EL RAID

Psychologie & Orthophonie

Septembre 2023

مجلة الرائد
في علم النفس والارطفونيا

Revue scientifique publiée par le
Centre d'aide psychologique Capu
Tipaza

ISSN: 2992-0558

Numéro 01

الرائد

في علم النفس والارطفونيا

سبتمبر 2023

مجلة الرائد
في علم النفس والارطفونيا

مجلة علمية صادرة عن مركز المساعدة
النفسي الجامعي

ISSN: 2992-0558

العدد الأول

مجلة الرائد في علم النفس والأرطفونيا

الرائد

في علم النفس والارطفونيا

مجلة علمية محكمة تصدر عن مركز المساعدة النفسية الجامعية تيبازة

المركز الجامعي مرسلي عبد الله تيبازة

عدد:01 /سبتمبر 2023

ISSN : 2992-0558

EL RAID

En Psychologie & Orthophonie

الرائد
في علم النفس والارطفونيا

Revue scientifique publiée par

Le centre d'aide psychologique universitaire CAPU

Centre universitaire Morsli Abdellah Tipaza

N° :01 / Septembre 2023

ISSN :2992-0558

الرائد

مجلة علمية محكمة، نصف سنوية

العدد الأول

حقوق الطبع محفوظة

رقم الايداع:

ISSN :

الآراء الواردة في هذا العدد، لا تعبر الى عن رأي كاتبها

عنوان المجلة:

مبنى 1000 مقعد بيداغوجي، المركز الجامعي مرسلي عبد الله تيبازة، وادي مرزوق تيبازة

Caputipaza2020@gmail.com

إدارة المجلة

رئيس التحرير:	**د. قدور علي**	**kaddour.ali@cu-tipaza.dz**
نائب رئيس التحرير:	**ا.د. زواد دليلة**	**zouad.dalila@cu-tipaza.dz**
سكرتير المجلة:	**كريمة**	**Caputipaza2020@gmail.com**

أعضاء لجنة القراءة والتقييم:

الأستاذة الدكتورة بوسبتة يمينة	محرر مساعد جامعة الجزائر 2
الدكتور بن عصتمان عبد الله	محرر مساعد المركز الجامعي مرسلي عبد الله
الدكتورة شلابي سهيلة	محرر مساعد المركز الجامعي مرسلي عبد الله
الدكتورة خرايفية آمنة	محرر مساعد المركز الجامعي مرسلي عبد الله
الدكتورة لزرق ساجدة	محرر مساعد المركز الجامعي مرسلي عبد الله
الدكتورة بوعمر حسيبة	محرر مساعد المركز الجامعي مرسلي عبد الله
Pr Serge pinto	محرر مساعد Laboratoire langage parole université Aix Provence Marseille France

الدكتورة تنساوت صافية	مراجع جامعة الجزائر 2
الدكتور لعمارة محمد	مراجع جامعة تيزي وزو
الدكتور آجد محمد العربي	مراجع جامعة وهران 2
الدكتور كرميش عبد النور	مراجع جامعة تمنراست
الدكتور شيخي مبروك	مراجع جامعة قسنطينة 2
الدكتورة حرحيرة وهيبة	مراجع جامعة وهران 2
الدكتورة مطرف وردة	مراجع جامعة تيزي وزو
الدكتور جعلاب محمد الصالح	مراجع جامعة الوادي

المحتويات

- الافتتاحية.....06

1. **أنماط التعلق وسمات الشخصية لدى المصابين بالفصام.....07**

غماري فوزية/ نسرين أوزغلة

2. **دراسة أكوستيكية و آيروديناميكية لاضطرابات الصوت ذات المنشأ العصبي (دراسة مقارنة).....25**

قدور علي /مسار أمينة/ حرحاد فاطمة ليزة

3. **عالقة الذاكرة البصرية بتوظيف استراتيجيات الفهم الشفهي عند أطفال طيف التوحد.....42**

بن عصتمان عبد الله/ دريس نجيبة/ دحو دنيا

4. **دور الوعي الفونولوجي في اكتساب مهارات الأداء القرائي عند الطفل المعاق سمعيا الحامل للزرع القوقعي..... 58**

قربوع سهام/ بن حمدين وسام/ قدود وسام

الافتتاحية

يسر هيئة تحرير "مجلة الرائد في علم النفس والارطفونيا" الصادرة عن مركز المساعدة النفسية الجامعية تيبازة بالمركز الجامعي مرسلي عبد الله تيبازة أن تضع بين يدي القراء العدد الأول من المجلة.

يتضمن هذا العدد مجموعة من الدراسات في مجالي علم النفس والارطفونيا، بناء على توجه سياسة المجلة المرتبطة بتشجيع الدراسة والبحث حول كل ما يرتبط بالاضطرابات النفسية واضطرابات اللغة والتواصل بمختلف أشكاله لدى الطفل، الراشد والمسن.

كما تولي المجلة الأولوية للبحوث الميدانية القائمة على المنهج الاكلينيكي في مجالي علم النفس والارطفونيا خصوصا. انطلاقا من الطابع الاكلينيكي لمركز المساعدة النفسية الجامعية.

تتيح هذه المجلة فرصة النشر بثلاث لغات : العربية، الفرنسية، والإنجليزية. مع ضرورة الالتزام بمجموعة من الضوابط المنهجية والعلمية في تحرير المقال، الذي يتم عرضه على مجموعة من الخبراء في علم النفس والارطفونيا لقييمه قبل نشره.

كما يتعهد الناشر في هذه المجلة بالشفافية والنزاهة العلمية، سواء في نقل المادة العلمية، التهميش، أو بكل ما يتعلق بسياسة الخصوصية المرتبطة بالحالات المرضية.

رئيس التحرير: د. قدور علي

ISSN: 2992-0558
EISSN:
مجلة الرائد في علم النفس والارطفونيا
المجلد: 00 العدد: 01 / 2023

أنماط التعلق وسمات الشخصية لدى المصابين بالفصام

Attachment styles and personality traits in patients with schizophrenia

• فوزية غماري[1]، أستاذ التعليم العالي، ghomari.fawzia@cu-tipaza.dz
• نسرين أوزغلة[2]، طالبة دكتوراه، nesrineouzaghla25@gmail.com

تاريخ إرسال المقال: ...../...../2023 تاريخ قبول المقال: ...../...../2023

الملخص:

يسعى بحثنا الحالي إلى الكشف عن أنماط التعلق لدى المصابين بالفصام كما يحاول التعرف على سمات الشخصية لديهم. أجري البحث على مجموعة تضمنت خمس حالات مصابة بالفصام ثلاثة نساء ورجلين، تتراوح أعمارهم بين 22 و56 سنة مقيمين بمستشفى الأمراض العقلية.

لقد حاولنا من خلال هذا البحث الإجابة عن الأسئلة التالية: ماهي أنماط التعلق السائدة لدى مجموعة البحث المتمثلة في المرضى المصابين بالفصام وماهي سمات الشخصية البارزة لديهم؟

كشفت نتائج البحث عن وجود نمط تعلق غير آمن متناقض وتجنبي بالنسبة للحالة الثانية والثالثة والخامسة في حين غلب نمط التعلق الآمن على الحالة الأولى والرابعة. أما ما يتعلق بسمات الشخصية فقد تبين أن بعد الذهانية هو السائد لدى أفراد مجموعة البحث ما عدا الحالة الرابعة والثالثة اللتان جمعتا بين بعد العصابية والذهانية في نفس الوقت.

كلمات مفتاحية: التعلق، أنماط التعلق، سمات الشخصية، العصابية والذهانية، الفصام.

Abstract: The current research aimed to achieve two objectives, the first one is to reveal the attachment styles of people with schizophrenia and the second one is to identify their personality traits. The research was conducted on a group of five cases with schizophrenia, three women and two men whose ages ranged between 22 and 56 years residing in a hospital of Mental illness.

In the regard we tried to answer two questions: what are the prevailing attachment styles in the research group of patients with schizophrenia, and what are their dominant personality traits?

The results revealed insecure and avoidant attachment styles in the second, third and fifth cases, while predominated a secure attachment style in the first and fourth cases. It was found also that psychoticism dimension is prevalent in the research group except for the fourth and third cases, who was characterized by neuroticism and psychoticism at the same time.

Key words: Attachment styles, personality traits, schizophrenia, neuroticism, psychoticism.

1-مقدمة:

يعتبر الفصام اضطرابا عقليا خطيرا يتميز المصاب به باختلالات في التفكير وفي السلوك والانفعالات مع تفكك الشخصية وفقدان انسجامها وتوازنها، مما يعيق الفرد على القيام بنشاطاته بصفة طبيعية وعلى التكيف مع العلاقات البينشخصية فيتقوقع المصاب بالفصام على نفسه ويبني عالمه الخاص به، فيصعب التعامل معه من قبل المحيطين به لأفكاره الغريبة وميله إلى الهذيان والهلوسة بعيدا عن الواقع .

ومما يزيد الاضطراب تعقيدا هو صعوبة تشخيصه لتشابه أعراضه مع أعراض اضطرابات أخرى كاضطراب ثنائي القطب والبارانويا إلى جانب تعدد أشكاله العيادية، كما قد يكون نتيجة مواد كيميائية كتعاطي المخدرات وبالتالي لا يمكن التوصل إلى تشخيص الفصام دون استبعاد جميع الفرضيات المشار إليها. ومازالت الدراسات إلى يومنا هذا تبحث عن العوامل المؤدية للإصابة بالفصام، فالبعض يرجعه لعوامل وراثية وآخرون يردونه لعوامل نورولوجية، كما ينسبه البعض الآخر لعوامل اجتماعية أسرية ترتبط بالوالدين والخبرات المبكرة المضطربة.

لقد انشغل العديد من الباحثين في علم النفس وفي دول كثيرة كأمريكا وإسكتلندا بالفصام لما يخلفه من حالات عجز كبيرة ونظرا لانعكاسه على حياة الفرد من الناحية المهنية والعلائقية والنفسية، حيث اهتم بعض الباحثين بالتحري عن أبرز العوامل التي تؤدي للإصابة بالفصام حيث تبين الدور الهام للتعلق والخبرات المبكرة المضطربة في نشأة هذا الاضطراب. فإهمال الوالدين، وتسلط الوالدين وغياب التعلق الآمن قد ينشأ عنه ضيق كبير وهشاشة ومجموعة من المشاكل الجسدية الانفعالية والنفسية العاطفية والاجتماعية واختلال في أبعاد شخصية الفرد لاستمرارها إلى غاية مرحلة الرشدّ، وكون الشخصية مزيج خاص تتفاعل فيه مجموعة من الصفات والسمات النفسية والعاطفية والسلوكية مشكلة تنظيما بنيويا خاصا يسمح بتكوين وصقل شخصية الفرد بمختلف أبعادها لذا اهتم بعض الباحثين بدور أبعاد الشخصية لدى الفرد ودورها في الاصابة الاضطرابات النفسية والعقلية.

وتمثل الاضطرابات العقلية 7.4% من العبء الإجمالي للمرض، وهي السبب الرئيسي للإعاقة في مختلف أنحاء العالم. فالأشخاص المصابون باضطراب عقلي يتعرضون لخطر الموت المبكر بشكل متزايد وغالبا ما يواجهون الاستبعاد والوصم الاجتماعي كما أنهم أكثر عرضة للانتحار في المجتمع مقارنة بالأفراد الآخرين.

(Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, 2018،p1)

فوفقا للبيانات الوطنية الكندية لسنة 2016 وسنة 2017 هناك 1 من كل 100 شخص ممن يبلغون 10 سنوات وأكثر مصاب بالفصام 56% منهم رجال و44% منهم نساء. كما تم تشخيص حوالي

30% من الحالات بالفصام ممن تتراوح أعمارهم بين 20 و34 سنة، حيث أن معدل الحالات الجديدة كان أعلى بمرتين لدى الرجال منه لدى النساء، كما بلغ عدد المصابين بالفصام 23 مليون شخص، منهم 6 ملايين في فرنسا أما في الجزائر فوصل عدد المصابين إلى400 ألف مصاب. **(Agence de la Santé publique au canada, 2016-2017, p1)**

فالمصابون بالفصام يعيشون محنة جد صعبة تتعلق من جهة بمعاناتهم النفسية والعاطفية والعقلية المرتبطة بالمرض ومن جهة أخرى الازدراء الاجتماعي والنظرة الدونية من أقرب الناس إليهم كونهم يعتبرون مختلين عقليا أو كما يقول بعضهم " يحسبونا مهابل وواحد ما يسمعنا ويشوفوا فينا نظرة عيانة " الأمر الذي يجعلهم يعيشون الوحدة والعزلة الاجتماعية لتفادي تعليقات الآخرين لأنهم يشكلون في اعتقادهم تهديدا لذاتهم، فإصابتهم بالمرض تتشابك وتتداخل فيها عوامل نورولوجية، عوامل نفسية، عوامل اجتماعية أسرية وأخرى بيئية تؤثر على الفرد.

وتؤكد Guidano (1991) وجود أدلة حول ارتباط المعتقدات السلبية حول الذات والآخرين بالأعراض الذهانية، حيث ينتظم النظام المعرفي بأكمله من خلال نظام تعلق أعلى يسمح بضبط الانفعالات وبناء هوية متكاملة أو مفككة. لذلك من الممكن أن تؤدي النوبات الذهانية إلى نمو مؤقت للمميزات المرتبطة بنمطي التعلق غير الآمن القلق والتجنبي، كالمعتقدات السلبية حول الذات وحول الآخرين بالإضافة إلى العزلة الاجتماعية. إضافة لذلك قد يؤدي التعلق التجنبي عند الراشد إلى أساليب غير تكيفية لضبط الضيق والقلق مما يزيد من ظهور الأعراض الذهانية أو من تأثيرها السلبي على مسار الذهان. **(Andrés & Gutiérrez, 2018, p8)**

وفي هذا السياق يرىBowlby أن الحرمان من الأم هي أحد أسباب الاضطرابات التي تظهر في المراهقة والرشد، كما أن النمط الوالدي السلبي والخبرات المؤلمة والبيئة السلبية والأم التي تكثر من التأنيب، ولا تمنح الحب والرعاية تجعل من الأبناء شخصيات مضطربة ومنحرفة في المستقبل. فتطور التجارب العلائقية المؤلمة والصادمة مع مقدم الرعاية في مرحلة الطفولة والتي تعرض لها من خلال إهمال إشباع حاجاته الأساسية، تترجم على شكل اضطرابات نفسية في مرحلة الرشد. **(لعزالي صليحة ولوزاني فاطمة الزهراء، 2020، ص4)**

لقد كان Bowlby من بين الرواد الذين اهتموا بهذه التفاعلات الأسرية في إطار نظرية التعلق حيث يرى أن التعلق حاجة أساسية لا يمكن إهمالها أو إهمال إشباعها وإلا تضررت الشخصية وأعيق نموها. **(مباركي خديجة وآخرون، 2017، ص02)**

فنظرية التعلق تفترض أن التجارب المبكرة للأفراد تؤثر على توظيفاتهم العلائقية وأنها تشكل إلى حد ما معتقدات الفرد ومخططاته الانفعالية، حيث تؤكد نظرية التعلق أنه إذا كان مقدم الرعاية حساسا للضيق ويلبي احتياجات الطفل فإن هذا الأخير سيطور نمط تعلق آمن. بينما إذا كان مقدم الرعاية أقل

حساسية أو لا يستجيب لوضعيات الضيق لدى الطفل فإنه إما أن يزيد من مستويات الضيق لتلبية احتياجات التعلق(تعلق غير آمن قلق أو متناقض)، أو يعطل نظام التعلق الخاص به والمرتبط بمستويات منخفضة من المودة وتجنب العلاقات الوثيقة (التعلق غير الآمن التجنبي) وبالتالي تسمح نظرية التعلق بفهم مكونات التفكير الاجتماعي والصعوبات أو المشكلات العلائقية التي قد ينجم عنها ظهور وتطور أول نوبة ذهانية. **(Andrés & Gutiérrez, 2018, p7)**

كما توصل Bleuler (1978) إلى أن 31% من بين 932 شخص مصاب بالفصام قد سبق أن فقدوا أحد الوالدين قبل سن الخامسة عشر، وهو معدل أكبر مقارنة بمجموع السكان، كما وجدت دراسة حديثة أن فقدان الأم في مرحلة الطفولة قد شكل نسبة أعلى لدى الفصاميين (55%) مقارنة ب(23%) بالنسبة للتشخيصات الأخرى. **(Read & Gumley, 2008, p5)**

وفي هذا الصدد أجريت دراسة ل Ponizovsky & al (2007) في إنجلترا على 30 مفحوص تم تشخيص إصابتهم بالفصام من خلال استعمال ثلاثة تصنيفات لأنماط التعلق ومقياس المتلازمات الإيجابية والسلبية (PANSS) لتقييم نوع وشدة الأعراض، حيث خلصت الدراسة إلى وجود ارتباط بين نمط التعلق القلق/ المتناقض مع المتلازمات الإيجابية بينما ارتبط نمط التعلق التجنبي مع كلا المتلازمتين الإيجابية والسلبية. **(Ponizovsky & al, 2011, p3)**

فأنماط التعلق بأشكالها السوية والمرضية لها صلة وثيقة بشخصية الانسان وسماتها وتفاعلاته الاجتماعية وتوافقه النفسي بشكل عام، كما تعد أنماط التعلق أحد الخصائص أو السمات الشخصية التي تؤثر على الفرد بشكل كبير في جميع مراحل حياته. **(أبو غزال وجرادات، 2009، ص4)** ذلك أن الشخصية هي نمط مميز من التفكير أو الشعور أو السلوك والتي تميل إلى الاتساق بمرور الوقت وعبر المواقف المختلفة. **(Soto & el, 2018, P12)**

وتتكون الشخصية حسب نموذج العوامل الخمس الكبرى Big Five أو Five-Factor Model من خمسة أبعاد تشمل: العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة والراحة الاجتماعية والضمير.

لقد تعددت الدراسات حول موضوع الشخصية وسماتها متناولة عينات مختلفة تباينت بين عينات سوية وأخرى مرضية ومن هنا فإن فئة المصابين بالفصام حظيت باهتمام كبير من قبل الباحثين الذين حاولوا من خلالها تحديد سمات الشخصية لدى هؤلاء المرضى والتي تميزهم عن المصابين بالاضطرابات العقلية الأخرى.

وفي هذا الصدد توصل كل من Brenner & Lysaker & BockBrader (2003) إلى أن الأشخاص المصابين بالفصام يبدون مستويات أعلى من العصابية والذي يعتبر ذو تأثير تنبؤي قوي على مستوى الأعراض الإيجابية في الدراسات حول الذهان فهي تعبر عن الهشاشة لدى الفرد مما قد يسمح بتطور الاضطرابات الذهانية لديه. فالمستوى العالي من العصابية يجعل الأفراد يميلون إلى الشعور بالقلق

والاكتئاب وهذه السمة تمثل عامل خطر لتطور فصامي، في حين أن المستوى العالي من الانبساطية يمكن أن يقلل من هذا الخطر. فمن المؤكد الآن وجود علاقة بين الانبساطية والانفتاح على الخبرة والسماحة وبين الفصام، حيث ارتبطت الحلقة الذهانية الأولى لدى الفصاميين بمستويات منخفضة من الانبساطية extraversion والسماحة agreeableness وبمستويات أعلى من الأعراض الذهانية الإيجابية والانتكاسية. **(Shi & al, 2018, p2)**

وتشير الدراسات التي أجريت حول سمات الشخصية لدى الأفراد المصابين بالفصام حسب كل من Gurrera, Nestor & O'donnell (2000)، Plascak-Halberg, Brenner & Clements (2003) و Camisa & al (2005)، Boyette & al (2013) وأخيرا Suslow, (2014) Lindner, Kugel, Egloff & بعد تطبيق اختبار العوامل الخمسة الكبرى للشخصية المعدلPIR - NEO على الأفراد المصابين بالفصام والفصام العاطفي، قد تحصلوا على درجات عالية في سمة العصابية مقارنة بغير المصابين باضطرابات عقلية وهذا يعني أن المصابين بالفصام يميلون لعدم الاستقرار العاطفي ويعانون من المشاعر السلبية ويكونون أكثر تشاؤمًا وأكثر عرضة للتوتر مقارنة بباقي أفراد المجتمع. كما تحصلوا على درجات منخفضة في سمة الانبساطية، السماحة والجاذبية الاجتماعية والضمير والانفتاح على الخبرة وهذا ما يؤكد أن الأفراد المصابين بالفصام يميلون إلى الانطواء بشكل أكبر، ويكونون أقل دفئًا وأقل تعاطفا اتجاه الآخرين، أقل تنظيماً وأقل انضباطًا اتجاه تحقيق هدفهم. **(Lajoie, 2016, pp18-19)**

فلا شك أن معظم الدراسات التي ركزت على دور التعلق كعامل خطر أو وقاية في انبثاق مختلف الاضطرابات النفسية والعقلية خلصت لوجود تعلق مضطرب لدى الفصاميين في مرحلة الطفولة المبكرة وذلك راجع لاعتلال التنشئة الاجتماعية والحرمان العاطفي والصراعات الأسرية والغياب الكلي لدور الوالدين وخصوصا الأم لأنها تعتبر السند الأساسي لابنها في طفولته وعليه فإن غياب التفاعل بين مقدم الرعاية والطفل يؤدي إلى تشكيل نمط تعلق غير آمن ينعكس سلبا على شخصية الفرد وعلاقاته مستقبلا سواء في المراهقة أو الرشد. فأنماط التعلق غير الآمنة لدى الفصامي والمتمثلة في نمط التعلق غير الآمن التجنبي ونمط التعلق غير الآمن القلق ترتبط بسمات الشخصية المميزة للمصابين بالفصام والتي توصلت الدراسات الى وجود مستويات عالية من العصابية لديهم.

انطلاقا مما سبق قمنا بطرح التساؤلات التالية:

-ماهي أنماط التعلق السائدة لدى مجموعة البحث المتمثلة في المرضى المصابين بالفصام المقيمين بمستشفى الأمراض العقلية؟

-ماهي سمات الشخصية السائدة لدى مجموعة البحث المتمثلة في المرضى المصابين بالفصام المقيمين بمستشفى الأمراض العقلية؟

وللإجابة عن تساؤلات البحث عملنا على صياغة الفرضيات التالية:

-تتمثل أنماط التعلق السائدة لدى مجموعة البحث في نمط تعلق غير آمن تجنبي ونمط تعلق غير آمن قلق/ متناقض.

-تتمثل سمات الشخصية السائدة لدى مجموعة البحث في سمة العصابية.

