داخل أغصان النظارات، يستعمل هذا النوع في حالة وجود صمم عميق جزئي و كلي، و ينصح باستعمال هذا الجهاز للمصاب بإعاقة بصرية و سمعية في نفس الوقت، و هناك نوعان من النظارات:

### 1.5.3.2. النظارات عن طريق الهواء: عبارة عن نظارات عادية أضيف إليها جهاز محيط

بالأذن و في بعض الحالات يركب الميكروفون، يستعمل في حالة وجود صمم كلي على مستوى أذن واحدة.



شكل رقم 15: يمثل نظارات عن طريق الهواء

**2.5.3.2. النظارات عن طريق العظام:** يركب الهزاز على مؤخرة جذع النظارة و يضغط على العظم الصدغي خلف الأذن من أجل توصيل المعلومات، و يستعمل للمصابين بالصمم الارسالي(حمري، 2006/2007) .



شكل رقم 16: يمثل نظارات عن طريق العظام

#### 4.2 شروط التجهيز:

- وجود الصمم مهما كان سن الطفل.
- تشخيص المدقق لنوع و درجة الصمم، فمن خلال درجة الصمم يتحدد إذا كان التجهيز ضروري بالإضافة إلى معرفة كيفية التجهيز.
- استحالة علاج الصمم عن طريق الأدوية أو الجراحة.

- استقرار الصمم كقاعدة عامة فلا يجهز الطفل إذا كان مصابا بصمم نهائي و ثابت.
- و يتوقف اختيار السماع على عدة عوامل من بينها:
- نوع الإعاقة توصيلية أم عصبية أم مختلطة.
- درجة فقدان السمع خفيفة، متوسطة، حادة، عميقة.
- نوع الجنس ذكر أم أنثى.
- العمر الزمني لذوي الإعاقة.
- المستوى الاقتصادي للأسرة.
- الاستعداد النفسي للمستخدم (العزة، 2001).

## 5.2. مراحل التجهيز:

تمر مرحلة التجهيز الكلاسيكي عند الطفل المصاب بالصمم بثلاث مراحل تتمثل في:

### 1.5.2. مرحلة ما قبل التجهيز:

هي المرحلة التي تسبق التجهيز، و تنقسم بدورها إلى ثلاث مراحل المتمثلة في الاكتشاف المبكر، مرحلة الفحص الطبي عند أخصائي الأذن و الأنف و الحنجرة ORL، ثم تليها المرحلة الأخيرة المتمثلة في توجيه الطفل نحو المختص في الأجهزة السمعية (Zellal, 1992).

### 1.1.5.2. الاكتشاف المبكر :Dépistage Précoce

تلعب عملية الكشف المبكر أهمية كبيرة في التكفل باضطراب الصمم و الاكتشاف المبكر للصمم عند الأطفال الرضع يسمح بكفالة طبية و أرطوفونية مبكرة و وقائية و هذا ما

يحسن من وضعية الطفل الأصم من حيث النوعية اللغوية و التكيف الاجتماعي، و تمر هذه المرحلة بمرحلتين:

- **المرحلة الأولى:** تبدأ في المحيط العائلي أين يقوم الأولياء و المحيطين بالطفل بملاحظة النشاط السمعي و اللغوي الخاص به و ذلك منذ ولادته إلى غاية مرحلة ما قبل المدرسة، فإذا كان الصمم عميق فإن العلامات تظهر عند الرضيع في الأيام الأولى من ولادته و تتمثل في النوم المستمر و الطويل و عدم الاستجابة للأصوات العالية.

- **المرحلة الثانية:** تكون هذه المرحلة من الاكتشاف المبكر في المدرسة و هي تخص الأطفال المصابين بالصمم الخفيف و المتوسط، حيث يلاحظ الأستاذ أن هذه الفئة يفتقرون لعدد كبير من المفردات مقارنة بمن هم في سنهم و مستواهم الدراسي، كما يلاحظ عندهم أخطاء صوتية عند نطق الكلمات، زيادة إلى المشاكل اللغوية و السلوك العدوانية و يظهر ذلك كلما أحس بالنقص عند عجزه عن سماع المحادثة، لذا بعد الملاحظة يقوم الطاقم المدرسي باستدعاء الأولياء و توجيه الطفل نحو المختص الأروطفوني (سليمان، 2003).

### 2.1.5.2. الفحص الطبي:

يعد الفحص الطبي المرحلة المهمة للطفل الأصم، لأن الفحص الطبي المبكر يساعد الطفل الأصم على العلاج المبكر لنوع الاضطراب الذي يعاني منه، لأن الطبيب هو الذي له القدرة على اكتشاف أين يكمن الخلل، و لكي لا يكون متأخرا في النمو اللغوي بالنسبة لأقرانه عاديين السمع.

يقوم مختص الأنف و الأذن و الحنجرة ORL بالكشف على الطفل لمعرفة الأسباب التي أدت إلى الإصابة بالصمم، و معرفة درجته و نوعه، و يشوّط في هذا الكشف حضور

الأولياء و هذا لإبداء ملاحظاتهم بخصوص السلوك السمعي اللغوي لطفلهم و تقديم تاريخ الحالة التي قد تساعد الطبيب أثناء هذا الكشف.

يقوم المختص ORL بفحص الأذنين و الأنف و الحنجرة، و إذا تبين أن السبب يعود إلى مشكل بسيط على مستوى الأذن يتم معالجته طبيا أو جراحيا، ثم يوجه الطفل إلى مختص أرتفوني لمساعدته على تخطي الصعوبات اللغوية لديه. أما إذا تعذرت المعالجة فيقوم الطبيب بتحديد نوع و درجة الصمم، حيث يبدأ الكشف الطبي عن طريق اختبار السمع عن الهواء و السمع عن العظام وراء الأذن، ثم المرحلة الثانية وضع الطفل في غرفة خاصة لقياس السمع لتحديد العينة السمعية، أما درجة الصمم عن طريق جهاز الأديومتر Audiometre ، و من ثم استعمال آلة الهزاز و التي توضع وراء الأذن، يقوم الطبيب بإرسال اهتزازات لمعرفة حالة الأذن الداخلية و العصب السمعي، زيادة إلى هذا يقوم الطبيب بإرسال الطفل لإجراء فحص منطقة السمع على مستوى الدماغ عن طريق آلة Scanner. في نهاية الفحص يوجه الطفل من قبل الطبيب المختص إلى الأخصائي في الأجهزة السمعية (Zellal, 1992) .

## 2.5.2. مرحلة التجهيز:

يقوم الأخصائي في الأجهزة السمعية باختيار الآلة التي تتناسب مع سن الطفل و نوع الصمم الذي يعاني منه الطفل الأصم و إذا هو قادر على استعمال بقايا السمعية حتى و لو كانت إعاقته عميقة و بالإضافة إلى درجته، و كل نوع من الإعاقه تستلزم نوع معين من الأجهزة التي تتلاءم مع درجة صممه.

يتم التضخيم عند الإصابة بالصمم العميق على مستوى التوترات الغليظة أين تتمركز العناصر غير اللفظية للغة، لذا في هذه الحالة ينصح التجهيز عن طريق الزرع القوقعي، أما عند الإصابة بالصمم العميق من الدرجة الأولى و الثانية فمن المستحسن اختيار الآلة التي

لها تضخيم قوي على مستوى المنطقة الحوارية و على مستوى التوترات الحادة. بعد اختيار الجهاز المناسب للطفل و التقيد بالشروط، يتم توجيهه إلى أخصائي الأروطفوني مع المراقبة المستمرة عند أخصائي الأجهزة السمعية (Pilaloux & autres, 1975) .

### 3.5.2. مرحلة ما بعد التجهيز:

في هذه المرحلة يتعاون كل من الأخصائي في الأجهزة السمعية و الأخصائي الأروطفوني في التكفل بالطفل المجهز، فالأول يقوم بمراقبة الجهاز و ملاحظة ردة الطفل و الوالدين في الأيام الأولى، و كذلك بمراقبة قدرة الطفل على تحمل المثيرات السمعية ذات الشدة العالية و مدى تقبله للوضعية الجديدة، كما يقدم النصائح اللازمة لحمل الجهاز و المحافظة عليه. أما الأخصائي الأروطفوني فيقوم بإعادة تأهيل الطفل المجهز فيراقب سلوكه و ردة فعله اتجاه المثيرات السمعية المختلفة الشدة، كما يقوم بتدريبه للاستماع لهذه المثيرات عن طريق اللعب المجهورة ثم الصوت، فيطور اللغة المنطوقة عن طريق الإنصات، كما يقوم بتعليم الوالدين كيفية تعليم طفلهم مهارة الإنصات و تعويده على معالجة اللغة المسموعة و التحدث ( ولد يوسف، 2015/2014)

### 6.2. أهداف التجهيز الكلاسيكي:

- يسمح التضخيم الذي يوفره التجهيز الكلاسيكي المبكر للطفل المصاب بالصمم بالمحافظة على المناغاة و التي تمثل العناصر الأساسية الأولى للغة.
- يسمح باستغلال البقايا السمعية على مستوى التوترات حسب درجة الصمم و هذا ما يمكنه من تطوير لغته الشفوية.
- يسمح بإدخال الطفل في برنامج يحد من إعاقته السمعية.
- تعريف الطفل للغة المنطوقة في المنزل و المدرسة.

- إتاحة الفرصة للمصابين بإعاقة سمعية المشاركة في النشاطات اليومية مع أقرانهم السامعين (حمري، 2006/2007).

- إذا اعتبرنا أن التجهيز يمكن التقاط الأصوات بصورة تقترب من حقيقتها الطبيعية، و بما أن الحلقة الفونولوجية تهتم بتخزين المعلومات الصادرة عن القنوات السمعية و البصرية، فالتجهيز يسمح بالتقاط المعلومات بشكل يقترب من ما هي عليه في الحقيقة أثناء عملية التعلم.

- الزرع القوقي:

## 7.2. تعريف الجهاز القوقي:

هو جهاز طوله 52مم و عرضه 15،7مم، هو عبارة عن جهاز يتكون من جزأين جزء خارجي و جزء داخلي، ذات طبيعة إلكترونية، يتم زراعته تحت الجلد من خلال عملية جراحية تدوم أربعة ساعات (Dumont, 1995).

### 1.7.2. تعريف برين Berin :

هي عملية جراحية موجهة للأشخاص المصابين بالصمم العميق الذين لا يستطيعون الاستفادة من التجهيز العادي الكلاسيكي، يقوم الزرع القوقي بالتنبيه المباشر للعصب السمعي عن طريق عدة الكترودات مزروعة داخل القوقعة (عبيد، 2000).

### 2.7.2. تعريف الموسوعة الأروطفونية :

هو من التجهيزات السمعية، بدأ في فرنسا سنة (1978) من طرف مجموعة من الأطباء في باريس، فالزرع القوقي هي تقنية موجهة لأشخاص الذين يعانون من إعاقة سمعية عميقة لا يستطيعون الاستفادة من المعينات التقليدية، باعتبار أن هذا الجهاز ينبه

مباشرة العصب السمعي من خلال الكترودات مزروعة داخل القوقعة (Dumont, .Dictionnaire D'orthophonie, 2004)

### 3.7.2. تعريف Laundan:

و يعرفه على أن الزرع القوقعي تقنية تجمع بين الجراحة و التجهيز، تعمل على تحويل الإشارات السمعية إلى إشارات كهربائية (Landan & Busquet, 2009) .

## 8.2. مكونات جهاز الزرع القوقعي و آلية عمله:

### 1.8.2. مكونات جهاز الزرع القوقعي:

يتكون جهاز الزرع القوقعي من جزأين أساسيين، جزء خارجي و جزء داخلي.

**1.1.8.2. الجزء الخارجي:** هذا الجزء يحل و يرمز الرسالة الصوتية إلى إشارات كهربائية و يتكون من :

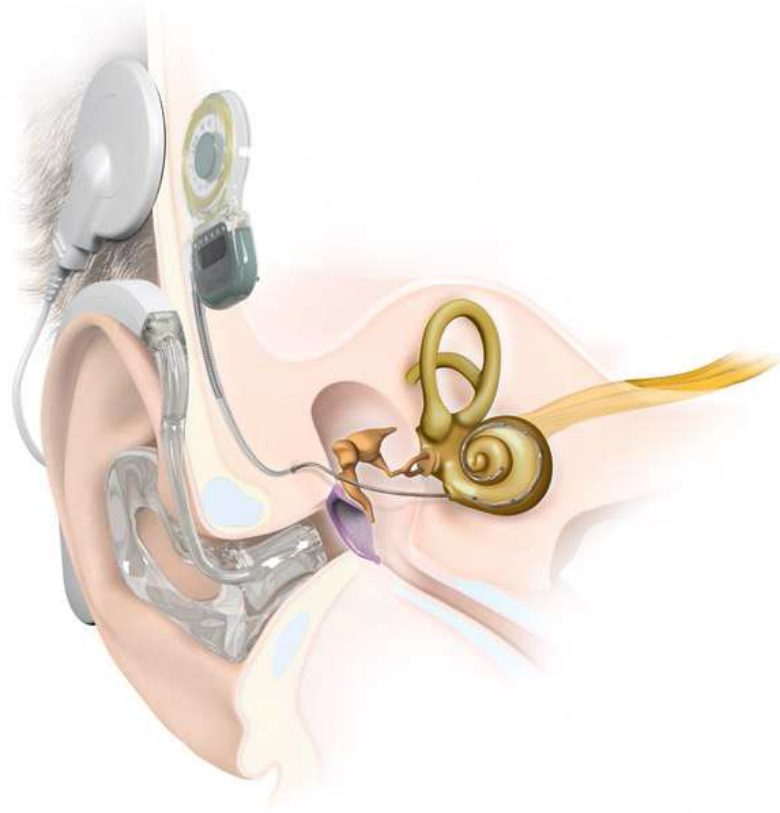
- **الميكروفون Microphone:** يستقبل الأصوات و يشبه على العموم المعين السمعي التقليدي، يوضع على التفاف الأذن من الجهة المزروعة.

- **المعالج الصوتي Le processeur:** وظيفته تشفير و تحويل الأصوات إلى نبضات كهربائية، و يحتوي كذلك على بطاريات قابلة للشحن و هي مسؤولة على توفير الطاقة اللازمة لتشغيل النظام.

- **الأسلاك les fils:** تستخدم لنقل الأصوات قبل و بعد المعالجة و يمكن أن تكون بأطوال مختلفة حسب البنية الجسمية للفرد.

- **الهوائي Antenne:** هو عبارة عن قرص يحتوي على مغناطيس في الجزء المركزي منه لكي يسمح بالتوصيل عبر الجلد و العظم، يثبت هذا الهوائي الخارجي مغناطيسا على

الجمجمة، أما حجمه و طريقة تثبيته فيختلف باختلاف نوع الجهاز المستعمل (بن الصديق، 2011).



شكل رقم 17: يمثل الزرع القوقعي (جحموم و حباني، 2014/2015).

### 2.1.8.2. الجزء الداخلي:

- المنبه-المستقبل **Récepteur-Stimulateur**: هو عبارة عن كبسولة إلكترونية سمكها يتراوح بين (4 إلى 8سم)، يتصل مع الهوائي الخارجي مغناطيسيا مقفلة بواسطة سيراميك محمية بمادة لزجة بيضاء لسد الثغرات، أما دورها فيتمثل في ضمان الاتصال بالهوائي الخارجي و إرسال الأصوات المشفرة إلى الأقطاب الموجودة داخل القوقعة.

- **الحزمة الإلكترونية:** تتكون من مجموعة إلكترونيات يختلف عددها باختلاف عدد الجهاز المستعمل، توضع جراحيا داخل القوقعة، وظيفتها نقل الرسالة إلى ألياف العصب السمعي الموجودة في الأذن الداخلية، و التي تنتقل فيما بعد إلى مراكز القشرة الدماغية عبر العصب السمعي.

- **المنشط:** يقوم بتحويل الإشارة إلى نبضات كهربائية و توزيعها على الألياف.

- **الألياف:** هي أقطاب متعددة القنوات، تخرس في القوقعة و تقوم بنقل الموجات الكهربائية إلى مناطق متفرقة من القوقعة (بن الصديق، 2011).



شكل رقم 18: يمثل مكونات الزرع القوقعي

## 2.8.2. آلية و عمل الجهاز:

إن الزرع القوقعي عبارة عن أسلوب علمي دقيق، يحتاج إلى عملية جراحية لتثبيت الجهاز الداخلي في قوقعة الإنسان الذي يعاني من فقدان جهاز السمع، يتكون هذا الجهاز

خارجيا من ميكروفون و المعالج الصوتي و الإرسال، أما داخليا يتكون من غرسة القوقعة و مصفوفة الأقطاب الكهربية.

و لقد وضع لنا Ecoumas أكثر دقة عن عمل و طريقة هذا الجهاز، حيث يلتقط الأصوات بواسطة الميكروفون الخاص بمعالج الصوت، فبعدها المعالج الصوتي يحلل و يشفر الصوت إلى نموذج خاص من النبضات الالكترونية، ثم ترسل هذه النبضات إلى جهاز الإرسال عبر الجلد إلى جهاز الزرع، ثم ينقل الجهاز القوقعي بعدها هذه النبضات إلى مصفوفة الأقطاب الكهربائية الموجودة في القوقعة، بعدها يلتقط العصب السمعي الموجات و يرسلها إلى مركز السمعي في الدماغ، و الدماغ بدوره يميز هذه الموجات كصوت (M)، (2018).

## 9.2 شروط و الاختبارات المطبقة قبل عملية الزرع :

### 1.9.2 شروط الزرع القوقعي:

- . لا بد أن يكون الصمم مزدوج أي كلا الأذنين و ليس هناك إدراك سمعي.
- . عتبة العجز السمعي تكون أكثر أو تساوي 90 ديسيبال أي صمم عميق أو حاد.
- . إذا كانت هناك بقايا سمعية و لم يستفيد المصاب من التجهيز.
- . إذا كانت هناك محاولات تربية منذ السنة الأولى أو 18 شهر من طرف مختص أطفوني و لم تظهر أي نتائج إيجابية.
- . أن يكون الطفل صغير من 3 سنوات و ما فوق في مرحلة اكتساب اللغة.
- . الشكل العادي للأذن و سلامة العصب السمعي و ذلك بإجراء الفحوصات اللازمة.
- . عدم وجود اضطراب مصاحبة لدى الطفل مثلا المشاكل العقلية أو النفسية...

. التأكد من أن الأولياء يساندون الطفل بعد العملية الجراحية، و الدافعية عند البالغ للقيام بالعملية.

\_ ضرورة إجراء ميزانية قبل و بعد الزرع لمقارنة النتائج.

\_ وجود فرقة إجراء للقيام بالعملية الجراحية (الزريقات، 2013).

## 2.9.2. الاختبارات المطبقة قبل عملية الزرع:

إن عملية الفحص الطبي أمر ضروري قبل التكفل بالأشخاص المعنيون و ذلك بهدف استفادتهم من الزرع القوقعي، فالبنسبة للصمم العميق و الكلي يكون الفحص قبل التحضيرى جد مهم حيث نقوم بتطبيقه كي نتأكد من عدة وضعيات، فالتالى أول اتصال يكون مع أخصائي الأذن و الأنف و الحنجرة ORL

### 1.2.9.2. اختبار التنبيه الكهربائي:

هو اختبار جد بسيط يجرى في بضع دقائق و ذلك بواسطة حقنة، يخدر جلد الأذن أو بواسطة تنبيه جزئي حتى بوضع الالكترود المنبه في المكان المناسب، فالإحساس السمعي أو إيجابية الاختبار يقولها لنا المفحوص، كما تكمن وظيفة العصب السمعي في بعض الحالات قياس النسب المئوية للخلايا العصبية المتبقية و نستطيع تقييمها بواسطة تسجيلات PEA.

### 2.2.9.2. الفحص السمعي:

و هذا بإجراء اختبارات مكثفة لتحديد نسبة السمع مع أخصائي تقويم السمع و يكون هذا سواء بالسماعات أو بدونها.

**3.2.9.2. الفحص الإشعاعي:**

هو جد مهم يسمح لنا بمعرفة أي تشوهات موجودة في الأذن أو تعديل للعملية الجراحية عند اكتشاف أي خلل في القناة القوقعية أو غيرها، فعلي المصاب أن يقوم بالصورة الأشعة و التصوير الطبقي المحوري و التصوير بالرنين المغناطيسي لأنه يسمح لنا بالتأكد من ملائمة القوقعة و إدخال أقطابها، و يسمح للجراح بالتعرف على نوع الأذن المصابة التي يلاءم معها الزرع.

**4.2.9.2. فحص التوازن:**

يسمح هذا الفحص بالكشف عن وجود أي إصابة على مستوى الجهة الخلفية للأذن الداخلية فالدهليز هو المسؤول عن التوازن، يتم الفحص عن طريق وضع كمية من الماء في الأذن لفحص وظيفة الدهليز، و هذا الفحص أيضا يسمح باختيار الأذن التي تجرب لها عملية الزرع و كذا معرفة مختلف اضطرابات التوازن التي قد تظهر عند عملية الزرع. (Dumont, Implant Cochléaire, Surdité et Langage, 1996).

**5.2.9.2. الفحص النفسي الأرتفوني:**

و هو فحص مهم يساعدنا على التأييد النفسي و على إتباع برنامج الكفالة و نوعيتها، فالتقييم النفسي يهدف إلى الاستعلام عن قدرة تعايشهم مع الزرع القوقعي، بالإضافة إلى اختبار لغوي فهو جد مهم في هذا الفحص:

- **الفحص النفسي:** في هذه المرحلة هو تهيئة المفحوص و إخباره بكل الخطوات التي سيمر بها، فوجود جسم غريب في جسم الأصم يعطي في بعض الأحيان نتائج غير مرغوب فيها خاصة إذا كان الشخص المصاب طفل صغير، و بالتالي هذا الجسم الغريب يحتمل القبول أو الرفض به، و لذلك فهذا الاختبار يسمح لنا بمعرفة ما إذا كان الشخص مستعد لتحمل

هذا الجسم الغريب، فعلى المختص أن يشرح للمصاب فائدة الزرع القوقعي التي تعد من شرط الفاحص على المفحوص.

- **الفحص الأرففوني:** الهدف من هذا الفحص قبل عملية الزرع هو:

\_ دراسة الأساليب التعويضية.

\_ تحليل الأساليب و الطرق الاتصالية.

\_ مراقبة غياب أو استعمال السمع.

\_ تقييم اللغة الشفهية و تحليل الصوت (Antoine, 2006) .