2-الإجراءات المنهجية للبحث:

يستلزم أي بحث علمي إتباع منهج يخدم البحث واستعمال وسائل وأدوات تساعد للتوصل إلى نتائج تسمح بالتحقق من الفرضيات، وبالتالي يتوجب على الباحث الحرص على الاختيار الأمثل لوسائل البحث بشكل يجعله موجها بشكل صحيح ودقيق. ونظرا لطبيعة هذا البحث وما يتضمنه من دراسة حالات مصابة بالفصام فقد لجأنا الى منهج دراسة حالة كأهم منهج في علم النفس العيادي والذي عرفه بوحوش وآخرون (2019) على أنه المنهج الذي يهدف لدراسة الظواهر الاجتماعية من خلال التحليل المعمق لحالة فردية قد تكون فردا واحدا أو جماعة أو مجتمعا محليا فهو يهدف الى التعرف على وضعية واحدة معينة وبطريقة تفصيلية دقيقة. **(بوحوش عمار وآخرون، 2019، ص134)**

كما اعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس أنماط تعلق الراشدين ل "مباركي، بوفاتح وباهي"(2017) وكذا مقياس "أيزنك" للشخصية المترجم من طرف "أحمد عبد الخالق" (1991).

لقد تم تصميم مقياس أنماط تعلق الراشدين من طرف"مباركي"و"بوفاتح" و"باهي"بجامعة عمار ثليجي بالأغواط سنة2017، لقياس أنماط تعلق الراشدين وقد تم التحقق من خصائصه السيكومترية بعد تطبيقه على عينة قوامها 385) طالبا وطالبة جامعية من طلبة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة عمار ثليجي بالأغواط. يضم المقياس (80) بندا في صورته النهائية ويقيس أربعة أنماط من التعلق هي "التعلق الأمن" "التعلق التجنبي"، "التعلق المتناقض "و"التعلق المنفصل" ويشمل كل نمط من أنماط التعلق الأربعة (20)بندا. **(مباركي خديجة وآخرون،2017، ص1)**

وفيما يخص مقياس الشخصية فقد قام "هانز أيزنك" بتصميم هذا المقياس لأول مرة باللغة الإنجليزية يتضمن نسخة خاصة بالراشدين وأخرى خاصة بالأطفال. أما الصيغة المترجمة إلى العربية فقد قام بإعدادها "أحمد عبد الخالق" (1991) معتمدا على دراستين واقعيتين في البيئة المصرية للمؤلف السابق ذكره بالاشتراك مع "أيزنك" حيث تكونت عينة الراشدين من 1330 مفحوص من أصحاب مهن متعددة فضلا عن الطلاب، كما جاءت نتائج الصدق والثبات مرتفعة في كل الأبعاد لدى العينة المصرية باستثناء بعد الذهانية. **(عدة زهرة، 2017، ص141)**

لقد قامت "عدة زهرة" في أطروحة الدكتوراه حول العصابية والانبساط والذهانية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصحة النفسية في ضوء المتغير الاجتماعي والاقتصادي (2017) على عينة من طلبة علم

النفس بجامعة تلمسان بوضع تصحيح خاص بمقياس "أيزنك" المترجم من طرف "أحمد عبد الخالق" بعدما كانت الإجابات على شكل "نعم" و"لا" إلى سلم متدرج خماسي يتكون من دائما، غالبا، لا أدري، نادرا، نادرا جدا. وتقابلها الدرجات دائما (2)، غالبا (1)، لا أدري (0)، نادرا (−1)، نادرا جدا (−2) وقد تم الحفاظ على مفتاح التصحيح الذي وضعه مترجم المقياس "أحمد عبد الخالق" عندما تعكس الدرجات بالنسبة للعبارات الموجبة والعبارات السالبة فالفرق الوحيد هو تدرج الدرجات. **(عدة زهرة، 2017، ص141)**

3-عرض نتائج مجموعة البحث:

سنقوم بعرض النتائج المتوصل إليها انطلاقا من أجوبة المفحوصين على كل من مقياس أنماط تعلق الراشدين ومقياس أيزنك للشخصية اللذان تم تطبيقهما على الأفراد المصابين بالفصام إضافة إلى الملاحظات التي قمنا بها أثناء مقابلاتنا معهم وكل المعطيات المستقاة من الملفات الطبية للحالات موضوع البحث والتي قمنا بالاطلاع عليها بعد الحصول على موافقة الطبيب العقلي للمصلحة.

سنعرض في الجدول التالي توزيع الحالات الخمس حسب كل من أنماط التعلق وأبعاد الشخصية ثم نقوم بالتعليق عليها ومناقشة نتائجها في ضوء ما جاء في مقابلاتنا معهم وفي ضوء التراث النظري ومجموعة من الدراسات.

جدول رقم(01): يمثل توزيع الحالات الخمس حسب أنماط التعلق وأبعاد الشخصية

الحالات	أنماط التعلق				أبعاد الشخصية			
	نمط التعلق الآمن	نمط التعلق التجنبي	نمط التعلق المتناقض	نمط التعلق المنفصل	بعد العصابية	بعد الذهانية	بعد الانبساطية	بعد الكذب
الحالة الأولى	+					+		
الحالة الثانية		+				+		
الحالة الثالثة			+		+	+		
الحالة الرابعة	+				+	+		
الحالة الخامسة		+				+		

أظهرت نتائج المقابلات التي تمت مع الحالات وجود خط محوري في معاشهن يتمثل في عدم الاستقرار العائلي لبعض الحالات التي تميزت بنمط تعلق غير آمن من خلال الحاجة الماسة للعاطفة والحنان والرعاية، والذي يمكن تفسيره من خلال نسق عائلي مضطرب غير متوازن قد يظهر من خلال غياب أحد الوالدين أو إهمال الأطفال وعدم قدرتهم على القيام بدورهم كأهل من خلال تلبية حاجات الطفل العاطفية وتثبيت تجارب مبكرة آمنة لدى الطفل والتي تساعده على بناء قاعدة آمنة تمكنه من تجاوز الصعوبات التي يواجهها، كما قد ترجع إلى تحمل المسؤولية في وقت مبكر في الوقت الذي يتطلب على الطفل أن يعيش طفولته. ويتضح جليا أن بعض الحالات التي يكون فيها الأب عنيف وقاس ولا يقوم بدوره داخل العائلة وخصوصا اتجاه أطفاله، أو حينما يكون دور الأم غائب تماما لأنها القاعدة التي تعمل على بناء شخصية متماسكة تسمح بالتصدي للإثارات الخارجية وهو ما ينطبق على الحالة الثالثة الذي قامت والدته ببناء حياتها وتكوين أسرة بعد انفصالها عن والده، ما دفعه لتحمل كل مشاق الحياة في سن مبكرة، ورغم ذلك سجلنا بعض الحالات التي لديها نمط تعلق آمن مثل الحالة الأولى والرابعة والذي بدا واضحا من خلال سرد تفاصيل العلاقات الوالدية الانصهارية في مرحلة الطفولة وتلبية كل الاحتياجات العاطفية اللازمة لتوفير جو آمن يسوده الحب والعطف والأمن، فبالرغم من أن الحالة الرابعة تميزت بوفاة الأب في مرحلة جد مبكرة إلا أن قيام الأم بدورها وتعويضها لدور الأب المتوفي شكل قاعدة آمنة لدى الطفل ساعدت على تكوين نمط تعلق آمن، هو ما يثبت لنا أهمية مقدم الرعاية أي الأم باعتبارها الشخص الوحيد القريب من الطفل خصوصا في المراحل الأولى من حياته.

بالرغم من ذلك سجلنا بعض الحالات التي لديها نمط تعلق آمن كالحالة الأولى والرابعة، فالحالة الأولى تمكنت من بناء تعلق آمن بفضل العلاقات الوالدية الانصهارية في مرحلة الطفولة وتلبية كل الاحتياجات العاطفية اللازمة من جو آمن يسوده الحب والعطف والأمن، أما الحالة الرابعة فتميزت كذلك بنمط تعلق آمن بالرغم من وفاة الأب في مرحلة جد مبكرة إلا أن قيام الأم بدور فعال شكل قاعدة آمنة لدى الطفل ساعدته على تكوين نمط تعلق آمن وهو ما يثبت أهمية مقدم الرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة.

كما يتبين من خلال جدول توزيع الحالات الخمسة وفق أنماط التعلق السائدة لديهم وأبعاد الشخصية من جهة أخرى، وجود حالتين تتميزان بنمط تعلق آمن هما الحالة الأولى والحالة الرابعة، كما تمثل نمط التعلق عند الحالة الثانية والخامسة في نمط التعلق غير الآمن التجنبي، وأخيرا ظهرت الحالة الثالثة بنمط تعلق غير آمن متناقض. أما فيما يخص أبعاد الشخصية فقد كشفت نتائج مقياس الشخصية أن كل المفحوصين يتميزون ببعد الذهانية، ماعدا الحالة الثالثة والرابعة فقد جمعتا بين بعدي العصابية والذهانية في نفس الوقت.

لقد اتضح من خلال تحليل نتائج الحالة الأولى والرابعة أنهما يتميزان بنمط تعلق آمن نتيجة للعلاقة القوية مع مقدم الرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة وتلبية الحاجات الاجتماعية الأولية الضرورية للنمو السوي مما شكل عاملا حاسما في تطوير نمط تعلق آمن لديهما، بالرغم من إصابة الحالة الأولى بالفصام العاطفي والذي يتميز أصحابه بتغيرات واضحة في الحالة الوجدانية أو المزاجية، فالمريض هنا يمر بفترات من الاكتئاب تتخللها فترات من المرح قد يصل إلى حد النشوة فهذا النوع من الفصام يشفى بسرعة لكن تعود نوباته في الظهور ثانية. **(عاطف أحمد،1991، ص64)** ونفس الشيء بالنسبة للحالة الرابعة التي تعاني الفصام العظامي نتيجة للأفكار الاضطهادية التي تلاحق الحالة والتي يتسم أفرادها بالشك وسوء تفسير الأحداث من حولهم على نحو يحط من قدرهم أمام أنفسهم، فالشعور السائد لديهم اتجاه أنفسهم يسقطونه على الآخرين ليعود المريض ويدركه في صورة تقييم سلبي له من طرف الآخرين. **(عاطف احمد، 1991، ص56)**

نجد أن الأفراد ذوي نمط التعلق الآمن يتميزون حسب كل من Bartholomew, Hazan et Shaffer, Vendale بالاستقلالية الذاتية ويتذكرون بسهولة تجاربهم التعلقية السابقة، يعترفون بتأثير المواقف الصعبة على مسارهم النمائي، يتكلمون بتلقائية عن ذكرياتهم الوجدانية وذلك بتقييمها وتفسيرها في ظل التجارب الحالية فبالنسبة لهم فإن الواقع ينظر إليه بصفة موضوعية ومتوازنة، كما أن أفكارهم مرنة ويتقبلون الأحداث الجديدة التي تطرأ على حياتهم ويتكيفون معها يتميزون معها بسرعة. **(Caron, 1998, p18)** وهو ما أكدته نتائج الدراسة التي أجريت في اسكتلندا (2011) Macbeth & al على مجموعة من المفحوصين في المرحلة الابتدائية من تطور الذهان بتطبيق بروتوكول مقابلة التعلق الخاصة بالراشدين مع 31 مفحوص بعد ان تمت تهدئتهم إثر نوبتهم الذهانية الأولى، وخلصت النتائج إلى أن 17 مفحوص كان نمط تعلقهم غير آمن–تجنبي، 10 مفحوصين آخرين كان نمط تعلقهم مضطرب مشوش، و4 مفحوصين ذوي نمط تعلق آمن، و3 مفحوصين ذوي نمط تعلق غير آمن منشغل. **(Rieben,2012, p145)** فما توصلت له هذه الدراسة يثبت خصوصية كل حالة مصابة بالفصام والتي تميزت بنمط تعلق آمن وفقا للرابطة العاطفية المميزة بينها وبين مقدم الرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة.

كما توصل كل من Parker & al (1982) إلى أن الأفراد المصابين بالفصام لديهم مستويات منخفضة من الرعاية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وكشف كل من(1994) Onstad, Skre, & Kringlen Torgersen لدى عينة تكونت من 31 مفحوص تم تشخيصهم بالفصام والتي وجدت إفراط في الحماية من قبل الآباء، ومع ذلك وجد Rankin Bentall, Hill & Kinderman (2005) أن الرعاية المنخفضة والحماية المفرطة للوالدين كانت مرتفعة لدى المصابين بالفصام مقارنة بالمجموعة الضابطة. **(Gumley & Read, 2008, p8)** وبالتالي يبدو أن الحالة الأولى والحالة الرابعة تميزتا بنمط تعلق آمن رغم اصابتهم بالفصام من خلال الحماية المفرطة للوالدين وعلاقتهم الانصهارية بهم.

ومن جهة أخرى تميزت كل من الحالة الثانية والخامسة بنمط تعلق تجنبي، فالحالة الخامسة مصابة بالفصام العاطفي أما الحالة الثانية فيبدو أنها مصابة بالفصام العظامي أو الهذائي نظرا لسيطرت الأفكار الهذيانية الاضطهادية عليها، حيث نجد الأفراد ذوي نمط التعلق التجنبي لا يعطون أهمية للتعلق في حياتهم حسب Vendale (2012) لأنه مصدر إزعاج بالنسبة لهم، فهم يرفضونه تجنبا لكل تفاعلات مع الآخر والتي تتسم بالرفض والتجنب وعدم الاستقرار يتحكمون في كل المشاعر السلبية الصادرة عن مقدم الرعاية وذلك بقطع الرابط المعرفي بين هذه المشاعر والشخص المتسبب بها. **(مباركي خديجة وآخرون، 2017، ص7)**. كما يتسترون في مرحلة الرشد تحت واجهة عدائية وأنانية من أجل استبعاد مشاعر الخوف التي قد تغمرهم وهذا حسب Hazan & Shaffer ويتوقعون باستمرار رفض الآخرين لهم، أما حسب Bartholomew فيرى أنهم ينظرون لأنفسهم غير جذابين وغير مميزين ويتوقعون باستمرار رفض الآخرين لهم. **(Caron, 1998, p18)**

بينت أكبر دراسة استقصائية حسب كل من Mickelson, Kessler & Shave (1997) في الولايات المتحدة الامريكية على أكثر من 8000 شخص تتراوح أعمارهم بين 15 و54 عاما، باستخدام نموذج التعلق ثلاثي الأنماط الذي يضم نمط التعلق الآمن، نمط التعلق التجنبي، ونمط التعلق القلق المتناقض، حيث خلصت الدراسة لوجود علاقة سلبية بين نمط التعلق الآمن والفصام بل كان مرتبطا بشكل إيجابي مع نمط التعلق التجنبي. **(Gumley & Read, 2008, p17)**

أما بالنسبة للمفحوص الثالث فيبدو أنه غير مصاب بالفصام نظرا لغياب الأوهام والأفكار الهذيانية، غياب عدم تناسق الخطاب لديه، فالأعراض التي كان يعانيها المفحوص يمكن أن تكون آثار لتعاطي للمخدرات، فبعد تطبيق مقياس التعلق على المفحوص موضوع الدراسة وجدنا أن نمط تعلقه غير آمن متناقض والذي يتميز أفراده بالقلق والتناقض ويقدمون صورة غير متماسكة لماضيهم العلائقي مع الوالدين. تناقض شخصيتهم يجعلهم يتكلمون كثيرا ولكن لا يعطون تفاصيل مهمة، ويستشعرون حالة من الغضب تجاه أحد الوالدين، يعيشون وضعية علائقية اتكالية ويخافون من الهجران. **(مباركي خديجة وآخرون، 2017، ص34)** ومن جهة أخرى يرى Hazan & Shaffer (1987) أن الأشخاص ذوي التعلق المتناقض يشككون في أنفسهم وغير ناضجين يتسمون بعدم الاستقرار الانفعالي والاعتمادية. **(Caron, 1998, p17)**

وفي هذا الصدد أجريت دراسة حسب كل من Ponizovsky & al (2007) في إنجلترا على 30 مفحوص تم تشخيص إصابتهم بالفصام من خلال استعمال ثلاثة تصنيفات لأنماط التعلق ومقياس المتلازمات الإيجابية والسلبية (PANSS) لتقييم نوع وشدة الأعراض، حيث خلصت الدراسة إلى وجود ارتباط بين نمط التعلق القلق/ المتناقض مع المتلازمات الإيجابية بينما يرتبط نمط التعلق التجنبي مع كلا المتلازمتين الإيجابية والسلبية. **(Ponizovsky & al, 2011, P03)**

وبالرجوع للفرضية الأولى لبحثنا والتي تنص على وجود نمط التعلق غير الآمن التجنبي أو القلق المتناقض لدى المصابين بالفصام قد تحققت كونها تطابقت مع الحالة الثانية والثالثة والخامسة إلا الحالة الأولى والرابعة لديهم بنمط التعلق الآمن.

أما فيما يتعلق بسمات الشخصية لدى المصابين بالفصام فنجد كل أفراد مجموعة بحثنا الخمسة تحصلوا على درجات مرتفعة على بعد الذهانية في مقياس الشخصية، بينما الحالتين الثالثة والرابعة وجدنا طغيان بعد العصابية وبعد الذهانية في نفس الوقت.

وبالرجوع إلى الجانب النظري نجد أن الأفراد المصابين بالفصام يتميزون ببعد العصابية وهو ما كشفت عنه أغلب الدراسات كدراسة Kentros & al (1997)، (2000) Gurrera, Nestor & Lysaker, wilt, Plascak-Hallberg, Brenner & Clements (2003)، O'Donnell و(2005) Camisa & al ودراسة Beauchamp & al (2006) بأن الأشخاص المصابين بالفصام لديهم مستويات عالية من العصابية مما له تأثير تنبؤي قوي على مستوى الأعراض الإيجابية في دراسات الذهان وتعزيز الهشاشة لدى الفرد، ما قد يسمح بتطور الاضطرابات الذهانية لديه كما تعتبر عامل خطر لتطور الفصام. **(Shi & al, 2018, P2)** وهذا عكس ما جاء به نتائج دراستها للحالات الخمس.

من جهة أخرى نجد ان المفحوص الذي تميز ببعد العصابية كان نمط تعلقه آمن لوجود توافق بين بعد العصابية ونمط التعلق الآمن، والذي تم الكشف عنه من خلال دراسة قام بها(2017) Ethan وآخرون هدفت لاختبار نظرية نماذج التعلق بمقدم الرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة وكيف يمكن للأفراد ذوي نمط التعلق الآمن مقابل الأفراد ذوي نمط التعلق غير الآمن أن يسجلوا نتائج مختلفة على سمات الشخصية التي تكمن وراء استقرار شخصيتهم، حيث قام الباحثون بتصميم البيانات انطلاقا من دراسة مينيسوتا الطولية على عينة تكونت من (152) راشد منهم (73) ذكور و(79) إناث، ليتم تتبع مراحل نموهم وتقييم حالة التعلق المبكر للمشاركين حيث تم تقييم الشخصية بواسطة مقايس الشخصية، وأسفرت النتائج على أن التعلق الآمن في وقت مبكر يتنبأ بثلاثة سمات للشخصية هي السماحة، يقظة الضمير والعصابية. **(بن عتو عدة وآخرون، 2017، ص5)**

فالعصابية نظام إدراكي لتهديد حقيقي أو رمزي والتفاعل معه، حيث برز هذا البعد في دراسات الشخصية مثل دراسة Cattell والذي يشير إلى عدم الاستقرار الانفعالي، والتقلب ورد الفعل الانفعالي المفرط. **(رزيقة بن عبد المومن، 2020، ص5)** فالأفراد ذوي المستوى العالي من العصابية يميلون للحساسية المفرطة اتجاه المنبهات البيئية والشعور بالمسؤولية اتجاه مشاكلهم، لديهم نظرة سلبية نقدية عن أنفسهم ويدركون تجاربهم الحياتية على أنها تهديد عكس الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة من العصابية الذين يميلون لرفض المشاعر السلبية، المقاومة جيدة للضغط والمواقف المجهدة ويعتبرون الأحداث الحياتية أقل تهديدا. **(Stephan, 2014, pp22-23)**

وفي هذا السياق قدم كل من Lysaker & Taylor (2007) دراسة هدفت للكشف عن العلاقة بين بعض سمات الشخصية والأعراض الفصامية من خلال تطبيق مقياس (PANSS) لتقييم الأعراض الإيجابية والسلبية، عدم التنظيم والإثارة والضغط العاطفي وخلصت لوجود ارتباط إيجابي بين بعد العصابية وجميع الأعراض الفصامية التي تم تقييمها بمقياس تقييم الأعراض الإيجابية والسلبية. **(Lajoie, 2016, p20)**

وفيما يتعلق ببعد الشخصية السائد لدى كل أفراد مجموعة البحث تمثل في بعد الذهانية، فلا بد من الإشارة إلى أن الدراسات التي أكدت ارتباط الفصام ببعد الذهانية قليلة جدا، وعليه نجد الأفراد ذوي بعد الذهانية وحيدين، غير حساسين، غير متعاطفين ولا يلتزمون بالمعايير الاجتماعية. وتشير كلمة ذهانية إلى سمة شخصية كامنة موجودة بدرجات متفاوتة لدى جميع الأشخاص، لكن إذا كانت موجودة بدرجة واضحة فإنها ستهيئ الفرد لتطوير اضطرابات عقلية Psychiatric abnormalities. ومع ذلك، فإن امتلاك مثل هذا الاستعداد هو أبعد ما يكون عن الذهان الفعلي، ونسبة صغيرة جدا فقط من الأشخاص الذين يعانون من درجات ذهانية عالية من المرجح أن يصابوا بالذهان أثناء حياتهم. **(Bishop, 2014, p5)**

يتميز الذهانيون بدرجات عالية على مقياس Eysenck (1975) للشخصية في بعد الذهانية (P)، ولكن إن لم يكن الأمر كذلك فلا يمكن افتراض أن المقياس يقيس بعد الذهانية. فلقد تم تقديم أدلة على ذلك تتمثل في دراسة تمت في مستشفى Verma على عينة من الذهانيين والتي تشير أن الدرجات المتحصل عليها على بعد الذهانية كانت مرتبطة مع تقييمات واختبارات موضوعية لتدهور الأداء لديهم. **(Bishop, 2014, p6)**

وبالرجوع إلى الفرضية الثانية التي تنص على أن سمة الشخصية لدى المصابين بالفصام تتمثل في سمة العصابية لم تتحقق لأن معظم أفراد مجموعة بحثنا تحصلوا على درجات مرتفعة في بعد الذهانية، في حين معظم الدراسات تؤكد ارتباط المصابين بالفصام ببعد العصابية. إلا أن هذا لا ينفي أن سيطرة بعد الذهانية لدى هؤلاء المفحوصين كان واضح خاصة في أفكارهم الهذيانية ومعتقداتهم اللامنطقية وإندفاعيتهم.

تجدر الإشارة إلى أن بعض المفحوصين كالحالة الأولى والثانية والخامسة غير واعيين باضطرابهم ما يجعلنا نسلط الضوء على مفهوم الاستبصار الذي يتضمن الوعي بالمرض وبأعراضه الذهانية ونواتجها ومتطلباتها فهو يقلل من إنكار المرض العقلي، ومن الانتكاسة ويزيد من الاستجابة للعلاج والالتزام بتعاطي الأدوية وتحسين الأعراض وتطور مهارات العناية بالذات والاستراتيجيات اللازمة للتكيف مع الحياة ومع ضغوط المرض العقلي والوصم الاجتماعي.

وفي هذا السياق كشفت دراسة Torres & al (2009) عن الاستبصار لدى مرضى الفصام والأعراض الذهانية لديهم على عينة تضمنت 51 مريض متوسط أعمارهم 36 عاما طبق عليهم مقياس

شدة الاعراض الذهانية ومقياس الاستبصار، خلصت نتائج الدراسة إلى أن وجود ضلالات وهلاوس وأفكار هذيانية لدى المصابين بالفصام مرتبطا بشكل إيجابي مع نقص الاستبصار لديهم. **(هبه محمد علي حسن،2020، ص27)**

كما أكدت دراسة Mintz & al (2004) حول الاستبصار في الفصام، وهي دراسة تتبعية ل180 مريض مصاب بالفصام لمدة سنة منهم 126 ذكور و54 إناث بعد إدخالهم المستشفى لمدة عام للعلاج بمستشفى الامراض العقلية بكندا (بعد 3 أشهر، 6 أشهر، 12 شهر) وطبق عليهم مقياس الاعراض الإيجابية والسلبية (PANSS) ومقياس وكسلر لقياس ذكاء الراشدين، حيث خلصت الدراسة إلى أن الاستبصار كان مرتبطا بشدة أعراض الفصام أي أنه كلما زادت شدة الأعراض لدى مرضى الفصام كلما تناقص مستوى الاستبصار لديهم، وانخفضت قدراتهم العقلية مثل الذاكرة مع تزايد الأعراض المرضية. **(هبه محمد علي حسن، 2020، ص26)**

وعليه يمكن استخلاص أن بعد الذهانية يرتبط بشكل إيجابي مع ضعف استبصار المفحوصين باضطرابهم ويعمل على زيادة حدة الأعراض الذهانية المرتبطة بالهلاوس والهذيانات والمعتقدات السلبية من جهة كما أنه يعرقل تقبل المفحوص للعلاج وبالتالي الانتكاسات المتكررة هو الأمر الذي لاحظناه عند الحالة الأولى والثانية والخامسة فانتكاساتهم المتكررة كانت نتيجة ضعف الاستبصار لديهم.

4-خاتمة:

إن الإصابة بالفصام تتداخل فيها عدة عوامل تتفاوت من عوامل نفسية وعوامل بيولوجية وعوامل اجتماعية لما لها من دور في الإصابة بالاضطرابات العقلية كالحرمان من الأم، الإهمال الأسري، اضطراب التعلق في مرحلة الطفولة ودور هذه الاختلالات في تهيئة الاستعداد لدى الفرد للإصابة بالفصام والذي ينعكس بدوره على سمات الشخصية ويصقلها، فالفصام اضطراب عقلي معقد يصيب الأفكار والانفعالات والسلوكات والعلاقات مع الآخرين على حد سواء، يصيب كلا الجنسين لكنه أكثر شيوعا لدى الرجال منه عند النساء، تبدأ الحلقة الأولى للفصام عادة بين أواخر سن المراهقة وبدايات العشرينيات وتحدث في وقت مبكر لدى الرجال إلا أنها قد تتأخر في الظهور.

أظهرت العديد من الدراسات التي كشفت عن ارتباط التعلق بالفصام وجود نمط تعلق غير آمن إلا أن البعض الآخر توصل لوجود نمط تعلق آمن لدى بعض العينات التي تعاني من الفصام، ومن جهة أخرى نجد ان الدراسات التي بحثت عن سمات الشخصية لدى المصابين بالفصام قد خلصت إلى أن بعد العصابية هو السائد لديهم، وبناء على ذلك جاءت الدراسة الحالية للبحث عن نمط التعلق وسمات الشخصية لدى المصابين بالفصام وذلك بطرح التساؤلين التاليين:

ما هي أنماط التعلق السائدة لدى مجموعة البحث المتمثلة في المرضى المصابين بالفصام المقيمين بمستشفى الأمراض العقلية؟ وماهي سمات الشخصية السائدة لدى مجموعة البحث المتمثلة في المرضى المصابين بالفصام المقيمين بمستشفى الأمراض العقلية؟

قصد الإجابة على هذه التساؤلات وضعنا فرضيتين، تتضمن الأولى: تتمثل أنماط التعلق السائدة لدى المصابين بالفصام في نمط تعلق غير الآمن التجنبي ونمط التعلق غير الآمن القلق المتناقض. أما الثانية فنصت على أن سمات الشخصية السائدة لدى المصابين بالفصام المقيمين بمستشفى الأمراض العقلية في سمة العصابية.

لاختبار هاتين الفرضيتين، اعتمدنا في دراستنا على مجموعة بحث مكونة من (05) خمسة حالات (03) ثلاثة نساء ورجلين تم الاطلاع على الملف السايكاتري لهم وجمع الملاحظات عن كل حالة إضافة إلى المعلومات المستقاة من خلال المقابلات وأخيرا نتائج مقياس أنماط تعلق الراشدين ومقياس أيزنك للشخصية بعد تطبيقهما على كل حالة.

جاءت نتائج الحالات الخمسة بنمط تعلق غير آمن من بينها حالتين فقط تميزتا بنمط التعلق الآمن وهما الحالة الأولى والحالة الربعة بفضل الرابطة العاطفية الآمنة مع الوالدين في مرحلة الطفولة المبكرة، وفيما يخص الحالة الثانية والخامسة نجد أنهما تميزتا بنمط التعلق غير الآمن التجنبي، وأخيرا الحالة الثالثة لديه نمط التعلق غير الآمن المتناقض. أما فيما يتعلق سمات الشخصية لدى مجموعة بحثنا فبينت النتائج ارتباط الحالات الخمسة ببعد الذهانية ماعدا الحالة الرابعة والثالثة التي اتسمت ببعد العصابية والذهانية في نفس الوقت.

كما تمكنا من التحقق من الفرضية الأولى بالنسبة لكل الحالات باستثناء الحالة الأولى والحالة الرابعة حيث كان نمط تعلقهما آمن، وكذا تحققنا من الفرضية الثانية المتعلقة بسمات الشخصية لدى مجموعة بحثنا مع الحالة الثالثة والرابعة بينما لم تتحقق الفرضية بالنسبة للحالات الأخرى بحكم طغيان بعد الذهانية لديها.

لا ننسى أن نشير إلى أن هذا البحث كان مصمما كدراسة عيادية سعت للكشف عن نمط التعلق وسمات الشخصية لدى المصابين بالفصام باعتبارهما من أهم أبعاد الشخصية لدى الفرد، ولعل أهم ما جاء في نتائج هذا البحث أن المصابين بالفصام موضوع بحثنا يتميزون بتعلق غير آمن وسمة الذهانية ما عدا حالة واحدة تبين أن البعد السائد لديها هو سمة العصابية وتعلقها كان آمنا وانطلاقا من كل هذه النتائج ارتأينا تقديم بعض الاقتراحات.

ضرورة الاهتمام بهذه الفئة الحساسة من المصابين بالفصام وتقديم الدعم والإصغاء لهم لحاجتهم إلى الرعاية النفسية لا سيما بعد ملاحظة غياب المختص النفسي في المصالح التي تستقبل هذه الفئة فهم

يحتاجون من يصغي إليهم ويخفف معاناتهم النفسية في ظل سيطرة الجانب الطبي السايكاتري وكثرة الأدوية التي ترهق كاهل المريض وعائلته.

ضرورة تصميم برامج تدريبية ونشاطات مختلفة تقي من الانتكاسات التي يعيشها هؤلاء المرضى بعد الخروج من المستشفى ووضع حيز التنفيذ استراتيجيات علاجية مناسبة لمساعدتهم على التخفيف من المخاوف المستقبلية لديهم وبناء مهاراتهم الاجتماعية والتدريب على تأكيد الذات والتخلص من المعتقدات السلبية التي تعوق اندماجهم في المجتمع بسبب وصمة المرض التي تلاحقهم بعد الشفاء.

ضرورة تدريب الأخصائيين النفسانيين على البرامج العلاجية الجماعية للتكفل بهذه الفئة على الخصوص.

5-قائمة المراجع:

- بن عتو عدة وبن خدومة يوسف وشاوي أمينة، العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بأنماط التعلق، *مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والانسانية*، المجلد04، العدد01، 2019، الصفحة (05).

- بن عبد المومن رزيقة، استخدام الفايسبوك وعلاقته بسمة العصابية، *المجلة الجزائرية للاتصال*، المجلد 19، العدد 01، 2020، الصفحة (05).

-بوحوش عمار وعباش عائشة ورانجة زكية، منهجية البحث العلمي وتقنيات البحث في العلوم الاجتماعية، المركز الديموقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والإقتصادية، 2019، الصفحة (134).

- عدة زهراء، العصابية والانبساط والذهانية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصحة النفسية في ضوء المتغير الاجتماعي والاقتصادي، أطروحة للحصول على شهادة دكتوراه في العلوم في علم النفس العام، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران2، 2017، الصفحة(141).

-لعزالي صليحة ولوزاني فاطمة، مساهمة أنماط التعلق غير الآمنة في التنبؤ بالمخططات المعرفية المبكرة المتكيفة لدى الراشد، *مجلة دراسات نفسية*، المجلد 11، العدد11، 2020، الصفحة (04).

-مباركي خديجة وبوفاتح محمد وباهي سلامي، بناء مقياس لأنماط تعلق الراشدين، *مجلة العلوم الاجتماعية*، العدد24، 2017، الصفحة (01).

- هبه محمد علي حسن، الوصمة وعلاقتها بتقدير الذات والاستبصار لدى عينة من مرضى الفصام، *مجلة دراسات في المجال الارشادي النفسي التربوي*. المجلد 08، العدد08، 2020، الصفحة (26-27)

-Caron, L. Stabilité et convergence des styles d'attachement chez jeunes adults : Le rôle des évenements biographique,*Mémoire presenté comme éxigence partielle de la maitrise en psychologie* , Université du Québec,1998, Page (17-18).

-Shi, J.Yao, Y.Zhan, ch, Mo, Z.Yin,F.Zhao, X, *The Relationship between Big five personnality and psychotic Exprerience in large non -clinical youth sample: The mediating role of emotion regulation,* Frontiers in psychiatry, 9(648), 2018, Page (02).

-Ponizovsky, M.Vitenberg, E.Baungarten-Katz,I.Grinshpoon,A. Attachement styles and affect regulation among outpatients with schizophrénia: Relationship to symptomatology and emotional distress. Psychology and psychotherapy. *The British psychological society*, 2011, Page (03).

-Ministère de la sante de la population et de la performe Hospitalière. *Promotion de la santé Mentale en Algérie : faire aux nouveaux défis développer des réponses adaptées*. Brief policy, Alger, 2018, Page (01).

-Agence de la sante publique au canada, *Article of public Health Agency of Canada*, 2016-2017, Page (01).

-Lajoie, V. Traits de personnalité et stratégies de coping chez les individus Présentant une schizophrénie, *Thése presenté Comme Exigence Partielle du doctorat en psychopathologie (Profil intervention),* Université du Québec, 2016.

-Bishop, DVM. The-P- Scale and psychosis, *Article of Journal Abnormal psychology* (86)2, 2014. Page (05-06).

-Stephan,Y. Identification des facteurs sous-tendant la relation entre la personnalité et la santé physique lors de l'avancée en âge : Le rôle des facteurs démographiques médicaux, et environnementaux, *Thèse pour obtenir le grade de docteu en mouvement et comportement pour la santé et l'autonomie,* Université de Grenoble,2014, Page (22-23)

-Read, J.Gumley, A. *Can Attachment Theory Help Explain the relationship between childhood Adversity and Psychosis,* Attachment: New Directions in psychopathology and relational Psychonalysis 2, 2008, Page (05).

-Rieben, I. Qualité de l'attachement dans la psychose et figures spirituelles, *Thèse de Doctorat Pour Obtention du grade de Docteur en psychologie*, Université de Lausanne,2012.

- Gutiérrez, G. Andrés, S. A Review to the Association between schizophrenie and attachment, *Trabajo de gardo pera optar por el titulo de Especialista en psicopatologia y Estructuras Clinica*, Universidad de Antioquia, 2018, Page(07).

ISSN: 2992-0558
EISSN:
مجلة الرائد في علم النفس والارطفونيا
المجلد: 00 العدد: 01 / 2023

دراسة أكوستيكية و آيروديناميكية لاضطرابات الصوت ذات المنشأ العصبي (دراسة مقارنة)

Acoustic and Aerodynamic Study of Neurogenic Voice Disorders

(Comparative study)

- مسار أمينة، ماستر أمراض اللغة و التواصل، المركز الجامعي تيبازة، messaramina00@gmail.com
- حرحاد فاطمة ليزا، ماستر في أمراض اللغة و التواصل، المركز الجامعي تيبازة، lysa.lysa1609@gmail.com
- قدور علي، أستاذ محاضر أ المركز الجامعي مرسلي عبد الله تيبازة
Kaddour.ali@cu-tipaza.dz

تاريخ إرسال المقال: 2023/05/04 تاريخ قبول المقال: 01/ 09/ 2023

الملخص:

هدفت الدراسة إلى استكشاف و تحليل الخصائص الصوتية الأكوستيكية و الآيروديناميكية للمصابين باضطرابات الصوت ذات المنشأ العصبي، لتحقيق هذا الغرض تم إجراء دراسة ميدانية على حالتين تعانيان من أمراض تنكسية من نوع مرض باركنسون و مرض التصلب اللويحي المتعدد، في قسم الأمراض العصبية بالمستشفى الجامعي محمد بولوغين بباب الواد و المؤسسة الاستشفائية يعقوبي زهير باسطاوالي الشاطئ الأزرق بالجزائر العاصمة. من خلال اتباع المنهج الوصفي و المقارن إضافة إلى برمجية $praat^{®}$ ، إضافة إلى الملاحظة و المقابلة كوسيلتين لجمع المعلومات.

تم تسجيل عينات من أصوات المرضى وتحليلها من الناحية الأكوستيكية و الآيروديناميكية بطريقة موضوعية. بعد إجراء تحليل كمي وكيفي ومقارنة النتائج، أسفرت الدراسة إلى أن اضطرابات الصوت ذات المنشأ العصبي تسبب تغيرات في الخصائص الصوتية الأكوستيكية و الآيروديناميكية بشكل متفاوت تبعا لنوع المرض التنكسي المسبب لهذه الاضطرابات، طبيعة أعراضه الإكلينيكية، ودرجة تطور المرض.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات الصوت ذات المنشأ العصبي، الخصائص الأكوستيكية، الخصائص الآيروديناميكية، برمجية $praat^{®}$، مرض باركنسون، مرض التصلب اللويحي المتعدد.

Abstract :

The study explored acoustic and aerodynamic characteristics of individuals with neurogenic voice disorders. A field study was conducted on two cases with Parkinson's disease and multiple sclerosis at neurological departments. The study employed a descriptive and comparative approach, along with the software $praat^{®}$, in addition to observation and interviews as auxiliary methods for data collection. Patient voice samples were recorded and objectively analyzed. After conducting quantitative and qualitative analyses and comparing the results, the study revealed that neurogenic voice disorders lead to variable changes in acoustic and aerodynamic characteristics based on the degenerative disease type, clinical symptoms, and disease progression.

Key words : Neurogenic voice disorders, acoustic characteristics, aerodynamic characteristics, $praat^{®}$ software, Parkinson's disease, multiple sclerosis.

1. المقدمة:

تشير اضطرابات الصوت ذات المنشأ العصبي إلى ما يسمى بالديزارتريا وهي مظهر لعدة أمراض ذات منشأ عصبي كالأمراض التنكسية, تكون الإصابة على مستوى مسارات التنفيذ الحركي للكلام في الجهاز العصبي المركزي أو المحيطي أو كلاهما، قد تأثر على النطق، الخصائص الصوتية، الرنين، النغمة، التنفس، تدفق الكلام و الخصائص الفوق مقطعية، غير أن كل من هذه الأعراض تظهر نسبيا بصفة مختلفة ومتفاوتة حسب تطور كل مرض, كما صنفت الديزارتريا ضمن عدة أنواع نظرا لتعدد واختلاف أعراضها من حالة لأخرى خاصة في ظل الأمراض التنكسية, الأمر الذي أدى إلى إحداث نوع من الغموض و نقص الدقة في التشخيص والتقييم, ومن ثم يتطلب توفير وسائل حديثة ودقيقة لتحديد نوع وشدة الاضطراب بما تفيد في بناء البرنامج العلاجي الصحيح لحالات الأمراض العصبية حيث قد تصيب الديزارتريا (70%) منهم.

في هذا السياق، تأتي برمجية برات $praat^{®}$ إلى الأضواء، التي تعمل كبرنامج حر لتحليل الصوت فهو يستخدم لتشخيص وعلاج الاضطرابات الصوتية بدقة وفاعلية وموضوعية. تقدم هذه البرمجية تحليلا أكوستيكيًا و آيروديناميكيا للصوت بهدف فهم أعمق لخصائصه كالشدة، الارتفاع والجرس، إضافة إلى

تدفق الهواء وضغطه داخل و خارج حجرات الرنين. وبالرغم من توفر عدد من البرمجيات المشابهة لـ"برات" لا نجد كثير من مستعمليها في الوسط الجزائري وذلك راجع لقلة الأبحاث و الدراسات والمراجع خاصة العربية منها في هذا المجال ككل.

من خلال هذه الدراسة سنحاول تسليط الضوء على الخصائص الصوتية الأكوستيكية و الآيروديناميكية التي تمسها الديزارتريا بفعل الأمراض العصبية التنكسية منها مرض الباركنسون ومرض التصلب اللويحي المتعدد من خلال تحليل ومقارنة الصوت باستعمال برمجية برات $praat^{®}$.

2. اضطرابات الصوت ذات المنشأ العصبي (الديزارتريا):

1.2. اضطرابات الصوت ذات المنشأ العصبي (الديزارتريا) لدى المصاب بمرض باركنسون:

ترتبط اضطرابات الصوت والكلام الناتجة عن مرض الباركنسون بالديزارتريا الناتجة عن الوهن العضلي « La Dysarthrie Hypokinétique » نجد العديد من الأعراض الصوتية في هذا الصدد, منها استعمال صوت مرتجف بسبب خلل في الأوتار الصوتية، أين يكون تسرب الهواء أثناء الكلام راجع الى مشاكل في الجهاز التنفسي وحركة الأوتار الصوتية وخلل في التدفق. [1]

يكون الصوت ضعيفا تحت ما يسمى بـ « Hypophonia » يتميز بانخفاض في الجهارة ودعم التنفس مما يؤدي إلى ضعف في الصوت أو صوت أجش، بالإضافة إلى تباطؤ معدل الكلام وهي صعوبة في البدأ والحفاظ على الكلام، أحيانا نجد تسارع الكلام والذي يمكن أن يكون صعب التحكم به. [2]

كما نجد لدى المريض صعوبة في استهلال الكلام و انسداده عند بداية الحديث، وفي بعض الأحيان يستهل المصاب كلامه بصفة عادية ويصبح ايقاع كلامه أسرع من المعتاد يعرف هذا العرض بـ"التاكيفيميا" حيث يكون الصوت مرتجفا وزفيري « voix soufflé » مصحوب بهواء زائد.

2.2. اضطرابات الصوت ذات المنشأ العصبي (الديزارتريا) لدى المصاب بمرض التصلب اللويحي المتعدد:

ترتبط اضطرابات الصوت والكلام الناتجة عن مرض التصلب اللويحي المتعدد بالديزارتريا من النوع الترنحي « La Dysarthrie Ataxique » تتميز اضطرابات الكلام فيها بكونها غير مستقرة وانفجارية، يكون الكلام متباطئ بسبب خاصية التردد والانسداد الذي يصيب الكلام، وبواسطة التحليل الفونيتيكي نجد عشوائية استهلال عملية التصويت « Brutalité des attaques » واستخدام خاصية الانفجار بشكل مبالغ فيه عند النطق بالأصوات الانفجارية. [3]

3. الهدف من الدراسة:

قام بعض الباحثين بإجراء عدة دراسات تناولت الجانب الأكوستيكي لاضطرابات الصوت مع التركيز على التغيرات التي تطرأ على خصائص الصوت الفيزيائية دون التطرق للجانب الآيروديناميكي، أو العكس أي أننا نجد دراسات ركزت على الجانب الآيروديناميكي بمعزل عن الجانب الفيزيائي الأكوستيكي لاضطرابات الصوت. و لم نجد دراسات تحدثت عن الجانبين معا.

كما هو الحال مع اضطرابات الصوت ذات المنشأ العصبي، فنجد أغلبيتهم تطرقوا إلى مرض تنكسي واحد دون الربط بين عدة أمراض تنكسية تتسبب في هذه الاضطرابات.

لذلك حاولنا في دراستنا هذه أن نجمع بين الجانبين (الفيزيائي والديناميكي الهوائي) لاضطرابات الصوت الناتجة عن الإصابات العصبية و بعض الأمراض التنكسية كمرض باركنسون، ومرض التصلب اللويحي المتعدد في دراسة واحدة باستخدام برمجية برات.

4. منهجية الدراسة:

1.4. مكان إجراء الدراسة:

تم إجراء الجانب التطبيقي من الدراسة في مصلحة طب الأعصاب في المستشفى الجامعي محمد بولوغين بباب الواد في الجزائر العاصمة، إضافة إلى مصلحة البالغين نساء و رجال، بالمؤسسة الاستشفائية يعقوبي زهير المختصة في إعادة التأهيل والتكييف الحركي باسطاوالي الشاطئ الازرق الجزائر العاصمة حيث يقوم بالتكفل بالحالات التي تعاني من الإعاقات العصبية و الحركية.

2.4. تقديم حالات الدراسة:

أ. **الحالة الأولى:** السيد "ح. ط"، يبلغ من العمر 73 عامًا، متقاعد كان يعمل كسائق، مقيم بولاية البويرة، يعاني من مرض باركنسون مجهول السبب (parkinson idiopathique) منذ أن كان في سن 48 سنة. لا توجد لديه سوابق مرضية سابقة قبل ذلك، ولكنه تعرض لحادث عمل في وقت سابق.

ب. **الحالة الثانية:** تبلغ السيدة "ر. ف" 50 سنة، و هي ربة بيت، مقيمة بولاية عين الدفلى، مصابة بمرض التصلب اللويحي المتعدد منذ أكثر من 8 سنوات، و لا توجد لديها سوابق مرضية.

3.4. الأدوات المستعملة في الدراسة:

المقابلة: تعتبر المقابلة إحدى أدوات البحث العلمي اللازمة لجمع المعلومات والبيانات قيد الدراسة، إذ يستعين العديد من الباحثين بالمقابلة كأداة لما تحققه من أهداف قد لا تمكن أدوات البحث العلمي الأخرى من الحصول عليها.