## 10.2. خطوات زراعة القوقعة:

تمر زراعة القوقعة الإلكترونية بثلاث خطوات أساسية:

**1.10.2. مرحلة ما قبل العملية:** تشمل هذه المرحلة إجراء اختبارات سمعية و طبية متتابعة قبل إجراء الجراحة لتقييم مدى الاستفادة من عملية الزرع القوقعي و تتمثل هذه الاختبارات في ( الفحص الطبي، التحاليل الطبية، أشعة مقطعية IRM، فحص الجهاز السمعي، فحص جهاز النطق )، و أيضا اختبارات نفسية و سلوكية و تشمل ( اختبارات القدرات العقلية العامة، اختبار تطور المهارات الحركية العامة، اختبار تطور المهارات الاجتماعية )، و أيضا يجب إجراء مقابلات مع المرضى و أهاليهم لعرض كافة المعلومات الخاصة بعملية الزرع و مزاياها و كيفية حدوثها.

**2.10.2. مرحلة الجراحة و النقاهاة:** بعد التأكد من عدم وجود عوائق جراحية طبية أو تشوهات خلقية تمنع إجراء العملية، يتم تحضير الطفل للعملية التي تتم بالتخدير العام، و

تستغرق حوالي ثلاث إلى أربع ساعات للأذن الواحدة، باعتبار أن عدد الالكتروودات المزروعة في القوقعة و الوضعية التي يتخذونها مهمين في الحصول على أفضل النتائج. حيث يتم حلق الشعر الموجود خلف الأذن و القيام بشق الجلد، و يقوم الجراح برفع طبقة من الجلد للكشف عن العظم الناتئ خلف الأذن، و يتم ثقب هذا العظم بعد تحديد العصب السمعي كعلامة للدخول إلى قوقعة الأذن.

و بعدها تأتي فترة النقاهة حيث تعتبر الأسابيع الأولى و هي الفترة الأصعب من العملية مما يحتم من الفريق الطبي تقديم برنامج مكثف يتضمن نوع من التدريب و المعالجة النفسية بسبب مشاعر الخوف و القلق الذي يشعر بها المريض من نتائج العملية الجراحية (Nathalie & Denis, 2009).

**3.10.2. مرحلة إعادة التأهيل:** تتم برمجة حصص إعادة التأهيل بعد أو تقريبا 6 أسابيع من العملية الجراحية أي بعد التئام الجرح، و بداية تنشيط الالكتروودات المزروعة داخل القوقعة و ذلك باستخدام استراتيجيات مناسبة لكل حالة على حدة، و التأكد من أن الجهاز قد برمج على أفضل و أدق وضع (Dumont, 1997).

## 11.2. أنواع الجهاز و أهدافه:

### 1.11.2. أنواع الجهاز:

تنقسم أجهزة الزرع القوقعي بشكل عام إلى:

**1.1.11.2. أجهزة داخل القوقعة:** حيث يتم زرع الالكتروودات داخل القوقعة عبر النافذة المدورة و هي الأكثر فعالية.

**2.1.11.2. أجهزة خارج القوقعة:** تطبق الالكترودات على سطح العظم المسمى (الخرشوم) دون أن تدخل إلى داخل القوقعة، أما فعاليتها فهي محدودة و متناقصة مع الزمن.

**3.1.11.2. أجهزة وحيدة القناة:** تحتوي على مسرى كهربائي واحد، كما أنها قليلة الفعالية.

**4.1.11.2. أجهزة متعددة القنوات:** و هي الأكثر فعالية مقارنة ببقية الأجهزة الأخرى، تحتوي على عدد متفاوت من الالكترودات يختلف باختلاف الشركة المصنعة للجهاز أهمها:

نوع الجهاز	
جهاز الزرع الأمريكي	يحتوي على 15 الكترود يكون الإرسال عن طريق الهزاز Vibreur
جهاز الزرع الأسترالي	مزود ب22 الكترود مع 12 حزمة اهتزازية
جهاز الزرع الفرنسي	هو جهاز أكثر حداثة و استعمالا في الجزائر، له 15 الكترود و له فعالية جيدة
جهاز الزرع الهولندي	هو جهاز متعدد الالكترودات استعمل سنة (1994)

جدول رقم 2: يمثل أنواع أجهزة الزرع القوقعي متعددة القنوات



شكل رقم 19: يمثل جهاز الزرع الأسترالي



شكل رقم 20: يمثل جهاز الزرع القوقعي

## 2.11.2. هدف جهاز الزرع القوقعي:

إن الهدف الأساسي من الزرع هو تعويض عضو كورتي المخرب و الذي بواسطة الالكتروودات المزروعة يخلق إشارات سمعية تنبه مباشرة الألياف العصبية السمعية، حيث تسمح بنقل الإشارات السمعية إلى المخ كما أنه يحسن بشكل كبير القدرة على إدراك الأصوات و كذلك الفهم، فرغم أنه لا يعيد السمع الطبيعي إلا أنه يجعل الفرد الأصم يتصل بعالمه الخارجي و سماع الأصوات المحيطة به، و تخرجه من العزلة، و اكتساب روابط اجتماعية عاطفية. (Hôpital Saint Antoine, 2006)

## 12.2. الفرق بين التجهيز الكلاسيكي و الزرع القوقعي:

يختلف جهاز زراعة القوقعة عن التجهيز الكلاسيكي، فجهاز التجهيز يضم الأصوات و يجعلها مرتفعة و يوصلها إلى مجرى الأذن، أما جهاز زراعة القوقعة فهو لا يضم الأصوات و إنما يعوض عن الأجزاء المتضررة أو التي لا تعمل في الأذن الداخلية و يحدد المعلومات الصوتية المفيدة و يترجمها إلى ما يمكن للدماغ فهمها.

فالأصوات المضخمة عن طريق التجهيز الكلاسيكي عند المصابين بنقص سمع خفيف إلى متوسط تتحول إلى إشارات كهربائية بواسطة الخلايا الشعرية التي تستثير العصب السمعي الذي يرسل بدوره هذه الإشارات إلى الدماغ. فيتعرف عليه كصوت تماما كما يحصل مع الأذن الطبيعية، و لكن في حالة تلف هذه الخلايا في حالة نقص السمع العميق فإنه من المستحيل معالجة المعلومات الصوتية مهما كانت قدرة التجهيز الكلاسيكي، فيقوم جهاز زراعة القوقعة بتجاوز هذه الخلايا و يستثير الألياف العصبية في القوقعة، تبعث هذه الألياف إشارات كهربائية عبر العصب السمعي إلى الدماغ حيث الصوت (البحيري، 2000).

### 13.2. التكفل و إعادة التربية للطفل الحامل للزرع القوقعي:

#### 1.13.2. التكفل الأروطفوني للطفل الحامل للزرع القوقعي و مراحل:

##### 1.1.13.2. . التكفل الأروطفوني:

هي تلك التقنيات العلاجية للسلسلة الكلامية فهو يهدف دائما إلى إعادة توظيف القدرات المميزة و استرجاع توظيف عادي (Frédérique, 2004).

#### 2.1.13.2. مراحل التكفل الأروطفوني:

ينطلق التكفل الأروطفوني انطلاقا من أول لقاء بين الفاحص و المفحوص، و يتم توضيح الاضطراب الذي يعاني منه الحالة فالتكفل الأروطفوني يمر بمراحل و هي:

. إجراء الميزانية: هنا أين يحاول المختص الأروطفوني معرفة تاريخ مرض الحالة و التي تعتبر الخطوات الأساسية التي ينتهجها أثناء المعاينة و تتم هذه العملية أثناء استجواب المفحوص أو الوالدين و من المعلومات التي يجب التعرف عليها هي:

- . المعلومات الخاصة عن الطفل من اسم و لقب و تاريخ الميلاد...
- . سبب المعاينة، ظروف الحمل، نوع القرابة بين الوالدين، المستوى الاقتصادي، رتبة الطفل.
- . **الإنصات:** و هنا المختص الأطفوني لا يهمل أي جانب من جوانب الحديث و لا بد من ترك الحوار قائما بينه و بين الوالدين.
- . **دقة الملاحظة:** و ذلك أثناء الحوار يركز الأخصائيين الأطفونيين على ملاحظاته على سلوكيات الطفل و يسجل كل مميزاتاها.
- . **تطبيق فحوصات على الحالة:** و هو ما يعرف بالحوصلة الأطفونية و هو ذلك التقييم التي يقوم بها المختص الأطفوني للحالة، أثناء حصص المعاينة، فالحوصلة الأطفونية تسمح للأطفوني بتقييم القدرات اللغوية لدى المفحوص و الصعوبات التي يعاني منها مقارنة بالحالات الأخرى.
- . وضع التشخيص الدقيق.
- . الكشف عن الاضطرابات المصاحبة.
- . إعادة التربية (Zellal, 1992) .

### 2.13.2. تنظيم إعادة التربية :

#### 1.2.13.2. إعادة التربية الأطفونية قبل الزرع:

إن إعادة التربية قبل العملية تظهر في عمل تدريبي خاص بالتعرف على المعلومات الصوتية و يمكن التوصل عن طريق إنشاء ترددات، و يقترح حصتين في الأسبوع لإعادة التربية لمدة شهرين الأولين ثم حصة أسبوعيا لمدة أو طيلة العام، ثم متابعة أكثر توسعا في

العام الثاني، أما بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من صمم مكتسب فنلاحظ تحسن في السنة الأولى.

### 2.2-13.2. إعادة التربية بعد الزرع القوقي:

يهتم بإدراج إعادة التربية الخاصة في برامج بعد الزرع القوقي على كل عمل تربوي الذي يدور حول اللغة بأدواتها و بإكتشافاتها بعدة استراتيجيات ممكنة.

عدة مراكز تختص بالعمل الخاص بإعادة التربية السمعية بعد عملية الزرع، حيث تتم من طرف مختص أطفوني ذو كفاءة و تجربة في الميدان، تيرمج إعادة التربية منذ أول ضبط و تخطيط ثابت انطلاقاً من تقييم محدد، بالمقابل من المهم تحليل الإرسال السمعي عبر الأدوات الخاصة بمراقبة كيفية استقبال الحالة الخاضعة للزرع القوقي للمعلومات الصوتية من ضجيج، الكلام، الموسيقى، و تبين النتائج مدى استجابة الاختبارات التقييمية، التمييز و التعرف على الأدوات اللغوية، الأصوات، الحروف، الكلمات، الجمل، لتحليل الأصناف العلاجية للتنبيهات المزروعة عند الطفل الأصم (عبد الله، 2004).

و يمر الطفل الأصم بعد الزرع القوقي بمراحل إعادة التربية و هي كالتالي:

- **اكتشاف العالم الصوتي:** و هو اكتشاف المحيط و العالم الصوتي من خلال الزرع القوقي، فبمجرد أول معلومة سمعية مفاجئة للشخص الأصم تمكنه من معرفة الضاجات و الأصوات العامة.

- **التعرف على الكلمات:** و هو التعرف الإجمالي على الكلمات أي التمييز بين علامات الطول، الربتم الإيقاع، بالإضافة إلى درجة التفاعل مع المتكلمين.

- التعرف أثناء الوقت الفعلي للحوار: هذه المرحلة هي لغوية، و هي تسمح بالدخول بالمعجم التي تظهر فيها التمييز بين مفردات اللغة التي يستعملها و التعرف على الكلمات، و هي مرحلة ضرورية في فهم اللغة.

و هنا يتمثل دور الأخصائي الأطفوني في تصميم برنامج تطبيقي للأطفال حاملي الزرع القوقعي حيث يجب عليه:

. وضع الأهداف .

. يحدد نقاط الضعف و القوة.

. يجب أن تتم خطوات تطور الكلام بشكل طبيعي كما هي موجودة عند سليمي السمع.

. التقييم يجب أن يكون بشكل مستمر (بن الصديق، 2015).

. القدرات السمعية يجب أن تستغل إلى أقصى درجة و استخدام مساعدات مناسبة.

. الاهتمام بجميع المهارات النمائية المسؤولة عن اكتساب الكلام، فالعائلة مسؤولة عن ترسيخ

التدريبات اللغوية للطفل و يمكن أن تلعب دور الأخصائي الأطفوني في البيت.

. البيئة المناسبة ضرورية لتطور الكلام عند حاملي الزرع القوقعي (الداهري، 2008).

و بعد وضع الأهداف يضع الأخصائي نموذج لتطوير الكلام الطبيعي و استخدام

منعكسات صوتية مبكرة و يشمل هذا النموذج على 7 مراحل:

1. تركز على الضغط ( أي عدم وجود ضغط على الطفل مزروع القوقعة في تعليمه

للأصوات، ليس كلها في نفس الوقت، بل يجب أن يكون شيئاً فشيئاً صوت بصوت)

2. تطوير أشكال التأثيرات ما فوق المقطعية و نبرة الصوت

3. تعلم الحركات و الأصوات المتحركة

4. تعلم اندماج الأصوات الساكنة

5. دمج صوتين

6. إنتاج كلمة

7. تكوين جملة (الداهري، 2008).

## خلاصة الفصل

تطرقنا في هذا الفصل إلى التجهيز السمعي الموجهة للأشخاص المصابين بالإعاقة السمعية و المتمثلة في التجهيز الكلاسيكي و الزرع القوقعي، فالتجهيز يساعد الفرد على الحفاظ على بقاياه السمعية و بالتالي تطوير لغته الشفهية، كما أيضا تطرقنا إلى تقنية الزرع القوقعي التي تعتبر تقنية جد متطورة و متقدمة في مجال السمعيات، كما أنها ذو فعالية كبيرة في تنمية القدرات السمعية و النطقية لدى الشخص المصاب بالإعاقة السمعية. و من خلال ما عرضناه نستخلص أن المعينات السمعية بكل أنواعها هي عبارة عن وسيلة لتعويض العجز السمعي الذي يعاني منه أطفال الصم بمختلف الأنواع و الدرجات، مما يسمح لهم بالإحساس بالصوت و بالتالي تطوير قدراتهم الاستقبالية و التعبيرية و الإدراك السمعي، مما يحتم على المصاب باللجوء إلى التجهيز بالمعينات السمعية أو باستخدام الزرع القوقعي، ليتخطى الطفل صعوباته المتعددة سواء في اللغة و الوظائف المعرفية المختلفة و خاصة القراءة، حيث تعتبر من الوظائف المعرفية المهمة بالنسبة للغة الطفل، و هذا ما سنراه في الفصل الثالث من المذكرة.

## الفصل الثالث: القراءة

### تمهيد

- 1.3. تعريف القراءة .
- 2.3. أنواع القراءة .
- 3.3. ميكانيزمات القراءة.
- 4.3. مراحل تعلم القراءة.
- 5.3. العوامل المؤثرة في تعلم القراءة.
- 6.3. خصائص القراءة.
- 7.3. المراكز العصبية المسؤولة عن القراءة.
- 8.3. نماذج النظريات المفسرة لمراحل تعلم القراءة.
- 9.3. صعوبات القراءة.
- 10.3. القراءة عند الطفل الأصم.
- 11.3. أهداف القراءة.

### خلاصة الفصل

## تمهيد

تعد القراءة أساس بناء الشخصية الإنسانية، ووسيلة الفرد في تكوين ميوله اتجاهاته و تعميق ثقافته، و هي أساس الفهم و تحصيل المعرفة و التعلم و التعليم، و بما أن التعلم يعتمد بالدرجة الكبيرة على القدرة القرائية فإن أي صعوبة في هذا المجال يمكن أن تكون ذات تأثير سلبي على تحصيل التلميذ، و في هذا الفصل تطرقنا للقراءة من تعريف و أنواع، و ميكانيزمات القراءة، و خصائصها، و العوامل المؤثرة في القراءة، و تطرقنا خاصة في هذا الفصل للصعوبات التي يعاني منها الطفل الأصم في القراءة.

## 1.3. تعريف القراءة :

لقد تعددت تفسيرات الباحثين لعملية القراءة، و من التعريفات البارزة نجد تعريف الباحث Buzane الذي عرف القراءة على أنها عملية عقلية تتم وفق ستة مراحل:

- التمثيل: و هو تمثيل البيانات البصرية عن طريق العين.
- التعرف: و هو تعرف على الحروف و الكلمات.
- الفهم: ربط المعلومات المقروءة بمعانيها.
- الاستيعاب: ربط الكلمات المقروءة بالمخزن المعرفي للقارئ.
- الاستدعاء: نذكر المعلومات و استحضارها بهدف استثمارها في الاتصال الفعال مع الذات و مع الآخرين، و بالتالي فالوصول إلى القراءة السليمة يجب أن لا يكون أي

اضطراب على مستوى هذه المراحل. فالتمثيل مثلا يستوجب سلامة الجهاز البصري من أجل ضمان الاستبقاء و الاستحضار، كما يجب أن يتمتع الطفل بذاكرة سليمة (بدي مصطفي، 2005).

**1.1.3. و يعرفها Launay (2008):** القراءة عملية معرفية تتمثل في تحليل رسالة

مكتوبة مشفرة بحروف و كلمات و جمل للوصول إلى معناها، حيث ترجم تعريفه للقراءة على شكل معادلة و هي كالتالي:

$$L=R \times C$$

$L =$  الكفاءة في القراءة  $Compétence en Lecture$

$R =$  التعرف على الكلمات المعزولة  $Reconnaissance des Isolés$

$C =$  الفهم الشفوي الدلالي و التركيبي  $Compréhension Orale et$

**Syntaxique (Marchark و Albértini، 2002).**

و ما نلاحظه في هذا التعريف أن الباحث ربط عملية التعرف بالكلمات المعزولة، بينما عملية الفهم بالسياق التي تأتي فيه هذه الكلمات و هو ما عبر عنه بالفهم التركيبي و الدلالي (أي لأن الكلمة قد يتغير معناها ضمن الجمل المختلفة و قد تحافظ على نفس المعنى)

**2.1.3.** أما الباحث **Adjuria Guerra** فقد عرف القراءة على أنها تتمثل فقط في

إدراك و فهم معنى الكلمة بل هي عمليتين التحليل و التركيب التي من شأنها أن تعطي معنى لذلك الشكل الجديد معنى التعبير اللغوي .

**3.1.3.** أما الباحث **Demaistre (1983)**: القراءة عبارة عن عملية معقدة تشترك

فيها عدة ميكانيزمات سمعية و بصرية و حركية و لا تقتصر على التعرف فقط على الأصوات و إنما على فهم معنى الكلمات مما يتطلب مشاركة الذكاء العام للشخص و تجربته (عبيد، 2000) .

**4.1.3.** أما في القاموس الارطوفوني :هي مجموعة من النشاطات الإدراكية و

اللسانية و المعرفية للمعلومات النظرية المكتوبة , كذلك فهي اللغة المكتوبة المعطاة، تمنح للقارئ التلاميذ الفهم و الترجمة المكتوبة لهذه اللغة. ( Catherine, 1977 )

**5.1.3.** و قد أشار **Smith (1974)** إلى الخطوات التي تشترك في عملية القراءة و

هي استقبال ملائم و تمييز الأصوات و الألفاظ و الربط بين العناصر المختلفة المشتركة في عملية القراءة و تذكر المشاهد البصرية و السمعية و فهم المادة (اللبودي، 2009).

فالقراءة هي عملية معرفية تتطلب نشاط فكري يدخل فيه الكثير من العوامل، تهدف

في أساسها إلى ربط لغة التحدث بلغة الكتابة (الحسن، 2000).

### 2.3. أنواع القراءة:

**1.2.3. القراءة الصامتة:** و هي قراءة بالعين ليست فيها صوت و لا همس و لا تحريك لشفيتين و لا تحتاج إلى حركة أجهزة الكلام أي لا يلفظ القارئ شيئاً مما يقابل يكتفي بتصوير المعاني دون أن يخرج أصوات إخراجاً فعلياً. إذ يدرك بها القارئ المعنى المقصود بالنظر المجردة من النطق و الهمس ( أنظر وأفهم ) عن طريق ما تحمله ضرورة من معنى يقوم الربط بينه و بين الرمز (تأليف، 2001) .

**2.2.3. القراءة الجهرية:** تتم فيها ترجمة الرموز الكتابية إلى ألفاظ منطوقة و أصوات مسموعة متباينة الدلالة حسب ما تحمل من معنى (عيسى، 2007).

تتشكل من عناصر 3 وهي :

- التقاط العين للرمز المكتوب .

- العملية الذهنية التي تحلل الرمز و تدركه .

- إخراج الصوت الذي يعبر عن ذلك الرمز المكتوب .

**3.2.3. قراءة الاستماع :** إذا كانت القراءة الصامتة قراءة بالعين، وقراءة الجهرية

قراءة بالعين و الشفتين فإن الاستماع قراءة بالأذن فقط .

يمكن الاعتماد على الاستماع كوسيلة للتلقي و الفهم في جميع مراحل الدراسة ما عدا المرحلة الابتدائية حيث يكون الطفل ميالا بفطريته للعب فلا يستطيع إن تحصر انتباهه مدة طويلة إلا إذا كان يسمع قصته (فرحاوي، 2006) .

- تلقي الصوت بالأذن و أجهزة السمع المرافقة .

- إدراك المعاني التي تحملها الأصوات المسموعة .

**4.2.3. القراءة الانتقائية :** قراءة فعالة يمر القارئ خلالها فوق صعوبات الممتدة

القرائية و بين سطورها (فرحاوي، 2006).

**5.2.3. القراءة النقدية و التحليلية:** هي القراءة المتأنية التي تتولد لدى المرء من

ممارستها نظرة نقدية ينتقد من خلال الحكم على الأشياء من خلال الموازنة و الربط و

الاستنتاج، مثل نقد قصة أدبية، أو قصيدة شعرية، أو كتاب متخصص في موضوع ما، و

هذا النوع من القراءة يحتاج إلى المزيد من التأني (الحسن، 2000).

### **3.3. ميكانيزمات القراءة:**

إن تعلم القراءة عمل معرفي معقد يتطلب مستوى مرتفع من القدرات و المهارات، و

أساس عملية القراءة هو التعرف على الكلمات، غير أن عملية القراءة تتضمن أكثر من

مجرد رؤية أشكال معقدة تلك التي تسمى الحروف و الكلمات بل يجب أن يقدر الطفل على

تفسير المثبرات التي يتلقاها على شبكة العين و أن يربط بينهما و بين المعنى المستمد من خبرت الفرد (عبد الباري، 1997).

و تنقسم مهارات القراءة إلى:

### 1.3.3. التعرف على الكلمة:

يقصد بها قدرة الفرد على التعرف على الكلمات، و التمييز الكلمات المتشابهة بعضها البعض، و الطفل المبتدئ إذ يرى الكلمات متشابهة و من ثم يتعرض للخطأ، و قد اتضح من البحوث العلمية أن الكلمات التي يسهل على التلاميذ التعرف عليها على نحو صحيح هي الكلمات الصغيرة، و إن اختلاف الكلمات من حيث القصر و الطول تساعد أيضا على التعرف عليها و التمييز بينها.