الملاحظة: تعد الملاحظة أحد أهم الأدوات في البحث العلمي، وهي الأكثر استخداما في البحوث الإنسانية والاجتماعية. تمكننا الملاحظة من الحصول على المعلومات وحقائق لا يمكن الحصول عليها بواسطة الأدوات الأخرى. تتمثل الملاحظة في التركيز على سلوك فردي أو جماعي معين بغرض متابعته ورصد تغيراته، سواء بغرض وصف السلوك فقط، أو بغرض وصفه وتحليله وتقييمه.

برمجية *praat*®: برمجية *praat*® و تعني بالهولندية (تكلّم)، أنشأه و يُشرف عليه منذ 1992 الباحثان الهولنديان David Weenink و Paul Boersma من معهد علوم الصوتيات بجامعة أمستردام في هولندا. و هو عبارة عن نظام معلوماتي يسمح بتحليل كل المعطيات الصوتية، كما يسمح بقياس مختلف الخصائص الأكوستيكية للصوت العادي و المرضي إضافة لخصائص أخرى.

5. وسائل البحث:

يقوم التشخيص الأكوستيكي و الآيروديناميكي لاضطرابات الصوت على مجموعة من البرمجيات التي تقوم بتحليل الإشارة الصوتية إلى عناصرها الصغرى وإلى تحديد عتبة معينة لتشخيصها دون الحاجة لمقارنة صوت المريض بصوت شخص آخر كحساب درجة انتظام التردد الأساسي.

يعتمد التشخيص الأكوستيكي و الآيروديناميكي لاضطرابات الصوت على الخصائص الأكوستيكية و الآيروديناميكية التي تصف العناصر الصوتية الأساسية و المتمثلة في الارتفاع، الشدة، الجرس, و كذا تدفق الهواء والضغط في المزمار ومن بين الخصائص الأكثر استعمالا في هذا المجال نذكر:

- **متوسط شدة الصوت L'intensité:**

ترتبط شدة الصوت بالضغط تحت مزماري للحنجرة، و القدرة على مقاومة الفتحة المزمارية في الحنجرة لهواء الزفير، وحدة قياس الشدة "الديسبل (db) "، سنعتمد في هذه الدراسة على قياس شدة الصوت لتقييم أثر اضطراب الصوت ذو المنشأ العصبي لدى المصابين بالأمراض التنكسية من نوع باركنسون و التصلب اللويحي.

- **متوسط التردد الأساسي La fréquence fundamental F0 moyenne:**

نقصد بالتردد الأساسي للصوت عدد الاهتزازات الحنجرية في الثانية الواحدة « Cycle vibratoire» والمقصود بالهزة كامل المرحلة التي تبدأ من نقطة أصلية ثم الرجوع إليها، أي كامل المدة التي تستغرقها عملية الالتحام ثم التنافر ثم العودة لعملية الالتحام بين الوتران الصوتيان .

- **نسبة أو عدد التقطعات في الصوت Voice Breaks :**

تنقسم الإشارة الصوتية "Signal acoustique" إلى عدة وحدات تقاس بالميلي ثانية تعرف بالبواني الانتقالية وهي عادة ما تكون مجهورة، أي أنها عن التحام الوتران الصوتيان. فإذا كانت هذه البواني

الانتقالية مهموسة فهذا دليل على وجود اضطراب صوتي، ومن المفترض عند النطق بصوت مطول أن تكون نسبة البواني الانتقالية المهموسة 0 %.

- **الفرق بين شدة الضجيج وشدة نغمات الصوت Le rapport harmoniques sur bruit:**

إن نغمات الصوت عبارة عن حاصل للاحتكاك و التنافر الدوري للوتران الصوتيان اللذان يعيقان مجرى الهواء أثناء الزفير. يحدث اضطراب لنغمات الصوت إذا كان هواء الزفير الذي يعبر المزمار غير المنتظم مما يؤدي إلى تعويض نغمات الصوت بضجيج يشوه جرس الصوت.

كذلك اختلال الوظيفة الحنجرية كشلل الوتر الصوتي يؤدي إلى تعويض نغمات الصوت بضجيج نتيجة لقلة فعالية الوتران الصوتيان في اعتراض هواء الزفير بشكل كامل و فعال، فيتم تعويض نغمات الصوت بضجيج يظهر من خلال المطياف على شكل تذبذب في تسلسل البواني الصوتية إذا كانت شدة نغمات الصوت أقل من20 dB عند إصدار المفحوص لصوت [∂] مطول.

- **نسبة عدم انتظام اهتزاز الوتران الصوتيان Jitter:**

يتيح مقياس عدم انتظام اهتزاز الوتران الصوتيان إمكانية تحديد مدى ثبات التردد الأساسي للصوت F0، ويتم ذلك من خلال مقارنة الزمن الذي تستغرقه كل دورة ارتجاجية للوتران الصوتيان بمتوسط مجموع الدورات الارتجاجية عند التصويت لفترة زمنية معينة"Les cycles vibratoires".

يعبر مدى عدم انتظام اهتزاز الوتران الصوتيان عن وجود اضطراب في الصوت ناتج حسب العديد من الباحثين عن خلل وظيفي - عصبي - هواء ديناميكي، أو ميكانيكي"Aérodynamique". في هذه الدراسة سنستعمل برمجية "برات" Praat® لتحديد نسبة عدم انتظام اهتزاز الوتران الصوتيان.

تعرف برمجية "برات" Praat® خاصية مدى عدم انتظام اهتزاز الوتران الصوتيان: هو متوسط الفرق الزمني بين دورتان ارتجاجيتان متتابعتان للحنجرة بالمقارنة مع متوسط الزمن الذي تستغرقه مجموعة الدورات الارتجاجية "Les cycles vibratoires".

و النتيجة هي نسبة مؤدية لهذا الفرق والتي إذا تجاوزت 1.04% فهذا دليل على انتظام اهتزاز الوتران الصوتيان.

- **نسبة عدم انتظام شدة الصوت Shimmer:**

إن نسبة عدم انتظام شدة الصوت خاصية تتيح لنا تقييم و تشخيص اضطراب الصوت، يمكن استخراجها بواسطة برمجية Praat® برات. تعرف هذه البرمجية نسبة عدم انتظام شدة الصوت، ولقياس هذه الأخيرة نقوم بقسمة متوسط الفروق بين الشدة القصوى لكل عمليتي احتكاك دورية للوتران الصوتيان على متوسط الشدة القصوى لكل عملية احتكاك للوتران الصوتيان خلال عملية التصويت.

وحسب نفس البرمجية إذا كانت عدم انتظام شدة الصوت تفوق 3.81% فهذا يدل على صوت مرضي.

- **المدة القصوى للتصويت Time Maximal of Phonation :**

المدة القصوى للتصويت (TMP) هي مقياس لأطول وقت يمكن للشخص أن يحافظ فيه على الصوت، وهو فعل إنتاج الصوت من خلال اهتزاز الحبال الصوتية. تعد (TMP) معلمة مهمة في تقييم اضطرابات الصوت ويرتبط بالآيروديناميكية لإنتاج الكلام.

يعتبر تقييم المدة القصوى للتصويت (TMP) جزء لعديد من بروتوكولات دراسة الديزارتريا و يستخدم أيضًا لقياس التطور المحتمل من خلال العلاج النطقي مثل طريقة " LSVT™ ". إن حرف /ð:/ مطول هو الأكثر استخدامًا كونه حرف سهل النطق. يمكن ملاحظة حوالي 15 ثانية الى 25 ثانية للمدة القصوى للتصويت في المتوسط للأفراد الطبيعيين، و أقل من 10 ثوانٍ للصوت المضطرب. بالنسبة لمرض باركنسون، يلاحظ أداءً ضعيفًا لهم بمعدل (13.6 > 9.6) ثانية.

- **قوة الصوت وقوة الصوت في الهواء Power of Voice and Power of Voice in Air:**

تشير قوة الصوت إلى مقدار القوة الصوتية المنبعثة من الفم أثناء الكلام أو الغناء. هذه القوة هي نتاج مستوى ضغط الصوت في الفم و تدفق الهواء الذي يمر عبر الطيات الصوتية.

تستخدم وحدة الباسكال « pascal » التي تعرف كقوة وهي نيوتن « Newton » لكل متر مربع(m^2) ، لقياس الضغط الصوتي عند نقطة محددة داخل الوسط المنتشر فيه الصوت، مثل الهواء. و لكن يمكن استخدام قياس الضغط الصوتي بالباسكال لتقدير قوة الصوت، على سبيل المثال باستخدام معاملات تحويل تقريبية بين الشدة الصوتية والضغط الصوتي.

من ناحية أخرى، تشير قوة الصوت في الهواء إلى مقدار الطاقة الصوتية المنبعثة في الهواء المحيط أثناء الكلام أو الغناء.

- **طاقة الصوت وطاقة الصوت في الهواء Energy of Voice and Energy of Voice in air :**

تشير طاقة الصوت إلى إجمالي الطاقة التي تولدها الطيات الصوتية أثناء النطق، و التي تتضمن كلاً من الطاقة الكامنة و الطاقة الحركية للطيات الصوتية.

من ناحية أخرى، تشير طاقة الصوت في الهواء إلى كمية الطاقة التي تنتقل من الطيات الصوتية إلى الهواء المحيط أثناء إنتاج الكلام، والتي تقاس عادة بالـ(W/m^2).

كلما زادت طاقة الصوت، زاد الضغط الصوتي الناتج عنها، والعكس صحيح أيضًا، حيث كلما قلت الطاقة الصوتية، قل الضغط الصوتي الناتج عنها". □

6. عرض و مناقشة النتائج:

سنقوم فيما يلي بعرض نتائج التحليل الأكوستيكي و الآيروديناميكي للمعطيات الصوتية لحالات الدراسة، لنقوم بعدها بتحليل كيفي للنتائج المتحصل عليها.

التردد الأساسي F0	نسبة انتظام التردد الأساسي Jitter	شدة الصوت	نسبة عدم انتظام شدة الصوت Shimmer	الفرق بين شدة ضجيج ونغمة الصوت	عدد التقطعات أثناء التحام الوتران الصوتيان
Hz 127	%0.7	db 69.7	%6.14	db 15.9	0

جدول رقم 1: يوضح نتائج التحليل الأكوستيكي لصوت الحالة الأولى المصاب بمرض باركنسون

المدة القصوى للتصويت TMP	قوة الصوت Power of voice	قوة الصوت في الهواء Power of voice in the air	طاقة الصوت Energy of voice	طاقة الصوت في الهواء Energy of voice in the air
4.16 s	pa^2 0.003	Wat/m^2 9.016	pa^2/s 0.015	3.92 Wat/m^2

جدول رقم 2: يوضح نتائج التحليل الآيروديناميكي لصوت الحالة الأولى المصاب بمرض باركنسون

صورة رقم 1: التمثيل الطيفي بواسطة برمجية برات "praat" لخصائص صوت الحالة الأولى

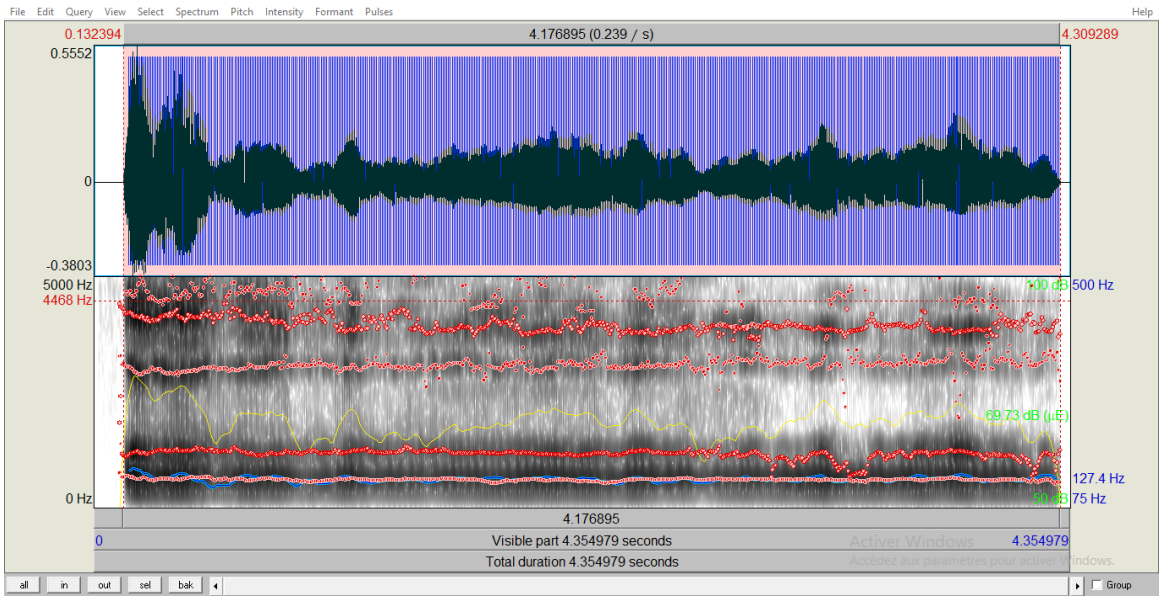
1.6. عرض و مناقشة نتائج الحالة الأولى:

من خلال النتائج الموضحة في الجدولين (1) و (2) و الصورة رقم (1)، نلاحظ أن:

1. متوسط التردد الأساسي La fréquence fondamentale F0:

يقصد بالتردد الأساسي للصوت، عدد الاهتزازات الحنجرية في الثانية الواحدة « Cycle vibratoire » والمقصود بالهزة كامل المرحلة التي تبدأ من نقطة أصلية ثم الرجوع إليها، أي كامل المدة الزمنية التي تستغرقها عملية الالتحام ثم التنافر ثم العودة لعملية الالتحام بين الوتران الصوتيان. وحدة قياس التردد هي "الهرتز (Hz)".

التردد الأساسي لصوت الحالة الأولى (ح. ط) قدرت بـ 127 Hz، و هي قيمة عادية بحسب معايير ارتفاع الصوت العادي التي تتراوح ما بين 123 و 185 Hz بالنسبة للرجل و 245 و 370 Hz بالنسبة للمرأة.



2. متوسط شدة الصوت L'intensité moyenne:

ترتبط شدة الصوت بالضغط التحت مزماري للحنجرة، و القدرة على مقاومة الفتحة المزمارية في الحنجرة لهواء الزفير، وحدة قياس الشدة هي "الديسبل « db » ". تتراوح المقاييس العادية لمتوسط شدة الصوت عند النطق بمصوت بشكل مطول بين 80 و 85 db لدى كلا الجنسين.[10]

من خلال النتائج الموضحة في الجدول (1) و الصورة رقم (1)، نلاحظ أن شدة صوت الحالة (ح. ط) منخفظة حيث بلغت 69.7 db.

3. نسبة عدم انتظام التردد الأساسي Jitter:

يتيح مقياس نسبة عدم انتظام اهتزاز الوتران الصوتيان Jitter إمكانية تحديد مدى ثبات التردد الأساسي للصوت F0، و يتم ذلك من خلال مقارنة الزمن الذي تستغرقه كل دورة ارتجاجية للوتران الصوتيان بمتوسط مجموع الدورات الارتجاجية عند التصويت لفترة زمنية معينة (Les cycles vibratoires).

من خلال النتائج الموضحة في الجدول (1) و الصورة رقم (1)، نلاحظ أن نسبة عدم انتظام التردد الأساسي لدى الحالة الأولى كانت منتظمة.

4. نسبة عدم انتظام شدة الصوت Shimmer:

يتم قياس عدم انتظام شدة الصوت Shimmer من خلال قسمة متوسط الفروق الشدة القصوى لكل عمليتي احتكاك دورية للوتران الصوتيان على متوسط الشدة بين القصوى لكل عملية احتكاك للوتران الصوتيان خلال عملية التصويت. من خلال النتائج الموضوعة في الجدول (1) ومن خلال الصورة رقم (1)، نلاحظ أن نسبة عدم انتظام شدة الصوت عند الحالة (ح. ط) المريض بباركنسون هي نسبة مرضية، و هو أمر طبيعي كون شدة صوته هي الأخرى ليست عادية. في هذا السياق يرى دارلي و اخرون (1975) أن انخفاض شدة الصوت ليس العرض الأكثر تمييزا لصوت المصاب بمرض الباركنسون، بل القدرة على تنويع شدة الصوت " La variation de l'intensité " و تغييره وفق سياق الكلام. [11]

5. عدد التقطعات في الصوت Voice Breaks :

تنقسم الإشارة الصوتية" Signal acoustique " إلى عدة وحداة تقاس مدتها بالميلي ثانية تعرف بالبواني الانتقالية وهي عادة ما تكون مجهورة، أي أنها ناتجة عن التحام الوتران الصوتيان. فإذا كانت هذه البواني الانتقالية مهموسة فهذا دليل على اضطراب صوتي. من المفترض عند النطق بصوت مطول أن تكون نسبة البواني الانتقالية المهموسة 0%. من خلال الجدول (1)، نلاحظ عدم وجود أي تقطعات في الصوت.

6. الفرق بين شدة ضجيج وشدة نغمات الصوت Rapport harmoniques sur bruit :

إن نغمات الصوت عبارة عن حاصل للاحتكاك والتنافر الدوري للوتران الصوتيان اللذان يعيقان مجرى الهواء أثناء الزفير. يحدث اضطراب لنغمات الصوت إذا كان هواء الزفير الذي يعبر المزمار غير منتظم، مما يؤدي إلى تعويض نغمات الصوت بضجيج يشوه جرس الصوت. من خلال برمجية برات، نعتبر أن

نسبة الضجيج المصاحب لنغمات الصوت تكون كبيرة وأن الصوت مرضي إذا كانت شدة نغمات الصوت اقل من 20 db عند إصدار المفحوص لصوت **ð** مطول.

من خلال نتائج الجدول (1)، نلاحظ أن الحالة (ح. ط) يعاني من اضطراب على مستوى الفرق بين شدة ضجيج وشدة نغمات الصوت. يمكن تفسير هذا الاضطراب باختلال الوظيفة الحنجرية نتيجة الاصابة بمرض الباركنسون الذي أثر على القدرات الحركية للحنجرة.

7. المدة الزمنية القصوى للتصويت Le temps maximal de phonation :

تسمح لنا هذه الخاصية من قياس المدة الزمنية القصوى للتصويت، من خلال إصدار المفحوص لصوت [ð] مطول. يرتبط طول أو قصر المدة الزمنية القصوى للتصويت بقوة هواء الزفير ونوعية احتكاك الوتران الصوتيان. يمكن بواسطة قياس المدة الزمنية القصوى للتصويت تحديد وجود أو غياب فتحة بين الوتران الصوتيان فكلما كانت المدة الزمنية القصوى للتصويت اقصر كلما كانت الفتحة بين الوتران الصوتيان أكبر لدى المصاب باضطراب صوتي. يمكن حساب المدة الزمنية القصوى للتصويت من خلال برمجية $praat^{®}$. حيث تتيح هذه البرمجية حساب هذه الخاصية بشكل سريع وسهل. إن متوسط المدة الزمنية القصوى للتصويت تتراوح بين 15 و 25 ثا (ثانية)، تقدر المدة الزمنية المرضية القصوى عند التصويت بأقل من 15 ثا بالنسبة للرجل وأقل من 10 ثواني بالنسبة للمرأة.

من خلال نتائج الجدول (2)، نلاحظ أن الحالة الأولى المصاب بمرض باركنسون يعاني من اضطراب في المدة الزمنية القصوى للتصويت.

8. قوة الصوت Power of voice:

تعبر قوة الصوت عن مدى الضغط في المزمار بفعل قوة التدفق الهوائي لعملية التنفس كما قد ترتبط قوة الصوت مع شدة الصوت حيث كلما كانت قوة الصوت مرتفعة زادت شدته و العكس صحيح، فكلما قلت قوة الصوت قلت شدة الصوت، ومن خلال النتائج الموضحة في الجدول (2) للحالة (ح. ط) المصابة بمرض الباركنسون قدرت قوة الصوت ب $0.003\ pa^2$ وهي نسبة منخفضة عن القيمة الضابطة التي تقدر ب $0.0075\ pa^2$, وهذا ما يتوافق مع شدة الصوت التي وجدناها منخفضة هي الأخرى، كما قد يكون الانخفاض في قوة الصوت راجع الى طبيعة المرض الذي حسب "دافي" يكون صوت المصاب بالباركنسون ضعيفا تنقصه الجهارة.

9. قوة الصوت في الهواء Power of voice in air:

تشير قوة الصوت في الهواء إلى مقدار الطاقة الصوتية المنبعثة في الهواء المحيط أثناء الكلام, بينت نتائج الحالة الأولى الظاهرة في الجدول (2) ان قيمة قوة الصوت في الهواء $9{,}016\ \text{watt}/m^2$ تعتبر

قيمة مرتفعة جدا مقارنة مع القيمة الضابطة التي تقدر $1.89\ watt/m^2$ بـ ويمكن تفسير هذا من خلال الاعراض الصوتية لمرض الباركنسون اين نجد سرعة انتيابية في تدفق الكلام التي تعرف بـ « Tachyphémie paroxystique ».[12]

10.طاقة الصوت Energy of voice:

تشير طاقة الصوت إلى إجمالي الطاقة التي تولدها الطيات الصوتية أثناء النطق، والتي تتضمن كلاً من الطاقة الكامنة والطاقة الحركية للطيات الصوتية. من خلال الجدول (2) نجد ان طاقة الحالة (ح. ط) تقدر بـ $0.015\ pa^2/s$ وهي قيمة منخفضة عن قيمة العينة الضابطة التي هي$1.127\ pa^2/s$, وهذا راجع الى الضعف العضلي والتباطؤ الذي يؤدي الى صوت منخفض وبالتالي طاقة صوت منخفضة كما نشير إلى أن كل هذه الأعراض قد تحدث بمعزل عن بعضها أو تكون مرتبطة ببعضها البعض.

11.طاقة الصوت في الهواء Energy of voice in air:

تشير طاقة الصوت في الهواء إلى كمية الطاقة التي تنتقل من الطيات الصوتية إلى الهواء المحيط أثناء إنتاج الكلام، والتي تقاس عادة بالـ(Watt/m²).

يبين الجدول (2) ان $3.92\ watt/m^2$ هي طاقة الصوت في الهواء لدى الحالة الأولى والتي تجزم انها قيمة جد مرتفعة بالنسبة للقيمة العادية المتمثلة في $0.0003\ watt/m^2$عند العينة الضابطة، وهذا ما يفسره "دافي" بـ تسارع الكلام، والذي يمكن أن يكون كلام صعب التحكم به عند مرضى الباركنسون.

2.6. عرض و مناقشة نتائج الحالة الثانية:

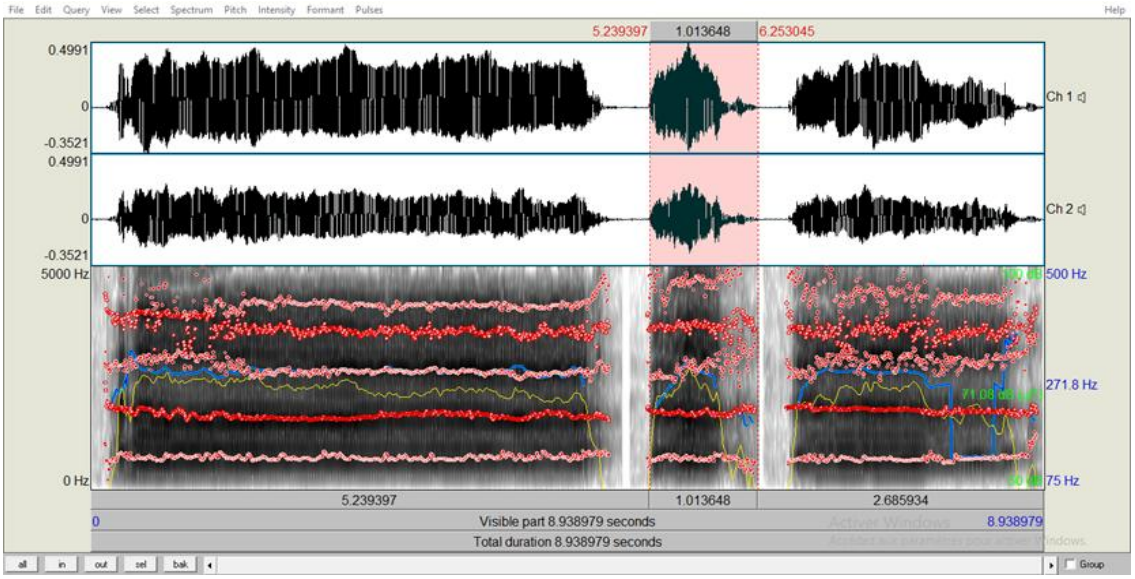
التردد الأساسي F0	نسبة انتظام التردد الأساسي Jitter	شدة الصوت	نسبة عدم انتظام شدة الصوت Shimmer	الفرق بين شدة ضجيج ونغمة الصوت	عدد التقطعات أثناء التحام الوتران الصوتيان
Hz 284.5	%0.47	db 72.3	%11.85	db 11.85	0

جدول رقم 3: يوضح نتائج التحليل الأكوستيكي لصوت الحالة الثانية المصاب بمرض التصلب اللويحي

المدة الزمنية القصوى	قوة الصوت Power of voice	قوة الصوت في الهواء Power of voice in the	طاقة الصوت Energy of	طاقة الصوت في الهواء Energy of voice in

للتصويت TMP		air	voice	the air
S 0.74	pa^2 0.0069	Wat/m^2 1.74	pa^2/s 0.025	Wat/$m^2$6.313

جدول رقم 4: يوضح نتائج التحليل الآيروديناميكي لصوت الحالة الثانية المصاب بمرض التصلب اللويحي



صورة رقم 2: التمثيل الطيفي بواسطة برمجية برات "praat" لخصائص صوت الحالة الثانية

من خلال النتائج الموضحة في الجدول (3) و (4) و الصورة (2)، نجد أن:

1. التردد الأساسي F0:

كما سبق وذكرنا، القيم العادية للتردد الأساسي عند النطق بالمصوت $[\partial]$لأطول فترة زمنية ممكنة تتراوح بين 123 و185 Hz بالنسبة للرجل و245 و370 Hz لدى المرأة. إذا من خلال نتائج الجدول (3) يتضح لنا أن التردد الأساسي لصوت الحالة الثانية (ر. ف) المصابة من مرض التصلب اللويحي عادي و غير مرضي.

2. متوسط الشدة

كما سبق وذكرنا فإن المقاييس العادية لمتوسط شدة الصوت عند النطق بمصوت بشكل مطول تتراوح بين 80 و85 db لدى كلا الجنسين. واعتمادا على نتائج الجدول (3) نلاحظ أن الحالة الثانية (ر.ف)، تعاني من شدة صوت منخفضة.

3. نسبة عدم انتظام التردد الأساسي Jitter:

نلاحظ من خلال الجدول (3) و الأعمدة البيانية أن الحالة (ر. ف) المصابة بالتصلب اللويحي المتعدد لا تعاني من أي اضطراب على مستوى متوسط التردد الأساسي للصوت.

4. نسبة عدم انتظام شدة الصوت Shimmer:

نلاحظ من خلال نتائج الجدول (3)، أن الحالة (ر. ف) تعاني من عدم انتظام شدة الصوت. وهو ما يُعتبر كأمر طبيعي كون الحالة لديها مشاكل على مستوى شدة الصوت.

5. عدد التقطعات أثناء التحام الوتران الصوتيان Voice Breaks:

من خلال نتائج الجدول (3) نجد أن الحالة لا تعاني من أي تقطعات أثناء التحام الوتران الصوتيان.

6. الفرق بين شدة ضجيج وشدة نغمات الصوت Rapport harmoniques sur bruit:

تكون نسبة الضجيج المصاحب لنغمات الصوت تكون كبيرة والصوت مرضي إذا كانت شدة نغمات الصوت اقل من 20 db عند إصدار المفحوص لصوت [∂] مطول. و بالنظر إلى النتائج الموضحة في الجدول نجد أن الحالة تعاني من اضطراب على مستوى الفرق بين شدة ضجيج وشدة نغمات الصوت. يمكن تفسير هذا الاضطراب باختلال الوظيفة الحنجرية نتيجة الاصابة بمرض التصلب اللويحي، كما يمكن لهذه الاضطرابات أن تكون على صلة مباشرة باضطراب شدة الصوت أو اضطراب عدم انتظام شدة الصوت.

7. المدة الزمنية القصوى للتصويت Le temps maximal de phonation :

إن متوسط المدة الزمنية القصوى للتصويت تتراوح بين 15 و 25 ثا (ثانية)، تقدر المدة الزمنية المرضية القصوى عند التصويت بأقل من 15 ثا بالنسبة للرجل وأقل من 10 ثواني بالنسبة للمرأة، و من خلال نتائج الجدول نجد أن الحالة تعاني من اضطراب المدة الزمنية القصوى للتصويت.

8.قوة الصوت Power of voice:

إن تدفق الهواء والضغط الهوائي يلعبان دورًا مهمًا في إنتاج الصوت وتحديد قوته وطاقته, حسب نتائج الحالة (ر. ف) الموضحة في الجدول (4) بلغت قوة الصوت $0.0069\ pa_2$ اما الحالة العادية فكانت قوة الصوت لديها $0.0045\ pa_2$ وهذا يعني ان قوة الصوت الحالة الثانية مرتفعة, وهذا قد يكون راجعا للتغييرات في الشدة والارتفاع.

9. قوة الصوت في الهواء Power of voice in air:

تشير قوة الصوت في الهواء إلى مقدار الطاقة الصوتية المنبعثة في الهواء المحيط أثناء الكلام أو الغناء وعندما يتم تنشيط الحبال الصوتية داخل الحنجرة، يبدأ الهواء في التدفق عبرها، ويتحول الضغط الهوائي إلى قوة لتحريك جزيئات الهواء وإنتاج الصوت. حققت الحالة الثانية قيمة $1.74\ wat/m_2$ بينما حققت العينة الضابطة قيمة $1.127\ wat/m_2$ مما يعني ان قوة الصوت في الهواء للحالة المصابة بالتصلب اللويحي المتعدد مرتفعة, وهذا راجع الى طبيعة المرض حيث أن تأثير مرض التصلب اللويحي المتعدد على الكلام والصوت يمكن أن يختلف اختلافًا كبيرًا اعتمادًا على الفرد ومسار المرض.

10.طاقة الصوت Energy of voice:

تشير طاقة الصوت إلى إجمالي الطاقة التي تولدها الطيات الصوتية أثناء النطق, من خلال الجدول (4) وجدنا طاقة الصوت لدى الحالة الثانية يقدر بـ $0.025\ pa^2/s$ وهي نسبة منخفضة جدا بالنسبة للقيمة الضابطة المقدرة بـ $0.68\ pa^2/s$ ويمكن تفسير هذا الانخفاض في التنفس السيئ بسبب ضعف أو تشنج في الحبال الصوتية.

11. طاقة الصوت في الهواء Energy of voice in air:

يمكن قياس قوة وطاقة الصوت المنتج باستخدام العديد من الأدوات، مثل السماعات الصوتية والميكروفونات وجهاز التحليل الطيفي، وهذا يساعد على تحديد مستوى الضغط الصوتي والطاقة الصوتية المنتجة ومدى تأثير تدفق الهواء والضغط الهوائي عليهما.

بلغت طاقة صوت في الهواء للحالة (ر. ف) الموضحة في الجدول (12) قيمة $6.313\ wat/m_2$ و هي نسبة مرتفعة بصفة كبيرة جدا بالنظر الى القيمة الضابطة التي حققت قيمة $0.00017\ wat/m_2$ من السهل تفسير سبب هذا الارتفاع، فالحالة (ر. ف) عند تسجيلها توقفت عند بضع ثواني من التسجيل و قالت انها لا تستطيع المواصلة مما يعبر عن حدوث خلل على مستوى التنفس و حدوث التشنج او التصلب في عضلات الشعب الهوائية او الأجهزة المحيطة مما أدى الى انسداد الجهاز التنفسي وهذا الانسداد يزيد من مقاومة تدفق الهواء و يؤدي الى ارتفاع ضغط المزمار و عليه ارتفعت نسبة طاقة الصوت في الهواء كآخر عرض.

خاتمة:

إن الهدف من هذه الدراسة يكمن في دراسة، اكتشاف و تحليل الخصائص الأكوستيكية و الآيروديناميكية للمصابين باضطرابات الصوت ذات المنشأ العصبي، لدى المصابين بمرض باركنسون و مرض التصلب اللويحي المتعدد.

من خلال التحليل الكمي و الكيفي للنتائج يظهر لنا أن مرضى باركنسون و مرضى التصلب اللويحي المتعدد يعانون من اضطراب على مستوى الخصائص الأكوستيكية التالية: شدة الصوت (بحيث كانت منخفضة عن القيم العادية)، جرس الصوت مشوه و مضطرب، و الخصائص الآيروديناميكية التالية: تدفق الهواء، ضغط الهواء داخل و خارج حجرات الرنين بمستويات مختلفة (منخفضة و مرتفعة) عن القيم الضابطة. و هذا راجع إلى طبيعة المرض، أعراضه العيادية، درجة تطور المرض، و حتنوع الديزارتريا الناجمة عنه.

قائمة المراجع:

1. **Carthrine Thibault. M. p** (3ed), (2010) , trouble de langage et de la communication, Dunod.
2. **Duffy, J.R., & Murdoch, B.E.** (2019). Motor Speech Disorders: Diagnosis and Treatment. Third Edition. St. Louis, MO: Elsevier

3. **قدور علي.** (2019). الإعاقة الصوتية لدى المصاب بمرض الباركنسون. شركة دار الأكاديميون للنشر والتوزيع. (ص 40- ص 123)

4. **لخويمس عبد النور.** (2017). دراسة تأثير قصار السور القرآنية على استرجاع اللغة الشفوية عند حبسي بروكا. ص 100.

5. **ملحم سامي محمد.** (2012). مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

6. **بن عيسى كبير.** (2019). دليل مستعمل تطبيق تحليل الإشارات الصوتية ومعالجتها برات .(Praat) مركز البحث العلمي والتقني لتطوير اللغة العربية – قسم التبليغ المنطوق وعلم أمراض الكلام. ص 5- 10.

7. **Sicard, Etiennne.** (2021). Analyse objective de la parole dysarthrique : évaluation d'une sélection d'indices acoustiques. IRIT, INSA Toulouse.
8. **Titze, I. R**. (2017). Principles of voice production (2nd ed.). IA: National Center for Voice and Speech.
9. **Titze, I. R.** (2008). The physics of small-amplitude oscillation of the vocal folds. The Journal of the Acoustical Society of America, 123(4), 1952-1964

10. **قدور علي.** (2019). الإعاقة الصوتية لدى المصاب بمرض الباركنسون. شركة دار الأكاديميون للنشر والتوزيع.

11. **Darley, F. L, Aronson, A. E, et Brown, J. R.** (1975). Motor speech disorders. Philadelphia: W. B. Saunders.
12. **Brin F., Courrier C., Lederlé E., Masy V.** (2004) Dictionnaire d'orthophonie (2e éd), Ortho-Édition.

ISSN: 2992-0558
EISSN:
مجلة الرائد في علم النفس والارطفونيا
المجلد: 00 العدد: 01 / 2023

عالقة الذاكرة البصرية بتوظيف استراتيجيات الفهم الشفهي عند أطفال طيف التوحد

The relationship of visual memory to the use of verbal comprehension strategies in children with autism spectrum

- دريس نجيبة، طالبة ماستر 2، تخصص ارطفونيا أمراض اللغة والاتصال، المركز الجامعي تيبازة Driss.n@gmail.com
- دحو دنيا، طالبة ماستر 2، تخصص ارطفونيا أمراض اللغة والاتصال، المركز الجامعي تيبازة Dahou.d@gmail.com
- بن عصتمان عبد الله، أستاذ محاضر أ تخصص ارطفونيا المركز الجامعي مرسلي عبد الله تيبازة benostmanea@yahoo.fr

تاريخ ارسال المقال : 2023 /05/25 تاريخ قبول المقال: 2023/09/02

ملخص الدراسة :

تهدف دراستنا الحالية إلى إيجاد العالقة بين الذاكرة البصرية و استراتيجيات الفهم الشفهي لدى أطفال طيف التوحد، إذ تكونت مجموعة الدراسة من 4 حاالت طيف التوحد المتواجدين بالمؤسسة العمومية للصحة االستشفائية بالداموس والية تيبازة تم اختيارهم لطريقة قصدية ، حيث لجأنا إلى تطبيق مقياسين أألول اختبار الفهم الشفهي و الثاني اختبار الذاكرة البصرية، مستخدمين في ذلك المنهج الوصفي، وهذا للتحقق من صحة الفروض المطروحة .و قد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود عالقة بين استراتيجيات الفهم الفو ري)المعجمية، الصرفية النحوية، القصصية(و استراتيجيات الفهم الكلي)التصحيح الذاتي، المواظبة على الخطأ، تغيير التعيين)و بين الذاكرة البصرية

الكلمات المفتاحية :التوحد، الذاكرة البصرية، الفهم الشفهي.

Abstact :

Our study aimd to find the Relationship of Visual Memory with oral comprehension in an autistic achild (mild degree) . Visual memory test . using the descriptive approach . to verify the validuty of the hypothesis We relied on the descriptive apporach ,on sample consisting of 4 cases of autistic children that

were delebertely chosen , located in EPH Damous and Cherchel, Startegies result of this stady provided for the existence of a relationship between immediate understanding the (morphology . grammatical . anecdotal) and over all Under standing stratégies (self-correction . persévérance with errer . change of désignation). And Between Visual Memory.

Key words: Visual Memory, Comprehension in an autistic achild, Visual memory test.

مقدمة:

من بين فئات ذوي االحتياجات الخاصة والتي تعرف انتشا ار كبير في آالونة أالخيرة نجد فئة أألطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، في حين اصبح هذا المصطلح مشهورا في وقتنا الحالي بين المجتمعات، وال يكاد مجتمع يخلو منها وهي من القضايا المهمة التي يجب االهتمام والتكفل بها، لكونها تشكل تحديا كبيرا أمام مسيرة النمو والتطور في المجتمع، ولذلك فان االهتمام باألشخاص المعوقين ورعايتهم له أهمية كبيرة في حياتنا و ضرورة اجتماعية وانسانية وأخالقية . التوحد هو اضطراب نمائي تطور ي خالل السنوات الثالثة أألولى من عمر الطفل و ي تميز بقصور في التفاعل االجتماعي، واالطفال المتوحدين يبدون سلوكيات نمطية غير عادية أي شاذة، فهو اضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل، ويبدأ في أثناء الطفولة المبكرة وفيه يتصف الطفل بالكالم عديم المعنى، وينسحب داخل ذاته، وليس لديه اهتمام باألفر اد آالخرين، فباعتباره عمر االتصاق بالوالين و التفاعل الجماعي و اللعب التفاعلي و البدء بتكوين بيئة ثانية و هي بيئة أألصدقاء، إال أنه و بدون سابق إنذار يالحظ على الطفل التوحدي البدء باالنعزال و عدم التواصل و اللعب مع أألقران و عدم القدرة على التخاطب اللفظي و

البكاء أو الضحك من ألسباب التي تجعل االهتمام بهاذه الشريحة اهتمام ضروري ومهم من أجل تخفيف تلك ألعراض و إمكانية جعلهم يتكيفون مع إلعاقة والمجتمع .و تعتبر الذاكرة من بين المهارات الضرورية التي من خاللها تعمل على تخزين المعلومات التي يحتاجها الفرد ويسترجعها وقت الحاجة اليها والذاكرة انواع نذكر منها الذاكرة الحسية قصيرة المدى طويلة المدى باإلضافة الى الذاكرة البصرية فهي تميل الى تمثيل المعلومات البصر ية عن طريق نمذجة مكوناتها وخصائصها الخارجية، فالناس لديهم ذاكرة جيدة لمعاني المعلومات والخبرا ت مما يعني أنهم يتمتعون بالقدرة على تذكر المعلومات بفاعلية عالية، اذ نجد الطفل يعتمد على بصرة ليتذكر ألشياء كما ان نسبة 1الجانب النظري كبيرة من المعلومات تكتسب من خالل التركيز على البصر، كما ان هذا النوع من الذاكرة يسمح بعملية التحليل ا الدراكي حتى ولو تماشت االشارة البصرية قبل اكتمال عملية تحليل ا لبصري تعتبر القناة التي تمر عليها المعلومات من حاسة البصر الى الذاكرة البصرية وتعمل على اداء مهام متعددة.

يشير الفهم الشفهي إلى العمليات العقلية واالستراتيجيات التي يتمكن من خاللها المستمعون من تمييز ألصوات التي حيث يعتمد الطفل التوحدي على استراتيجيات الفهم الشفهي التي حددها الباحث عبد الحميد خميسي و المتمثلة في استراتيجيات لتي ينطقها المتكلم و ما يريد نقله أليهم و بمعنى آخر هو عملية اشتقاق المعاني من ألصوات.)مسالي نفيسة، 2016-2017 ،ص14 .)حيث تسمح له من فهم الحادثة الشفهية و القدرة على تخطي الصعوبات عندما يقوم بنشاط ذهني و التي و قسها إلى است ارتيجيات الفهم الفوري و استراتيجيات الفهم الكلي)بو حدي هيندة، 2021-2022 ،ص96 (.فقد أكدتها دراسة بوحيدي هيندة)2022)و ذلك من خالل دراسة استراتيجيات الفهم الشفهي لدى ألطفال المصابين بالتوحد لمعرفة االستراتيجيات التي تستعملها هذه الفئة بتطبيق اختبار الفهم الشفهي O52 على حالتين من اضطراب التوحد تتراوح أعمارهم ما بين 8 و9 سنوات وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ألطفال 7 الجانب النظري المصابون بالتوحد يعانون من عدم القدرة على التحكم في جميع استراتيجيات الفهم الفوري هذا ما يؤدي بهم إ لى عدم استعمال استراتيجيات الفهم الكلي)بوحيدي هيندة، 2022 ،ص91 (.وانطالقا من هذه ألدبيات العلمية و من خالل ما سبق نطرح التساؤلت التالي-1 : هل تؤثر الذاكرة البصرية على

إ ستراتيجيات الفهم الشفهي عند أطفال طيف التوحد؟ 2هل تؤ ثر الذاكرة البصرية على است ارتيجيات الفهم الفوري)المعجمية والنحوية و الصرفية و القصصية(عند أطفال طيف التوحد؟ -3هل تؤثر الذاكرة البصرية على استراتيجيات الفهم الكلي) ال تصحيح الذاتي و االستمرارية و تغيير التعيين)عند أطفال طيف ال توحد؟ - 2فرضيات الدراسة- 1 :تؤثر الذاكرة البصرية عل ى استراتيجيات الفهم الشفهي عند أطفال طيف التوحد - 2تؤثر الذاكرة البصرية على است ارتيجيات الفهم الفوري)المعجمية والنحوية الصرفية والقصصية(عند أطفال طيف التوحد - 3تؤثر الذاكرة البصرية على استراتيجيات الفهم الكلي)التصحيح الذاتي واالستمرارية وتغيير التعيين)عند أطفال طيف التوحد.

1. تعر يف التوحد:

التوحد(Autism(كلمة تنقسم إلى كلمتين يونانيتين هما" aut" وتعني الذات و" ism"وتعني الحالة . وتستخدم الكلمة لوصف الشخص المنطوي على نفسه بشكل غير عادي. ويعاني أألطفال المصابين باضطراب طيف التو حد بشكل أو بآخر من صعوبات في تطوير العالقات مع آلخرينو المحافظة عليها (ترجمة مارك عبود 2013 ،ص48 (. تعريف كانر التشخيصي :يعد كانر) kanner) سنة 1943 أول من حاول تريف التوحد، حيث عرفخ على أنه اضطراب يظهر خالل الثالثين شهرا أألولى من عمال الطفل و يعاني أألطفال المصابون بالتوحد من الصفات التالية مركزا عgnى الصفتين أالو لى و الثانية كمعيار في تشخيص اضطراب التوحد - :نقص شديد في التواصل العاطفي مع آلخرين .الحفاظ على الروتين و مقاومة التغيير - .تمسك غير مناسب باألشياء - .ضعف القدرة علال التخيل - .العزلة الشديدة.)جمال خلف المقابلة ،2016،ص، 14 - (. وقد عرف التوحد أيضا على أن ه اضط ارب عصبي تطوري ينتج عن خلل في وظائف الدماغ يظهر كإعاقة تطورية أو نمائية عن الطفل خالل السنوات الثالث أألولى من العمر، وهو عجز يعيق تطوير المهارات االجتماعية والتواصل اللفظي وغير الل فظي واللعب التخيلي و اإلبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على ال طريقة التي يتم من خاللها جمع المعلومات و معالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكالت في مهارات التواصل االجتماعية تتمثل في عدم القدرة على اللعب و استخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور البناء و المالئمة التخيلية.)بطرس حافظ بطرس، 2019 ،ص51.