فالقارئ الجيد يتعرف على الكلمات بدقة لما لديه من رصيد لغوي (المفردات)، و كذلك سرعته الإدراكية و تفوقه في استخدام السياق في تحديد معنى الكلمة و قدرته على ملاحظة البناء الصوتي للكلمة (البجة، 2000).

### 2.3.3. حركة العين:

عند قراءة الطفل فإن عيناه تتحركان على الصفحة في سلسلة من الحركات مع تثبيت العين في كل حركة، فتحدث القراءة في هذه الوقفات، و كثيرا ما تتحرك العينان حركة خلفية لتلقي نظرة ثانية على كلمات لم تكن واضحة في النظرة الأولى و يطلق على هذه الحركة

بالحركة الرجعية، و يعتمد عدد الوقفات و طولها و عدد الحركات الرجعية على نضج الفرد، و طبيعة المادة القرائية، حيث أثبتت الدراسة العلمية على أن تقدم الطفل في العمر يقل عدد الوقفات و يقل الحركات الرجعية و يتمشى هذا التناقض مع زيادة معدل فهم المادة المقروءة (الناشف، 1999).

### 3.3.3 استخدام السياق في التعرف على الكلمة و فهمها:

يختلف الأطفال الصغار عن الراشدين من حيث القدرة على استخدام السياق للتعرف على الكلمات، فالأطفال هم أقل قدرة، و يرجع ذلك نقص في نضج عند الأطفال و كذلك بطئهم في القراءة. مما يمنعهم من ربط المعنى الكلي و الفكرة العامة لكل جزء من أجزاء الجملة، فالطفل في استخدامه للسياق يستعين غالباً بقدرته على الفهم لكي يزيد من حصيلته اللغوية.

### 4.3.3 الذاكرة:

تلعب الذاكرة دوراً مهماً في حيث يستخدمها الفرد كوسيلة للتعرف على الكلمات و ينجح الطفل في التعرف على الكلمات إذا أصبحت جزءاً من لغته التي يتحدث بها، ثم يتعرف عليها من خلال الصورة البصرية، و ينبغي أن يكون الطفل قادراً على تذكر هذه الصورة لكي يقارن هذا المثير الجديد بالخبرة الماضية، و نفس الطريقة إذا حاول الطفل أن يتعرف على الكلمة عن طريق الأصوات التي تتألف منها فلا بد أن يكون لديه ذاكرة سمعية لأصواتها (الناشف، 1999).

**5.3.3. التوجه الزمني و المكاني:**

اعتبر بعض الباحثين أن صعوبات تعلم القراءة راجع بشكل كبير إلى التوجه الزمني و المكاني، بينما يرى آخرون بأنه لا يمكن التكلم عنه إلا في حالة إذا ما كان الطفل في بدايات تعلمه حيث يكون للرسوم و الأشكال و تسلسل الرموز المكتوبة و تتابعها لها أهمية، لكنه لا يسبب لوجده صعوبة القراءة (عليوان، 2007).

**6.3.3. الفهم القرائي:**

هو المكون الثاني من مكونات القراءة، فالهدف من كل قراءة هو فهم المعنى و قد لا نصل إلى المعنى من كل كلمة واحدة، بل قد يستطيع القارئ الجيد أن يفسر الكلمات من تركيبها السياقي، و يفهم أن الكلمات كأجزاء للجمل، و الجمل كأجزاء لل فقرات، و الفقرات كأجزاء للموضوع، و لقد عرف بعض الباحثين الفهم القرائي بأنه الربط الصحيح بين الرموز و المعنى و منها إخراج المعنى من السياق، اختيار المعنى المناسب، و تنظيم الأفكار المقروءة (عليوان، 2007) .

**4.3. مراحل تعلم القراءة:**

لقد تعدد مراحل تعلم القراءة بين الباحثين، و لكن المراحل الأكثر شيوعا نجد ما قدمته

، و تتمثل هذه المراحل فيما يلي:Chall

**1.4.3. المرحلة الأولى:** من 5 إلى 7 سنوات و هي مرحلة فك الرموز، تتميز هذه المرحلة بتعلم قواعد التطابق بين الصورة الصوتية و الصورة الخطية، حيث يكتسب بعض المفاهيم الخاصة بالقراءة و الكتابة و بالتالي يتعرف على معنى النص المكتوب من خلال ما يسمعه عندما يقرأ النص بصوت عال، فيبدأ الطفل بتعلم أشكال الحروف الأبجدية و يميزها عن الأرقام ثم يتمرن على الكتابة، و في نهاية هذه المرحلة يكون الأطفال قد أصبحوا أكثر معرفة بطبيعة نظام التهجئة.

**2.4.3. المرحلة الثانية:** من 7 إلى 9 سنوات و في هذه المرحلة التحرر من المطبوع و فيها يتدعم و يثبت ما تعلمه الطفل في المرحلة الأولى حيث يتعلم الأطفال في هذه المرحلة كيف يستخدمون مهاراتهم في مجال فك الرموز و توضيح المعاني و تقطيع اللغة إلى كلمات و أصوات، و معرفة النصوص، و بناء قصة لاستخلاص المعاني من النص بطريقة أسهل و أسرع، و بمعنى آخر يقوم بتحويل الكلمات المكتوبة إلى عملية صوتية و في هذه الحالة يتوصل القارئ إلى القراءة المسترسلة (العوامل، 2004).

**3.4.3. المرحلة الثالثة:** من 9 إلى 14 سنة تصير هذه المرحلة إلى بداية المشوار الطويل لممارسة القراءة لأغراض التعلم، و في هذه المرحلة تصبح مهارات فك الرموز عملية آلية واسعة المجال أمام مصادر الانتباه و للتركيز على فهم النص و تعلمه، حيث تتزايد تعلمه للكلمات فيستطيع القراءة بطريقة سريعة، حيث قسمت الباحثة هذه المرحلة إلى مرحلتين، المرحلة الأولى من 9 إلى 11 سنة و فيها يستطيع قراءة مواد ذات مضمون (أي نصوص

لها معنى) و ذات طول معقول (أي نصوص ذات حجم متوسط)، أما المرحلة الثانية من 11 إلى 14 سنة و فيها يقدر الطفل على قراءة مجلات معروفة جدا، و قصص، و صحف (العوامل، 2004).

#### 4.4.3. المرحلة الرابعة و الخامسة: من 14 إلى 18 سنة تعد دراسة المرحتين

الأخيرتين تطورا ذهنيا و هنا تتوسع كثيرا المعلومات التي يمكن أن يتعلموها من القراءة، حيث لاحظت الباحثة أن السمة المهمة للمرحلة الرابعة هي تمكن القارئ من التعامل مع أكثر من وجهة نظر واحدة، بينما السمة المهمة للمرحلة الخامسة هي النظر للقراءة على أنها تعليمية (أي يتعلم القارئ المعرفة باستخدام عمليات عقلية أساسية كالتحليل و التركيب) (Fayol & Gombert, 1999).

فمن خلال هذه التقسيمات لمراحل تعلم القراءة اخترنا التقسيم الذي جاء به الباحث العربي "غافل" الذي يرى أن تعلم القراءة يمر بهذه المراحل التالية:

#### - مرحلة القراءة المتقطعة:

تكون هذه المرحلة ابتداء من الصف الأول ابتدائي، و ذلك لأن الروابط الذهنية بين (الجملة، الكلمات، المقاطع، الحروف) و بين الأصوات لا تكون إلا شيئا فشيئا، لا تقوى و تتعمق تدريجيا، لأن التلميذ المبتدأ في القراءة يضطر إلى التوقف في كل كلمة أو مقطع من المقاطع، و دائما يضطر لإعادة الكلمات أو المقاطع السابقة و تكريرها، و هذا ما يجعل

تعلم القراءة بالنسبة للطفل المبتدئ بصورة متقطعة و بطيئة و بتردد (Fayol&,Gombert) (1999) .

### - مرحلة القراءة السريعة:

عندما تزداد ممارسة التلميذ للقراءة و تتكرر الارتباطات الذهنية و تقوى بين الصور الكلمات و أصواتها، تقل الحاجة إلى التقطيع، و تزول ضرورة التكرار، فتزداد سرعة القراءة فلا يحتاج التلميذ إلى جهد كبير في سبيل الانتقال من الرموز و الإشارات إلى الأصوات بالمعنى. إن السرعة في القراءة من الأمور التي تفيد الإنسان في حياته العملية و العقلية و الاجتماعية فائدة كبيرة، لأنها تختصر الوقت اللازم للتعلم عن طريق القراءة و توسع مجال الاستفادة من الكتب و الصحف و الرسائل توسعا كبيرا.

لقد أثبتت التجارب أن الإنسان يستطيع أن يتقدم في سرعة القراءة تقدما كبيرا فيصل إلى درجة التمرين بحيث يقرأ معها حوالي 500 كلمة في الدقيقة، بل قد يصل إلى قراءة 700 كلمة في الدقيقة في بعض الأحوال.

### - المرحلة البليغة:

عندما تزداد التمارين المبنية على أسس تعليمية تزداد السرعة في القراءة، و يتحسن الأداء و يرافقه الانفعال و الهيجان الذي ينجم عن معنى المقروء و مشاركة القارئ عواطف الكاتب، و التحسس بأحاسيسه، فيعطي اللفظ حقه أثناء النطق به، انخفاض الصوت و

ارتفاعه، و إظهار علامات التعجب و الاستفهام و السخط و الرضا أثناء القراءة، فتصبح القراءة بليغة و مؤثرة سواء عند القارئ و السامع أيضا (Gurra, 1982) .

من خلال ما استعرضناه لبعض الدراسات التي تناولت مراحل تعلم القراءة أن رغم اختلاف تسميتها إلا أنها تتفق جميعها على أن أول المراحل يصبح القارئ فيها قادرا على فك الرموز الكتابية، ثم فهم معناها.

### 5.3. العوامل المؤثرة في تعلم القراءة:

إن تعلم القراءة تحتاج إلى درجة من النضج العقلي و الجسمي بالإضافة إلى الاستعداد الشخصي، هناك أربع عوامل تؤثر في استعداد الطفل للقراءة و من هذه العوامل:

#### 1.5.3. الذكاء:

هناك علاقة بين الذكاء و تعلم القراءة، و قد اتضح من بحوث عديدة أن التأخر القرائي انتشر بين التلاميذ ذوي الذكاء المنخفض على التلاميذ ذوي الذكاء المرتفع.

#### 2.5.3. العوامل العقلية:

إن العمر العقلي للطفل له علاقة وثيقة بالاستعداد للقراءة لما تتطلبه هذه العملية من درجة معينة من الذكاء، و يرى بعض الباحثين أن العمر العقلي المناسب ليبدأ الطفل القراءة هو ستة سنوات، بينما يرى آخرون أن السن المناسب لتعلم القراءة هو ستة سنوات و سبعة أشهر، في حين يرى الآخرون أنه يجب أن يرتفع إلى سبع سنوات فأكثر، فقد أثبت Simon

أن العمر العقلي المناسب لتعلم القراءة هو ست سنوات، و قد أجرى تجاربه على أطفال عاديين و آخرون لديهم إعاقة ذهنية، حيث توصل من خلال دراسته المقامة على 35 طفل تتراوح أعمارهم ما بين 8-10-12 سنة و الذين يبلغ عمرهم العقلي ما بين 3 إلى 8 سنوات، فبين أن الأطفال الذين يقل عمرهم العقلي عن 5 سنوات لم يتمكنوا من قراءة أي كلمة أو مقطع، في حين تمكن الأطفال الذين يبلغون من العمر العقلي ما بين 5 و 6 سنوات مقطعين من بين (40) مقطع مع عدم قدرتهم على قراءة أي كلمة، بينما استطاع ثلثي الأطفال الذين يبلغ عمرهم العقلي 6 سنوات من قراءة بعض المقاطع، في حين استطاع الثلث الآخر من تهجئة بعض الكلمات، كما وجد ثلاث أرباع من الأطفال الذين تتراوح عمرهم العقلي ما بين 7 و 8 سنوات استطاعوا قراءة المقاطع و الكلمات (Gombert & Demont, 1994).

### 3.5.3. العوامل الجسمية:

تعتمد القراءة على استخدام الحواس في الاستماع و الإبصار و النطق، كما تعتمد على الصحة العامة للمتعلم:

### 1.3.5.3. العوامل البصرية: لا شك أن البصر السليم ضروري لنجاح تعلم عملية

القراءة، إذ تتطلب القدرة على رؤية الكلمات بوضوح و ملاحظة ما إن وجد اختلاف بين الكلمات، و كل خلل يصيب البصر قد يؤدي بالطفل إلى رؤية الكلمات التي يقرأها على صورتها غير الحقيقية، و لنجاح هذه العملية يجب على الطفل التنسيق بين العينين، و لكن

القدرة على تنسيق الإدراك البصري لدى الطفل لا تأتي إلا في سن الخامسة و السادسة من العمر (فهيم، 1998).

### 2.3.5.3. عوامل سمعية و نطقية: إن الطفل إن تمكن من سماع الحديث من حوله

و يكرر ما سمعه يستطيع أن ينطق بما سمعه من أصوات لغوية، فالسمع هو بداية لتعلم الأصوات و اللغة، فإن كان غير قادر على السمع الجيد فإنه سيجد صعوبة في ربط الأصوات المسموعة بالكلمات المرئية (أي يجد عائق بينه و بين ربط الأصوات التي سمعها بالكلمات التي تربط حديثه بالآخرين) التي تقدم له كمادة للقراءة.

### 3.3.5.3. عوامل الصحة العامة: بسبب صعوبة عملية القراءة، فإن تعلمها يتطلب

انتباه و يقظة و تركيز في كل عملية فرعية تتضمنها القراءة، فالطفل الذي يتعب بسرعة و يشعر بالإرهاق بعد القليل من الجهد لا يجد الطاقة التي تمكنه من الاستمرار في القراءة (بدري مصطفى، 2005).

### 4.5.3. العوامل الشخصية و الانفعالية:

يختلف الأطفال فيما بينهم بالنسبة لاستعداداتهم الشخصي و قدراتهم، و يزيد من هذه الاختلافات مقومات البيئة التي ينشئون فيها من ناحية ثقافية، اقتصادية، اجتماعية، و في أساليب تنشئتهم، فالاستقرار الانفعالي من العوامل التي تساعد الطفل على تعلم القراءة، حيث يبعث الطمأنينة في نفسية الطفل و فيجعله قادرا على الدخول في أي عملية تعلم القراءة أيا كان نوعها (بدري مصطفى، 2005).

**5.5.3. سعة القاموس اللغوي:**

إن الطفل الذي يكون لديه خبرات كثيرة مع الأشياء و يعرف الكثير من أسماء الأشياء و كيفية استخدامها و مفهومها فمن السهل ربط الشيء بالكلمة (الرمز) الدالة عليه، بعكس الطفل الذي يكون قاموسه اللغوي محدود.

**1.5.5.3. المعاني و المفاهيم:** لا يكفي علي الطفل أن يعرف الكثير من المفردات،

بل من المهم أن يعرف معاني الكلمات التي ينطقها، حيث تختلف مفاهيم الكلمات و تركيبها بين الأطفال و ذلك باختلاف خبراتهم و مفاهيم الكلمات حيث لها أهمية أولى في فهم المادة المقروءة، فتصبح لديه عملية القراءة عملية آلية و سهلة.

**2.5.5.3. القدرة على إدراك التشابه الاختلاف:** يتمثل الأساس في عملية القراءة في

التعرف على صورة الكلمات (أي أن يدرك الطفل الاختلاف و التشابه بين صور الكلمات و الحروف المكتوبة)، في البداية يرى الطفل الصغير الكلمات و كأنها جميعا متشابهة فهي عبارة عن خطوط مرسومة، فلذلك كلما قدمت كلمات بسيطة للطفل و تكون مختلفة في خطوطها لاحظ الاختلاف بينها فيستطيع إدراك أوجه التشابه و الاختلاف.

**3.5.5.3. القدرة على تمييز تسلسل الأفكار:** لا يكفي أن يمر الطفل بخبرات كثيرة، و

لكن ينبغي مساعدته على ترتيب الأحداث في تسلسل سليم، فمثلا يمكن مساعدته في ترتيب أحداث قصة بالاستعانة على مجموعة من الصور و اللوحات التي تعبر عن أحداث تلك القصة، إن ترتيب سلسلة من الأفكار لا يكون فقط بمعرفة التسلسل الزمني لها، و لكن أيضا

من خلال إدراك ما بينهما من علاقة، و هذه مهارة فرعية أخرى تقرب الطفل من القراءة  
(Rondal & Col, 1982).

### 6.5.3. عامل الرغبة في القراءة:

يختلف الأطفال فيما بينهم في رغبتهم لتعلم القراءة باختلاف قدراتهم و استعداداتهم الشخصية و اختلاف البيئة الثقافية التي يعيشون فيها. إن تنمية الرغبة و الاستعداد للقراءة شيء أساسي قبل أن يتعلم الطفل القراءة (أي لا بد من تمهيد و ترغيب حتى يكون تعلم هذه المهارة المعقدة) مناسب للطفل نفسياً و عقلياً و صحياً (الحسن، 2000).

### 6.3. خصائص القراءة :

تحتوي القراءة على مجموعة من الخصائص منها :

#### 1.6.3. القراءة عملية آلية فيزيولوجية:

تتمثل هذه العملية في التعرف على الرموز المكتوبة سواء كانت هذه الرموز حروفاً أو جملاً و ذلك بالاعتماد على ثلاث نقاط مهمة يجب أن تتوفر لدى الفرد ليتمكن من القراءة الصحيحة و هي حركة العين أثناء القراءة و الإدراك البصري و المتمثل في إدراك الكلمة و التعرف عليها و السرعة في القراءة (عبد الباري م.، 2010).

**2.6.3. القراءة عملية ذهنية :**

تتمثل هذه العملية في ترجمة الرمز الكتابي إلى مدلوله اللغوي ، يقصد فهم هذا النص و نقده و التفاعل معه، و هذه العملية هي الغاية في عملية القراءة. في حين أن العملية الأولى (التعرف و النطق) هي وسيلة لهذه الغاية و القراءة و فق هذه الرؤية ترتبط كذلك بعملية التفكير لأن الإنسان لكي يفهم المقروء لابد أن يفكر فيه و يمثله أثناء القراءة .

و يمكن إن نطلق عليها مهارات الفهم و تشمل المهارات الفرعية التالية:

. التعرف على الحروف و الكلمات و الجمل و الفقر، فهم الأفكار التفصيلية، مهارة

الربط بين الأفكار و الاستنتاج، فهم الكلمات الغير المألوفة و السرعة في القراءة (علي

السيد، 2007).

**3.6.3. القراءة عملية تواصلية :**

القراءة و ذع من أنواع التواصل بين فرد و آخر أو بين عدة أفراد أي إنها تواصل من

الأنا و نحن، و يشترط في طرف الاتصال تقاربا في :

- المعلومات و الأفكار .

- الخبرات و التجارب .

- المستوى التعليمي و الثقافي .

- المستوى العمري .

- درايته كل منها بالموضوع .

أي معرفة كل منها بخصائص أخرى، فالكاتب يراعي طبيعة الجمهور و القارئ أي يعرف جيدا الخصائص المميزة لأسلوب الكاتب (الزيات، 1999).

### 7.3. المراكز العصبية المسؤولة عن القراءة:

بفضل تقدم البحث العلمي و التقنيات العلمية الجديدة و كذلك النتائج المتوصل إليها في ميدان التحليل البصري، أكدت أن عملية القراءة عند القراء العاديين تتم على مستوى الفص الدماغى Parieto-temporal و كذلك أبحاث الطبيب العصبي الفرنسي Déjerine سنة (1982) اقترح أن إصابة منطقة من المساحات البصرية للتلفيف الأيسر يؤدي إلى فقدان كلي للقدرة على القراءة، و أيضا دراسات و أبحاث Dehaene سنة (2003) بأن المنطقة المسؤولة في التعرف على الحروف هي المنطقة القحفية السفلية les régions occipitale inférieures.

و أيضا Déjerine (1887) أكد من حالة كانت تعاني من اضطراب في التعرف على الحروف بسبب عسر القراءة مكتسب و لأن المنطقة الخلفية للفص الأيسر هي المصابة (صافية، 2001) .

كما توصل أيضا الطبيب العصبي الأمريكي Gershwins بأن منطقة فرنكي Wernicke مسؤولة في التعرف على الصيغ الصوتية للكلمات، ثم منطقة بروكا Broca

مسؤولة عن التعرف على الشكل النطقي لهذه الكلمات و كذلك القشرة المحركة Le cortex moteur المسؤول في التحكم العقلي أثناء عملية القراءة (Steven, 2004).

الوظيفة المخصصة لها	المنطقة
معالجة الأشكال البصرية المعقدة	المناطق القحفية الداخلية les régions occipitale internes
معالجة الشكل البصري للكلمات	المناطق القحفية السفلية les régions occipitales inférieures
تلعب دورا مهما في المهام الفونولوجي	المناطق الصدغية و مساحة فيرنكي la régions temporelle Supérieure et L'aire de Wernicke
المعالجة الدلالية للكلمات	المناطق الجبهية الخارجية السفلية

جدول رقم 3: يمثل أهم المناطق المتدخلة أثناء القراءة و وظيفة كل واحدة منها (Habib, 1993).

### 8.3. نماذج النظريات المفسرة لمراحل تعلم القراءة:

#### 1.8.3. نموذج Frith (1985):

نموذج Frith مستوحى من نماذج المعرفة المعجمية ذات المسار المتردد جدا لنماذج القراءة، لها مسارين مميزين لتعريف الكلمات المكتوبة، المسار الأول يسمى مسار المباشر أو المعجمي و الثاني يسمى مسار غير مباشر أو فونولوجي و يسمح بمعرفة الكلمات عن طريق القلب الفونولوجي الكتابي و الجمع.

و حسب Frith يوجد ثلاث مراحل متتالية لتدرج في القراءة:

#### 1.1.8.3. المرحلة الأولى: مرحلة التعبير الاشاري أو ( لوغوغرافية )

Logographique أثناء هذه المرحلة الطفل يكشف الكلمات المكتوبة بالتركيز على الإشارات المرئية هذه العلامات قد تكون عامة مثل ما هو عليه في العلامات الإشهارية مثل ( Coca Cola ) ( كوكا كولا ) يعرفها الطفل في سياق خاص عن طريق شكلها و مظهرها العام.

#### 2.1.8.3. المرحلة الثانية: هي المرحلة الهجائية (الأبجدية) فهي تعتمد على معرفة

مكونات الحروف، أثناء هذه المرحلة المتدرج في القراءة يقدم بقلب الكتابة إلى أصوات ليجمع و يتعرف على الكلمات المكتوبة.

**3.1.8.3. المرحلة الثالثة:** و هي المرحلة الإملائية، هنا المتعلم لن يعود بحاجة إلى

تقطيع الكلمة، فبإمكانه معالجة مجموعة من الحروف بطريقة كلية لأن لديه صورة ذهنية

عنها مخزنة في الذاكرة (كلزو و بساحة، 2016/2015) .

و قد قامت الباحثة **Azzam (1993)** بتكييف نموذج **Frith** إلى العربية، و ذلك

بدراسة وصفية على 150 طفل ناطق باللغة العربية عمرهم 6-11 سنة الموازي للمستوى

السادس ابتدائي لأبوظبي، كان الهدف الأساسي من الدراسة هو التعرف على الصعوبات

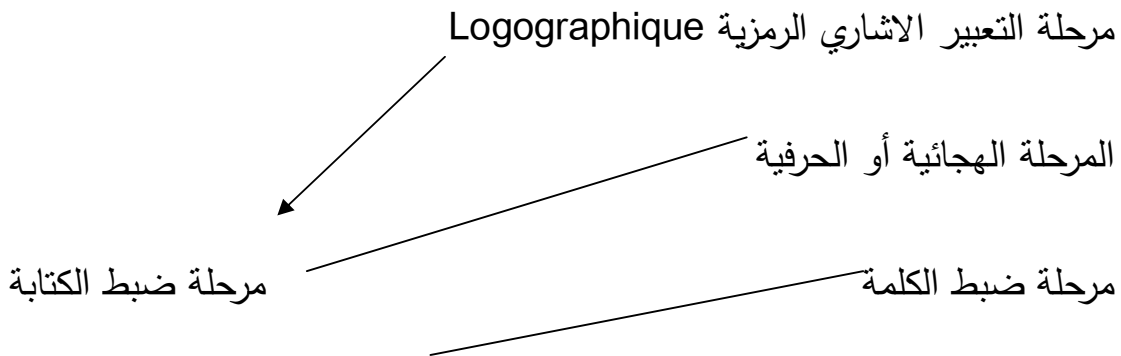
الخاصة بالقراءة و الكتابة باللغة العربية، و الكشف عن الاستراتيجيات المستعملة من خلال

تحليل أخطاء الأطفال، فأخذت الباحثة هذا النموذج كمرجع، و منه تكيف هذا النموذج

التطوري مقارنة باللغة الإنجليزية التي صمم عليها. فتوصلت الباحثة إلى أربع مراحل عوض

من ثلاثة (اللغوغرافية، الأبجدية، الإملائية)، توصلت لكشف مرحلة رابعة و هي المرحلة

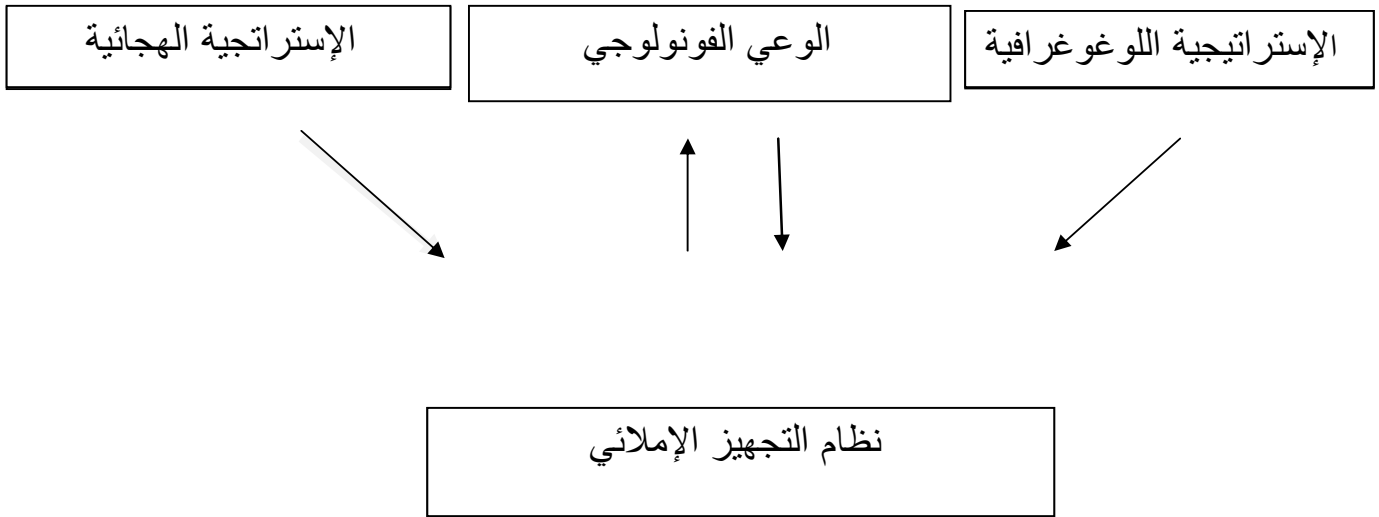
الإملائية، النحوية و اللغوية .



شكل رقم 21: يمثل مراحل تعلم القراءة **Frith (1985-1986)**

**2.8.3. نموذج Seymour:**

هو نموذج التأسيس المزدوج Double fondation قام Seymour (1996) بجمع استراتيجيات الثلاث للقراءة في نموذج بحيث اعتبر المرحتين اللوغوغرافية و الهجائية موجودتين عند الطفل منذ بداية تعلم القراءة و سيستعملان كقاعدة معرفية لتحضير الإستراتيجية الإملائية(كلزو و بساحة، 2016/2015).



شكل رقم 22: يمثل نموذج Seymour لاكتساب

القراءة(1996)

**9.3. صعوبات القراءة :**

إن عملية القراءة أكثر من مجرد ربط رمز بمدلوله و القدرة على تمييز أوجه التشابه و الاختلاف بين الحروف سواء من حيث الشكل و من حيث الصوت، فإن كانت هذه

المهارات الفرعية بالإضافة إلى المهارات الحركية، و استعداد العقلي و النفسي، و تعدد الخبرات للطفل كلها عوامل تجعل من عملية القراءة مهمة، الصعوبات الأساسية التي يعاني منها الطفل العربي في تعلم القراءة هي اختلاف لغة التحدث عن اللغة المكتوبة، فعملية القراءة صعبة و تزداد صعوبة عندما تكون المادة القرائية مكونة من كلمات غير مفهومة و لا تشكل جزء من القاموس اللغوي اليومي للطفل، و من بين الصعوبات الأخرى التي تعرقل الطفل من تعلم اللغة:

- وجود حروف تكتب و لا تتنطق (الواو و اللام الشمسية).

- تشابه شكل بعض الحروف (ب . ت . ث).

- تشابه نطق بعض الحروف (ن . ز . س . ث).

- تعدد صور الحرف الواحد باختلاف موقعه في الكلمة.

- وجود ظاهرة التنوين و الهمزة.

- التشكيل و أشكال المدّ.

- مشكلات الحركات بالإضافة إلى السكون .

- وجود النقط على الحروف زيادة على شكلها.

- الحروف المتشابهة في التنقيط .

- حروف صعبة النطق (حروف الحلق) (ح، ع، هـ، ض).

أمثلة عن الحروف المتشابهة:

. الحروف المتشابهة في الكتابة: (ب، ت، ث)، (ح، ج، خ)، (د، ذ)، (ر، ز)،

(س، ش)، (ط، ظ)، (ص، ض)، (ق، ف)، (ع، غ)، (هـ، هـ)،

. الحروف المتشابهة في النطق: (ر، ل)، (ت، ث)، (ط، ف، ث)، (ح، هـ، غ)،

(ض، د)

. الحروف المتشابهة في التطبيق: (ب، ج)، (ت، هـ، ق)، (ث، ش)، (خ، ذ، ز، ظ،

(ض) (تعوينات، 1999)

### 10.3. القراءة عند الطفل الأصم:

يعد موضوع معرفة القراءة عند الطفل الأصم من الموضوعات التي تحظى اهتمام

كبير من طرف المختصين، و قد أشار **Oudam (1970)** إلى أن عندما نريد تقييم

الطلاب المعاقين سمعياً في القراءة يجب أن نقيم قدراتهم في اللغة، و يستلزم ذلك وجود

مقياس لقياس تلك اللغة، كما يستلزم رأي المختصين في عملية تحويل اللغة إلى إشارة و

يمكن أن يقاس الأداء القرائي بواسطة الأسئلة ذات الإجابة الصحيحة أو الخاطئة، و أكثر

محاولات التحصيل الأكاديمي تأثيراً بالإعاقاة السمعية هي القراءة، لأنها تعتمد اعتماداً كبيراً

على النمو و المهارات اللغوية (الصفدي، 2007) . و قد أشار **Frith (1966)** إلى أن

نسبة معينة من الأفراد المعاقين سمعياً قادرون على الاستيعاب القرائي في مستوى ما قبل الثانوي، فالضعف في قدراتهم في الكلام واضحاً بسبب القصور الحسي في جهاز النطق و يترتب على ذلك ضعف خبراتهم المعرفية، و تشير **Hart (1989)** في مناقشتها في موضوع القراءة لدى الطفل المعاق سمعياً إلى أن عملية القراءة تتطلب مهارات الإدراك و الفهم و المفاهيم، كما تشير إلى الأسلوب الذي يقوم على أساس ربط الكلمة المكتوبة بالكلمة المنطوقة، و الأسلوب الذي يعتمد على تعلم المعنى المرتبط بالكلمة المكتوبة، و هذا يمكن استخدام الأسلوبين معاً، و غالباً ما يقوم به المدرس، إذ يعمل على مساعدة الأطفال على تحويل الرموز إلى معاني. فالاستماع و القراءة مهمة للاستيعاب اللغوي و القرائي لتعلم اللغة بشكل طبيعي، فالأطفال يجب أن تكون لديهم ميكانيزمات حسية سليمة لاستقبال الصوت اللغوي، و كذلك لاكتساب الخبرات المحيطة بهم في البيئة الطبيعية و هو ما يحتاجون له على تعليم الخبرات الشخصية (الزيات، 1999).

فمهارة القراءة تتأثر بدرجة كبيرة بوجود الإعاقة السمعية نظراً لاعتماد عملية القراءة على النمو اللغوي. حيث يرتبط السلوك القرائي لطلبة الصم بدرجة فقدان السمع فيظهروا نقصاً واضحاً في المفردات المنطوقة و هذا يفسر مشكلات الاستيعاب القرائي و تدني مستوى الطاقة في القراءة، كما يعانون من قلة المعرفة بقواعد اللغة، و هذا ما يجعل القراءة لديهم عملية بطيئة، و كذلك يتصفون بنمو مهارات ترميز صوتي بطيء مقارنة بأقرانهم عاديين السمع. و على نحو العام يتصف السلوك القرائي لدى أطفال الصم بخاصيتين

أساسيتين و هما: أولاً لا يستطيع معظم الطلبة المعاقين سمعياً من تحقيق تحصيل قرائي موازي لأقرانهم السامعين، فالتحصيل القرائي لطفل معاق سمعياً يبلغ متوسط عمره 18-19 سنة يعادل التحصيل القرائي لطالب سليم السمع يبلغ متوسط عمره 8-9 سنوات، ثانياً إن معدل النمو السنوي القرائي للطلبة الصم يبلغ 0.3، بينما يبلغ لدى الأطفال السامعين 1.0. و غالباً ما تقيم مهارات القراءة لدى الطلبة المعاقين سمعياً من خلال استخدام اختبارات مقننة (Marchark & Albértini, 2002).

### 11.3. القراءة:

#### 1.11.3. أهداف ذاتية:

تتمثل في وجود النطق لدى الفرد و حسن أدائه و فهم المعنى و اكتساب أكبر قدر ممكن من المعلومات و الخبرات سواء كان ذلك للاستفادة أو التسلية أو النقد أو المحاكمة، أي أن القراءة تشبع حاجات الفرد بالاكشاف و الاتصال بالآخرين و مشاركتهم جميع الأفكار (نايف، 2001).

#### 2.11.3. أهداف اجتماعية:

تحقيق التكيف الاجتماعي و القدرة على التعامل الإيجابي و المثمر، فالقراءة تؤدي دوراً أساسياً في إعداد الفرد للحياة الاجتماعية، كما أنها تساعد على نشر الثقافة المشتركة التي تعمل على تحقيق وحدة الجماعة و تضامنها.

**3.11.3. أهداف معرفية:**

تساعد القراءة في النمو العقلي للفرد من خلال ما تقدم من ثقافة و معرفة كما تساعده على التقدم في التحصيل الدراسي و أيضا تنمية حصيلة المتعلم اللغوية و تدريسه على التعبير الصحيح و ما ينجم على ذلك من الميل للقراءة و تنمية عادات قرائية راقية (نايف، 2001).

## خلاصة الفصل

نستخلص مما سبق أن القراءة عملية ذهنية تأملية تستند إلى عمليات عقلية عليا، و لها أهمية كبيرة في تنمية الخبرة العادية المباشرة، فهي السبيل الوحيد لتطوير فكر الإنسان و اكتشاف عالمه الخارجي و الاطلاع عليه، كما أنها تعد عملية ميكانيكية و معقدة تستلزم الفهم و الربط و الاستنتاج، و أضحى إتقانها مطلبا ملحا لفهم المواد الدراسية و طريقا لتحسين تحصيلهم، لذا وجود أي اضطراب على مستوى هذه العملية العقلية يؤدي إلى فشل و عراقيل في كل المستويات الدراسية، و خاصة الصمم فهو يعيق الطفل في تعلم القراءة و كما رأينا في هذا الفصل فالطفل الأصم حامل الزرع القوقعي من الضحايا حرمانا من القراءة فله الكثير من الصعوبات و المشاكل، إضافة إلى تقنية الزرع القوقعي أيضا، ووجود التجهيز أيضا هو نوع من السماعات الطبية التي تعمل على استغلال البقايا السمعية.

الجانب التطبيقي

## الفصل الرابع: منهجية البحث

### تمهيد

1.4. الدراسة الاستطلاعية

2.4. منهج الدراسة

3.4. مكان و زمان إجراء الدراسة

4.4. شروط و تقديم مجموعة الدراسة

1.4.4. تقديم 3 حالات المجهزة بالتجهيز الكلاسيكي

2.4.4. تقديم 3 حالات المجهزة بالزرع القوقعي

5.4. تقديم وسائل و أدوات الدراسة

6.4. كيفية عمل اختبار الدراسة

7.4. صعوبات الدراسة

**تمهيد**

بعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري في موضوع دراستنا، سنتطرق الآن إلى الجانب الميداني أو التطبيقي يتم فيه اختبار فرضيتنا المقترحة و هي وجود فرق بين أطفال الصم الحاملين للتجهيز الكلاسيكي و الأطفال الحاملين للزرع القوقعي على مستوى القراءة، و للتحقق من ذلك قمنا بما يلي:

**1.4. الدراسة الاستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث العلمي كونها أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه و الظروف و الإمكانيات المتوفرة، لهذا فقد قمنا بزيارة مدرسة ابتدائية في تيزي وزو لإجراء تريضنا فيها، حيث تقابلنا مع مدير المدرسة الابتدائية و المختصة الأطفونية، حيث تحدثنا إليهم للسماح لنا بتطبيق اختبار موضوع بحثنا المتمثل في تقييم القراءة لدى أطفال الصم الحاملين للتجهيز الكلاسيكي و الحاملين للزرع القوقعي، فبحثنا على العينة التي نريد تطبيق عليها الاختبار، فتوفرت لدينا تلك العينة.

**2.4. منهجية البحث:**

إن موضوع دراستنا يفرض علينا الاستعانة بالمنهج الوصفي من خلال توظيف المنهج المقارن يعني المنهج الوصفي المقارن، الذي من خلاله نستكشف الظاهرة المدروسة في أجزاءها الدقيقة، و تكون أكثر وضوحا عند مقارنتها بين أجزائها الدقيقة للوصول إلى نتائج مضبوطة و دقيقة و ذات صفة علمية، و هذا ما نريد إظهاره في هذه الدراسة عند مقارنتنا بين الأطفال الصم الحاملين للتجهيز الكلاسيكي و الحاملين للزرع القوقعي على مستوى مهارة القراءة.

**3.4. مكان و زمان إجراء الدراسة:**

هي مدرسة اسمها ابتدائية حاج عمر ميكاشير تقع وسط الحي الشعبي بالمدينة العليا تيزي وزو.

تحتوي المدرسة على (17) حجرة و عدد التلاميذ (473) تلميذ، يدرسون في صفوف مختلفة، عدد المعلمين (22) ثلاث منهم أساتذة في اللغة الفرنسية، و أستاذ واحد في اللغة الأمازيغية، قامت المدرسة بإدماج قسمين خاصين الأول للأطفال المصابين بعرض داون تحت إشراف مختصة نفسانية، و الثاني للأطفال الصم المجهزين بالتجهيز الكلاسيكي و الحاملين للزرع القوقعي و تشرف عليهم مختصة أطفونية و مدرسة.

لقد أجرينا هذه الدراسة في 2020/12/22، و ذلك في الفترة الصباحية.

**4.4. شروط و تقديم حالات الدراسة:**

لقد اخترنا عينة بحثنا حسب طبيعة دراستنا حيث تتكون من ستة (06) حالات، ثلاثة (03) منها مجهزين بالتجهيز الكلاسيكي و ثلاثة (03) أخرى مجهزين بالزرع القوقعي و هي كالتالي:

**1.3.4. الحالات الحاملة للتجهيز الكلاسيكي:**

يمثل هذا الجدول مجموعة عينة الدراسة للأطفال المجهزين بالتجهيز الكلاسيكي، و المعلومات الخاصة بهم من عمر، درجة الصمم، تاريخ التجهيز، تاريخ الدخول المدرسي، و اللغة المستعملة.

## جدول رقم 4 يمثل (03) عينة الأطفال الصم الحاملين للتجهيز الكلاسيكي

الحالة	الجنس	تاريخ الميلاد و العمر الزمني أثناء الاختبار	درجة الصمم	تاريخ التجهيز	تاريخ الدخول المدرسي	لغة الأم
م.م	ذكر	20.01.2010 10 سنوات	متوسطة قريبة للحادّة	2012	2015	عربية
ع.أ	ذكر	17.03.2009 12 سنوات	متوسطة قريبة للحادّة	2013	2016	قبائلية
ب.ف	ذكر	07.01.2010 10 سنوات	متوسطة قريبة للحادّة	2013	2016	قبائلية

## 2.3.4. الحالات الحاملة للزرع القوقعي:

هذا الجدول يمثل 3 عينة الحاملة للزرع القوقعي، و بعض المعلومات الخاصة بهم

## جدول رقم 5 : يمثل عينة الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي

الحالة	الجنس	تاريخ الميلاد و العمر الزمني أثناء الاختبار	درجة الصمم	تاريخ الزرع القوقعي	تاريخ الدخول المدرسي	لغة الأم
ع.ح	ذكر	15.08.2009 11 سنة	عميقة و حادّة	2013	2015	قبائلية
ب.ح	ذكر	11.08.2011	عميقة و	2012	2015	قبائلية

			حادة	9 سنوات		
ل.م	ذكر	01.03.2012	عميقة و حادة	8سنوات	2015	2017
قبائلية						

. شروط اختيار عينة الدراسة:

. حجم العينة:

لم يكن هناك شرط في مجموع حجم العينة، حيث تمكنا في دراستنا من مقارنة الحالات التي تمكنا من إيجادها.

. السن:

تتراوح أعمارهم بين 08- 12 سنة، لأن الطفل العادي يكتسب ميكانيزمات القراءة من سن 8 سنوات فما فوق و ما بالك الطفل الأصم يكون متأخر عن السوي، و لهذا فعامل السن هنا شرط. ( البجة، 2000)

. المستوى الدراسي:

لم يكن هناك شرط في المستوى الدراسي لكن كل الحالات المتمكنة في القراءة كانت في السنة الرابعة، كون أن السنوات الأولى في الطور الابتدائي تعتبر كبداية لتعلم القراءة و احتكاكه الأكثر يكون بالكتابة، فجميع هذه الحالات مستواها الدراسي السنة الرابعة.

. الجنس:

لم نأخذ بعين الاعتبار عامل الجنس لأننا لا نهتم به و لا يؤثر على دقة دراستنا، حيث كل حالات الدراسة كانوا ذكور، حيث تم اختيارنا لهذه العينة هو أن هذه العينة على أساس لديهم مستوى في القراءة، و أيضا السن كانوا أصغر لتعلم القراءة، و لهذا اخترنا هذه العينة التي

نحتاجها، حيث قالت لنا المختصة الأطفونوية أن هذه العينة التي اختارها سوف يتم إدماجهم في قسم عادي، و خاصة عينة أطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي.

#### 5.4. تقديم وسائل و أدوات الدراسة:

أدوات البحث هو مصطلح منهجي يقصد به الوسيلة التي نجمع بها المعلومات اللازمة على أسئلة البحث و اختبار فروضه.

لقد استعملنا في دراستنا اختبار القراءة ل د.عجال يسين.

#### 1.5.4. اختبار قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات.

##### 1.1.5.4. تقديم الاختبار:

يهدف الاختبار إلى تقييم قدرة الطفل على قراءة قوائم من الكلمات المعزولة و أشباه الكلمات و اللاكلمات خلال مدة زمنية معينة و بدون أخطاء فونولوجية(قلب، أو حذف، أو إبدال، أو زيادة حرف ساكن أو حركة من ضمة، كسرة، فتحة أو شدة أو ممدود) و بالتالي فهو اختبار تشخيصي لاضطرابات القراءة حسب طريقة القراءة المستعملة من طرف المفحوص و بالأخص يظهر لنا نوع عسر القراءة.

#### 2.1.5.4. التعليم و طريقة العمل:

1. نقدم للطفل قائمة من (40) كلمة مألوفة و كثيرة الاستعمال، نطلب منه قراءتها بأسرع ما يمكن و بدون أخطاء.

التعليمية: نقول له(ها) هذه قائمة من الكلمات اقرأها كلها بأفضل ما تستطيع و بدون أخطاء.

[hadi kalimat akraha kolha absur3a wabla mateglat]

2. نعرض على الطفل قائمة من (24) أشباه كلمات (كلمات بدون معنى) و نطلب منه قراءتها بأقل وقت ممكن و بدون أخطاء.

التعليمة: نقول له(ها) هذه قائمة من كلمات بدون معنى أقرأها كلها بأفضل ما تستطيع و بدون أخطاء.

[hadi kalimat ma3andhas ma3na akraha kolha ab'sur3a wabla mataglat]

3. نعرض على الطفل قائمة (24) للكلمة (سلسلة من الحروف ليس لها معنى) و نطلب منه قراءتها بأقل وقت ممكن و بدون أخطاء.

التعليمة: نقول له(ها) هذه من اللاكلمات بدون معنى اقرأها كلها بأفضل ما تستطيع و بدون أخطاء.