2. تعريف الذاكرة :

حسب قاموس ع لم النفس : تعرف الذاكرة بأنها القدرة على معالجة المعلومات الطبيعية و االصطناعية في ترميز المعلومة المستوحاة من التجارب المعاشة في البيئة، و هذا بتخزينها في شكل مالئم ثم استرجا عها و استعمالها في النشاطات أو العمليات التي يحققها الفرد .)ويزة ديهية 2014 ص 40- (.هي عبارة عن نظام اساسي وهام لمختلف العمليات المعرفية حيث نستعملها في حفظ ومعالجة المعلومات القادمة من المحيط الخارجي خالل الوقت والتي تضم نوعيين رئيسيين من الذاكرة حسب زمن حفظ المعلومات وهما ذاكرة قصيرة المدى ذات سعة محدودة وطويلة المدى غير محدودة)ياسين 2008 .ص38- (يعتبر بيست أن الذاكرة عبارة عن نظام يتكون من ثالثة مخازن Stores للمعلومات، تتحدد مهمته أألساسية في تشفير المعلومات واسترجاعها، ويمكن أن تنتقل المعلومات من مخزن إلى آخر عن طريق عمليات التحكم processus control ومن هذه العمليات التسميع- .Rehearsal تعريف فتحي الزيات: نشاط عقلي معرفي يعكس القدرة على ترميز وتخزين وتجهيز ومعالج ة المعلومات المدخلة والمشتقة واسترجاعها)سعاد 2012 .ص 12 (.توصلت الدراسات التي قام بها نواني وآخرون)2005)الى أن الذاكرة هي تلك العملية المعرفية التي اليحدث االكتساب والتعلم من دونها ومنه فالذاكرة تعتبر من بين النشاطات المعرفية أألكثر أهمية في النظام المعرفي للفرد وذلك ل تدخلها في معظم المعالجات والنشاطات فهي نظام معرفي فعال وشريط يلعب دورا هاما في اكتساب اللغة واالنتباه واالدراك وحل المشكالت.)زهير 2010ص 85(.

3. الفهم الشفهي:

تعريف الفهم:

الفهم حسب مادي لحسن)1995)حالة من اإلدراك أو التصور الذهني يسمح للطالب فهم مايقال له، ثم إستعمال أألفكار والمعارف التي تلقاها دون إقامة عالقة بينهما أو إدراكها كليا .عملية من عمل يات الحسابية الى المستوى المعقد كفهم بعض القوانين والمبادئ في الرياضيات، ومع ذلكيعرفه محمد العباس أحمد الفهم هو عملية معقدة لها مستويات مختلفة تتدرج من البسيط إلى المعقد كفهم فإن الفهم يعني إدراك موقف ككل، ثم ا دراك العالقة بين العناصر الداخلة وإختيار العناصر المناسبة . واستدعاء غيرها مع

القدرة على التحليل والتفسير)أميرة 2017 ص 16- (. أنواع الفهم : أ- الفهم التركيبي : إن علم التركيب هو علم دراسة نظام الكلمات وبنية الجمل واألفاظ التي تتخذها العبارة في اللغة ودراسة العالقات الموجودة بين ال وحدات اللسانية ويبحث في أنواع الجمل، إما الفهم التركيبي فهو فهم النظام الخاص بالكلمات داخل الجمل لتحقيق الفهم العام ل لجملة مثال الجملة " رأيت بائع التفاح " تخالف في معناها " رأيت تفاح البائع" لذا يستوجب معرفة تركيبات الجمل من فعل وفاعل ومفعول به، فالطفل يعتمد على ترتيب الكلمات والعالمات الصرفية في فهم العالقات الموجودة بين عناصر الجمل 53 .الفصل الثالث الفهم الشفهي ب- الفهم الشفهي : يعرف على أنه عامل يتعلق بالقدرة على فهم الكلمات ويقاس هذا العامل بالكشف عن مستوى معرفة الفرد لمعاني أألفاظ المختلفة . ت-الفهم الكتابي : هو القدرة على فهم معاني أألفاظ والعبارات المكتوبة وينتمي هذا العامل منذ بداية تعلم الطفل لمبادئ اللغة ورموزها حين يرتبط كل رمز لغوي بمعنى معين لدى الطفل.) ايمان عفاف 2016 ص16 (.درجات الفهم : يوضح مادي لحسن ان للفهم درجات تتلخص فيما يلي :أ.التحويل : ويظهر في قدرة المتعلم على شرح ارسالية ما او قدرته على التعبير اللفظي على شيئ معين. كأن يكون المتعلم قادرا مثال على تحويل رسم بياني الى لغة مفهومة. انه تحاويل لغة الى لغة اخرى او التعبير عنه بشكل من اشكال التواصل مع االمانة و الدقة والتعبير عن المضمون دون تأويل او تحريف للمعنى االصلي .ب. التأويل : وهي درجة ثانية من الفهم، اذ تأتي بعد تمكن التلميذ من عملية التجويل فهي كعملية عقلية تتجاوز مستوى الشرح ا و المعنى الحرفي لإلرسالية. فالتأويل هنا معناه ادراك للعالقة الموجودة بين عناصر االرسالية واستخالص ما يمكن استخالصه منها من افكار. نتا ئج وتقديمها على شكل مختلف او من خالل وجهة 54الفصل الثالث الفهم الشفهي نظر جديدة. وهذه العملية ال يمكن ان تتم بحصول المعرفة اوال ثم فهم محتواها و قدة التعبير عنها بشكل او باخر أنذاك يمكن لعملية التأويل ان تتم بدورها .ت.التعميم : درجة راقية من الفهم، ويتطلب الوصو ل اليها تمكن من التحويل ومن التأويل .ويعني التعميم االنتقال بمفهوم او نظرية من استعماله االصلي الى توسيع استعماله على مظاهر او مجاالت أ خرى معروفة مع ادراك التلميذ لحدود التعميم.)فاطمة الزهرة 2016ص 46(.

فهم لدى المصاب بالتوحد :

يول نصر احمد بان تقسسم مستوى الفهم اللغوي يكون أصعب من مستوى االنتاج اللغوي فقد يعطي الفرد اجابة صحيحة ويظهر مبدئيا انه قد فهم المضمون وذلك من خالل تحليله للوضعية وليس اعتماده على السياق اللغوي المقدم له وهذا ما يحدث بالفعل مع االطفال المصابين بالتوحد فهم غالبا مايعتمدون على اقتباس المعنى المراد من الوضعية والمضمون غير اللغوي غير انهم يخمنون او يتنبؤون بما لم يمكنهم فهمه من التحليل اللساني للخطاب كما يجدون صعوبات في تنظيم الفكر والربط منطقيا بين كلمتين حيث يعتذر عليه فهم هذا الرابط ورغم صعوبة تقييم الفهم اللغوي اال ان هذا لم يمنع ان تكون هناك بعض الدراسات العلمية في هذا المجال بالضبط لدى فئة المصابين بالتوحد . ان دراسات " رومبيرغ وجونسون غيلبيرغ " ROMEBERG GILLBERG ET AJOHONSON سنة 1996 ودراسات ريدل RYDEL PRIZANTسنة)1995)وفاي FAY سنة 1980 تنص جميعا على ان االطفال المصابين بالتوحد يجدون صعوبات في فهم 55كيفية توظيف ال ضمائر . الفصل الثالث الفهم الشفهي –تصريف االفعال – .الجمل المنفية والمبنية للمجهول – . البنى التركيبية المعقدة والطويلة – . تقديم وتاخير االفعال وتحديد ازمنتها– . الكلمات المجردة.)محجوبة 2018 ص 106 (. تعريف الفهم الشفهي : يشير الفهم الشفهي الى العمليات العقلية واالست ارتيجيات التي يتمكن من خاللها المستمعون من تمييز االصوات التي ينطقها المتكلم وما يريد نقله اليهم وبمعنى اخر انه عمل ية اشتقاق المعاني من االصوات برغم ذلك فان الفهم بمعناه الواسع نادرا ما ينتهي عند هذا الحد، فعلى المستمعون ان يصغو الى التفسيرات التي صاغوها موضع التنفيذ، فعند سماعهم جملة فانهم يستخرجون منها المعلومات الجديدة التي نتلقاها ويصفونها في الذاكرة، وباختصار فانه تحت معظم الظروف يستخرج المستمعون ما ينبغي عليهم فعله وبالتالي ينبغي ان يكون لديهم عمليات عقلية اضافية تمكنهم من استخدام التفسير الذي قامو بصياغته (. نفيسة 2016 ص 14

مهارات الفهم الشفهي :

أثبتت كثير من البحوث في علم النفس المعرفي أن هناك ارتباطا واسعا بين قاموس اللغوي و للفرد , ومستوى الفهم الشفهي ,و حتى إذا كان مستوى الذكاء ثابتا فإن ثمة عالقة ارتباطية عالية بين مستوى الفهم الشفهي الفهم الشفهي و القاموس اللغوي .و الفهم الشفهي يقتضي أن يعرف التلميذ بعض المعلومات عن معاني ال كلمة , مع القدرة على اختيار أنسب تلك المعاني حسبما يقضي بذللك السياق .

و ثمة مبادئ تعين على المعلم في تنمية مهارة الفهم معاني الكلمات و تحسينها لدى تالميذه، و يمكن إجمالها فيما ي لي : ليس للكلمة الواحدة معنى واحد، بل أن معظم الكلمات أكثر من معنى, فكلما استخدمت الكلمة على مستوى أوسع واشمل تعددت معانيها و ظهرت قيمة السياق و التلميحات في تنوع تلك المعاني 61 . الفصل الثالث الفهم الشفهي إن المعنى المحدد للكلمة إنما هو وليد السياق المستعمل فيه الكلمة و ليس المقصود بالسياق مجرد السياق اللفظي من الكلمات و جمل و فقرات فقط بل كذلك السياق الثقافي العم لكل من الكاتب و القارئ معا .إن تعدد معاني الكلمة يعتمد على حد كبير على أعداد الخبرات أنواعها التي استطاع القار ء أن يربط بها الكلمات .أن لدى الطفل قدرا كبير من المعاني مناص أمامه من استخدام السياق ، حتى ينتقي المعنى المناسب للكلمة في سياق استخدامها، و قد يستخدم المترادفات أو المقابالت، أو مدى تشابه الكلمة أو اختالفها مع غيرها، و االشكال و التحليل الصوتي أو الصرفي أو التركيبي للكلمة يحدد المعنى المقصود منها .معنى الجملة :تعد الجملة الوحدة االساسية للتواصل فضال عما تحمله من معنى للكلمات الداخلة في تر كيبها , بحيث يعتمد المعنى التام للجملة على أمور كثيرة منها عالقات الترقيم , وترتيب الكلمات و السمات النحوية للكلمات في الجملة ، و صيغ الزمن النحوي في أفعال الجملة و العدد و الضمائر و مختلف أدوات الربط و أكثر االمور أهمية في التعليم الطفل البحث عن معنى ال جملة أن يعلم الطفل أن الجملة دوما لها تركيب ووظيفته ال بد من االخبار بشيء أو االخبار عن شيء , و خذه االمور يمكن ألسئلة االكمال أن تؤديها و أن يعتاد عليها التلميذ . معنى الفقرة :تعرف الفقرة أساسا على أنها سلسلة متتابعة من الجمل التي تتناول و تتضمن فكرة و احدة رئيسية، و تصاغ الجملة في الفقرة بطريقة منظمة ترتبط الواحدة منها بغيرها في تتابع و منطق و قبول وهذا معناه يمكن تعليم التالميذ تحديد الجملة التي تنتمي إلى الفقرة أو التي ال تنتمي إليها في ضوء الفكرة الواحدة التي تعبر عنها 62الفصل الثالث الفهم الشفهي الفقرة نفسها وقد يكلفون بتحديد أنواع الجمل في الفقرة نفسها و تحديد أهم الجمل التي تلخص الفكرة التي تتناولها الفقرة و تحديد االسلوب الذي تناوله ال كاتب في ترتيب اجزاء الفكرة في ضوء ترتيب الجملة نفسها كما يطال بون بتحديد التتابع الزمني ألحداث الجمل في الفقرة نقسها .)ملياني فاطمة زهرة,2017/2016,ص 57.58.59(.

4. منهجية الدراسة :

1.4. منهج الدراسة :

من أجل الوصول إلى نتيجة ما في دراسة معينة على الباحث استخدام و اتباع منهج معين فكل منهجله مميزات وخصائص تميزه عن غيره من المناهج فالمنهج في اللغة العربية هو الطريق الواضح المستقيم الذي يفضي بصحيح السير فيه غاية مقصودة بسهولة و سير و من هذا األلصل جرى استعمال لفظ المنهج لتعني به وجه عام "و سيلة محددة توصل إلى غاية معينة "، نهج نهجا تعني اتخذ مناهجا أو طريقا للوصول إلى غاية معينة – .و في دراستنا المعنون "عالقة الذاكرة البصرية بتو ظيف استراتيجيات الفهم الشفهي عند أطفال طيف التوحد"، جب علينا اتباع منهج يتالءم و طبيعة ا شكاليتنا المطروحة استلزم استخدام المنهج الوصفي كونه طريقة علمية منظمة يعمل على وصف الظاهرة عن طريق جمع و تحليل ووصف و تفسير وتعليل و تركيب المعطيات النظرية، والبيانات الميدانية بغية الوصول إلى نتائج علمية.)د.مجدوب المية، 2020–2021 ، ص9 (.مجتمع الدراسة :مجتمع دراستنا هم أطفال طيف التوحد في الوسط العيادي الج ازئري نخص بالذكر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالداموس وشرشال.

2.3. مجموعة الدراسة :

شملت مجموعة بحثنا أربع حاالت يعانون من اضطراب طيف التوحد درجة متوسطة، من جنسين مختلفين، تتراوح أعمارهم ما بين 9 و11 سنة، مستواهم الدراسي ما بين السنة أألول ى والثالثةابتدائي – الجدو ل رقم)1)يوضح معطيات أفراد مجموعة الدراسة – الحاالت السن المستوى الد ارسي درجة االضطراب روميساء إحدا عشر سنة السنة الثالثة ابتدائي توحد درجة متوسط خديجة عشر سنوات السنة الثانية ابتدائي توحد درجة متوسط أسامة تسع سنوات السنة أألول ى ابتدائي توحد درجة متوسط ليديا عشر سنوات السنة الثانية ابتدائي توحد درجة متوسط

تقديم أدوات البحث :

الملاحظة :

هي المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك ما أو ظاهرة معينة في ظل ظروف و عوامل بيئية معينة بغرض الحصول على معلومات دقيقة لتشخيص هذا السلوك أو هذه الظاهرة .المقابلة : هي أداة أو وسيلة ميدانية

لجمع البيانات و هي حوار لفظي لوجه بين الباحث القائم بالمالحظة و بين شخصين أو مجموعة من ألشخاص بهدف الوصول إلى حقيقة ما.

/إختبار الفهم الشفهي o52 :

هو اختبار لغوي من إعداد الباحث عبد الحميد خمسي سنة 1987 بفرنسا وبالضبط بمركز علم النفس التطبيقي بباريس .أ- الهدف من االختبار :يهدف االختبار إلى الكشف عنا ا ستراتيجيات الفهم الشفهي المستعمل من طرف ألطفال الصغار هذه االستراتيجيات ال تتعدى بفهم المقروء فقط بل يتعلق ألمر بالفهم في الوضعية ا لشفهية وذلك باستعمال االستراتيجيات المعجمية، الصرفية،والنحوية التي تؤدي بدورها إلى الوصول إلى استراتيجيات اعقد منها وهيا إلستراتيجية ا لقصصية ، هذا ما يمكن الطفل من تطوير و نماء استراتيجيات فهم ضروري .ب- مبدأ االختبار :يحتوي االختبار على 52 بما تسمح حادثة وإلجابة ال تتقيد بالصفحة التي اكتسبها الطفل في المدرسة فقط و بالكشف والتعرف على المكتسبات القاعدية التي تحصل في سن مبكرة والتي يتم بعد ذلك تطويرها في المدرسة، إن كانت مبنية على قاعدة أساسية ومن هذا يمكن الكشف عن االستراتيجيات التي يستعملها الطفل من أجل فهم حادثة في الوضعية بالتعيين على ال صورة وأهم االستراتيجيات التي نجدها في هذا االختبار: االستراتيجية المعجمية. االستراتيجية الصرفية، النحوية. االستراتيجية القصصية. االستراتيجية الكلية والتي تسمح بالتعرف على سلوك الكفل في حالة إلجابة الصحيحة والخاطئة وتنقسم هي ألخرى إلى- :سلوك المواظبة - .سلوك تغيير التعيين.

-سل وك التصحيح الذاتي- .قبل القيام بتطبيق االختبار البد التأكد من أنا ا لطفل يفهم ما معنى التعيين على الصور- .االختبار يحتوي على 52 حادثة موزعة على 30 لوحة، كل لوحة تحوي 4 صور و هناك بعض اللوحات تستعمل أكثر من مرة، أي لوحة واحدة يمكن أن تتضمن حادثتين في وقت وا حد، و تنقسم اللوحات إلى ثالثة أجزاء و هي كالتالي : الجزءالول :يحتوي هذا الجزء على 17 حادثة موزعة على 14 لوحة تسمح باختيار إلستراتيجية المعجمية، والتي يرمز لها به (L(ومن المفروض أن الطفل البالغ منا لعمر) 6،5،4) سنوات قادر أن يجتاز ها بنجاح، و أهم اللوحات التي نجدها في االستراتيجيات المعجمية هي : اللوحة ا ألولى، الثانية، الثالثة، الرابعة، الخامسة، السابعة ، العاشرة، الحادية عشر والثالثة عشر، السادس عشر، العشرين، الثالثة والعشرين، الخامسة والعشرين، والثامنة

والعشرين، يجدر بنا ا إلشارة إلى أن عدد الحادثات ال يتوافق مع عدد اللوحات وهذا راجع أن هناك لوحات تمثل حادثين مختلفين في نفس الوقت. من أهم هذه اللوحات : الثانية، الثالثة، كما هو موضح في المخطط التالي :الرجل واقف البنت تجري الولد يجري الولد واقف "بند من بنود اإلستراتيجية المعجمية / اللوحة 1".

الجزءالثاني :يحتوي هذا الجزء على 23 حادثة موزعين على 17 لوحة يسمح لنا هذا ا لجزء باختيار اإلستراتيجية الصرفية النحوية، والترميز لها ب (S–M(من المفروض أن الطفل له قادر على اجتياز هذه اإلستراتيجية في سن الخامسة ونصف .أهم اللوحات ال تي نجدها في هذه اإلستراتيجية هي اللوحة الرابعة، الخامسة، السابعة، الثالثة عشر، الرابعة عشر، السادسة عشر، السابعة عشر، الثامنة عشر، التاسعة عشر، الواحدة والعشرون، الثانية والعشرون، الثالثة والعشرون، الخامسة والعشرون، السادسة والعشرون، التاسعة والعشر ون، واللوحة الثالثين– .و نذكر أنه كل الل وحات تمثل حادثتين في نفس الوقت و تعتبر هذه اإلستراتيجية أصعب منا ا إلستراتيجية السابقة)المعجمية(و هذا الستعمال متغيرات الصرف و النحو، نذكر على سبيل المثال: حروف الجر، الضمائر، البنية الزمنية، الجمع، المفرد، المثنى، المذكر... الخ. هذا ما يظهر في كل اللوحات ما يسمح للطفل بتنشيط قدراته اللسانية métalinguistique(،(وبالتالي تمكنه من اختيار صورة عن أخرى، المثال الثاني وضح أحد بنود هذه اإلستراتيجية :سيارة متوقفة أمام المنزل السيارة بداخل المنزل ال توجد سيارة أمام المنزل السيارة موجودة امام المنزلين "بند من بنود اإلستراتيجية الصرفية – النحوية اللوحة 14"

الجزء الثالث :يحتوي على 18 حادثة موزعة على 12 لوحة أي لكل حادثة لوحة، يسمح لنا الجزء)3)باختيار هذه اإلستراتيجية القصصية التي يرمز لها به C ،من المفروض أن الطفل قادر على اجتياز هذه اإلسترا تيجية انطالقا 6 سنوات إلى ما فوق أهم اللوحات التي نجدها في هذه اإلستراتيجية هي: اللوحة السادسة، من التاسعة، العاشرة، الحادية عشر، والعشرون، الثامنة والعشرون، التاسعة والعشرون .يعتبر هذا الجزء أعقد من سابقيه، وهذا التنوع لبيانات اللسانية وكذا التشابه بين حادثة وأخرى، للتوضيح . يوضح الشكل أحد بنود هذه اإلستراتيجية :الولد نائم و المطر يتساقط أرى أنها مشمسة في الخارج أرى أنها تمطر في الخارج الولد يلعب في المطر "بند من بنود اإلستراتيجية القصصية للوحة) 10"

5. عرض نتائج اختبار الحاالت وتحليلها :

أوال تقديم الحاالت :تقديم الحالة أألولى– :إلسم اللقب: ن. رميساء –السن: 11 سنة –تاريخالميالد 2012/05/1الجنس :أنثى .المستوى الد ارسي السنة الثالثة ابتدائي الحالة االجتماعية أألم ماكثة في البيت ، االب موظف السكن مع أألهل .فترة الحمل حمل مرغوب فيه من طر ف الوالدين االم لم تصب بأي مرض ولم تتناول أدوية في هذه الفترة .فترة الوالدة والدة قيصرية صرخة الميالد موجودة رضاعة طبيعية حتى سن عامين النمو الحسي الحركي للحالة االنتباه للمحيط الخارجي كان ناقص نوعا ما المناغاة كانت موجودة

الجلوس كان في سن 80 اشهر الوقوف و الخطوات االولى كان في سن 12/10 شهر المشي في سن 15 شهر الكالم لم يكن موجود حتى 20 شهربدأت بلفظ كلمات أألولى دون فهم معناها)ماما بابا)سبب االعاقة حالة توتر كانت تعيشها العائلة وضعت الطفلة امام التلفاز لفترات طويلة وعدم االهتمام بال طفل .
عرض نتائج اختبار الفهم اشفهي O52 الحالة أألولى : مستويات الفهم الشفهي M– L S A– P N2
12 10 8 30 8 36 59 27 60 00 00 1DA 2DA 2C C CD N1 2Dالنتائج التحليل الكمي :
من خالل تطبيق اختبار O52 على الحالة رميساء نجد أنها تحصلت على 30 N1=في الفهم الفوري بينما في الفهم الكلي فقد حصل ت على 36 N2=ونالحظ أن الحالة لديها نسبة معتبرة في االستمرارية على نفس التعيين حيث حصلت على 59% وكذلك بالنسبة للتصحيح الذاتي نجد انها حصلت على 27% وبالنسبة لتغيير التعيين حصلت الحالة على 16%.