[hadi kalimat fiha huruf mutasalsila ma3andhas ma3na akraha kolha ab'sur3a wabla mataglat]

√الوسائل المستعملة في الاختبار:

. قائمة من (40) كلمة مشكلة و مألوفة كثيرة التداول في الوسط المدرسي، مختلفة الطول و مكونة تدريجيا من مقطع، مقطعين، ثلاث مقاطع، أربع مقاطع، خمس مقاطع.

√التنقيط:

. نعطي (1) لكل إجابة صحيحة على كل كلمة مقروءة صحيحة، و صفر(0) على كل إجابة خاطئة، أي (40) نقطة لقراءة الكلمات و (24) نقطة لكل من قراءة أشباه الكلمات و اللاكلمات.

. حساب الزمن المستغرق للقراءة من أجل معرفة سرعة القراءة، و حساب عدد الأخطاء أو الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات المقروءة خطأ من أجل التحليل الكيفي أي التعرف على دقة القراءة و فعالية القراءة لكل مجموعة.

#### التوقيت:

. بالنسبة لقراءة الكلمات فإن الوقت العادي المستغرق يقدر ب1 دقيقة.

. أما بالنسبة لقراءة قائمة أشباه الكلمات و اللاكلمات فيقدر الزمن العادي الأقصى ب3 دقائق لكل واحد منها أي 6 دقائق في المجموع.

#### . كيفية تطبيق أداة البحث:

نعطي لكل إجابة صحيحة(1) كل إجابة خاطئة (0)، ثم نجمع الكلمات المقروءة صحيحة نضربها في 100 على مجموع الكلمات و هنا لإيجاد النسبة المئوية.

$$\% = \frac{\text{عدد الكلمات الصحيحة} \times 100}{\text{مجموع عدد الكلمات}}$$

مجموع عدد الكلمات

#### 2.5.4. اختبار صعوبات القراءة:

هو عبارة عن نص بعنوان (حديقة المدينة) يتكون من (219) كلمة، يختلف شكل كتابة النص حيث الفقرة الأولى كتابة كبيرة ثم كبيرة نوعا ما ثم كتابة متوسطة الشكل، ثم صغيرة الشكل ثم صغيرة جدا.

**التعليمة:** نعطي للطفل النص و نقول له(ها) اقرأ النص بكل ما تستطيع و بدون أخطاء.

و هنا في هذا الاختبار يجب أن نلاحظ جيدا الطفل في :

. نلاحظ إذا لديه اضطرابات في الكلام أثناء قراءته للنص.

. آليات الدفاع (إذا لديه تأتأة قرائية، تتبع بالأصبع، شهيق و زفير، دندنة... إلخ).

. ملاحظة التجول البصري.

. ملاحظة سلوكه أثناء الاختبار.

#### 1.2.5.4. كيفية تطبيق الاختبار:

. أولاً حساب دقة القراءة:

$$\text{عدد الكلمات الصحيحة} - \text{عدد الكلمات الخاطئة} \times 100 =$$

عدد الكلمات الصحيحة

. ثانياً حساب فعالية القراءة:

$$\frac{\text{عدد الكلمات الصحيحة} - \text{عدد الكلمات الخاطئة}}{3} =$$

3

. ثالثاً حساب قدرة القراءة:

$$\frac{\text{نتيجة الدقة} + \text{نتيجة الفعالية}}{2} = \text{قدرة القراءة}$$

2

#### 6.4. كيفية عمل اختبار الدراسة:

كان هذا الاختبار مفيداً جيداً للكشف عن قدرة الطفل على القراءة، بما أن تعتبر القراءة من أهم الوسائل التي تساعد كثيراً في التحصيل الدراسي، حيث كان في دقة كاملة حيث نفعنا للمقارنة بين عينة الدراسة، حيث طبقنا هذا الاختبار في الفترة الصباحية و لمدة ثلاثة أيام، كل يوم نطبق هذا الاختبار على حالتين.

**7.4. صعوبات الدراسة:**

الحمد لله الذي منحنا القدرة على إتمام هذا البحث، حيث واجهتنا الكثير من الصعوبات منذ البداية حتى النهاية، لأن بسبب وباء كورونا لم نتمكن من إجراء هذه الدراسة بكل سهولة، و خاصة لإيجاد مكان أين نقوم بالتريص (تطبيق الاختبار)، و لكن عثرنا على ابتدائية أين وجدنا العينة التي نبحث عنها، و لكن الصعوبة التي وجدناها في تلك المدرسة هي عدم قبول أولياء الأطفال بإجراء ذلك الاختبار، و هذا بسبب هذا الوباء، و لكن بعد إقناعهم من طرف المختصة و المدير فسمحوا لنا بإجراء الاختبار و لكن بشرط أن نأخذ كل الاحتياطات اللازمة لحماية الأطفال من هذا الوباء.

## الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج

### تمهيد

1.5. عرض و تحليل النتائج

1.1.5. عرض و تحليل نتائج الحالات المجهزة بالتجهيز الكلاسيكي

1.1.1.5. عرض و تحليل نتائج اختبار الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات

2.1.1.5. عرض و تحليل نتائج اختبار القراءة

2.1.5. عرض و تحليل نتائج الحالات المجهزة بالزرع القوعي

1.2.1.5. عرض و تحليل نتائج اختبار الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات

2.2.1.5. عرض و تحليل نتائج اختبار القراءة

. الاستنتاج العام

## تمهيد

في هذا الفصل سنحاول عرض نتائج دراستنا، و التي توصلنا إليها عند تطبيقنا لاختبار القراءة، و مناقشة النتائج، و سوف نتأكد من فرضية البحث و الإجابة عن إشكاليتنا المطروحة.

## 1.5. عرض و تحليل النتائج:

و هنا سوف نتطرق لعرض و تحليل نتائج (6) حالات، المكونة (3) من الأطفال الصم الحاملين للتجهيز الكلاسيكي، و (3) من الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي.

## 1.1.5. عرض و تحليل نتائج الحالات الحاملة للتجهيز الكلاسيكي:

أولا سوف نبدأ بعرض نتائج مجموعة الحالات الأولى الحاملة للتجهيز السمعي الكلاسيكي.

## 1.1.1.5. عرض و تحليل نتائج اختبار قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات:

. الحالة الأولى: (م . م)

. قراءة الكلمات:

. الوقت المستغرق في القراءة: دقيقة واحدة

جدول رقم 6 : يمثل نتائج قراءة الكلمات للحالة (م . م )

الكلمات	صحيحة	خاطئة	الكلمات	صحيحة	خاطئة
هو	1		اكتب	1	
من	1		ملعب	0	معربل
حتى	1		كأس	0	كس
لم	1		فأس	0	فس

علي	1	فأر	0 فرون
سم	1	يمشي	0 يشمون
قط	1	حكاية	1
جب	1	صورة	ضرة
بحر	1	سبورة	0 سبرة
قمر	1	ارسم	1
دراجة	0 دجاجة	طاولة	0 طالة
حلزون	0 نحزون	أمواج	0 واجن

. قراءة أشباه الكلمات:

. الوقت المستغرق في القراءة: 3 دقائق

جدول رقم 7: يمثل نتائج قراءة أشباه الكلمات للحالة (م . م)

الكلمات	صحيحة	خاطئة	الكلمات	صحيحة	خاطئة
شم	1	0 حلثي	حثث		
حنوا	1	0 شخلو	شحل		
قن	1	1	قجاجة		
نلا	1	1	نشل		
مل	1	0 خسين	خسيم		
عبي	0 عب	1	سريخ		
سئر	1	0 مسلظة	مسنطينة		
طضى	1	0 مدستلاي	مستدلاي		
قتب	1	0 مرهدتان	مدهارتان		
حمخ	0 حمج	0 مخلطان	مختطلان		
خنب	0 حنت	0 يتسانيو	يتمبان		
مأر	0 مارا	0 اسمج	استمتاجي		

. قراءة اللاكلمات:

. الوقت المستغرق في القراءة: 3 دقائق

جدول رقم 8: يمثل نتائج قراءة اللاكلمات للحالة ( م . م )

الكلمات	صحيحة	خاطئة	الكلمات	صحيحة	خاطئة
مس	1		ققنص		0 ققنص
ناه	1		مسلى	1	
خيء		0 خيو	نمشك	1	
شع	1		إمهرث		0 أهرمئري
لق	1		دقذف		0 قذدفر
ضص	1		رلاسص		0 رسصر
غعق		0 قعغغ	مرسفق		0 رسقف
تعه	1		نتعكوي		0 عكوي
أقت	1		مكارلاى		0 مكارلانى
بقش	1		سنتاغهام		0 سهاهام
كخخ		0 كاخج	سعخكمر		0 سعحكمرت
ميث		0 ميئرن	زمحاريئ		0 زمحئر

. نتائج تنقيط الحالة م . م:

جدول رقم 9: يمثل نتائج اختبار قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات للحالة م . م

بنود الاختبار	الإجابات الصحيحة	الإجابات الخاطئة
بند قراءة الكلمات	13 كلمة	11 كلمة
بند قراءة أشباه الكلمات	12 كلمة	13 كلمة
بند قراءة اللاكلمات	10 كلمة	14 كلمة

التنقيط	35 نقطة
---------	---------

## . التحليل الكمي:

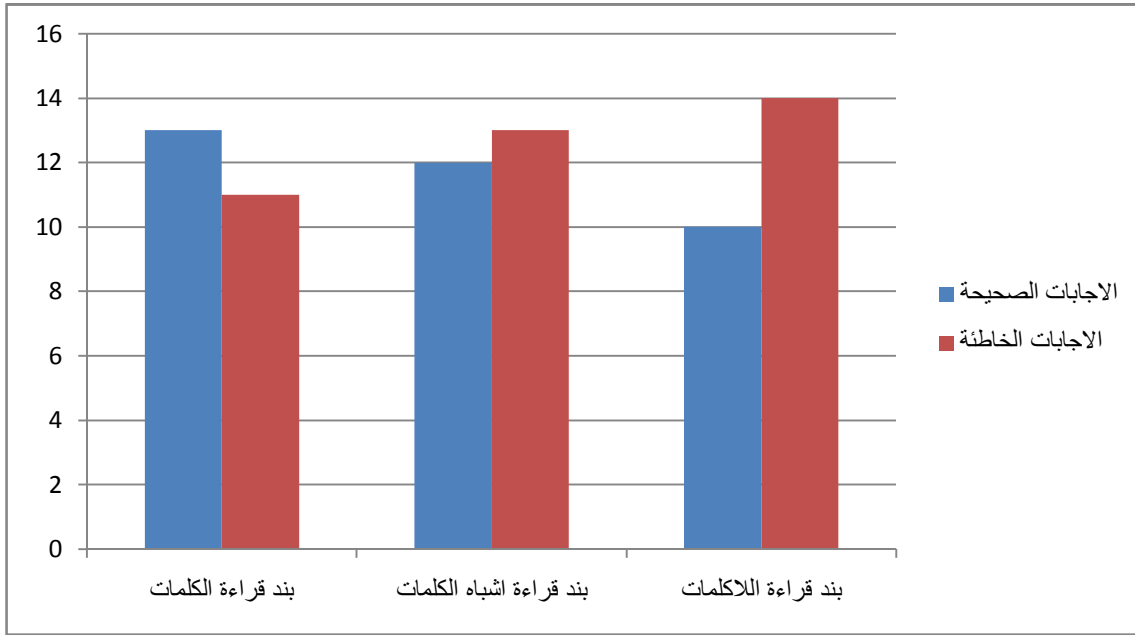
تحصلت الحالة في بند قراءة الكلمات 13 كلمة صحيحة أما الخاطئة 11 كلمة تقريبا نفس العدد ، أما في بند أشباه الكلمات تحصلت على 12 كلمة صحيحة و 13 كلمة خاطئة أما في بند اللاكلمات فتحصلت على 10 كلمات صحيحة و 14 كلمة خاطئة، حيث نلاحظ أن في التنقيط عدد النقاط الصحيحة و هي 35 نقطة أقل من الخاطئة.

## . التحليل الكيفي:

نلاحظ أن الحالة فشلت في نطق عدد كبير من الكلمات، حيث عدد الكلمات الخاطئة أكبر من عدد الكلمات الصحيحة، حيث في البند الأول تمكنت الحالة من قراءة 24 كلمة من مجموع (40) و هذا ما تمكن من قراءته خلال دقيقة واحدة، حيث اتسمت قراءة الكلمات بالحذف و الإبدال و أيضا اتسمت بالنقطع و التردد في بعض الكلمات و خاصة الكلمات التي عندها ثلاثة مقاطع و ما فوق، كما ذكر Arton في دراسته أن الأطفال الصم لا يستطيعون قراءة المقاطع الطويلة.

و يمكن تمثيل هذه النتائج في الأعمدة البيانية:

كما نلاحظ في هذه الأعمدة عدد الكلمات المقروءة أقل من الخاطئة



شكل رقم(23): يمثل نتائج اختبار قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات للحالة (م . م)

. الحالة الثانية: (ع . أ)

. قراءة الكلمات

. الوقت المستغرق في القراءة: دقيقة واحدة

جدول رقم10: يمثل نتائج قراءة الكلمات للحالة (ع . أ)

الكلمات	صحيحة	خاطئة	الكلمات	صحيحة	خاطئة
هو	1		اكتب		0 تتب
من	1		ملعب		0 معب
حتى		0 حنيا	كأس		0 كوسة
لم		0 مم	فأس		0 فخج
علي		0 عي	فأر		0 فقر
سم	1		يمشي	1	
قط	1		حكاية		0 ديكوجة
جب	1		صورة		0 دورة

بحر	1	سبورة	0 دبورة
قمر	0 بقمو	ارسم	1

. قراءة أشباه الكلمات

. الوقت المستغرق في القراءة: 3 دقائق

جدول رقم 11: يمثل نتائج قراءة أشباه الكلمات للحالة (ع . أ)

الكلمات	صحيحة	خاطئة	الكلمات	صحيحة	خاطئة
شم	1		حثث		0 قثحث
حنوا		0 فنوا	شحل	1	
قن	1		قجاجة	1	
نلا	1		نشل	1	
مل	1		خسيم		0 قتيم
عبي		0 عي	سريخ		0 سرقاح
سئر		0 سقار	مسنطينة		0 مسنادينة
طضى	1		مستدلاي		0 مستردان
قتب	1		مدهارتان		0 مدرتهان

. قراءة اللاكلمات

. الوقت المستغرق في القراءة: 3 دقائق

جدول رقم 12: يمثل نتائج قراءة اللاكلمات للحالة (ع . أ)

الكلمات	صحيحة	خاطئة	الكلمات	صحيحة	خاطئة
مس	1		قفثص		0 ققص
ناه	1		مسلر	1	
خيء	1		نمشك		0 نمتات

0 إرهقر		إمهث		1	شع
	1	دقذف		1	لق
0روتيتو		رلاصص		1	ضص
0 مراطف		مرسفق	0 غق		غعق
	1	نتعكوي	0 تع		تعه
0 مكراريلي		مكنارلاي		1	أقت

. نتائج تنقيط الحالة (ع . أ)

جدول رقم 13: يمثل نتائج اختبار قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات الحالة (ع . أ)

بنود الاختبار	الإجابات الصحيحة	الإجابات الخاطئة
بند قراءة الكلمات	8 كلمة	12 كلمة
بند قراءة أشباه الكلمات	9 كلمة	8 كلمة
بند قراءة اللاكلمات	10 كلمات	8 كلمات
التنقيط	27 نقطة	

. التحليل الكمي:

من خلال الجدول رقم 13 تبين لنا أن الحالة تحصلت في بند الكلمات على 8 كلمات صحيحة أقل من الكلمات الخاطئة و هي 12 كلمة أما في البند الثاني الإجابات الصحيحة تقدر ب 9 كلمات و الإجابات الخاطئة 8 كلمات ، أما في البند الثالث نفس الشيء 10 كلمات صحيحة و 8 كلمات خاطئة، نلاحظ أيضا أن عدد النقاط ضعيفة جدا بنسبة 27 نقطة .

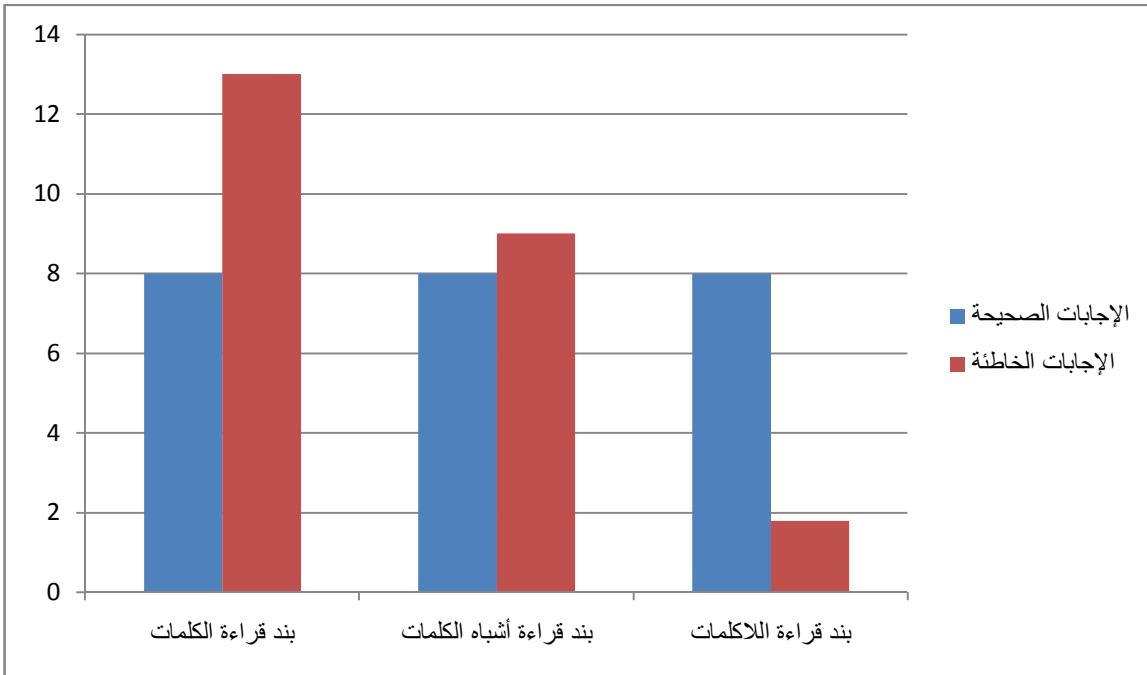
. التحليل الكيفي:

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول 13 عن الحالة لم تتحصل على الكثير من الإجابات الصحيحة، حيث تنوعت الأخطاء بين الحذف و الإبدال و القلب،

كما لاحظنا أن الحالة تعاني من عدم التركيز و الانتباه، و أهملت قراءة بعض الحروف، كما في دراسة Gibbs الذي قال أن الأطفال الصم يعانون من عدم التمييز بين الأصوات و لذلك يقومون بالحذف و الإبدال، حيث في البند الأول نطقت 20 كلمة من بين (40) و في البند الثاني و الثالث نطقت في ثلاث دقائق 18 كلمة من بين (24) كلمة و هو الوقت المحدد للقراءة.

و يمكن تمثيل هذه النتائج في أعمدة بيانية:

نلاحظ أن نسبة الكلمات الخاطئة أكبر من الصحيحة



شكل رقم(24): يمثل نتائج اختبار قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات للحالة (ع. أ)

الحالة الثالثة: (ب . ف)

. قراءة الكلمات

. الوقت المستغرق في القراءة: دقيقة واحدة

جدول رقم 14: يمثل نتائج قراءة الكلمات للحالة (ب . ف)

الكلمات	صحيحة	خاطئة	الكلمات	صحيحة	خاطئة
هو	1		اكتب		0 تتب
من	1		ملعب		0 ملعب
حتى	1		كأس	1	
لم	1		فأس	1	
علي		0 علا	فأر	1	
سم	1		يمشي		0 شمسي
قط	1		حكاية		0 حراية
جب	1		صورة		0 صرة
بحر		0 بهر	سبورة	1	
قمر	1		ارسم		0 احرشم

. قراءة أشباه الكلمات

. الوقت المستغرق في القراءة: 3 دقائق

جدول رقم 15: يمثل نتائج قراءة أشباه الكلمات للحالة (ب . ف)

الكلمات	صحيحة	خاطئة	الكلمات	صحيحة	خاطئة
شم	1		حتلث		0 حلتلث
حنوا		0 إنوا	شحل		0 شلح
قن	1		قجاجة		0 حقاججة

0 نشن		نشل		1	نلا
0 خرومن		خسيم		1	مل
0 خريشن		سريخ		1	عبي
	1	مسنطينة	0 سقر		سئر
0 مسردالي		مستدلالى	0 ططت		طضى
0 مردتهان		مدهارتان	0 فبت		قتب

. قراءة اللاكلمات

. الوقت المستغرق في القراءة: 3 دقائق

جدول رقم 16: يمثل نتائج قراءة اللاكلمات للحالة (ب . ف)

الكلمات	صحيحة	خاطئة	الكلمات	صحيحة	خاطئة
مس	1		قفنص		0 قرص
ناه	1		مسلىر	1	
خيء		0 شىئ	نمشك	1	
شع		0 شح	إمهرث		0 إرهث
لق	1		دقذف		0 قذقذف
ضص	1		رلاسص		0 سئرصل
غعق		0 كطع	مرسفق		0 مرقفس
تعه	1		نتعكوي		0 نكتعوي
أقت		0 أقرن	مكارلاى		0 مكارلى
بقش	1		سنناغهام		0 سغهنهاام
كحخ	1		سعخكمر		0 شغكهتر
ميث		0 مرث	زماريئ		0 زماريئ

## - نتائج تنقيط الحالة (ب . ف)

جدول رقم 17: يمثل نتائج اختبار قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات (ب . ف).

بنود الاختبار	الإجابات الصحيحة	الإجابات الخاطئة
بند قراءة الكلمات	12 كلمة	8 كلمة
بند قراءة أشباه الكلمات	6 كلمات	12 كلمة
بند قراءة اللاكلمات	9 كلمات	15 كلمة
التنقيط	27	

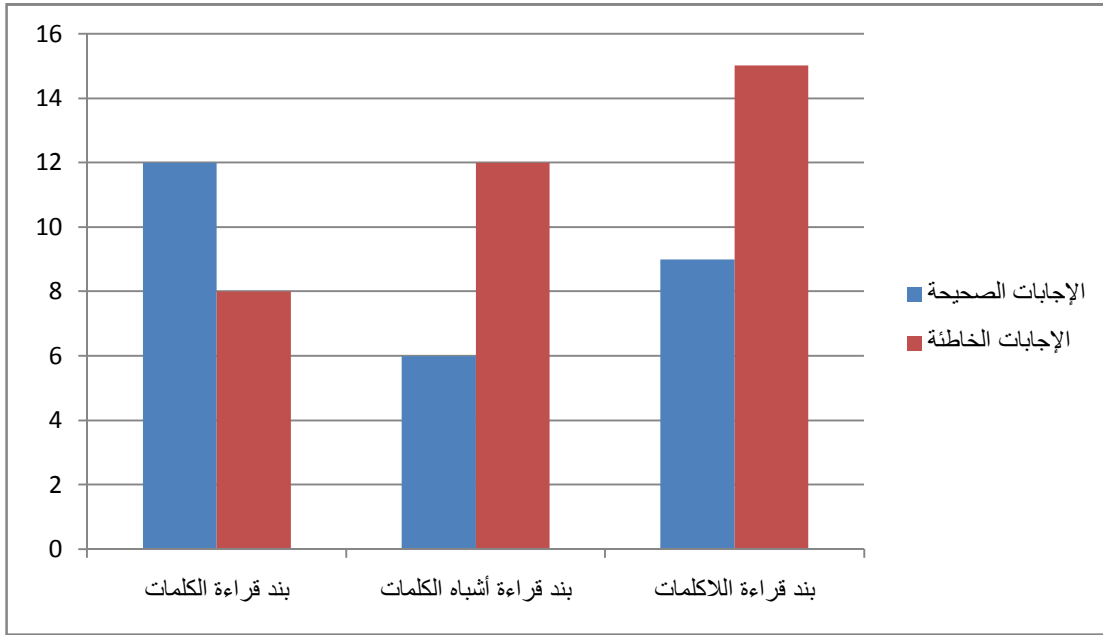
## - التحليل الكمي:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 17، تبين لنا أن الحالة تحسنت في البند الأول على الإجابات الصحيحة 12 كلمة أكبر من الإجابات الخاطئة 8 كلمات، أما في البند الثاني 6 كلمات صحيحة و 12 كلمة خاطئة، أما في البند الثالث 9 كلمات صحيحة و 15 كلمة خاطئة، فهنا الخاطئة أكبر من الصحيحة بنسبة تنقيط 27 نقطة.

## - التحليل الكيفي:

من خلال هذه النتائج المتحصل عليها في الجدول 17 لاحظنا الحالة أنها تعاني من تقطع في الأصوات، و خاصة عند نطق المقاطع الطويلة، فتتوعد الأخطاء بين الحذف و التشويه و القلب و الإبدال للأصوات، و أيضا لم تستطع الحالة من قراءة كل الكلمات لأنها تستغرق وقت طويل من الوقت المحدد في الاختبار، ففي البند الأول نطقت 20 كلمة من مجموع (40) كلمة، أما في البند الثاني و الثالث فنطقت 18 كلمة من بين (24) كلمة في زمن المحدد ثلاث دقائق لكل بند.

و يمكن تمثيل هذه النتائج في الأعمدة البيانية:



شكل رقم(25): يمثل نتائج اختبار قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات (ب . ف).

### 2.1.1.5. عرض و تحليل نتائج اختبار القراءة للحالات الحاملة التجهيز الكلاسيكي:

. الحالة الأولى: (م . م)

جدول رقم18: يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة م . م

قدرة القراءة	فعالية القراءة	دقة القراءة	عدد كلمات النص الخاطئة	عدد كلمات نص المقروءة
22	4	40	45 كلمة	32 كلمة

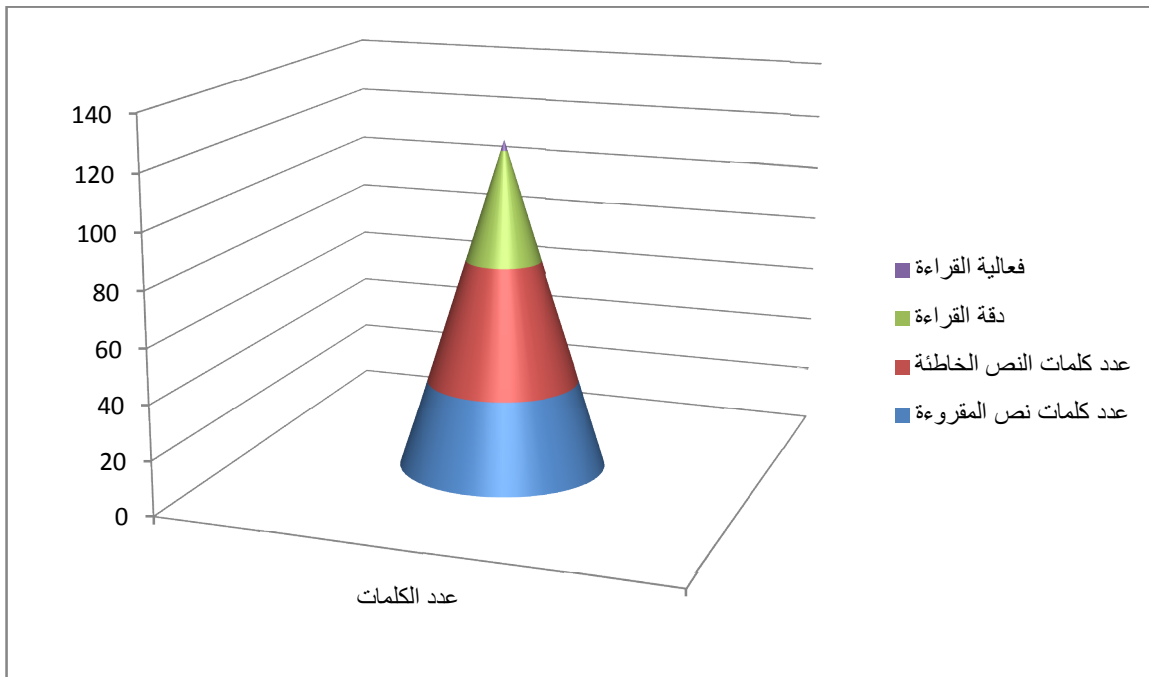
. التحليل الكمي:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 18 نلاحظ أن الكلمات المقروءة في النص 32 كلمة و الخاطئة 45 كلمة، و فعالية القراءة جد ضعيفة وهي 4، أما بالنسبة للقدرة القرائية أيضا ضعيفة تقدر ب 22.

. التحليل الكيفي:

من خلال الجدول رقم 18 تبين أن الحالة ضعيفة في قراءة كلمات النص، فعدد الكلمات الخاطئة في النص أكبر من عدد الكلمات المقروءة، حيث نلاحظ عدم الربط بين الكلمات كما اتسمت القراءة بالتقطع و التردد وفي بعض الأحيان الكلمات غير مفهومة، و أيضا عدم قدرة الحالة على قراءة كامل النص حيث قرأت 77 كلمة من بين (219) كلمة في النص.

و يمكن تمثيل هذه النتائج في الأعمدة البيانية:



شكل رقم(26): يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة م . م

. الحالة الثانية: (ع . أ)

جدول رقم19: يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة ع . أ

قدرة القراءة	فعالية القراءة	دقة القراءة	عدد كلمات النص الخاطئة	عدد كلمات النص المقروءة
15	4	26	39 كلمة	53 كلمة

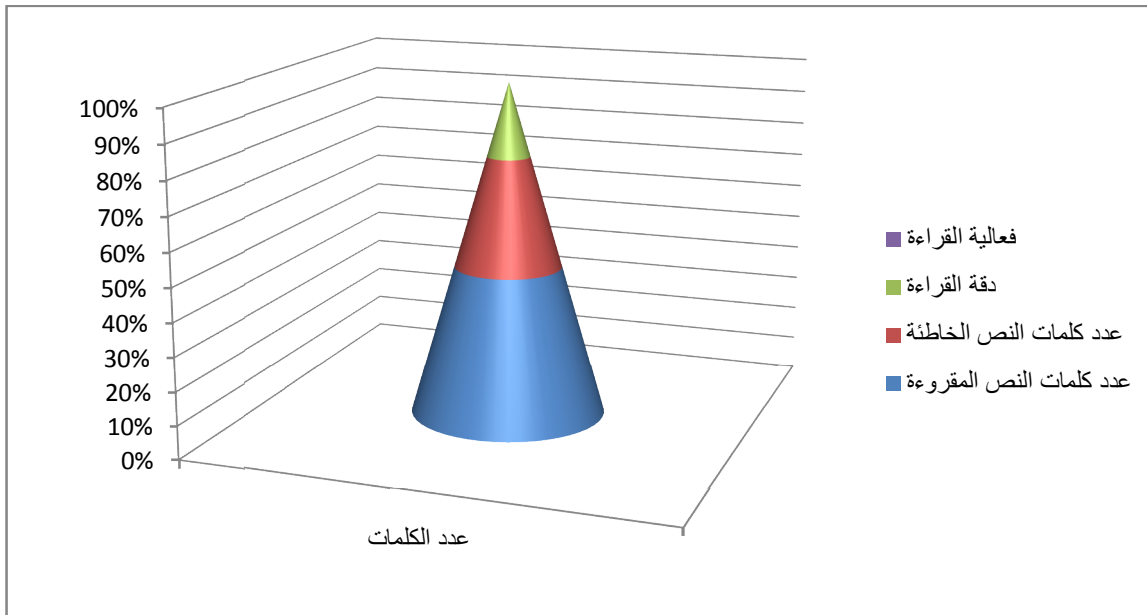
## . التحليل الكمي:

حسب النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 19 نلاحظ أن الحالة ضعيفة جدا في القراءة، حيث تتمثل قدرة القراءة 15، أما فيما يخص الكلمات الصحيحة 53 كلمة أما الخاطئة 39 كلمة، حيث نلاحظ الدقة 4 منخفضة.

## . التحليل الكيفي:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 19 تبين لنا أن هذه الحالة تحصلت على قدرة قرائية منخفضة و أيضا الدقة و الفعالية، على حيث تنوعت الأخطاء من حذف و إبدال و الإضافة، كما تعاني من تقطع في الأصوات و عدم الربط بين الكلمات، و لاحظنا أيضا نقص في التركيز و الانتباه، و بالنسبة للوقت فالوقت المستغرق 3 دقائق و هو الوقت المحدد، و لكن الحالة استطاعت قراءة 92 كلمة من النص الذي يتكون من (219) كلمة، إذ تركنا الحالة تقرأ كل النص فتستغرق وقتا طويلا في القراءة.

و يمكن تمثيل هذه النتائج في الشكل الآتي:



شكل رقم (27): يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة ع. أ

. الحالة الثالثة: (ب . ف)

جدول رقم 20: يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة (ب . ف)

عدد كلمات النص المقروءة	عدد كلمات النص الخاطئة	دقة القراءة	فعالية القراءة	قدرة القراءة
53 كلمة	85 كلمة	60	10	35

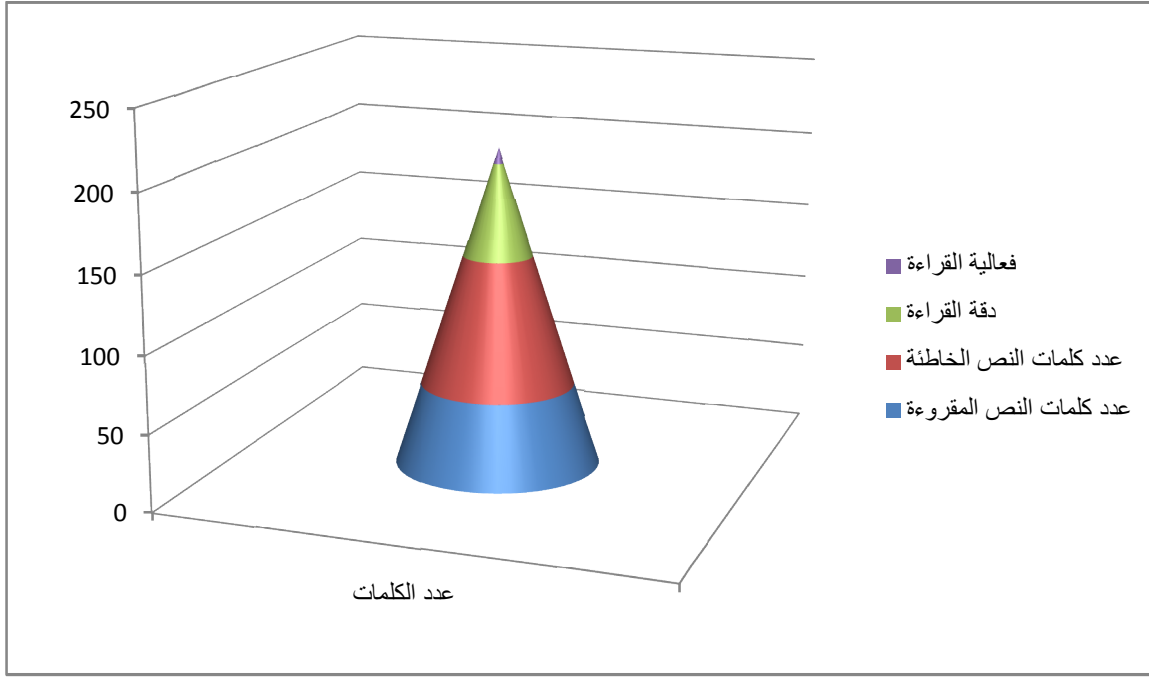
. التحليل الكمي:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 20 تبين لنا أن الحالة تحصلت على مجموع الكلمات الخاطئة 85 كلمة، أكبر من الكلمات الصحيحة 53 كلمة في النص، كما أن فعالية القراءة ضعيفة جدا.

. التحليل الكيفي:

يتبين من خلال النتائج المتحصل عليها و استنادا للجدول 20 أن الحالة تحصلت على نسبة ضعيفة في فعالية القراءة و كذلك قدرة القراءة، حيث تنوعت في الأخطاء من حذف و إبدال و قلب، كما تعاني الحالة من خلل في ربط و ترتيب الحروف حيث بعض الأحيان كلمات غير مفهومة، كما أهملت الكثير من الكلمات التي لم تقرأها، أما فيما يخص الوقت المستغرق في القراءة 3 دقائق و هو الوقت المحدد حيث قرأت 138 كلمة من بين (219) كلمة في النص و لكن معظم الكلمات غير مفهومة، و أيضا لو تركنا الحالة تواصل قراءة النص فسوف تستغرق وقتا طويلا في القراءة لأنها قراءة بطيئة و منقطعة.

و يمكن تمثيل هذه النتائج في الشكل البياني الآتي:



شكل رقم(28): يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة (ب . ف)

### 2.1.5. عرض و تحليل نتائج الحالات الحاملة للزرع القوقعي:

ثانيا سوف نحلل و نعرض نتائج الحالات الثلاثة الحاملة للزرع القوقعي.

### 1.2.1.5. عرض و تحليل نتائج اختبار قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات

الحالة الأولى: (ب . ح)

. قراءة الكلمات:

. الوقت المستغرق للقراءة: دقيقة واحدة

جدول رقم 21: يمثل نتائج قراءة الكلمات للحالة (ب . ح) حامل للزرع القوقعي

الكلمات	صحيحة	خاطئة	الكلمات	صحيحة	خاطئة
هو	1		دراجة	1	
من	1		حزرون		0 حنزون
حتى	1		طاولة		0 طاونة

لم		0 نم	أمواج	1	
علي	1		تكسرت	1	
سم	1		محفظه	1	
قط	1		عصفورة	1	
جب	1		رسالة		0 رسالة
بحر	1		جديدة	1	
قمر	1		شجرة	1	
اكتب	1		معلمة		0 معنمة
ملعب		0 منعب	يصطحب	1	
كأس	1		المسلمون		0 المسنمون
فأس	1		الخفيفتين	1	
فأر	1		الاحتفالات		0 الاحتفانات
يمشي	1		المستعصية	1	
حكاية	1		استقبالهم		0 استقبانهم
صورة	1		المحيطات	1	
سبورة	1		الفيزيولوجية		0 الفزيونوجية
ارسم	1		التقاصات		0 التقنصات

. قراءة أشباه الكلمات:

. الوقت المستغرق في القراءة: 3 دقائق

جدول رقم 22: يمثل نتائج أشباه الكلمات للحالة (ب . ح)

الكلمات	صحيحة	خاطئة	الكلمات	صحيحة	خاطئة
شم	1		حثث		0 حثثث
حنوا	1		شحل		0 شحن
قن	1		قجاجة	1	

نلا		نشل	0 ننا		0 نشن
مل		خسيم	0 منا	1	
عبي	1	سريخ		1	
سئر	1	مسنطينة		1	
طضى	1	مستدلالى			0 مستدناني
قتب	1	مدهارتان		1	
حمخ	1	مختطلان			0 مختطنان
خنب	1	يتميسان		1	
مأر	1	استمتاجي		1	

. قراءة اللاكلمات:

الوقت المستغرق في القراءة: 3 دقائق

جدول رقم 23: يمثل نتائج قراءة اللاكلمات للحالة (ب . ح

الكلمات	صحيحة	خاطئة	الكلمات	صحيحة	خاطئة
مس	1		قفئص	1	
ناه	1		مسلىر		0 مسنر
خيء	1		نمشك	1	
شع	1		إمهرث	1	
لق		0 نق	دقذف	1	
ضص	1		رولاصص		0 روناصص
غعق	1		مرسفق	1	
تعه	1		نتعكوي	1	
أقت	1		مكارولاي		0 مكاروناي
بقش	1		سنتاغهام	1	
كحخ	1		سعخكمر	1	

ميث	1	زمخاريث	1
-----	---	---------	---

- نتائج تنقيط الحالة (ب . ح):

جدول رقم 24: يمثل نتائج تنقيط اختبار قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات الحالة (ب . ح).

بنود الاختبار	الإجابات الصحيحة	الإجابات الخاطئة
بند قراءة الكلمات	29 كلمة	11 كلمة
بند قراءة أشباه الكلمات	17 كلمة	7 كلمة
بند قراءة اللاكلمات	20 كلمة	4 كلمة
<b>التنقيط</b>	<b>66 نقطة</b>	

- التحليل الكمي:

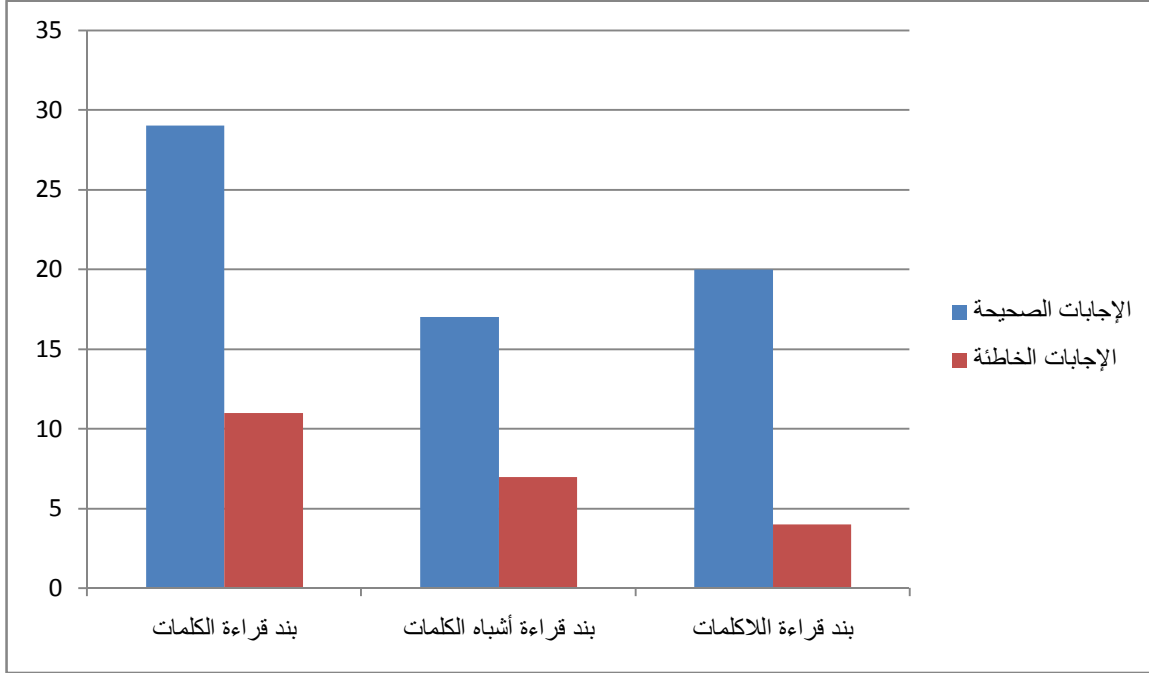
من خلال الجدول رقم 24 تبين لنا في بند قراءة الكلمات على 29 كلمة صحيحة أما الخاطئة فتحصلت على 11 كلمة و ذلك من بين مجموع (40) كلمة مألوفة، أما في بند قراءة أشباه الكلمات فتحصلت على 17 كلمة صحيحة و 7 كلمة خاطئة من بين مجموع (24) كلمة، أما في بند قراءة اللاكلمات فتحصلت الحالة على 20 كلمة صحيحة و 4 كلمة خاطئة من بين مجموع (24) كلمة.

**التحليل الكيفي:**

من خلال النتائج في الجدول 24 تبين لنا أن هذه الحالة لا تعاني من ضعف كبير في القراءة، حيث أن نسبة الكلمات الصحيحة أكثر من نسبة مجموع الكلمات الخاطئة، فمثلا في بند قراءة الكلمات فالكلمات الصحيحة أكبر عدد من الكلمات الخاطئة فتمكنت الحالة من قراءة هذه الكلمات في الزمن المحدد و هي دقيقة واحدة، و نفس الشيء مع بند أشباه الكلمات و اللاكلمات حيث قرأت الحالة كل الكلمات و في زمن المحدد لها و هي 3 دقائق

لكل بند، و لكن ما لاحظناه عند هذه الحالة أن الأخطاء الأكثر شيوعا هي إبدال حرف اللام بالنون (ل ن) حيث لديها صعوبة في نطق صوت اللام.

و يمكن تمثيل هذه النتائج في الأعمدة البيانية:



شكل رقم (29): يمثل نتائج تنقيط اختبار قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات الحالة (ب . ح).