تقديم الحالة الثانية : إلسم و اللقب : ك. خديجة المستوى الد ارسي السنة الثانية ابتدائيتاريخ الميالد 2013/01/15السن: 10 سنوات–الجنس: أنثى .الحالة االجتماعية أألم ماكثة في البيت، ا الب عسكري السكن مع أألهل .فترة الحمل: حمل مرغوب فيه من طرف الوالدين لكن تعرض أألم لصدمة بسبب حادث مرور االم لم تصب بأي مرض ولم تتناول أدوية في هذه الفترة .فترة الوالدة : والدة قيصرية صرخة الميالد موجودة رضاعة طبيعية حتى 15 شهر .النمو الحسي الحركي للحالة نمو طبيعي عادي– :الجلوس كان في سن 06 اشالمناغاة كانت موجود –الوقوف والخطوات االولى كان في سن10/08أ شهر 89المشي في سن 14 شه

الكالم لم يكن موجود حتى22 شهر بدأت بلفظ كلمات أألولى دون فهم معناها)ماما–بابا)سبب االعاقة : حالة توتر كانت تعيشها االم وضعت الطفلة امام التلفاز لفترات طويلة عرض نتائج اختبار استراتيجيات

الفهم الشفهي o52 للحالة الثانية : مستويات الفهم الش فهي M– L S DA2 DA1 C–D A–C P 10 4 6 20 17 28 59 25 16 00 00 C N1 D2 N2النتائج التحليل الكمي :من خالل تطبيق اختبار O52 على الحالة خديجة نجد أنها تحصلت على N1 20 =في الفهم الفوري بينما في الفهم الكلي فقد حصلت على N2 28 =ونالحظ أن الحالة لديها نسبة معتبرة في االستمرارية على نفس ا لتعيين حيث حصلت على% 59 وكذلك بالنسبة للتصحيح الذاتي نجد انها حصلت على 25 %وبالنسبة لتغيير التعيين حصلت الحالة على % 16.

خاتمة:

قمنا في دراستنا الحالية باالنطالق من التساؤل العلمي و المتمثل في: هل تؤثر الذاكرة البصرية على استراتيجيات الفهم الشفهي عند أطفال طيف التوحد؟ حيث أن اختيار هذا الموضوع لم يكن عشوائيا بل بطريقة قصديه فحاولنا من خالله أن يكون هذا الموضوع ضمن المواضيع و الدراس ات التي تعمل على إعطاء أهمية لألطفال المصابين بطيف التوحد و التحسيس بضرورة التكفل الخاص بهذه الفئة و التي تمثل شريحة و ركيزة من ركائز المجتمع.

قائمة المراجع:

1. أبو السعود (2002)، فعالي ة استخدام برنامج عالج معرفي سلوكي في تنمية االنفعاالت والعواطف لدلى أألطفال المصابين بالتوحد وأبائهم، رسالة دكتورة، جامعة عين الشمس، مصر.
2. أحمد. محمود لحوامد (2019)، أساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد، عمان، دار بند النفيس.
3. الجودي ضرغام عارف (2021)، اضطراب طيف ا لتوحد ، البصرة دار أألمل – بط–
4. ابراهيم. شيخ مطر، (2015)، الذاكرة البصرية لدى المعوقين سمعيا والعاديين، دراسة ميدانية مقارنة لدى عينة من تالميذ الخلقة الثانية من التعلم أألساسي في معاهد االعاقة السمعية والمدارس في مدينة دمشق.
5. ابراهيم . عبد للا فرج زريقات (2013)، التوحد الخصائص والعالج االردن دار وائل ط 1.

6. باسم . رحالي. (2020)، تقييم الفهم الشفهي للطفل االصم المستفيد من الزرع القوقعي المبكر، مجلة الروائز المجلد 04

7. بوجدي. هيندة. (2022)، استراتيجيات الفهم الشفهي لدى االطفال المصابين بالتوحد . مجل ة البحوث التربوية والتعليمية المجلد 11 جامعة الجزائر 02.

8. بوكرالفة . الصادق االمين . بليمن، الغالي (2019)، الذاكرة البصرية عند الطفل ذوي اضط ارب التوحد، دراسة ميدانية مقارنة بين أطفال التوحديين واطفال عاديين، مذكرة لنيل شهادة الماستر.

9. توينة. اسماء (2016)، التقييم النفس عصبي للذاكرة البصرية عند المصابين من نوع خرف اجسام ليوي مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم العصبية انمعرفية . جامعة الجزائر 02

10. المقابلة جمال خلف (2016)، اضطراب طيف التوحد التشخيص والتدخالت العالجية، عمان دار بافا العل مية للنشر والتوزيع 2015.

ISSN: 2992-0558
EISSN:
مجلة الرائد في علم النفس والارطفونيا
المجلد: 00 العدد: 01 / 2023

دور الوعي الفونولوجي في اكتساب مهارات الأداء القرائي عند الطفل المعاق سمعيا الحامل للزرع القوقعي (دراسة ميدانية بمجموعة من المدارس والمراكز البيداغوجية في والية تيبازة)

Rôle du conscience phonologique dans l'apprentissage des habilités de lecture chez l'enfant sourd porteur de l'implant cochléaire.

- بن حمدين وسام، طالبة سنة ثانية ماستر ارطفونيا أمراض اللغة والتواصل، المركز الجامعي مرسلي عبد الله تيبازة

Benhamdine.wissam@gmail.com

- قدود وسام، طالبة سنة ثانية ماستر ارطفونيا أمراض اللغة والتواصل، المركز الجامعي مرسلي عبد الله تيبازة

Keddoud.wissam@gmail.com

- قربوع سهام، أستاذ محاضر ب، المركز الجامعي مرسلي عبد الله تيبازة

s.karboua83@gmail.com

تاريخ الإرسال: 2023/05/29 تاريخ القبول: 2023/09/03

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد دور الوعي الفونولوجي في اكتساب مهارات القراءة عند الطفل المعاق سمعيا الحامل للزرع القوقعي ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام منهج دراسة حالة حيث شملت الدراسة على)06)أطفال معاقين سمعيا حاملين للزرع القوقعي منهم)03)ذكور و)03)إناث تراوحت أعمارهم من 8-11 سنه وقد تم اختيارهم بطريقة قصديه منتمين إلى مدرسة ألطفال المعوقين سمعيا بحجوط، أو مدمجين في مدارس عمومية أو في أقسام خاصة .وقد أسفرت النتائج عن تحقق فرضيات الدراسة، وذلك بتأكيد دور الوعي الفونولوجي في اكتساب مهارات ألداء القرائي بما فيها التعرف على الكلمات المكتوبة والتعرف على أشباه الكلمات المكتوبة عند الطفل المعاق سمعيا الحامل للزرع القوقعي.

Résumé:

L'étude présente vise à déterminer le rôle de la conscience phonologique, dans l'acquisition de la capacité de lecture d'un enfant sourd porteur d'un implant cochléaire. Pour atteindre cet objectif, une approche d'étude de cas a été utilisée, l'étude a inclus (06) enfants atteints d'une surdité congénitale profonde, porteurs d'un implant cochléaire, comprenant (03) garçons et (03) filles, Leurs âges variaient de 8 à 11 ans, et ils ont été délibérément sélectionnés, parmi les enfants de l'école pour enfants malentendants - Hadjout - et les enfants intégrés dans les écoles publiques ou dans des classes spécialisés. Les résultats ont révélé la confirmation des hypothèses de l'étude, montrant que la conscience phonologique joue un rôle dans l'acquisition des compétences de lecture, y compris la reconnaissance de mots écrits et la reconnaissance de pseudo mots écrits chez l'enfant atteint d'une surdité porteur d'un implant cochléaire.

مقدمة:

تعتبر حاسة السمع من أكثر المتغيرات التي تلعب دورا مهما في نمو المهارات ألساسية والضرورية لالكتساب والتعلم، خاصة مهارة القراءة التي تؤثر في النمو المعرفي واللغوي للطفل، وبالتالي فإن حدوث أي خلل في هذه الحاسة سيحول دون ذلك مما يترتب عليه ظهور اضطراب في هذه المهارة(.بن بوزيد ودليل، 2021 ،ص 69 (تساعد عملية الزرع القوقعي ألطفال المعاقين سمعيا على توفير التأهيل الناجح على دمجهم في المجتمع و امكانية التواصل معهم من خالل الطرق العادية وتنعكس اثارها االيجابية على النواحي االجتماعية وألكاديمية، مما يساعد على دمج الطفل المعاق سمعيا مع ألطفال العاديين.)بن عابد، 47(ص، 2016 كما قد تؤثر هذه إلعاقة السمعية على العديد من الجوانب في حياة الطفل ومن بينها الجانب ألكاديمي ونظرا لألهمية التي تشكلها مهارة القراءة كونها اصبحت تمثل أهمية كبيرة خاصة في السنوات ألخيرة وخاصة في ميدان علم النفس المعرفي كل هذا أدى الى ظهور أبحاث ودراسات عديدة .و من التجارب التي اهتمت بدراسة القراءة هي الدراسات التجريبية حيث قام كل من) E.J,Gambert)بدراسة أوضح فيها بان من المحددات ألساسية للتقدمات التدريجية ألولى والتي تعتبر وسيلة للوقاية من الرسوب في القراءة هي الوعي الفونولوجي أين نالحظ وجود عالقة بين تعلم القراءة

والقدرة على التعرف على الوحدات الفونولوجية للغة الشفوية ألن الوعي الفونولوجي هو القدرة التي تسمح للطفل فهم لغته من خالل رمزها األلبجدي بتعرفه على كل الحروف واألصوات التي توافقها وتؤدي إلى التعرف وفهم الكلمات المقدمة له، علما أن الوعي يتشكل من ثالث مستويات)القافية، المقطع، والفونيم(وال يمكن التحكم في هذه المستويات الثالثة واستعمال هذه الوحدات بطريقة عملية من طرف األلطفال إال في السن السادسة أو السابعة، فعالقة نمو الوعي الفونولوجي ونشاط تعلم القراءة هي عالقة تفاعلية.

انطالقا مما سبق، وبما أن معظم الدراسات تمحورت حول موضوع الوعي الفونولوجي ومهارات القراءة بصفة عامة تعرفا وفهما عند الطفل العادي أو المعسور قرائيا أو المعاق سمعيا، حاولنا نحن في دراستنا الحالية التطرق لمساهمة الوعي الفونولوجي في اكتساب مهارات األلداء القرائي الممثلة الفصل األلول اإلطار العام للدراسة 10اساسا في مهارة قراءة الكلمات وأشباه الكلمات المكتوبة عند األلطفال المعاقين سمعيا الحاملين للزرع القوقعي، وعليه فقد قمنا بطرح التساؤل الرئيسي التالي – :هل يساهم الوعي الفونولوجي في اكتساب مهارات األلداء القرائي عند الطفل المعاق سمعيا الحامل للزرع القوقعي؟ وقد تفرع التساؤل الرئيسي إلى تساؤالت جزئية كالتالي–1 :هل يساهم الوعي الفونولوجي في اكتساب مهارة التعرف على الكلمات المكتوبة عند الطفل المعاق سمعيا الحامل للزرع القوقعي؟ –2هل يساهم الوعي الفونولوجي في اكتساب مهارة التعرف على أشباه الكلمات المكتوبة عند الطفل المعاق سمعيا الحامل للزرع القوقعي؟ فرضيات الدراسة.:الفرضية الرئيسية – :يساهم الوعي الفونولوجي في اكتساب مهارات األلداء القرائي عند الطفل المعاق سمعيا الحامل للزرع القوقعي. الفرضيات الجزئية. يساهم الوعي الفونولوجي في اكتساب مهارة التعرف على الكلمات المكتوبة عند الطفل المعاق سمعيا الحامل للزرع القوقعي.يساهم الوعي الفونولوجي في اكتساب مهارة التعرف على أشباه الكلمات المكتوبة عند الطفل المعاق سمعيا الحامل للزرع القوقعي.

2. تعريف الوعي الفونولوجي:

يعرف الوعي الفونولوجي على أنه المعرفة الخاصة بأصوات اللغة ومبناها، حيث تشمل هذه المعرفة الوعي لتركيبات الكلمة، القدرة على التحكم بأجزائها والقدرة على ادخال التغييرات المختلفة على الكلمة المرادة، األلمر الذي يتطلب فصل الكلمة عن معناها وعن المرجع الذي يمثله، واعتبارها قالبا مركبا من عدة أجزاء ومقاطع(Gombert ,1990 ,p19(.نقال عن)تمجيات وقاسمي، 2022 ،ص ص

499-500(وهو قدرة االفراد على تمييز مختلف مكونات الكالم والوعي باألجزاء في أبعاد مختلفة والتعامل بوحدات فونولوجية، فهو ليس فطري أو عفوي وانما يظهر مع تعلم القراءة وينمو في شكل تفاعلي .)Issofaly, 2000, p95(معها كما أنه ميكانيزم تعلم ذاتي قوي مرتبط بمصطلح الكتابات االبجدية، فالطفل عليه أن يبدأ بتعلم المبدأ العام للرمز االبجدي ثم يكتسب عدد كافي من المتطابقات بين الحروف واألصوات للمبدأ في فك الترميز، هذا التطابق بين الحرف والصوت يبدأ بسرعة وتدريجيا يصبح آلي (Zorman, 1999, p139(.نقال عن)ركزة والحمادي، 2017 ،ص 348 (و يعرف الوعي الفونولوجي أيضا بأنه القدرة في تقديم اللغة كسلسلة من الوحدات الصوتية الواضحة من طرف االشخاص، فالباحثين الذين طوروا هذا المصطلح أمثال A,Contant. J, Morais A,Algéria. يميزون الوعي بالسلسالت الفونولوجية التي تسمح للشخص أن يحول اللغة من تفسيرها إلى التركيز على النغمة، الرنة، القافيات، المقاطع والوعي الصوتي باكتشاف االصوات التي تعتبر بناءات مجردة من االكتشاف البسيط لألجزاء.)313(Barais, 1993, p, نقال عن)ركزة والحمادي، 349(ص، 2017 ويرى كل من)2005(David, Jason, بأنه القدرة على المعالجة الفونولوجية ذات الصلة القوية لتعلم القراءة والكتابة، وتشتمل على الوعي الفونيمي)مقاطع االصوات(والقدرة على استخدام االصوات الفردية)الفونيمات(في الكلمات واالستفادة منها، وكذلك المهارات الفونولوجية غير المتطورة (االبتدائية(مثل: الحكم على أن كلمتين بهما سجع، واألفراد الذين لديهم صعوبة أساسية باستكشاف الفصل الثاني الوعي الفونولوجي 16 االصوات في الكلمات واستخدامها سوف يعانون في تعلم القراءة.)أبو الديار والحويلة، 2015 ، ص63 (وعليه يمكن استخالص بأن الوعي الفونولوجي هو قدرة الفرد على تصور مختلف الوحدات اللسانية (المقطع، الصوت والقافية(المكونة للكلمات والقدرة على التحكم والتالعب فيها من خالل اجراء مختلف العمليات عليها مثل: إضافة، حذف واستبدال.)تمجيات وقاسمي، 2022 ،ص500 (كما يشكل الوعي الفونولوجي مؤشرا جيدا في اكتساب وتعلم القراءة، وتطويره يؤدي إلى تحسين قدرة الطفل على القراءة وخاصة في الصفوف االولى، فإدراك الطفل أن بإمكاننا أن نقوم بتجزئة الكلمات إلى فونيمات مستقلة، أو أننا نستطيع أن نضم هذه الفونيمات معا كي نتمكن من تكوين الكلمات المختلفة، فإنه سوف يكون بمقدوره أن يربط بين الحرف والصوت الذي يدل عليه، وأن يستغل ذلك في قراءة الكلمات، وبذلك يصبح الوعي الفونولوجي مؤشرا مهما لتعلم الطفل القراءة أو ما يتعرض له من عسر في القراءة.)1997 , Dodd & Gillon(نقال عن)الحويلة وأبو الديار، 2015 ،ص 63

3. العلاقة بين الوعي الفونولوجي وتعلم القراءة:

إن العالقة بين الوعي الفونولوجي ومهارة القراءة هي عالقة ذات اتجاهين متبادلين، حيث يرى العلماء أن الوعي الفونولوجي هو سبب ونتيجة في آن واحد لتعلم القراءة إال أنهم يذهبون إلزالة التناقض إلى توضيح أكثر لطبيعة هذه العالقة، إذ يكون الوعي الفونولوجي سبب لتعلم القراءة في بداية التمدرس أي تالميذ السنة األلولى والثانية ابتدائي، فإذا عانى التالميذ قصورا في هذه المهارة أظهروا الحقا صعوبات تعلم القراءة)مراكب، 2010)وقد يتضح أن هذا المسار البحثي بشكل أو بآخر كان هو القوة المحركة للبحوث والدراسات في مجال صعوبات التعلم نظر ا إلى أن الباحثين قد رأوا أن الصعوبات في مهارات الوعي بالمقاطع الصوتية ومعالجتها قد تكون هي السبب الرئيسي في حدوث جميع صعوبات التعلم الالحقة.)بوعكاز ولعيس، 2020 ،ص230 (ومعظم النظريات تعترف بأن التطوير الناجح للقراءة يتميز بتطور ناجح للوعي الفونولوجي وصعوبات القراءة ترتبط بالخلل في الوعي الفونولوجي والدليل الذي يربط بين ضعف التمثيل الفصل الثاني الوعي الفونولوجي 23الفونولوجي بصعوبات القراءة هو دليل قوي مما جعل البعض يقترح أن يعرف العسر القرائي (الديسلكسيا(في إطار أنها خلل فونولوجي.)أبو الديار، 2012 ،ص41 (يمكن فهم العالقة بين الوعي الفونولوجي والقراءة من خالل تحديد المهارات األلكثر أهمية للقارئ المبتدئ، ويبدو أن مجال المعرفة األلكثر أهمية هما تسمية الحرف والوعي الفونيمي، فمن المهم أن يربط القارئ بين هذين المجالين المعرفيين من خالل إدراك العالقات المنظمة بين الحروف والفونيمات، إذ أصبح ينظر إلى الوعي الصوتي على أنه مقدرة ضرورية تساعد التلميذ على إدراك األلصوات المكونة للكالم وتسلسلها وكذلك معالجتها أو التعامل معها، وتعتبر هذه المهارة بحد ذاتها مصدرا هاما في تطويرا التالميذ ونموهم اللغوي والقرائي والكتابي في المراحل العمرية المبكرة(.صادقي، 2017 ،ص108 (فالطفل الذي يستطيع مالحظة وتمييز جميع األلصوات التي تتكون منها الكلمة بمعنى الوعي بمحتويات الكلمة من األلصوات، فإنه سوف يتعلم ذلك االقتران الحاصل بين الصوت والحرف المكتوب أو بين الفونيم والجرافيم ومن ثم فإنه يتمكن من استخدام هذه المهارة في حل رموز الكلمات المكتوبة أو المطبوعة ويعد تحويل الجرافيمات إلى فونيمات والتمكن من مالحظة وتمييز األلصوات التي تتكون منها الكلمة أمرا أساسيا في هذه المهارة)لوزاعي، 2017 ،ص88 .)وهناك عالقة بين استراتيجيات األلطفال في التعرف على الكلمات

وبين درجة الوعي الصوتي لديهم وتثير هذه النتائج افتراضا أن ألطفال ذوي قدرات الوعي المرتفعة يمكنهم أن يستخدموا االستراتيجيات الصوتية في سن مبكرة عن أقرانهم ذوي قدرات الوعي الصوتي المنخفض.)صادقي، 2017 ،ص108

4. مراحل تعلم القراءة :

يرى هينز، ورنر(Werner, Heinz)أن تطور مهارات القراءة تمر عبر ثالث مراحل. 3.1 :المرحلة ألولى :أطلق عليها مسمى "المرحلة الكلية " حيث يكون اإلدراك الكلي هو السمة السائدة في عمليات اإلدراك المختلفة. وفي هذه المرحلة يكون التركيز على االنطباعات الحسية بشكل مباشر واالهتمام بالخبرات الشخصية التي تؤثر على اإلدراك، حيث تلعب المشاعر وألحاسيس دورا رئيسيا في عمليات اإلدراك. 3.2 .المرحلة الثانية :وهي "المرحلة التحليلية " وفيها يتم إدراك ألجزاء التي تكون الكل، وفي هذه المرحلة وبعد أن يعتاد الفرد على البيئة أو بعد أن يتعرف على المهمة الواجب القيام بها، يبدأ في مالحظة التفاصيل ويقوم بعملية تحليل لألجزاء أو التفاصيل التي يتكون منها الكل

. المرحلة الثالثة :فإنها توصف على إنها مرحلة " التكامل" أو" الدمج" حيث يسود فيها نوع من التكامل بين اإلدراك الكلي واإلدراك الجزئي وهي المرحلة ألخيرة في تطور اإلدراك، وتصبح لدى الفرد في هذه المرحلة نظرة موضوعية لنوع العالقة التي تربط بين ألجزاء والكل. وهناك أوجه شبه بين هذه المرحلة والمرحلة ألولى في تطور عمليات اإلدراك، لكن االختالف بينهما يتمثل في الوصول إلى فهم أعمق وأكثر تحليل لهذه العالقة بين ألجزاء والكل.)عبدات، 2008 ،ص12 (الفصل الثالث مهارة القراءة 30وفيما يتعلق بعملية التعلم، فإن الفرد يمر أثناء تعلمه أو اكتسابه مهارة ما عبر هذه المراحل الثالث، والتي يمكن مالحظتها في التطور اإلدراكي أثناء تعلم القراءة، حيث تتضح في كل مرحلة من مراحل تعلم واكتساب مهارة القراءة طبيعة المهارات التي يوظفها الفرد أثناء اكتسابه أو تعلم لهذه المهارة. وتستمر مهارات القراءة بالتطور إلى مستويات أعلى حيث يتمكن الطفل من قراءة وفهمً وبشكل أسرع عما هو الحال في السابق، وتعتمد سرعة هذا التطور نصوص أكثر صعوبة أو تعقيدا على مهارة الطفل في التعامل التلقائي مع محتوى المادة المقروءة. كما أن المعرفة المسبقة بالموضوع والحصيلة اللغوية الجيدة وفهم المادة واستيعابها يساهمان إلى حد كبير في سرعة ودقة التعامل مع الكلمات المكتوبة، ويكمن أكثر ما يحتاجه الطفل في هذه المرحلة في القدرات اللغوية المتطورة، والقدرة على االستدعاء السريع للخبرات اللغوية

السابقة، وربطها مع النص المقروء، لما لهذه المهارات اللغوية من أثر كبير في سرعة القراءة وفهم النص المكتوب.)مرجع سابق، ص13(

5. مهارة الفهم القرائي :

الهدف من كل قراءة فهم المعنى، والخطوة ألولى في هذه العملية ربط خبرة القارئ بالرمز المكتوب، حيث يرى دوفي أن الفهم يتم على مرحلتين، في ألولى يفحص القارئ الرسالة، ويتعرف الكتابة والداللة، وفي المرحلة الثانية التي قدّ كلماتها، والمعاني من خالل مها ارته الخاصة بنظامي تحدث أثناء المرحلة ألولى أو بعدها يكون الفهم نشاطا تأمليا، إذ تخضع الرسالة لتدقيق أكثر عمقا يتطلب كثيرا من العمليات العقلية المعقدة .وما يؤكده الفهم القرائي هو أن القراءة تبدأ باالنتباه للرسالة المكتوبة، ثم إدراك ما تشتمله الرسالة من أشكال مكتوبة، ثم التعرف على ما تمثله تتابعات الرموز في صور لفظية، وهذه العمليات تتتابع تتابعا خطيا، وال تستغرق الوقت الذي يتناقض مع القراءة السريعة ألن القارئ يتجاوز كثيرا من أخطاء التهجي، وتعدد داللة الكلمات اعتمادا على السياق. كما ان المعرفة بموضوع القراءة تساعد على التوقع، بمعنى أن القارئ يبني المعنى من خالل أبنية المقروء اعتمادا على معطيات الرسالة اللغوية، وما يقدمه السياق من مفاتيح للمعنى، ومخزون الذاكرة من المعارف والخبرات والمعلومات.)عبد الوهاب والكردى وجالل، 2004 ،ص ص89-91(