الحالة الثانية: ح . عبد المالك:

. قراءة الكلمات:

. الوقت المستغرق في القراءة: دقيقة واحدة

جدول رقم 25: يمثل نتائج قراءة الكلمات للحالة (ح . ع)

الكلمات	صحيحة	خاطئة	الكلمات	صحيحة	خاطئة
هو	1		صورة	1	
من	1		سبورة	1	
حتى	1		ارسم	1	

	1	درجة		1	لم
	1	حلزون		1	علي
	1	طاولة		1	سم
0 أواج		أمواج		1	قط
	1	تكسرت		1	جب
	1	محفظة		1	بحر
	1	عصفورة		1	قمر
	1	رسالة	0 أتاتوب		اكتب
	1	جديدة	0 ملعب		ملعب
	1	شجرة		1	كأس
	1	معلمة		1	فأس
0 يصاطب		يصطحب		1	فأر
	1	المسلمون	0 يشي		يمشي
0 اللاخفينة		الخفيفتين		1	حكاية

. قراءة أشباه الكلمات

. الوقت المستغرق في القراءة: 3 دقائق

جدول رقم 26: يمثل نتائج قراءة أشباه الكلمات (ح . ع)

الكلمات	صحيحة	خاطئة	الكلمات	صحيحة	خاطئة
شم	1		حثلث		0 هثلث
حنوا		0 حنهو	شحل	1	
قن	1		قجاجة	1	
نلا	1		نشل	1	
مل		0 ملي	خسيم	1	
عبي	1		سريخ	1	

	1	مسنطينة		1	سئر
	1	مستدلاي		1	طضى
0 مدهران		مدهارتان		1	قتب
0 مخلطتان		مختطلان	0 حاخم		حمخ
0 يتمان		يتميسان		1	خنب
	1	استماجي		1	مأر

. قراءة اللاكلمات:

. الوقت المحدد في القراءة: 3 دقائق

جدول رقم 27: يمثل نتائج قراءة اللاكلمات (ح . ع)

الكلمات	صحيحة	خاطئة	الكلمات	صحيحة	خاطئة
مس	1		قفئص		0 ققص
ناه	1		مسئر		0 مشلرو
خيء	1		نمشك	1	
شع	1		إمهريث	1	
لق	1		دقذف		0 ذقغف
ضص	1		رولاصص	1	
غعق	1		مرسفق	1	
تعء		0 طعت	نتعكوي	1	
أقت		0 قاث	مكنارولاي		0 مكارون
بقش	1		سنتاغهام		0 سينتاغاهم
كحخ	1		سعخكمتر	1	
ميث	1		زمخاريث	1	

## . نتائج تنقيط الحالة (ح . ع)

جدول رقم 28: يمثل نتائج تنقيط اختبار قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات للحالة (ح . ع)

بنود الاختبار	الإجابات الصحيحة	الإجابات الخاطئة
بند قراءة الكلمات	28 كلمة	6 كلمة
بند قراءة أشباه الكلمات	18 كلمة	7 كلمة
بند قراءة اللاكلمات	17 كلمة	8 كلمة
التنقيط	63 نقطة	

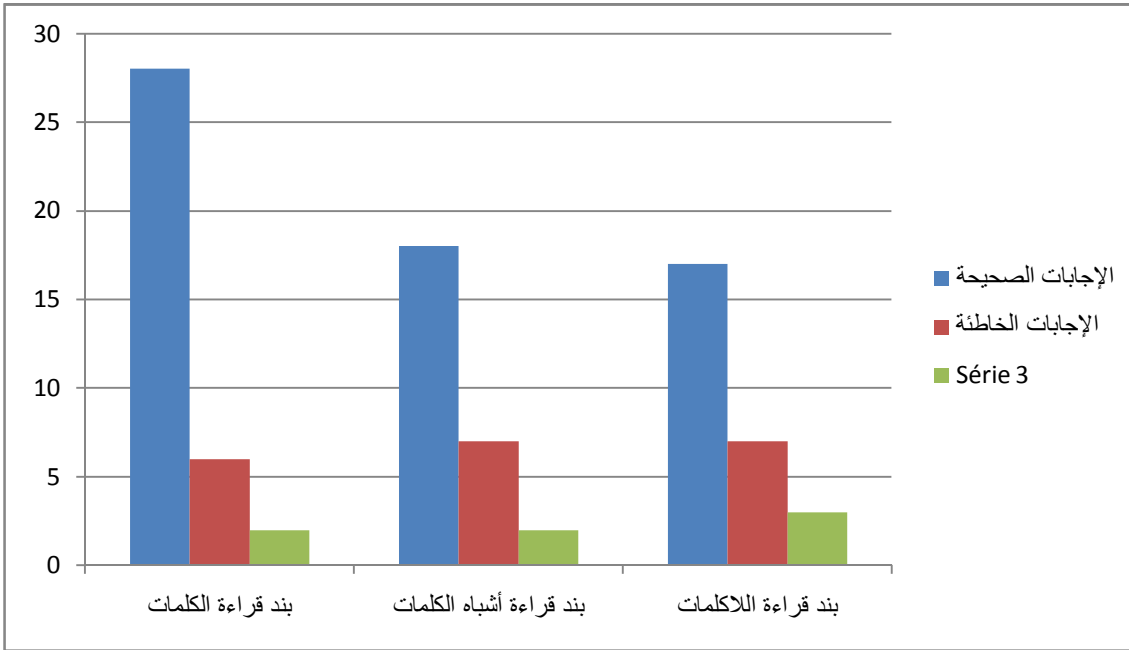
## . التحليل الكمي:

من خلال جدول رقم 28 تبين لنا أن الحالة (ح . ع) تحصلت على نسبة كبيرة في الإجابات الصحيحة حيث تحصلت في البند الأول من الاختبار على 28 إجابة صحيحة و 6 إجابات خاطئة من عدد مجموع (34) كلمة، أما في البند الثاني تحصلت على 18 كلمة صحيحة و 7 كلمة خاطئة من مجموع (24) كلمة، ونفس الشيء في البند الثالث تحصلت على 17 كلمة صحيحة و 7 كلمات خاطئة من مجموع (24) كلمة، حيث تحصلت الحالة على مجموع 63 نقطة يعني متوسطة.

## . التحليل الكيفي:

من خلال نتائج جدول رقم 28 نلاحظ أن الحالة تحصلت على نقاط كثيرة في الإجابات الصحيحة، و في كل البنود الإجابات الصحيحة أكبر من الإجابات الخاطئة، رغم أنها لم تستطع قراءة الكلمات في البند الأول حيث قرأت (34) كلمة من (40) كلمة و هذا راجع لعامل الزمن حيث يجب قراءة الكلمات في دقيقة واحدة، و لكن الحالة لم تكن لديها أخطاء كثيرة و لكن في بعض الكلمات هناك إبدال و قلب و لكن ليس في كل الكلمات.

و يمكن تمثيل هذه النتائج في الأعمدة البيانية:



شكل رقم (30): يمثل نتائج تنقيط اختبار قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات للحالة (ح . ع)

الحالة الثالثة: (ل . م)

. قراءة الكلمات

. الوقت المستغرق في القراءة: دقيقة واحدة

جدول رقم 29: يمثل قراءة الكلمات للحالة (ل . م)

الكلمات	صحيحة	خاطئة	الكلمات	صحيحة	خاطئة
هو	1		فأر	1	
من	1		يمشي	1	
حتى	1		حكاية	1	
لم	1		صورة	1	
علي	1		سبورة	1	
سم	1		ارسم	1	
قط	1		دراجة	1	

0 حرزون		حزون		1	جب
	1	طاولة		1	بحر
	1	أمواج		1	قمر
	1	تكسرت		1	اكتب
0 مفظتن		محفظة	0 ملهين		ملعب
		عصفورة		1	كأس
		رسالة		1	فأس

. قراءة أشباه الكلمات:

جدول رقم 30: يمثل نتائج قراءة أشباه الكلمات للحالة (ل . م)

الكلمات	صحيحة	خاطئة	الكلمات	صحيحة	خاطئة
شم	1		حثلث		0 حثلثن
حنوا	1		شحل	1	
قن	1		قجاجة	1	
نلا	1		نشل	1	
مل	1		خسيم		0 خشيفا
عبي		0 عبا	سريخ	1	
سئر	1		مسنطينة	1	
طضى	1		مستدلالى	1	
قتب	1		مدهارتان		0 مهردتاني
حمخ		0 حخم	مختطلان	1	
خنب	1		يتميسان		0 يتمسان
مأر	1		استمتاجي	1	

. قراءة اللاكلمات

. الوقت المستغرق في القراءة: 3 دقائق

جدول رقم 31: يمثل نتائج قراءة اللاكلمات للحالة (ل . م)

الكلمات	صحيحة	خاطئة	الكلمات	صحيحة	خاطئة
مس	1		قفئص		0 قبصف
ناه	1		مسلىر	1	
خيء	1		نمشك	1	
شع	1		إمهرث	1	
لق	1		دقذف	1	
ضص	1		رولاسص	1	
غعق	1		مرسفق	1	
تعه	1		نتعكوي		0 نتكو
أقث	1		مكنارولاي		0 مكرونال
بقش	1		سنتاغهام		0 سهاخام
كحخ	1		سعخكمر		0 سكر
ميث	1		زمخاريث	1	

. نتائج تنقيط الحالة (ل . م)

جدول رقم 32: يمثل نتائج تنقيط اختبار قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات للحالة (ل . م)

بنود الاختبار	الإجابات الصحيحة	الإجابات الخاطئة
بند قراءة الكلمات	23 كلمة	3 كلمة
بند قراءة أشباه الكلمات	18 كلمة	6 كلمة
بند قراءة اللاكلمات	19 كلمة	5 كلمة
التنقيط	60 نقطة	

. التحليل الكمي:

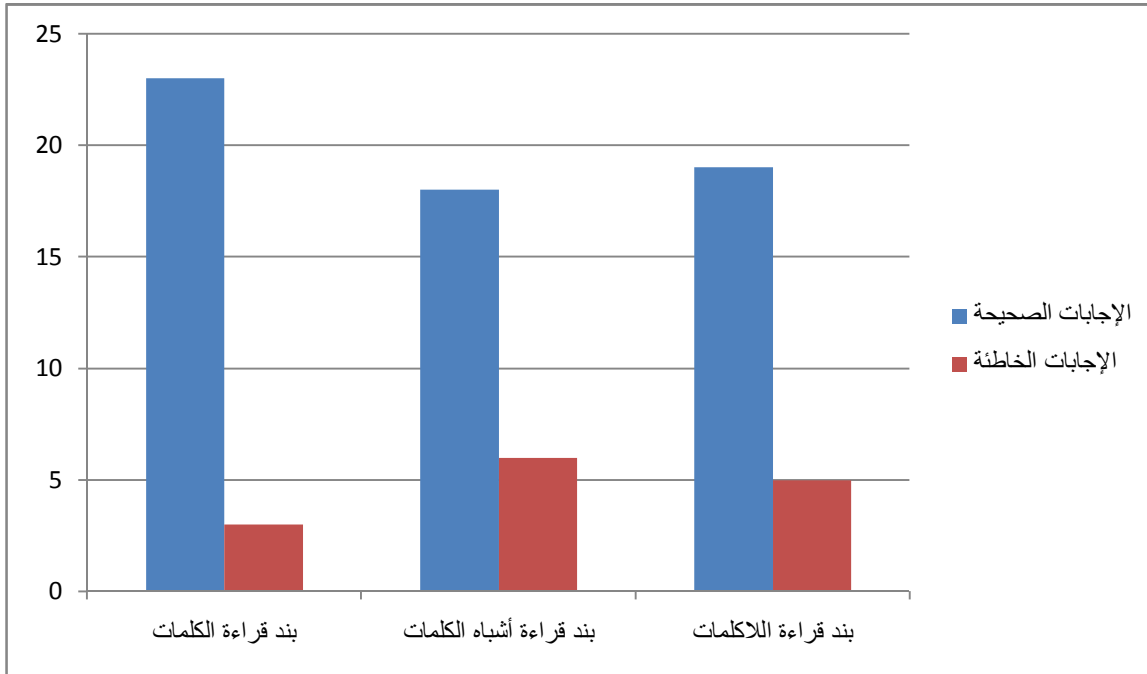
من خلال نتائج جدول رقم 32 تبين لنا أن الحالة تحصلت بند قراءة الكلمات على 23 كلمة صحيحة و 3 كلمة خاطئة من عدد مجموع (34) كلمة، أما في البند الثاني

تحصلت على 18 كلمة صحيحة و 6 كلمات خاطئة من عدد مجموع (24) كلمة، أما في البند الثالث تحصلت الحالة على 19 كلمة صحيحة و 5 كلمات خاطئة، الحالة تحصلت على 60 نقطة يعني نسبة متوسطة جيدة.

### . التحليل الكيفي:

من خلال جدول رقم 32 نلاحظ أن الحالة لم تقوم بالكثير من الأخطاء، حيث مجموع عدد الإجابات الصحيحة أكبر من عدد مجموع الإجابات الخاطئة و ذلك في كل بند نلاحظ ذلك، أما في البند الأول حيث لم تستطع قراءة (40) كلمة و هذا دائما بسبب عامل الوقت لأن أي دقيقة واحدة، رغم أنها لم تقم بالكثير من الأخطاء إلا أن القراءة بطيئة و في بعض الأحيان تتوقف لكن ليس دائما، و لكن باقي البنود تمكنت الحالة من قراءة (24) كلمة في كل بند في وقت ثلاث دقائق لكل بند.

و يمكن تمثيل هذه النتائج في الأعمدة البيانية:



شكل رقم (31): يمثل نتائج تنقيط اختبار قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات للحالة (ل . م)

### 2.2.1.5. عرض و تحليل نتائج اختبار القراءة:

. الحالة الأولى (ب . ح)

جدول رقم 33: يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة (ب . ح)

عدد كلمات النص المقروءة	عدد كلمات النص الخاطئة	دقة القراءة	فعالية القراءة	قدرة القراءة
132 كلمة	21 كلمة	84	33	58

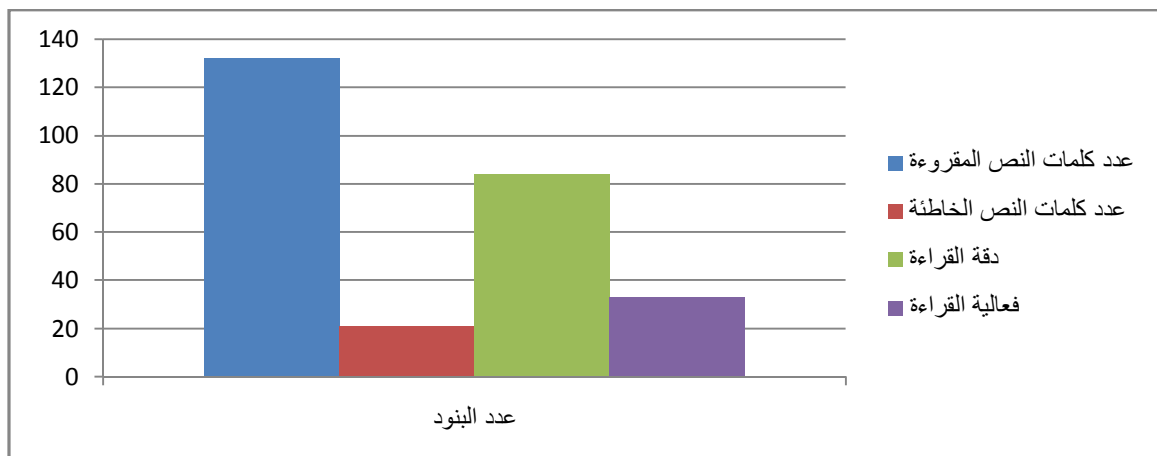
. التحليل الكمي:

من خلال نتائج جدول رقم 33 لاحظنا أن عدد الكلمات المقروءة 132 كلمة أكبر من عدد الكلمات الخاطئة 21 كلمة، فكانت دقة القراءة بنسبة 84، أما فعالية القراءة بنسبة 33، أما قدرة القراءة بنسبة 58 .

. التحليل الكيفي:

من خلال جدول رقم 33 تبين لنا أن الحالة لم تقم الحالة بالكثير من الأخطاء في النص، و لكن لم تستطع قراءة النص بأكمله حيث قرأت نصف النص و هذا لأن الوقت المحدد لقراءة النص ثلاث دقائق، حيث قرأت (153) كلمة من (219) كلمة في النص لأن القراءة كانت بطيئة.

و يمكن تمثيل هذه النتائج في الأعمدة البيانية:



شكل رقم(32): يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة (ب . ح)

. الحالة الثانية: (ح . ع)

جدول رقم 34: يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة (ح . ع)

قدرة القراءة	فعالية القراءة	دقة القراءة	عدد كلمات النص الخاطئة	عدد كلمات النص المقروءة
50	29	72	33	120

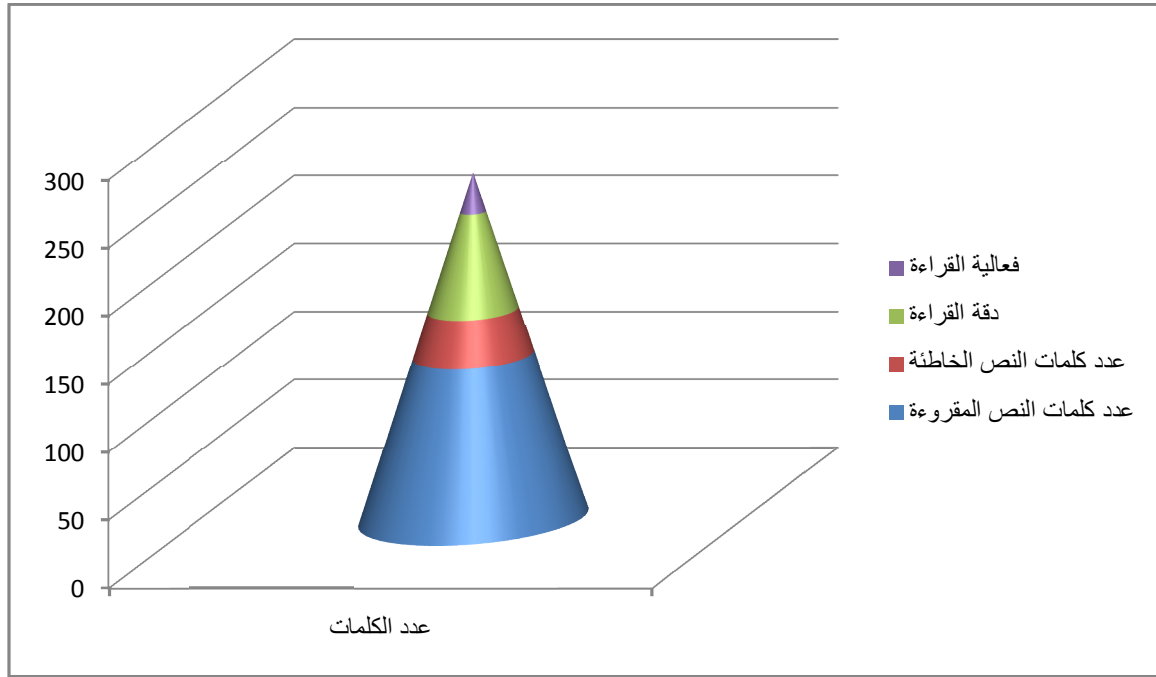
. التحليل الكمي:

من خلال نتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 34، نلاحظ أن الحالة تحصلت على 120 كلمة صحيحة و لكن أخفقت في 33 كلمة خاطئة، حيث لاحظنا أن دقة القراءة 72 أفضل من فعالية القراءة.

. التحليل الكمي:

من خلال جدول رقم 34 تبين لنا أن الحالة تحصلت على كلمات صحيحة أكثر من الكلمات الخاطئة و تنوعت هذه الأخطاء في الحذف أو الإبدال في بعض الكلمات، أما فيما يخص الزمن المستغرق فقد استغرقت الحالة ثلاث دقائق في القراءة و لكن لم تستطيع قراءة كل كلمات النص التي تتكون من (219) كلمة حيث قرأت (153) كلمة في النص.

و يمكن تمثيل هذه النتائج في الشكل البياني الآتي:



شكل رقم(33): يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة (ح . ع)

. الحالة الثالثة:( ل . م )

جدول رقم35: يمثل اختبار القراءة للحالة( ل . م )

عدد كلمات النص المقروءة	عدد كلمات النص الخاطئة	دقة القراءة	فعالية القراءة	قدرة القراءة
160	59	63	33	48

. التحليل الكمي:

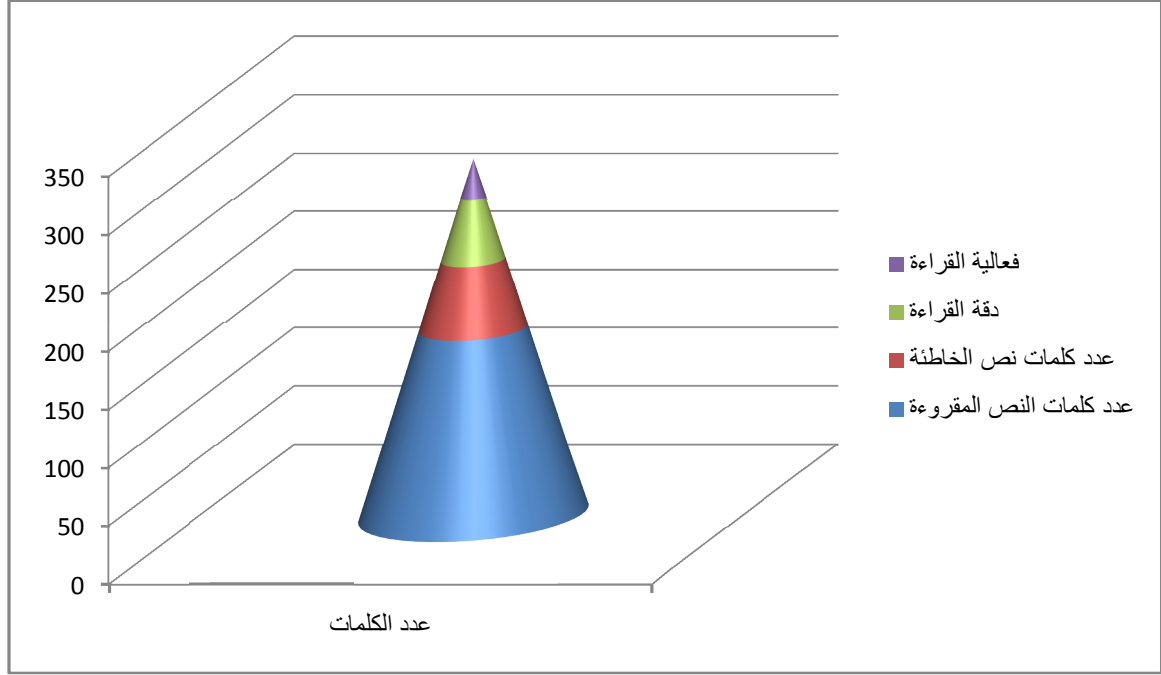
من خلال الجدول رقم 35 نلاحظ أن الحالة تحصلت على عدد الكلمات المقروءة 160 كلمة أكبر من عدد الكلمات الخاطئة 59 كلمة.

. التحليل الكيفي:

تبين من خلال نتائج الجدول 35 أن الحالة لم تخطئ كثيرا في الكلمات، حيث الكلمات الصحيحة أكثر من الكلمات الخاطئة و لكن لاحظنا نوع من عدم الربط في الكلمات

في بعض الأحيان، زيادة إلى الأخطاء بين الحذف و القلب، و أيضا هنا الحالة قرأت النص كاملا يعني (219) كلمة في الوقت المحدد ثلاث دقائق.

و يمكن تمثيل هذه البيانات في الشكل البياني الآتي:



شكل رقم(34): يمثل اختبار القراءة للحالة (ل . م)

## الاستنتاج العام:

بعد عرض نتائج الاختبارات المطبقة على الحالات و تحليلها كميًا و كيفيًا، نستنتج أن للأطفال الصم الحاملين للتجهيز الكلاسيكي صعوبات كثيرة في القراءة، و هذا كان واضحًا من خلال دراستنا للعينة التي تمثلت في (6) حالات، حيث لاحظنا أخطاء كثيرة أثناء قيامنا بتطبيق الاختبار، و تمثلت الأخطاء في الإبدال و القلب و الحذف، و بالإضافة و التشويه ( أي في الوعي الفونولوجي)، و كذلك كانت القراءة سواء الكلمات أو النص جد بطيئة و اتسمت أيضا بالتقطع و عدم الربط بين الكلمات، و أيضا عامل الانتباه، كانت الحالات تعاني من نقص الانتباه و التركيز و هذا بسبب دخول أشخاص جدد إلى قسمهم و كان هؤلاء الأشخاص نحن، و أيضا في بعض الأحيان يقولون كلمات غير مفهومة، و أستنتجت أيضا أن هناك نقص كبير في الإدراك السمعي للأصوات، و نقص كبير في معرفة أشكال الحروف و صوته، و أيضا قراءة الكلمات الطويلة غير مفهومة تماما، و هذا ما تبين لنا أنهم يعانون من ضعف كبير في القراءة.

أما عينة الزرع القوقعي فبينوا لنا جدارتهم في القراءة، كما نعرف أن الأطفال الصم يعانون من صعوبات في القراءة، و لكن الأطفال الحاملين للزرع القوقعي كانت لديهم قدرة متوسطة و قريبة للجيدة في القراءة، فمن حيث دراستنا و الاختبار الذي طبقناه على العينة كانت عينة الحاملين للزرع القوقعي متفوقة على عينة الأطفال الصم الحاملين للتجهيز، رغم أنهم ارتكبوا أخطاء و كانت هناك أخطاء من نوع الحذف و الإبدال و القلب إلا أنه كانت قراءتهم مفهومة، و معرفتهم للأصوات شكلا و صوتا، حتى أنهم يقرؤون كلمات طويلة و ذات ثلاث مقاطع بشكل عادي إلا أن في بعض الأحيان هناك تقطع و لكن قراءة المقاطع كانت بشكل صحيح، و لهذا فمن خلال النتائج التي توصلنا إليها تم تأكيد فرضيتنا التي تتمثل في :

مستوى القراءة لدى الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقي أفضل من مستوى القراءة لدى الأطفال الصم الحاملين للتجهيز الكلاسيكي.

## الخاتمة

تبقى مشكلة الأساسية لدى الأطفال الصم هي مشكلة التواصل، حيث الإعاقة السمعية تعيقه كثيرا في النطق و الكلام أي في اللغة، حيث يقف فقدان السمع كحاجز أمام عملية التواصل بين الطفل و محيطه الخارجي مما يؤثر بشكل أو آخر على بناء الشخصية و أيضا على مستوى التحصيل الدراسي، و لكن مع مرور الوقت و تطور مجالات العلمية و خاصة في الأجهزة السمعية اخترعوا أجهزة لاسترجاع السمع للأطفال الصم و منها التجهيز الكلاسيكي و الزرع القوقعي، و برغم من هذه الأجهزة إلا أنهم يعانون من صعوبات في الاتصال الشفوي، و خاصة القراءة حيث تعتبر من أبرز الدعائم التي يقوم عليها بناء عملية التعلم ، و تعددت الدراسات التي أكدت أن الأطفال الصم يعانون من صعوبات في القراءة رغم تجهيزهم بالمعينات السمعية و الزرع القوقعي، و من بينهم دراسة Gibbs (2004) الذي أشار أنهم يعانون من قلة المفردات و صعوبات في التمييز السمعي و إدراك الأصوات، و أيضا دراسة Arton (1937) أشار إلى أن الأطفال الصم يجدون صعوبة في القراءة الصحيحة فلماذا يكثرون من الإبدال و الحذف و القلب، و أيضا دراسة Haris و Moreno (2006) الذين بينوا أن للأطفال الصم أخطاء صوتية كثيرة، قد تعود هذه الأخطاء عند هذه الفئة أثناء القراءة إلى عوامل منها عدم التركيز، التسرع في القراءة و صعوبة في الإدراك الصوتي، إذن تتأثر هذه الأخيرة بالفقدان السمعي.

و لهذا ففي دراستنا هذه قمنا باختيار عينة للدراسة التي تتكون من (6) حالات في الابتدائية فيها قسم خاص بالأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي و التجهيز الكلاسيكي، و بالتالي قمنا باختيار تطبيق اختبار قراءة الكلمات و أشباه الكلمات و اللاكلمات، و اختبار القراءة لتقييم القراءة لدى الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي و الحامل للتجهيز الكلاسيكي، و هذا لاكتشاف مستوى القراءة لدى كل فئة، أما بالنسبة للعينة حيث قدمنا مجموعة من الكلمات المألوفة و الكلمات التي ليس لديها معنى و أن يقرأها و ذلك بالتزام الوقت المحدد

في القراءة، ثم قدمنا لهم نص يتكون من (219) كلمة و نطلب من كل حالة قراءة النص و هنا أيضا بالتزام الوقت المحدد و هو 3 دقائق، فتبينت لنا من خلال النتائج المتحصل عليها من تطبيقنا للاختبار و مقارنة النتائج لاحظنا أن مستوى القراءة لدى الأطفال الحاملين للتجهيز كان ضعيفا جدا، و هذا لعدم قراءتهم للكلمات و النص في الزمن المحدد، و أيضا الإكثار من الحذف و الإبدال و القلب في كل الكلمات، و أيضا التقطيع أثناء القراءة، فكانت الكلمات غير مفهومة، و لاحظنا نقص كبير في التركيز، في حين أن الأطفال الحاملين للزرع القوقعي هناك تحسن في القراءة مقارنة بهم، فكان إدراكهم للأصوات جيد، و الوقت المستغرق في القراءة كان عادي، و الكلمات مفهومة، فكان لديهم عامل التركيز و الانتباه جيد.

و الأهم أن في دراستنا هذه توصلنا لتحقيق فرضيتنا، التي تقول أن مستوى القراءة لدى أطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي أحسن مقارنة بالأطفال الصم الحاملين للتجهيز الكلاسيكي، إلا أنها تبقى نسبية و لا يمكن تعميمها و هذا لأن عينتنا اقتصرت على فئة صغيرة و لا تمثل المجتمع الأصلي و لا يمكننا تعميمها على جميع الأطفال الصم الحاملين للأجهزة السمعية بما أن كل طفل أصم بخصائصه و ظروفه.

فهذه الدراسة تأتي كبداية للبحوث العلمية الأخرى، و من أجل الكشف عن مختلف القدرات المعرفية كالتفكير و التجريد و الذكاء لدى الطفل الأصم، و يمكن أن تكون أيضا دراستنا حافزا لمواصلة البحث في هذا الميدان و خاصة موضوع القراءة لدى الأصم، فمثلا إعداد برامج التي تساعد الأطفال الصم الحاملين للتجهيز الكلاسيكي في القراءة، و أيضا دراسة في تدريب أولياء الأطفال ذوي الإعاقة السمعية للعمل مع طفلهم و تشجيعهم على التدريب في البيت و في المواقف الاجتماعية، القيام بدراسات تهتم ببناء و تطوير برامج تدريبية بهدف تنمية مختلف العمليات المعرفية من ذاكرة و انتباه لحل مشكلاتهم و هذا لدى أطفال الصم، و أيضا دراسة الوعي الصوتي أو اللفظي و علاقته بقدرة القراءة لدى الأطفال

الصم الحاملين للتجهيز الكلاسيكي و الحاملين للزرع القوقعي، و أيضا إعداد اختبارات و مقاييس لتشخيص الصعوبات المعرفية من بينها صعوبات في القراءة.

Brin, F. (2004). *Dictionnaire D'orthophonie* . Paris: Masson.

Rondal, J., & Col. (1982). *trouble de langage diagnostique et rééducation*. Bruxelles: margada.

القمش ,م .ن . (1999). *الإعاقة السمعية و اضطرابات النطق و اللغة* . عمان :دار الفكر.

عبد الله فرج الزريقات. (2005). *الإعاقة السمعية*. عمان : دار وائل.

- Hergoz, M. (1995). *psychomotricité, relaxation et surdité*. paris: Masson.
-  براهيم عبد الله فرج الزريقات. (2009). *الإعاقة السمعية مبادئ التأهيل السمعي و الكلامي و التربوي (المجلد الطبعة الأولى)*. جامعة لوند، السويد: دار الفكر.
-  أحمد، ع. ا. (2005). *الطفل و مشكلات القراءة* (Vol. الطبعة الرابعة). دار المصرية.
-  أحمد، ع. ا. (2005). *الطفل و مشكلات القراءة* (Vol. الطبعة الرابعة). القاهرة.
-  الروسان. (1998). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين*. الأردن: دار الفكر.
-  خالد نسيان. (2008). *الإعاقة السمعية من المفهوم التأهيلي (المجلد الطبعة الأولى)*. عمان، الأردن: دار أسامة.
-  خديجة حمري. (2020). *الكشف المبكر و إعادة التربية للطفل الزرع القوقعي*. تيزي وزو: جامعة تامدة .
-  عبد الرحيم فتحي السيد. (1999). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين و استراتيجيات التربية الخاصة*. دار العلم.
-  عبد المطلب أمين القريطي. (2014). *ذو الإعاقة السمعية تعريفهم و خصائصهم و تعليمهم (المجلد الطبعة الأولى)*. القاهرة: عالم الكتب .
-  علي تعوينات. (1987). *صعوبات تعلم القراءة*. منطقة الحراش، الجزائر.
-  مراد عيسى. (2007). *كيف يتعلم المخ ذو صعوبات القراءة و التعبير القراءة (المجلد طبعة الأولى)*. الإسكندرية: دار الوفاء.

- paris: .*l'orthophoniste et l'enfant sourd* .(1994) .Ajuria Guerra .Masson
- Benoit, M. (2000). *psychologie de la Surdité*. paris: Press Universitaire de france.
- Dumont, A. (1998). *Mémoire et Langage surdité*. France: Masson.
- Dumont, W. (2000). *Neuroscience et Surdité de premiere age* . Paris, france: Bulletin D'audio Phonologie.
-  حمد راعب ر . (2009) .*العمليات المعرفية و المعاقين سمعيا الإدراك البصري و مستويات المعالجة المعرفية* (Vol. الأولى). (الاسكندرية ,مصر :دار وفاء لعنبا .
- آرون ب . و . (1999) .*الأطفال نو الاحتياجات الخاصة* .بيروت :عالم الكتب.
- إزمران ر ع ا . (s.d.) .*تشريح و فيزيولوجية الأذن* . 2019 .تيزي وزو :جامعة مولود معمرى تامدة.
- إزمران ر ع ا . (2019) .*تشريح و فيزيولوجية الأذن* (Vol. ماستر .)1تيزي وزو : جامعة مولود معمرى تامدة.
- أسامة فاروق م . (2009) .*الاضطرابات السلوكية لعى الطفل الأصم* (Vol. الأولى). (الاسكندرية :دار الوفاء لعنبا .

- الخطيب , ج . (2005) . مقدمة في الإعاقة السمعية (Vol. الثانية) . (الإسكندرية , عمان :دار الفكر .
- الروسان , ن . (1998) . سيكولوجية الأطفال غير العاديين . عمان ,الأردن :دار الفكر .
- الزريقات , إ . ع . (2009) . الإعاقة السمعية مبادئ التأهيل السمعي و الكلامي و التربوي . جامعة لوند ,السويد :دار الفكر .
- الزريقات , ع . ا . (2005) . الإعاقة السمعية (Vol. الأولى) . (عمان :دار وائل .
- الصفدي , ع . ح . (2007) . الإعاقة السمعية (Vol. الأولى) . (القاهرة :دار اليازوري العلمية .
- القريطي , ع . ا . (2014) . ذو الإعاقة السمعية تعريفهم و خصائصهم و تعليمهم (Vol. الأولى) . (القاهرة :عالم الكتب .
- اللقائي , أ . ح . & ., القريشي , أ . (1991) . مناهج الصم (Vol. الأولى) . (الإسكندرية : عالم الكتب .
- حجاج , م . (2017/2018) . دور الإرشاد الوالدي في اكتساب اللغة عند الطفل الأصم -صمم حاد (Vol. ماستر . (2أم البواقي .
- حساني , ل . (2014/2015) . دراسة بعض المكتسبات الأولية عند الصم الحاملين للزرع القوقعي جيدي القراءة و ضعاف القراءة بعد 3سنوات من الكفالة (Vol. ماستر . (2تيزي وزو :جامعة تامدة .
- ركزة , س . (2017) . دروس في الصم (Vol. الطبعة الثانية) . (المحمدية ,الجزائر : جسور .

- سليمان. (2005). المعاقون سمعياً. الرياض: دار الزهراء.
- سوسن شاكر مجيد. (2008). اتجاهات معاصرة في رعاية و تنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار صفاء.
- طارق بك. (2007). الإعاقة السمعية المشكلة و التحدي. الاسكندرية, مصر : مؤسسة شباب الجامعة.
- عبد الحي بم. ف. (1999). الإعاقة السمعية و برامج إعادة التأهيل (Vol. الأولى). (القاهرة: دار الكتاب الجامعي).
- عبيد بم. ا. (2000). السامعون بأعينهم. عمان: دار صفاء.
- فتحي بم. (1998). الأسس البيولوجية و النفسية و المعرفية (Vol. 55, éd. الأولى). (مصر: دار المعرفة الجامعة).
- مجدي, ع. ا. (2002). مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الأنج المصرية.
- محمد النوبي بم. ع. (2009). الإعاقة السمعية دليل الأباء و الأمهات و المعلمين و طلاب التربية الخاصة (Vol. الأولى). (جامعة الأزهر: دار وائل).
- مشاي بن ل. (2014/2015). الذاكرة الدلالية عند أطفال المصابين بالصمم الحاد الحاملين للجهاز السمعي. تيزي وزو: جامعة مولود معمري تامة.
- مصطفى نوري القمش. (2000). الإعاقة السمعية و اضطرابات النطق و اللغة (المجلد الطبعة الأولى). عمان: دار الفكر.

- مكايي م, (2014). سبتمبر. (29)الأطفال الصم خصائصهم و مشكلاتهم في المدرسة.
- نمر يوسف, ع. (2007). مقدمة في الإعاقة السمعية و اضطرابات التواصل (Vol. الأولى). عمان, الأردن :دار المسيرة.
- نيسان, خ. (2008). الإعاقة السمعية من المفهوم التأهيلي (Vol. الأولى). عمان , الأردن :دار أسامة.
- ولد يوسف, ح. (2013/2014). تقييم القدرات السمعية عند الطفل الحامل للزرع القوقعي أو التجهيز الكلاسيكي عن طريق تطبيق تقنية A.P.C.E.I.تيزي وزو : جامعة تامدة.

Antoine, H. S. (2006). *Rehabilitation des Surdité Profonds et Sévère par L'implant Cockl aire*. 11-12.

.(Deusi me الإصدار) *Dictionnaire D'orthophonie* .(2004) .B Frédérique .Paris: Masson

Dumont, A. (2004). *Dictionnaire D'orthophonie*. France: Masson.

Dumont, A. (1996). *Implant Cochléaire, Surdité et Langage*. Paris: Boeck.

Dumont, A. (1996). *Implant Cochléaire, Surdité et Langage*. Paris: Edition de Boeck.

Dumont, A. (1997). *Implant Cockl aire Guide Pratique D'evaluation et de r ducation Orthophonique*. Paris.

Dumont, A. (1995). *L'orthophoniste et L'enfant Sourd* (Vol. Deusi me). Paris: Masson.

Hergoz, M. (1995). *Psychomotricité Relaxation et Surdité*. Paris: Masson.

Landan, D., & Busquet, M. (2009). *Implant Cochléaire Pédiatrique R ducation Orthophonique*. Paris: Masson.

M, F. (2018). *الزرع القوقعي و طريقة عمل الجهاز القوقعي*. Récupéré sur [يوتيوب](#)

Maisony, B. (1984). *les troubles de la parole et de la voix chez l'enfant*. paris: Masson.

Nathalie, L., & Denis, B. (2009). *Implant Cochléaire Pédiatrique et Rééducation Orthophonique*. Paris: Cécile Foullon.

Pilaloux, P., & autres, I. (1975). *Pricés D'orthophonie*. Paris: Masson.

Widex. (2007). *le son et l'audition*. Revue scientifique Copyright.

Zellal, N. (1992). *Etude de cas*. Algérie: OPU.

البحيري م. (2000). *مدخل إلى الإعاقة السمعية*. جامعة ملل فيصل محاضرات غير منشورة.

الزريقات, إ. ع. (2013). *الإعاقة السمعية*. الأردن: دار الفكر.

العزة, س. ح. (2001). *الإعاقة السمعية اضطرابات الكلام و النطق* (Vol. الأولى). عمان, الأردن: دار العلمية و دار الثقافة.

حمري, خ. (2006/2007). *نشاط الحلقة الفنولوجية عند الأطفال المصابين بالصمم المتوسط و الأطفال المصابين بالصمم القريب من المتوسط ما بين 11-8 سنة* (Vol. مذكرة الماجستير). (الجزائر عاصمة: جامعة الجزائر).

شفيعة جحموم، و صوفية حباني. (2015/2014). *علاقة اكتساب الوعي الفنولوجي بمهارات القراءة لدى الطفل الأصم حامل الزرع القوقعي* (المجلد مذ). تيزي وزو: جامعة تامدة.

- صالح حسين الدهري. (2008). رعاية الموهوبين و المتميزين ذوي الاحتياجات الخاصة.
- عادل محمد عبد الله. (2004). الإعاقات الحسية سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة (المجلد الأولي). القاهرة، مصر: دار الرشاد.
- عبد الرحمن سليمان. (2003). الإعاقة السمعية دليل الآباء و الأمهات (المجلد الأولي). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- لينا عمر بن الصديق. (2011). أثر التدخل بأحد تدريبات طريقة اللفظ المنغم لدى أطفال زارعي القوقعة. القاهرة: جامعة ملل عبد العزيز.
- لينا عمر بن الصديق. (2015). الزرع القوقعي. منتدى أطفال الخليج قسم الدراسات و الأبحاث.
- ماجدة السيد عبيد. (2000). السامعون بأعينهم (المجلد الأولي). عمان: دار صفاء.
- نمر يوسف، ع. (2005). الإعاقة السمعية (Vol. الثانية). (الأردن: دار الفكر).

Fayol, M., & Gombert, J. (1999). *L'apprentissage de la lecture et de l'écriture*. Bruxelles: Margada.

Gombert, J., & Demont, E. (1994). *Capacités Métalinguistiques et lecture*. Paris: Masson.

Gurra, A. (1982). *Pathologie de L'enfant*. Paris: Masson.

Habib, M. (1993). *Bases Neuro-Biologiques du Comportement (Vol. première )*. France: Masson.

Marchark, H., & Albértini, J. (2002). *Dyslexia*. London Whurr: Intergrating theory and Practice.

Rondal, J., & Col, M. (1982). *Troubles du langage Diagnostique et Rééducation*. Bruxelles: Margada.

Steven, R. (2004). *Fischer History of Reading Reaction Books*.

البيجة, ع. ا. (2000). *المهارات القرائية و الكتابية* (Vol. الطبعة الأولى). (الأردن: دار الفكر).

الزيات, ف. م. (1999). *صعوبات التعلم الأكاديمية و النمائية*. مكتبة الصفحات الذهبية.

الصفدي, ع. ح. (2007). *الإعاقة السمعية* (Vol. الأولى). (القاهرة, مصر: دار اليازوري العلمية).

العوامل, ح. (2004). *مهارات تعليم القراءة و الكتابة للأطفال* (Vol. الأولى). (دار وائل).

اللبودي, م. إ. (2009). *صعوبات القراءة و الكتابة*. الإسكندرية, مصر: دار وفاء لندنيا.

الناشف, م. (1999). *إعداد الطفل العربي للقراءة و الكتابة* (Vol. الثانية). (مصر: دار الفكر العربي).

بدري مصطفى ر. (2005). مشكلات القراءة من الطفولة إلى المراهقة التشخيص و العلاج (Vol. الأولى). عمان: دار صفاء.

تأليف س. (2001). أساليب تعليم القراءة (Vol. الأولى). الأردن: دار صفاء.

تسعديت كلزو، و ليزا بساحة. (2016/2015). علاقة الوعي الفنولوجي و الحلقة الفنولوجية باستراتيجيات القراءة (المجلد مذكرة نيل شهادة ماستر). تيزي وزو: جامعة تامدة.

تعوينات ر. ع. (1999). تعليم القراءة و الكتابة لذوي الاحتياجات الخاصة (Vol. الأولى). عمان، الجزائر: دار المسيرة.

صافية ب. (2001). الذاكرة العاملة لدى المصاحبين بعسر القراءة. الجزائر: جامعة الجزائر.

عبد الباري ر. ع. (1997). القراءة و التعلم (Vol. الطبعة الأولى). بيروت، لبنان: دار صفاء.

علي السيد م. (2007). التأخر في القراءة في مرحلة التعليم المتوسط. الجزائر: ديوان المطبوعات.

عليوان م. ع. (2007). تعليم القراءة لمرحلة رياض الأطفال و المرحلة الابتدائية. عمان، الأردن: دار صفاء.

عيسى م. (2007). كيف يتعلم المخ ذو صعوبات القراءة و التعبير القرائي (Vol. الأولى). الإسكندرية: دار وفاء لندنيا.

فرحاوي ك. (2006). مشكلات تعلم القراءة و الكتابة. مصر: دار المسيرة.

فهم م. (1998). الطفل و القراءة (Vol. الأولى). القاهرة، مصر: الدار المصرية اللبنانية.

ماجدة عبيد. (2000). تعليم أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار صفاء.

ماهر شعبان عبد الباري. (2010). سيكولوجية القراءة و تطبيقاتها التربوية (المجلد الأولى). الأردن : دار المسيرة.

نايف س. (2001). أساليب تعليم القراءة (Vol. الأولى). عمان: دار صفاء.

هشام الحسن. (2000). طرق تعليم الأطفال القراءة و الكتابة (المجلد الأولى). عمان، الأردن: دار العلمية الدولية.