6. مفهوم الاعاقة السمعية :

تختلف المصطلحات التي تستخدم للداللة على ألشخاص الذين يعانون من إعاقة سمعية، وأكثر المصطلحات شيوعًا هي اإلعاقة السمعية التي يقصد بها وجود مشاكل أو خلل وظيفي يحول دون قيام الجهاز السمعي بوظائفه عند الفرد أو تتأثر قدرة الفرد على سماع ألصوات المختلفة بشكل سلبي .الفصل الرابع اإلعاقة السمعية 44ويشمل مصطلح اإلعاقة السمعية كالً من ضعيف السمع واألصم، فضعيف السمع فهو الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي من درجة)35-69)ديسبل تجعله يواجه صعوبة في فهم الكالم باالعتماد على حاسة السمع سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها، أما ألصم فهو ذلك الفرد الذي يعاني من عجز سمعي يصل إلى درجة تساوي 76 ديسبل، فأكثر من الفقدان السمعي تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكالم سواء باستخدام السماعات أو بدونها. ولذلك فاألصم يحتاج إلى

خدمات تربوية متخصصة كتعلم طرق االتصال اليدوية ولغة الشفاه بينما الفرد ضعيف السمع يمكن تعويض فقدانه من السمع باستخدام المعينات السمعية.)كوافحة وفواز، 2003 ،ص99 (اإلعاقة السمعية مصطلح يعني تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو االثنتين معاً، وتحول بينه وبين تعلم وأداء بعض ألعمال واالنشطة االجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية منً أو متوسطا أو ضعيفا، وقد يكون مؤقتا أو المها ارت، وقد يكون القصور السمعي جزئيا أو كليا، شديدا دائما، وقد يكون مت ازيدا 2001 ،ص31 ً)أو متناقصا أو مرحليا.)عبد الحي، وعرفه كل من)الخطيب، 1996)و)القمش، 2000)بأنه مصطلح يشير إلى مستويات متفاوتة من الضعف السمعي، تت اروح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جدا وخالفاً لالعتقاد السائد أن الضعف السمعي ظاهرة يعاني منها الكبار في السن، فإن المشكالت السمعية متنوعة وتحدث لألطفال والشباب، لذلك توصف اإلعاقة السمعية بأنها غائبة بمعنى أنها تحدث في أية مرحلة من مراحل النمو .كما عرفه كال من)اللقاني والقرشي، 1999)بأنه مصطلح يشير إلى وجود عجز في القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة في مكان ما في الجهاز السمعي، فقد تحدث هذه المشكلة في ألذن الخارجية أو ألذن الوسطى أو الداخلية، أو في العصب السمعي الموصل للمخ، والفقدان السمعي قد يتراوح مداه من الحالة المعتدلة إلى أقصى حالة من العمق والتي يطلق عليها الصمم .يعرف)القريوتى وآخرون، 2001)اإلعاقة السمعية بأنها تلك التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه أو تقلل من قدرة الفرد على سماع ألصوات المختلفة، وتتراوح اإلعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجات الشديدة جدا .)العزالي، 2011 ،ص36 ً)والتي ينتج عنها صمم الفصل الرابع اإلعاقة السمعية 45يعرفها محمد فتحي عبد الحي هي الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو االثنتين معاً، وتحول بينه وبين تعلم وأداء بعض ألعمال واالنشطة االجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية منً المهارات، وقد أو متوسطا أو ضعيفا وقد يكون مؤقتا أو يكون القصور السمعي جزئيا أو كليا، شديداً أو متناقصا أو مرحليا.

7. منهجية الدراسة:

7.1 . مكان إجراء الدراسة :

أجريت دراستنا في أماكن مختلفة على مستوى المقاطعة "42 "ببلدية حجوط، بلدية شرشال، وبلدية سيدي غيالس، وقد تم اختيار هذه المدارس لقربها ولوجود بها عينة الدراسة، وهي كما يلي ⌈ :المدرسة ألأولى: "مدرسة ألطفال المعوقين سمعيا"، أنشئت سنة '1981 في مدينة حجوط "طريق مراد"، وهي تحتوي على 58 قسم، تضم في مجملها 12 مربي .الفصل الخامس إلجراءات المنهجية للدراسة ⌈ 63المدرسة الثانية: "مدرسة أحمد قرامي"، أنشئت سنة 1968 ،في مدينة شرشال "حي تاغيرينت فاطمة"، وهي تحتوي على أربعة عشر)14)قسم من بينهم قسم خاص، تضم في مجملها "420 "تلميذ، يقوم بتدريسهم "16 "معلم منهم "14 "معلم لغة عربية ومعلمين "02 "لغة فرنسية ⌈ .المدرسة الثالثة: "مدرسة أرهاب عبد القادر،" أنشئت سنة 2019 ،في مدينة سيدي غيالس حي 500مسكن، وهي تحتوي على)12)قسم، تضم في مجملها 363 تلميذ، يقوم بتدريسهم "14 "معلم منهم "12 "معلم لغة عربية ومعلمين "02 "لغة فرنسية ⌈ .وحدة الكشف والمتابعة: تتواجد في متوسطة مالك بن نبي، وهي تحتوي على)06)قاعات و)06)اخصائيين من مختلف الميادين، وتستقبل التالميذ من مختلف ألطوار الثالث)إبتدائي، متوسط .

7.2. الدراسة عينة:

تم اختيار أفراد العينة بطريقة قصدية، إذ اخترنا عينة تتماشى مميزاتها وصفاتها مع الموضوع المدروس، وتشمل إجمال)06)أطفال متمدرسين ما بين السنة الثالثة ابتدائي والسنة ألولى متوسط منهم)03)إناث و)03)ذكور تتراوح أعمارهم من 08 سنوات إلى 11 سنة يعانون من إعاقة سمعية إدراكية، مجهزين بالزرع القوقعي في سن مبكر .الفصل الخامس إلجراءات المنهجية للدراسة : 64العينة خصائص. توجب علينا تحديد بعض الخصائص التي تتوافق مع موضوع دراستنا في اختيار عينة البحث ¬ :حجم العينة :تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية، اشتملت على 06 أطفال متمدرسين يعانون من إعاقة سمعية إدراكية والدية ¬ .السن :تتراوح أعمارهم من 8 سنوات الى 11 سنة، بحيث يكونوا قد اكتسبوا الوعي الفونولوجي والتقطيع للكلمات والخصائص الالزمة لعملية القراءة ومروا بمراحل تعلم القراءة ¬ .الجنس :اشتملت دراستنا على الجنسين ذكور واناث ¬ .المستوى الدراسي :ركزت دراستنا على مهارات القراءة وهذا ما أدى بنا إلى تحديد المستوى الدراسي وضرورة إتقان الفئة المراد دراستها مهارة

القراءة، وذلك بداية من السنة الثالثة ابتدائي إلى السنة أولى متوسط ¬ .االضطرابات المصاحبة :ال يعاني أفراد العينة من اضطرابات واعاقات مصاحبة ¬ .نوع اإلعاقة :تمثلت العينة في اأألطفال الذين يعانون من إعاقة سمعية إدراكية والدية ¬ .نوع التجهيز :اخترنا في هذه الدراسة أن تكون العينة خاصة باألطفال الحاملين للزرع القوقعي)إذ أنها أكثر فئة لها قابلية لالكتساب والتعلم.)وثانوي.)

7.3. أدوات الدراسة :

الملاحظة:

تعد المالحظة من اأألدوات البحثية التي يمكن استخدامها للحصول على بيانات تتعلق ببعض الحوادث والوقائع، ويفضل استخدام المالحظة كأداة بحثية على غيرها من اأألدوات وخاصة عندما الفصل الخامس االجراءات المنهجية للدراسة 66تكون ممكنة حيث يتم فيها تحديد ما هو مطلوب التركيز عليه وتدوين ما يراه الباحث أو ما يسمعه بدقة تامة.)دياب، 2003 ،ص51 (أول أداة اعتمدنا عليها في بداية الدراسة كانت المالحظة، وذلك لتحديد خصائص العينة والتعرف على اأألطفال الحاملين للزرع القوقعي، وجمع المعلومات من خالل مالحظة سلوكهم اللغوي ولغة تواصلهم)عدم اعتمادهم على لغة اإلشارة(كما وظفناها خالل تطبيق االختبارات عند اإلجابة على التعليمات المقدمة باللغة العامية وتسجيل المالحظات)طريقة اإلجابة الصحيحة أو الخاطئة: .)المقابلة.2.4.2 تعتبر المقابلة استبيانا شفويا يقوم من خالله الباحث بجمع معلومات وبيانات شفوية من المفحوص، وهي أداة هامة للحصول على المعلومات من خالل مصادرها البشرية، ذلك ألن المقابلة تمكن الباحث من دراسة وفهم التعبيرات النفسية للمفحوص واالطالع على مدى انفعاله وتأثره بالمعلومات التي يقدمها، كما أنها تمكن الباحث من إقامة عالقات ثقة ومودة مع المفحوص مما يساعده على الكشف عن المعلومات المطلوبة.)عبيدات وعدس وكايد، 1984 ،ص135 (تم إجراء مجموعة من المقابالت الموجهة مع المختصين اأألرطوفونيين المتواجدين في أماكن الدراسة، ومع أفراد العينة)اأألطفال المعاقين سمعيا الحاملين للزرع القوقعي(، وفيما يلي سنعرض هذه المقابالت :المقابلة اأألولى: كانت مع المختصين اأألرطوفونيين لتحديد عينة الدراسة .المقابلة الثانية: االطالع على الميزانيات لمقارنة الخصائص التي تطلبها دراستنا مع خصائص الحاالت الموجودة في المؤسسة .المقابلة الثالثة: التعرف على اأألطفال المراد تطبيق االختبارات عليهم بهدف بناء عالقة جيدة وكسب ثقتهم لضمان السير الحسن واستجابتهم معنا خالل فترة الدراسة .المقابلة الرابعة: خصصت هذه

المقابلة لتطبيق االختبار ألول على ألطفال بصفة فردية وفي مدة زمنية معينة .المقابلة الخامسة: كانت أخر المقابالت التي تم تطبيق االختبار الثاني على ألطفال أيضا بصفة فردية وفي مدة زمنية معينة . الفصل الخامس إلجراءات المنهجية للدراسة 2.4.3 67اختبار الوعي الفونولوجي :لقياس مستوى الوعي الفونولوجي عند عينة البحث قامتا الباحثتان باالعتماد على اختبار الوعي الفونولوجي المكيف والمقنن من طرف الباحثة)أزداو، 2012)في إطار شهادة الدكتوراه، المقتبس من 102(ص، 2012 ،أزداو . (¬ (Delpeche, George, Nok ; 2001(تقديم اختبار الوعي الفونولوجي :مهام الوعي الفونولوجي، عددها سبعة)7 ،)كل واحدة من هذه المهام تحتوي على ثالثة(3 (بنود، ما عدا الخامسة التي تنقسم إلى ثالث مهام جزئية، التي بدورها تحتوي كل منها على ثالث بنود–1 .الحكم على القوافي: يجب على الطفل أن يقرر إذا كانت أزواج الكلمات تقفي .مثال"[baqar[\ [ħağar] :حجر \ بقر–2 ."إنتاج كلمة تقفي مع الكلمة المقصودة: يجب على الطفل أن يبحث في قائمته المعجمية على كلمة تقفي مع الكلمة المقترحة . مثال[ )yad] /[mad,ad ğ, xad[:يد/ خد، جد، مد–3)...إختبار كلمة تقفي مع الكلمة المقصودة: يجب على الطفل أن يختار من بين ثالثة كلمات مقترحة، الكلمة التي تقفي مع الكلمة المقصودة.

اختبار القراءة:

قمنا بتطبيق جزء من االختبار واستغنينا على بندي قراءة النص وفهم النص وهذا ما يتوافق مع خصائص عينة الدراسة ¬ .تقديم اختبار القراءة :لقياس مستوى القراءة عند أفراد عينة البحث، قامت الباحثتان باالعتماد على اختبار القراءة، للباحثة "أزداو" المكيف والمقنن في إطار شهادة الدكتوراه ل)أزداو، 2012)المقتبس من)دلباش، جورج و نوك( )2001(Nok & George, Delpeche ,غير أنه فيما يخص المحتوى فقد أخذت بعين االعتبار خصائص اللغة العربية والمستوى التعليمي ألفراد عينة البحث .يتكون االختبار من أربعة)4)مهام ⌈ :قراءة شبه الكلمات ⌈ .قراءة الكلمات ⌈ .قراءة النص ⌈ .فهم النص 1 . –قراءة شبه الكلمات :تحتوي على)6)ستة قوائم، بحيث كل قائمة تحتوي على)6)بنود ويكون بذلك المجموع)36 (بندا، منها)18)شبه كلمة قصيرة)تتكون من مقطعين أو ثالثة(و)18)شبه كلمة طويلة)تتكون من أربعة أو خمسة مقاطع .)تم تشكيل شبه الكلمات باستخدام طريقة االستبدال المقطعي، وقد عرضت على الطفل في الترتيب التالي(6(– :شبه كلمات قصيرة مشكلة من كلمات أستبدل فيها المقطع ألول (6(–شبه كلمات طويلة مشكلة من كلمات أستبدل فيها المقطع ألول (6(–شبه كلمات

قصيرة مشكلة من كلمات أستبدل فيها المقطع ألوسط (6(–شبه كلمات طويلة مشكلة من كلمات أستبدل فيها المقطع ألوسط (6(–شبه كلمات قصيرة مشكلة من كلمات أستبدل فيها المقطع ألخير .

8. نتائج الدراسة :

من خالل عرض النتائج وتحليلها من الناحية الكمية والكيفية لكل حالة على حدا وذلك، بعد تطبيقنا الختبار الوعي الفونولوجي واختبار القراءة على أفراد عينة الدراسة ومناقشتها حسب فرضيات الدراسة معتمدين في ذلك على منهج دراسة حالة توصلنا الى تحقق فرضيات الدراسة .ويمكن تفسير النتائج المتحصل عليها انطالقا من كون الطفل المعاق سمعيا الحامل للزرع القوقعي (عينة الدراسة(له مستوى جيد في الوعي الفونولوجي والذي ساهم في اكتساب مهارات ألداء القرائي، وذلك من خالل مهارة قراءة الكلمات المكتوبة وأشباه الكلمات المكتوبة، إذ أنها تمثل المهارات ألساسية في التعرف على الكلمات أثناء القراءة، إضافة الى مهارات أخرى مثل السرعة في القراءة والفهم القرائي والتي لم نتطر ق لها في بحثنا نتيجة لعدم قدرة أفراد عينة الدراسة من االستجابة لها. وبالتالي يمكننا القول أنها مؤشر حقيقي على بيان القدرة ألدائية في القراءة عند الطفل، فهو يعتمد على طريقتين في القراءة، ألولى هي طريقة االرسال والتي تسمح بقراءة الكلمات الحقيقية بطريقة مباشرة على أساس ان هناك معجم إمالئي فونولوجي أين تخزن جميع الميزات الصوتية والشكلية انطالقا من رمز كتابي مخزن في الذاكرة، وهو ما يتوافق مع ما جاء في البند ألول من اختبار القراءة المطبق، أما الطريقة الثانية فهي طريقة التجميع، وهي القدرة على تحليل وتجزئة الكلمات الى مقاطع حرفية كل قطعة تطابق بصوتها ثم تجمع هذه ألصوات للتمكن من القراءة السليمة للكلمة اذ تسمح هذه الطريقة بفك الكلمات غير الحقيقية أو المكتوبة بشكل خاطئ، وهذا ما احتوى عليه البند الثاني من اختبار القراءة المطبق في الدراسة .وعليه يمكننا القول بأن الطفل المعاق سمعيا الحامل للزرع القوقعي يمكنه اكتساب مهارات ألداء القرائي بفضل الوعي الفونولوجي، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء معطيات إلطار النظري ونتائج الدراسات السابقة العربية منها وألجنبية، ونذكر بعضا من هذه الدراسات التي توافقت نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية، منها دراسة محمد)2004 ،)والتي خلصت إلى أن من ألسباب الجوهرية التي تؤدي إلى صعوبات أو ضعف أو عسر قرائي، هو ضعف الوعي الفونولوجي وعدم إدراك العالقة بين الكلمة المكتوبة والمنطوقة، ما يؤثر على القراءة والفهم واالستيعاب للمادة المقروءة. ودراسة (2008,Conner(والتي اشارت نتائجها إلى وجود عالقة إيجابية بين

التعلم المبكر للقراءة والوعي الصوتي. وقد تماشت نتائج دراستنا الحالية أيضا مع دراسة الزريقات)2011)التي تعد الوعي بالصوتيات أحد مهارات القراءة التي يمكن أن تكون مفيدة للطالب الذين يستخدمون سماعة االذن .وكذا دراسة أزداو)2012)والتي توصلت في نتائجها الى وجود عالقة بين الوعي الفونولوجي والقراءة .الفصل السادس عرض و تحليل النتائج و مناقشتها 109و قد تنافت مع دراسة الباحثة لعريبي)2015)التي أسفرت نتائجها على أن االطفال المصابين بالصمم يعانون من اضطرابات في الوعي الفونولوجي وكذلك يعانون من اضطرابات في القراءة خصوصا عند االطفال المجهزين كالسيكيا.

خاتمة:

من خالل ما تطرقنا إليه في دراستنا في الجانب النظري والجانب التطبيقي، توصلنا إلى أن للوعي الفونولوجي دور في اكتساب مهارات االداء القرائي عند الطفل المعاق سمعيا الحامل للزرع القوقعي، حيث اعتمدنا في دراستنا على اختبار الوعي الفونولوجي واختبار القراءة، وسمحت لنا هذه الدراسة بأخذ فكرة على العالقة التي تربط عملية الوعي الفونولوجي بمهارات االداء القرائي الخاصة بمهارة قراءة الكلمات الحقيقية المكتوبة ومهارة قراءة أشباه الكلمات المكتوبة، والتي تعبر عن الطريقتين التي تتم بهما عملية القراءة. كما أسفرت النتائج التي توصلنا إليها أن االطفال المعاقين سمعيا الحاملين للزرع القوقعي لديهم مستوى مناسب من الوعي الفونولوجي سمح لهم باكتساب هذه المهارات، والذي قد نرجعه إلى نوع التجهيز)ز رع قوقعي(، والتشخيص المبكر لإلعاقة وكذا التكفل والتمدرس المبكرين ألفراد عينة الدراسة .ورغم تقصينا الدقة في خطوات البحث، إال أن دراستنا تبقى نتائجها نسبية، ألنها تحتاج إلى عينة بحث أكبر ووقت أطول للكشف عن مختلف الجوانب والعوامل التي تؤثر على اكتساب مهارات االداء القرائي لدى هذه الفئة .وأخيرا نأمل أن تكون هذه الدراسة منطلق لدراسات أخرى معمقة شاملة لهذا الموضوع من مختلف الجوانب التي لم نتطرق لها .االقتراحات والتوصيات :بعد عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها، يمكننا وضع بعض االقتراحات والتوصيات ⌋ :التجهيز المبكر)زرع قوقعي(عند الكشف عن اإلعاقة ⌋ .التكفل المبكر باألطفال المعاقين سمعيا وتأهيلهم لغويا ⌋ .مساعدة الطفل المعاق سمعيا الحامل للزرع القوقعي على اكتساب مختلف المهارات االكاديمية (القراءة والكتابة ⌋ .)التدريب على تنمية عملية الوعي الفونولوجي عند الطفل المعاق سمعيا الحامل للزرع القوقعي وبالتالي تحسين اكتساب مهارات االداء

القرائي [.التطرق في دراسات الحقة إلى مهارات أخرى من مهارات ألداء القرائي، والتي لم تسمح لنا متطلبات بحثنا دراستها.

قائمة المراجع:

أبو الديار، مسعد.)2012 .)الذاكرة العاملة وصعوبات التعلم. الكويت. مكتبة الكويت الوطنية

• .أبو الديار، مسعد نجاح والحويلة، أمثال الهادي.)2015 .)الوعي الفونولوجي والذاكرة البصرية المكانية لدى عينة من ألطفال المعسورين قرائيا. مجلة آلداب والعلوم االجتماعية. جامعة السلطان. قابوس. ص ص 59-89● .

أزداو، شفيقة.)2012 .)الوعي الفونولوجي وسيرورات اكتساب القراءة عند الطفل)دراسة طولية تتبعية من بداية السنة ألولى الى بداية السنة الثانية(. اطروحة لنيل شهادة دكتوراه في االرطوفونيا .جامعة الجزائر

• .ايت شيخون، كاتية واورامي، سامية.)2015 .)عالقة الوعي الفونولوجي باكتساب سيرورات القراءة لدى تالميذ في الطور ألول)سنة أولى ثانية ثالثة ابتدائي(. مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العصبي المعرفي. جامعة مولود معمري. تيزي وزو

• .البطاينة، أسامة.)2005" .)صعوبة التعلم النظرية والممارسة". ط 01 .دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان .

•بن بوزيد، مريم ودليل، سميحة.)2021 .)أهمية التدريب على الوعي الفونولوجي في تحسين القراءة عند الطفل االصم المدمج الحامل للزرع القوقعي. مجلة الحقيقة للعلوم االجتماعية والإنسانية. 20(03 .)جامعة الجزائر. ص ص 65-79.

• بن عيسى، حنفي.)1980" .)محاضرات في علم النفس اللغوي". ديوان المطبوعات الجامعية .الجزائر .

•بوعكاز، يمينة ولعيس، اسماعيل.)2020 .)طبيعة اضطراب الوعي الفونولوجي سمعي، بصري وعالقته بالذاكرة العاملة اللفظية لدى ذوي عسر القراءة. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية واالجتماعية. 2(03 .)جامعة قاصدي مرباح. ورقلة. ص ص 227-244

• .تمجيات، كنزة وقسمي، امال.)2022 .)الوعي الفونولوجي والتسمية االلية السريعة كمؤشرات تنبؤية لعسر القراءة. مجلة روافد. 06(03 .)جامعة الجزائر. ص ص 495-521 • .الجواده، فؤاد عيد.)2012 .(إلعاقة السمعية. ط 01 .دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان.