جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانيةو الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

فرع الأرطفونيا

دراسة ميكانيزمات الإتصال عند الطفل الأصم في بعض المراكزو المؤسسات البيداغوجية الجزائرية

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرطفونيا:

تخصص إضطرابات الصمم و قياس السمع

إعداد الطالبتين:

أعريش فريدة

أيت المنصر تسعديت

إشراف الدكتو ة:

مطرف وردة

لجنة المناقشة:

استاذ: باري كرئيس لجنة

استاذة: عدة كمناقشة

السنة الجامعية: 2018/2017

كلمة شكر

نشكر الله عز وجل الذي أعاننا ووفقنا لإتمام هذا البحث المتواضع.

تعجز الكلمات عن وصف ما يحمله فؤادنا من شكر وامتنان لكل من مد لنا يد العون و أرشدنا إلى الطريق الصحيح، ونخص بالذكر الدكتورة "مطرف وردة" لقبولها الإشراف علينا وعلى تواضعها الكبير ورحابة صدرها وإصراره اعلى الّتدقيق في كلّ كبيرة وصغيرة في مذكرتنا، وعلى الّنصائح السديدة والمعلومات القيمة التي لم تبخل بها علينا.

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى كل العمال في المراكز و المؤسسات الجزائرية الذين استقبلونا بقلب رحب لإجراء عينة دراستنا

كما نتقدم بالشكر الجزيل أيضا إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل سواء من قريب أو من بعيد.

تسعديت، فريدة

إهداء

يشرفني أن اهدي عملي المتواضع إلى:

أغلى إنسانين في حياتي، إلى مثلي الأعلى في حب العلم و العمل إلى من منحني فرصة النجاح إلى من أرشدني و شجعني و لم يبخل علي بكل ما لديه ...أبي العزيز الذي ساندني طوال مشواري الدراسي . أقول له رعاك الله يا تاج راسي .

و إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها، إلى من سهرت الليالي من اجلي، مهما فعلت لن أوافيها حقها، إلى من منحتني الحق في الحياة و علمتني الصبر و الطيبة و روتني من حنانها و ربتني على أخلاقها ... أمي الحنونة أطال الله في عمرها و اتمنى لها الشفاء العاجل.

إلى أخواتي الأعزاء الذين ساعدوني في أي وقت طول مشواري الدراسي، كهينة، راضية، سيليا، ديهية، راندة، حنان، امين، سمير. اإلى من كان سندا لي في الحياة اخوالي و خالاتي أزواجهن و ابنائهم.

إلى القلب الحنون جدتي.

إلى الذي أفادني بكل نصائحه القيمة و انتقاداته في الحياة و الذي ساعدني و قدم لي حسن المعاملة .

دون أن أنسى جميع أصدقائي و صديقاتي، و فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

فريدة

إهداء

اهدي ثمرة جهدي إلى أمي و أبي أطال الله في عمركم، إلى أختي و أخي الحبيبين

أتقدم بشكري الحار إلى من علمني معنى الحياة، التفوق و النجاح "زوجي الحبيب"

شكري و تقديري لعائلة زوجي (أمي و أبي أطال الله في عمركم و لكل إخواني و أخواتي)

شكرا لجدي الحبيب أطال الله في عمرك و جدتي و كل من نسيت ذاكرتي و لم ينساه قلبي

شكرا لمن كانت رفيقتي في هذا العمل فريدة و إلى كل أصدقائي في العمل (كريمة – زهرة – رشيدة – نجمة – نوال – زاهية- هنية و ويزة) والى مديري في المركز

اهدي هذا العمل لكل الأطفال في المركز

تسعديت

فهرس العناوين

كلمة الشكر

الاهداء

فهرس العناوين

فهرس الجداول

مقدمة

الإطار العام للإشكالية.....14

الجانب النظري

الفصل الأول : الصمم

تمهيد:.....19

1-1- تعريف الصمم.....20

1-2-الجهاز السمعي، تشريحه وفيزيولوجيته.....21

1-2-1- تعريف الأذن.....21

1-2-2- مكونات الأذن.....22

1-2-2-1- الأذن الخارجية.....23

1-2-2-2- الأذن الوسطى.....24

1-2-2-3- الأذن الداخلية.....25

1-3-ألية السمع.....25

1-4-اسباب الصمم.....26
1-5-انواع الصمم.....28
1-5-1- حسب موقع لاصابة 28
1-5-2- حسب شدة الاصابة.....30
1-6-الخصائص النفسية و السلوكية للمصابين بالصمم.....33
1-6-1- الخصائص اللغوية.....33
1-6-2- الخصائص المعرفية.....35
1-6-3- الخصائص الجسمية و الحركية.....36
1-6-4- الخصائص الانفعالية و الاجتماعية.....36
1-7-تشخيص الصمم.....37
خلاصة الفصل.....43

الفصل الثاني: ميكانيزمات الاتصال في الصمم العميق

تمهيد.....45

2-1- تعريف التواصل.....46
2-2- طرق التواصل الشفهية.....46
2-2-1- تعريف الطريقة الشفهية المنطوقة.....46
2-2-2- التدريب السمعي.....47
2-2-3- قراءة الكلام.....48
2-2-3-1- مراحل تعلم قراءة الكلام (الشفاه).....49

2-2-3-2- معوقات قراءة الكلام.....50
2-3- طرق الاتصال اليدوية:.....51
2-3-1- لغة الإشارة.....51
2-3-1-1- تعريف لغة الإشارة.....52
2-3-1-2- مكونات لغة الإشارة.....52
2-3-1-3- العوامل المؤثرة في تعلم لغة الاشارة.....53
2-3-2- الهجاء بالأصابع.....55
2-3-3- الاتصال الكلي.....56

خلاصة الفصل.....57

الفصل الثالث: تطور اللغة عند الطفل الاصم

تمهيد.....59

3-1- تعريف اللغة.....60
3-2- وظائف اللغة.....60
3-3- مستويات اللغة.....62
3-4- مراحل النمو اللغوي عند الطفل العادي.....63
3-5- النمو اللغوي عند الطفل الأصم.....66
3-6- مراحل الاتصال لدى الطفل الأصم.....67
3-7- مشكلات الاتصال واللغة لدى الطفل الأصم.....68
3-8- تأثيرات الإعاقة السمعية على مكونات اللغة.....69

خلاصة الفصل.....71

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد.....73

1-1 الدراسة الاستطلاعية.....74

2-1 منهج البحث.....75

3-1 مكان و زمان البحث.....75

4-1 عينة البحث.....77

5-1 ادوات البحث.....78

6-1 كيفية اجراء البحث.....79

7-1 الأساليب الاحصائية.....80

8-1 صعوبات البحث.....80

خلاصة الفصل.....81

الفصل الخامس: عرض و تحليل ومناقشة النتائج

تمهيد.....84

5-1- عرض وتحليل كمي و كيفي للاستبيان لجدول رقم 01 الذي يمثل مجموعة من الأسئلة العامة.....85

5-1-1- تحليل كمي للجدول رقم 01.....85

5-1-2- تحليل كيفي للجدول رقم 01.....87

5-2- عرض وتحليل كمي و كيفي للاستبيان لجدول رقم 02 الذي يمثل مجموعة من الأسئلة الخاصة بالطريقة الشفوية.....90

5-2-1- تحليل كمي للجدول رقم 02.....90

5-2-2- تحليل كيفي للجدول رقم 02.....92

5-3- عرض وتحليل و مناقشة الاستبيان لجدول رقم 03 الذي يمثل مجموعة من الأسئلة الخاصة بالطريقة اللغة الاشارة.....95

5-3-1- تحليل كمي للجدول رقم 03.....95

5-3-2- تحليل كيفي للجدول رقم 03.....97

5-4- عرض وتحليل و مناقشة الاستبيان لجدول رقم 04 الذي يمثل مجموعة من الأسئلة الخاصة بالطريقة الاتصال الكلي.....102

5-4-1- تحليل كمي للجدول رقم 04.....102

5-4-2- تحليل كيفي جدول رقم 04.....104

الاستنتاج العام.....108

الخاتمة 110

الملاحق

المراجع

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح مستوى و نوعية الكلام و نمو اللغة حسب درجة العجز السمعي	32
02	الاختلافات بين لغة الاشارة و اللغة المنطوقة	35
03	تحليل كمي للجدول رقم 01 للاستبيان الذي يمثل مجموعة من الاسئلة العامة	85
04	تحليل كمي للجدول رقم 02 للاستبيان الذي يمثل مجموعة من الاسئلة الخاصة بالطريقة الشفوية	90
05	تحليل كمي للجدول رقم 03 للاستبيان الذي يمثل مجموعة من الاسئلة الخاصة بطريقة لغة الاشارة	95
06	تحليل كمي للجدول رقم 04 للاستبيان الذي يمثل مجموعة من الاسئلة الخاصة بالطريقة الاتصال الكلية	102

فهرس الأشكال

الشكل	عنوان	صفحة
01	يمثل الأجزاء الثلاث للأذن	25
02	يمثل عملية السمع	26

مقدمة

مقدمة:

لقد ميز الله بني البشر على السائر المخلوقات باللغة المنطوقة، فهي مصدر قوة الإنسان و تفرده، وسيلة للتفاهم مع أبناء مجتمعه و التعبير عن رأيه ووصف مشاعره و عرض أفكاره و تلخيص المعاني المعقدة لكثير **من** الحالات و المواقف التي تجول بخاطره، فنحمد الله سبحانه و تعالى و نشكره إذ انعم علينا بالقدرة على الكلام و ميزنا عن سائر المخلوقات بقوله تعالى" و لقد كرمنا بني ادم و حملناهم في البر و البحر و رزقناهم من الطيبات و فضلنا هم على كثير من خلقنا تفضيلا". هذه اللغة المنطوقة مع أهميتها و قوتها إلا أنها تعتبر من اعقد مظاهر السلوك لدى البشر،فقد تحدث بعض الاضطرابات التي تؤثر على الكلام و تجعله عسيرا' فقد طلب موسى عليه السلام من الله سبحانه و تعالى المساعدة عندما تعسر عليه الكلام كما ورد في سورة طه الآية (24-28) " قال رب اشرح لي صدري و يسر لي أمري و احلل من لساني يفقهوا قولي" ففي الواقع الكلام غريزة طبيعية في الإنسان تنشأ عند الطفل سليم المع و سليم الإدراك من تقليده للآخرين، و أيضا بتقليده للأصوات يسمعها، و لهذا يعتبر السمع من العناصر الرئيسية للكلام، بالإضافة لعنصر الإدراك و العقل.

تعتبر ميكانيزمات الاتصال طرق التواصل التي يستعملها الطفل الأصم لتواصل أو التبادل المعلومات بين الأفراد و هذه المعلومات يمكن استقبالها بطرق عديدة تتراوح من الكلمة المنطوقة أو المكتوبة على الابتسامة، الصدقة و المودة إلى حركة اليدين و إلى تعبيرات الوجه.

و من بين المشاكل التي تصيب الجهاز السمعي نجد الصمم أو الإعاقة السمعية، حيث كان اهتمام العديد من الباحثين بفئة المعاقين من ألناس باختلاف إعاقتهم و ذلك قصد مساعدتهم للتغلب على الصعوبات التي يتلقونها في حياتهم اليومية، من مشاكل عائلية

و مدرسية و اجتماعية. و الطفل الأصم هو واحد من هذه الفئة، و هو يعاني من عجز سمعيا ناتج عن خلل يصيب الاذن بمختلف أجزائها او المنطقة السمعية في الدماغ او في المسالك التي تربط بينها. و يواجه الطفل الاصم صعوبات كبيرة في تعلم اللغة الشفوية و المكتوبة للمحيط الذي يعيش فيه، عامة، و المدرسة بصفة خاصة.

و قد بينت الاحصائيات الجزائرية أن حوالي 95 بالمئة من الأطفال المصابين بالصمم يولدون من أولياء مستمعين، مما يستلزم عليهم إكتساب اللغة السائدة في محيطهم العائلي حتى يتمكنوا من المشاركة في الحياة الاجتماعية و الإتصال مع غيرهم من الأطفال.غير أنهم لم يولوا الاهتمام الكبير للميكانيزمات الإتصال لدى الفئة الصم، الذي يعتبر الجانب الأساسي لدراسة الطرق الإتصال للطفل المصاب بالصمم ومن الأسباب التي دفعتنا للعمل على هذا الجانب و باعتبار الإعاقة السمعية فقدان جزئي أو كلي لحاسة السمع فهي تؤثر مباشرة على اللغة و التواصل مما يستدعي عدة الطرق التواصل مع العلم الخارجي و من هنا سنتعرف على هذه الطرق التي يمكن ان يستعملها الطفل الأصم.

و بما أن لكل دراسة أو بحث علمي هدف يسعى الباحث لتحقيقه فهدفنا وراء هذا البحث البسيط هو معرفة مدى أهمية حاسة السمع بالنسبة للإنسان و إرتباطها باللغة و الميكانيزمات الاتصال التي يستعملها الطفل الاصم. أما فيما يخص أهمية بحثنا هذا فهي تكمن في تحديد الطريقة الأكثر إستعمالا لدى الاطفال الصم في المراكز و المؤسسات الجزائرية و إبراز مدى قدرة الطفل الأصم على التواصل بطريقة إتصال مقارنة بالأخرى، وتحديد طريقة الإتصال المشجعة و المؤيدة من طرف الأسرة و من المختصين الأرطفونين.

و السؤال المطروح هو "هل هناك طريقة اتصال اكثر استعمالا مقارنة بالطرق الاخرى لدى الاطفال الصم في المراكز و المؤسسات الجزائرية؟" حيث نريد من هذا البحث وصول الى معرفة اذ هناك طريقة مستعملة اكثر من أخرى حيث قمنا بتوزيع استبيان على مراكز و مؤسسات جزائرية. أما عن المنهجية المتبعة للقيام بهذا البحث، قمنا بوضع الاطار

العام الإشكالية البحث الذي عرضنا فيه فرضية البحث ثم قمنا بتقسيمه الى قسمين: الجانب النظري الذي يحتوي على ثلاثة فصول و جانب التطبيقي الذي يحتوي على فصلين. و لكل فصل تمهيد و خلاصة، نتطرق في الفصل الأول في الجانب النظري لتعريف الصمم تشريحه و فيزيولوجيته، ألية السمع أسباب الصمم أنواع الصمم الخصائص النفسية و السلوكية للمصبين بالصمم و في الاخير كيفية تشخيص ألصمم اما الفصل الثاني قمنا بالدراسة ميكانيزمات الاتصال في الصمم حيث قمنا بتعريف التواصل، الطرق التواصل الشفوية،و الطرق التواصل اليدوية، اما الفصل الثالث فتطرقنا فيه الى التعريف اللغة وظائف اللغة، مستويات اللغة، مراحل النمو اللغوي عند الطفل الأصم، النمو اللغوي عند الطفل الأصم مراحل الاتصال لدى الطفل الأصم، مشكلات الاتصال و اللغة لدى الطفل الأصم و تأثيرات الاعاقة السمعية على مكونات اللغة. أما في الجانب النظري قد قسمناه الى فصليين الفصل الرابع الذي خصصناه للإجراءات المنهجية البحث فيه عرضنا الدراسة الإستطلاعية، منهج البحث، مكان و زمان اجراء البحث ، عينة البحث، أدوات البحث كيفية اجراء البحث و صعوبات البحث أما الفصل الخامس فقد عرضنا فيه نتائج الدراسة حيث عرضناها و حللناها كميا و كيفيا و هي نتائج عملنا التطبيقي و ربطناها بالمعلومات التي جمعناها في الجانب النظري و قمنا بتقديم استنتاج عام الذي يعتبر خلاصة عامة لبحثنا و عملنا الميداني و ختمنا بحثنا هذا بخاتمة تشمل كل من الجانب النظري و التطبيقي و أخيرا وضعنا المراجع و الملاحق.

الاطار العام لإشكالية البحث

الاشكالية:

تعتبر حاسة السمع من اهم الحواس التي تلعب دورا كبيرا في تطوب اللغة و تساهم بفعالية في تطوير السلوك الاجتماعي للفرد و اي خلل يمسها يؤدي بالضرورة الى حرمان الشخص من الاتصال و التواصل اللفظي.

حيث يعتمد الانسان في ادراكه لعالمه الخارجي على المعلومات التي يستفيدها عبر الحواس، و التي تعتبر قوة هائلة تسمح له بالاتصال و التعرف على كل ما يحيط به و من بين هذه الحواس نجد حاسة السمع التي تعتبر اهم الحواس التي يعتمد عليها الانسان في تفاعلاته مع الاخرين خلال مواقف الحياة المختلفة، و لها دور هام في عملية التواصل.

فتشير الباحثة **" سهى احمد امين نصر 2000"** إلى أن الإعاقة السمعية من بين الاعاقات الاكثر صعوبة و تعقيدا ، ذلك لأنها تؤثر على الكثير من المظاهر المختلفة، خاصة على نمو اللغة و اكتسابها، حيث عدم اكتساب اللغة بطريقة طبيعية يجعل مشاركة الطفل في الحياة امرا صعبا. **(سهى احمد امين، 2000، ص15).**

و يضيف **" راغب رجب احمد، 2009"** ان السمع من اهم الحواس المعتمدة عليها اثناء التفاعل مع الاخرين في مختلف المواقف الخارجية، و عن طريقها، يتمكن الفرد في التعايش و التفاعل مع غيره، حيث تعتبر الإعاقة السمعية من الاعاقات الشديدة و الصعبة المعرقلة للإنسان في حياته، بحيث ينجم عنها فقدان القدرة على الكلام، و بذلك يصعب عليه اكتساب اللغة. **(راغب رجب احمد،2009،ص26).**

و يعتبر السمع أيضا من أكثر المتغيرات التي تؤثر على عملية الكلام، فكلما زادت درجة الفقدان السمعي كلما زادت المشكلة عمقا، لذا فالأطفال الصم يحتاجون الى برامج التدريب خاصة، ووقت طويل للوصول الى مرحلة أولية من تعلم اللغة المنطوقة.**(عبده عيسى،2010،ص94).**

و نظرا للأهمية الكبيرة التي تحتلها حاسة السمع في حياة الفرد بمختلف جوانبه وجد انه من الضروري التكفل بهذه الفئة من الاطفال و خاصة المتضررين منهم بنسبة كبيرة من العجز السمعي، ما ادى الى اكتشاف طرق التواصل المختلفة منها اللفظية و الغير اللفظية.

كما يرى **"عبد العزيز الشخص،1997"** أن الاعاقة السمعية تؤثر على اضطرابات النطق لدى الطفل، فيشير عبد العزيز الى أن أي خلل او اضطراب في حاسة السمع يؤثر على عملية النطق بدرجة أو بأخرى، و يحول دون اتمامها بصورة صحيحة، و من ثم تعد الاعاقة السمعية من الأسباب الاساسية للاضطرابات النطق و الكلام حيث يصعب على المعاق سمعيا سماع الكلام العادي و فهمه دون مساعدة خاصة.**(عبد العزيز الشخص،1997، ص173).**

انطلاقا من النقاط المذكورة سابقا تظهر اهمية البحث في معرفة كيفية تواصل الاطفال المصابين بالصم، و بالرغم من عدم قدرتهم علة الكلام فهناك ميكانيزمات اخرى تساعد الطفل على التواصل مع المجتمع.، حيث يلجئون الى استعمال ميكانيزمات الاتصال الخاصة بهذه الفئة " الصم" .

و تعتبر ميكانيزمات الاتصال لدى اطفال الصم اهم طرق التواصل بين اقرانهم العاديين و الغير العاديين، و من بينها نجد طريقة اللغة الشفوية ، وطريقة لغة الاشارة، الطريقة الكلية (اللغة الشفوية + لغة الاشارة).

حيث ترى **"ماجدة السيد عبيد،2000"** ان طريقة اللغة الشفوية طريقة تتضمن استعمال السمع المتبقي و هذا من خلال التدريب السمعي و تضخيم الصوت و قراءة الشفاه و الكلام.

أما " **مجدي عزيز ابراهيم،2002"** يرى أن الاتصال الشفهي يؤسس على تعليم الاطفال ضعاف السمع او الصم استخدام الكلام، كما هو الحال لمن لا يعانون اعاقة سمعية، و قد بدأت الطريقة اللفظية تكتسب اهتماما اكبر كوسيلة من وسائل الاتصال في تعليم المعوقين سمعيا في القرن التاسع عشر ، و تستدعي عملية تعلم الطفل نطق الكلام و فهمه اجراءات مختلفة لتعويض جزء من الفقدان السمعي و التغلب على العجز الناتج عنه، حيث يتم من خلال طريقة

تدريب البقايا السمعية عند الطفل، و هو ما يعرف بالتدريب السمعي بالاضافة الى ذلك فانها تتضمن تعليم الطفل قراءة الكلام، **(مجدي عزيز ايراهيم،2002،ص459).**

أما **" مصطفى نوري القمش،2002"** يعتبر لغة الإشارة من طرق التواصل اليدوي حيث يعتمد هذا الاخير على استخدام رموز يدوية لإيصال المعلومات للآخرين، و للتعبير عن المفاهيم و الافكار و الكلمات و يشمل هذا النظام من التواصل باستخدام لغة الإشارة و التهجئة بالأصابع، حيث تعتبر لغة الاشارة نظام حسي بصري يدوي يعمل على مبدأ الربط بين الإثارة و المعنى، و تستخدم هذه اللغة في فهم العلاقات الأسرية و التعرف على الوقت و المشاعر و الانفعالات و النقود و المهن و حركات الجيم و الاتجاهات...الخ. **(مصطفى نوري القمشي،2002،ص86).**

اما بالنسبة للطريقة التواصل الكلي فيرى أيضا **" مصطفى نوري القمش،2002"** أنها الطريقة الأكثر استعمالا، و تعتمد على دمج الطرق السابقة و ترصيدها و توظيفها معا، فهي تشمل الإشارات و التهجئة بالأصابع و التدريب السمعي، قراءة الشفاه، و يستخدم التواصل الكلي لتحقيق هدفين و يتمثلان في تسهيل عملية التواصل و توفير عملي للكلام فالتواصل الكلي يحقق نتائج ايجابية أهمها استشارة الدافعية و زيادة مستوى الانتباه و كذا زيادة المستوى الكلامي و مدى وضوحه و تحسين مستوى البراعة اليدوية و حفظ المظاهر السلوكية الغير المقبولة.**(مصطفى نوري القمشي،2002،ص89).**

أما **"مجدي عزيز ابراهيم 2002"**، يرى ان التواصل الكلي عبارة عن استخدام طريقة تنمية البقايا السمعية، و تعتبر طريقة التواصل الكلي من اكثر طرق الاتصال شيوعا في الوقت الحاضر، و يساعد استخدام اللفظ و الاشارة معا اثناء الحديث مع الطفل الأصم، في التغلب على التغيرات التي قد تنجم اي منها بشكل منفرد.**(مجدي عزيز ابراهين،2002،ص463).**

من خلال بحثنا هذا كان هدفنا دراسة **ميكانيزمات الإتصال الأكثر إستعمالا عند أطفال الصم في الجزائر.**

و لهذا قمنا بطرح التساؤل التالي:

هل هناك طريقة اتصال اكثر استعمالا عن الطرق الأخرى لدى أطفال الصم في الجزائر؟.

فرضيات البحث:

الفرضية العامة:

نعم، هناك طريقة اتصال أكثر استعمالا عن الطرق الأخرى لدى أطفال الصم في الجزائر

الفرضيات الجزئية:

1- الطريقة الشفوية هي الاكثر استعمالا عند الاطفال الصم في الجزائر.
2- طريقة الاشارة هي الاكثر استعمالا عند الاطفال الصم في الجزائر.
3- طريقة الاتصال الكلية هي الاكثر استعمالا عند الاطفال الصم في الجزائر.

الجانب النظري

الفصل الأول : الصمم

تمهيد

1-1- تعريف الصمم

1-2-الجهاز السمعي، تشريحه وفيزيولوجيته

1-2-1- تعريف الأذن

1-2-2- مكونات الأذن

1-2-2-1- الأذن الخارجية

1-2-2-2- الأذن الوسطى

1-2-2-3- الأذن الداخلية

1-3-ألية السمع

1-4-أسباب الصمم

1-5-أنواع الصمم

1-5-1- حسب موقع ألاصابة

1-5-2- حسب شدة الاصابة

1-6-الخصائص النفسية و السلوكية للمصابين بالصمم.

1-7-تشخيص الصمم

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الصمم من المشكلات التي يعاني منها الفرد والذي يؤثر على وظيفة الأجهزة السمعية ويمنعه من السمع والكلام والتواصل باللغة الشفوية.

وفي هذا الفصل سنتعرض لدراسة الصمم ذلك من خلال تعريفه، وإذا كان الصمم يصيب الجهاز السمعي فإنه سيتم التطرق إلى تشريح وفيزيولوجية هذا الجهاز، آلية السمع، وأسباب الإصابة بالصمم، كما سيتم التطرق إلى الخصائص النفسية والسلوكية للمصابين بالصمم، بعدها سنتعرض للوقاية و تشخيصه وفي الأخير علاج الصمم.

1 ـ 1 ـ تعريف الصمم:

هناك تعريفات عديدة للصمم فيختلف كل تعريف حسب نظرة الباحثين إليه:

فحسب"**سيلامي sillamy** " فالصمم هو:"الحالة التي لا يستطيع فيها الشخص السمع ولا الكلام الناتج عن إصابات في جهازه السمعي" .

(sillamy,N, 1991, p165)

نلاحظ أن هذا التعريف يدخل ضمن التعريفات البسيطة بحيث أرجع مفهوم الصمم إلى عدم القدرة على السمع والكلام الناتج عن خلل في أحد أعضاء السمع، لذا نجد باحثون آخرون أضفوا على تعريفاتهم للصمم نوع من التعميق والدقة فمنهم نجد:

- تعريف "**جمال الخطيب**" في معجم الإعاقة السمعية ،بحيث يعرف الصمم على أنّه: «غياب جزئي أو كلي أو فقدان كاتم لحاسة السمع، أو هي الحالة التي لا تكون فيها حاسة السمع هي الوسيلة التي يتم بها تعلم الكلام واللغة، كما تكون معها حاسة السمع مفقودة أو قاصرة بدرجة مفرطة بحيث تفوق الأداء السمعي العادي للفرد » **(جمال الخطيب، 1999، ص 39)**.

أرجع هذا الباحث في تعريفه للصمم إلى أنّه الحالة التي يكون فيها الفرد عاجزا عن السمع بصفة جزئية أو كلية والتي تعيقه من اكتساب اللغة والكلام.

- أما المنظمة العالمية للصحة فتّعرف الصمم على انه: "ضعف قدرة الطفل السمعية لدرجة أنه لا تسمح له من تعلم لغته الخاصة أو المشاركة في النشاطات العادية التي يتطلبها عمره و تمنعه من متابعة تعليمه العادي" .

(ANJURAIGURA ET AL 1984,103).

يركز هذا التعريف على المشكلات الناجمة عن ضعف القدرة السمعية و التي تمنع الطفل من الكلام و الاستفادة من البرامج التعليمية العادية.

- أما الباحثان "**أمير القرشي**" و "**احمد حسين**" فيعرفانه على انه: "حدوث إعاقة سمعية على درجة من الشدة، بحيث لا يستطيع معها الفرد أن يكون قادرا على السمع و فهم الكلام المنطوق حتى مع استخدام معين سمعي" **(احمد حسين اللقاني وأمير القرشي، 1999، ص 11).**

نستنتج من هذه التعريفات بأن نظرة الباحثين للصمم تختلف باختلاف الناحية التي ينظر إليها كل باحث ،فمنهم من يركز على الناحية الطبية، فالفرد الذي أصيب جهازه السمعي بخلل يعيقه من استخدامه في الحياة اليومية بشكل طبيعي ،و منهم من يركز على الناحية التربوية، ذلك أن الشخص الذي لا يستطيع الاعتماد على حاسة السمع لتعليم اللغة والاستفادة من برامج التعليم المختلفة ،يكون هذا الشخص بحاجة لبرامج تعليمية خاصة.

1-2. الجهاز السمعي، تشريحه و فيزيولوجيته:

من الصعب التعرض للصمم و فهمه دون معرفة آلية السمع الطبيعية ، ولا نستطيع وصف آلية السمع و فهمها دون معرفة تشريح الجهاز السمعي و فسيولوجيته.

1-2-1. تعريف الأذن:

« الأذن هي عضو استقبال الأصوات بالسمع، مخصص لوظيفة توصيل الموجات الصوتية للخلايا الحاسة بالمخ ، ويحتوي الأذن على نوعين من المستقبلات الحسية احدهما مخصص للموجات الصوتية للسمع وأخرى للتوازن » **(خالدة نيسان، 2009، ص5).**

فالأذن عضو يختص بالسمع و التوازن.

1-2-2. مكونات الأذن:

أسفر التشريح الفسيولوجي للأذن بأنها تتكون من ثلاث أقسام رئيسية وهي:الأذن الخارجية، الأذن الوسطى و الأذن الداخلية.

1-2-2-1. الأذن الخارجية:

هي الجزء الذي يجمع الأمواج الصوتية و يوصلها إلى الطبلة و يتألف هذا الجزء من:

- **صيوان الأذن:** و هو الجزء الخارجي الظاهر من الأذن و دوره يتمثل في تحديد اتجاه الصوت وتجميعها.
- **قناة الأذن الخارجية:** هي ممر ضيق ينتهي بطبلة الأذن و بفضلها ينتقل الصوت إلى غشاء الطبلة.
- **طبلة الأذن:** غشاء رقيق يفصل بين الأذن الخارجية و الأذن الخارجية و الأذن الوسطى.**(جمال الخطيب،1999ًص18)**.

نستنتج من خلال ما سبق أن الأذن الخارجية هو الجزء المتخصص بجمع الأمواج الصوتية و توصيلها، ويتكون من ثلاثة أقسام رئيسة كل حسب وظيفته.

1-2-2-2 الأذن الوسطى:

" هي القسم الثاني من مكونات الأذن ،و هي عبارة عن تجويف يقع بين الأذن الخارجية و الأذن الداخلية و يوصل بين هذين الحدين عظيمات الأذن الثلاثة و هي أصغر العظيمات في جسم الإنسان مرتبة من الخارج إلى الداخل ، تبدأ بالمطرقة ، يتوسطها السندان و تنتهي بالركاب ". **(خالدة نيسان،2009،ص6)**.

فالأذن الوسطى هي التي تفصل بين الأذن الخارجية و الأذن الداخلية ، فهي تحتوي على العظيمات الثلاثة و تختلف هذه العظيمات حسب اختلاف وظيفتها.

- **المطرقة:** اكبر العظيمات حيث تصل هذه العظيمة ما بين الطبلة و السندان و الركاب ،دورها نقل الذبذبات الصوتية و المحافظة على طبلة الأذن من التمزق و التلف.
- **السندان:** يعمل على إيصال الذبذبات الصوتية من المطرقة إلى الركاب.
- **الركاب:** يعمل على إيصال الذبذبات الصوتية من السندان إلى القوقعة.

فالعظيمات الثلاثة تعمل على نقل الذبذبات الصوتية من الطبلة إلى الأذن الداخلية من خلال النافذة البيضاوية، بعد تضخيم الموجات الصوتية و نقل هذه الاهتزازات إلى الأذن الداخلية.

كما تتضمن الأذن الوسطى قناة "**استاكيوس**" التي تحقق توازن الضغط على طبلة الأذن من الجانبين و التخلص من إفرازات الأذن الوسطى.**(عصام نمر يوسف،و احمد سعيد درباس،2007،ص20،19).**

نلاحظ أن الأذن الوسطى من أهم أجزاء الأذن لما لها من دور كبير في تسيير وظيفة الجهاز السمعي ، بحيث يتم فيها تحويل الموجات الصوتية بفضل العظيمات الثلاثة ،و يتم فيها تعديل توازن الضغط الذي نتعرض له ذلك بفضل قناة أستاكيوس.

1-2-2-3 الأذن الداخلية:

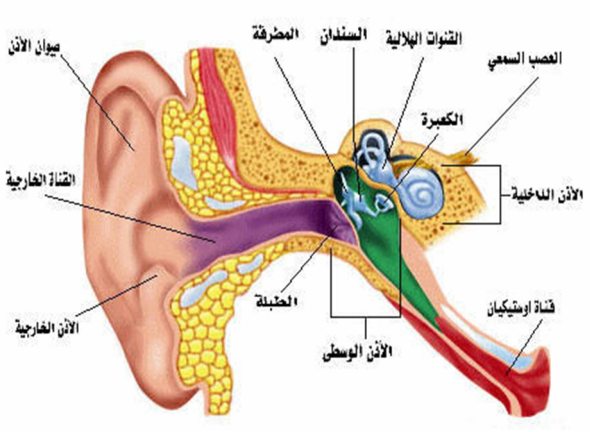
" تعتبر الأذن الداخلية من أعقد مكونات الجهاز السمعي،حيث تشتمل على آلاف الأجهزة المعقدة و الأجهزة المتحركة،ونظرا لأنها تبدو في شكلها المتعرج كما لو كانت شبكة من الممرات المعقدة و المميزة،لذا تسمى ألتيه أو المتاهة "**(عصام حمدي ألصفدي،2007، ص10).**

تتحكم الأذن الداخلية في السمع و التوازن في وقت واحد فهي تتكون من:

- **القوقعة:** "وهي المسؤولة عن السمع ،و في جزءها الداخلي نجد سائل يعرف باسم السائل اللمفاوي الداخلي، و نجد فيه أيضا عضو كورتي وهو عضو الحس السمعي. يتم داخل القوقعة عمليتان أولهما تمييز الأصوات و الثاني هو تحديد نوع الصوت.**(جمال الخطيب،1999،ص21)**.
- **الدهليز:** "في هذا الجزء توجد القنوات الهلالية الثلاثة، حيث يقوم جهاز الدهليزي بحفظ التوازن في الجسم، و أي مشكلة تصيب هذا الجزء يؤدي إلى الدوار، لذلك فان بعض الأطفال الصم يواجهون صعوبة في التوازن الجسمي، كما يوجد العصب السمعي الذي ينقل الاهتزازات على شكل إشارات كهربائية عصبية إلى مراكز السمع في المخ أين يتم ترجمتها و تفسيرها".**(خالدة نيسان، 2009، ص7، 8)**.

نستنتج أن الأذن الداخلية تختلف عن الأجزاء الأخرى ،فهي تتسم بتركيبتها المعقدة ،فهي المسؤولة عن عمليتين حيويتين : فالأولى تتمثل في عملية السمع و يتم ذلك في القوقعة، أما الثانية تتمثل في عملية الاتزان وهي مرتبطة بما يعرف بالجهاز الدهليزي.

نستنتج من كل ما سبق بأن الجهاز السمعي يتكون من عدة أجزاء، و لكل جزء وظيفة أو دور يقوم به ،و أي خلل يصيب احد الأجزاء يؤثر سلبا على آلية السمع.



شكل رقم (01) يمثل الأجزاء الثلاث للأذن

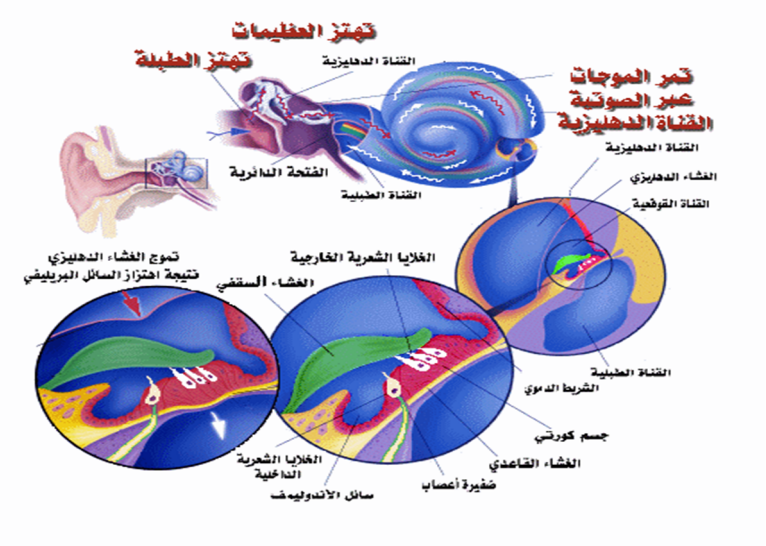
http // : anatomie oreil.com

1-3- آلية السمع:

من خلال تشريح الأذن توصلنا إلى معرفة وظيفة كل جزء من أجزاءه و التي بفضلها تتم آلية السمع.

"عندما تهتّز الأجسام يصدر عنها ترددات صوتية تنتشر إلى الخارج بكل الاتجاهات على شكل حركات ،و يعرف عدد الترددات التي يولدها الصوت في الثانية الواحدة بالذبذبة المعروف بمصطلح **هيرتز(hertz)**، والأصوات التي نسمعها عادة تصل إلى الأذن عبر الهواء، و لكن الصوت يمكن أن ينتقل عبر السوائل و الأجسام الصلبة أيضا،و مع اصطدام الذبذبات الصوتية بغشاء الطبلة يتحرك هذا الأخير و تتحرك المطرقة المتصلة بها، وهذه العظيمة بدورها تؤدي إلى اهتزاز السندان و الركاب الذي يحدث تموجات في السائل الموجود في القوقعة مسببا انحناء الخلايا الموجودة في عضو كورتي، فينشط النهايات العصبية التي تقوم بإرسال سيالات أو إشارات عصبية عبر العصب السمعي إلى الدماغ لتتم معالجة المعلومات السمعية و تفسيرها ".(**الخطيب،1999،ص22،23**).

تتمثل عملية السمع في تحويل الموجات الصوتية بفضل الأجزاء المختلفة للجهاز السمعي و ترجمتها في مراكز السمع العليا في المخ، فبالتالي كلما كانت الرسالة الصوتية سليمة فانه يمكن تفسيرها فهي حالة السمع العادية، أما إذا كانت الرسالة الصوتية ناقصة فتصعب تفسيرها على مستوى الدماغ ممّا يعطينا حالة الصمم الناتجة عن عدة أسباب قد تكون معروفة كالحوادث ،أو الوراثة وقد تكون مجهولة الأسباب. **(نفس المرجع السابق،ص23)**



شكل رقم (02) يمثل عملية السمع anatomie oreil.com : // http

1-4- أسباب الصمم:

ترجع الإصابة بالصمم إلى عدة أسباب كالحوادث، الوراثية المرض...الخ و كثيرا ما يصعب تحديد العوامل أو الأحداث التي أدت إلى حالة الصمم نظرا لوجود أسباب كثيرة و متنوعة.

1-4-1- اضطرابات جينية:

و تنقسم تلك العوامل إلى عوامل جينية و عوامل غير وراثية و تظهر العوامل الوراثية الجينية على الطفل بعد الولادة و حتى سن البلوغ بشكل تخلف عقلي أو قصور أو فقدان

كامل للبصر أو السمع أو صعوبة في النطق و غير ذلك . أما عن العوامل غير الوراثية، فتحدث غالبا بسبب سوء التغذية، و قلة وجود الخدمات الصحية المناسبة، و التلوث البيئي المرتفع، و بالتالي فهذا النوع ينشر بشكل أكبر في بلدان النامية.

1-4-2- الأمراض المعدية :

و تلك الأمراض ترفع من نسبة المعاقين في العالم بسبب الإضرار التي تحدث للجنين عند إصابة إلام بالمرض المعدي إثناء الحمل، أو بسبب وجود خلل في التمثيل الغذائي للطفل، و النجم عن إصابته بالمرض المعدي، و بالتالي ضعف مناعة الطفل، و هذا يسبب حدوث إعاقة مع تكرار الإصابة، و عدم توافر الخدمات الصحية المناسبة (مثل شلل الأطفال و التراكوما و غير ذلك).

1-4-3- الأمراض جسمية غير معدية:

و تكون تلك الأمراض غالبا حركية (مثل شلل الأطفال و الانزلاق الغضروفي)، أو ناشئة عن أمراض الأذن و القلب و العيون و السرطان و غيرها.

1-4-4- الاضطرابات الوظيفية، النفسية و العقلية:

مثل مرض شيزوفرانيا و مرض صرع و غير ذلك.

1-4-5- الرضوخ و الصدمات:

مثل حوادث الطرق و المرور،و حوادث العمل، و الكوارث الطبيعية كالزلازل والعواصف و البراكين، و حوادث الحروب و غيرها.

1-4-6- سوء التغذية:

ينتشر سوء التغذية في العلم النامي انتشارا كبيرا، و من أهم اسببه نقص كمية البروتين و السعرات و الفيتامينات و الأملاح المعدنية اللازمة لنمو الطفل بصورة طبيعية. و قد يؤدي نقص تلك العناصر في غذاء الطفل إلى حدوث خلل أو قصور في أداء بعض أعضاء الجسم أو في وظائفها العامة ، وبالتالي ينتج عنها الإعاقة بعد ذلك.

1-4-7- الإدمان على المسكرات و المخدرات :

حيث تبلغ نسبة المعاقين في العالم بسبب الإدمان حوالي 2٪من عدد السكان.

1-4-8-عوامل أخرى:

مثل الولادة المتعسرة و حالات التسمم الهوائي و الأمراض المهنية.

(د.التهامي، 2006، ص 45-46)

1-5 أنواع الصمم:

1-5-1- حسب موقع الإصابة:

هناك عدة تصنيفات و تقسيمات للصمم حسب الاضطرابات و الأمراض التي تصيب كل جزء من أجزاء الأذن المختلفة، و هذا يعني أن هناك أنواعا مختلفة من الصمم و فيما يلي سنتعرض لأهمها:

1-5-1-1- الصمم التوصيلي(التحويلي):

"هذا النوع من الصمم يؤثر على عملية إرسال الرسالة الصوتية إلى الأذن الداخلية ، ذلك نتيجة لانسداد المجرى السمعي ،كما يمكن للأذن الوسطى أن تتواجد بها حبيبات أو تصاب بأمراض مثل التهاب الأذن الحاد أو المزمن "**(محمد حولة،2007،ص48)**.

1-5-1-2 الصمم الإدراكي:

هذا النوع من الصمم ينتج عن "اضمحلال أو موت الخلايا المكونة للقوقعة ،فتصبح عملية إفراز السائل العصبي غير ممكنة ،و في هذه الحالة الإعاقة السمعية تكون دائمة لأنه لا يمكن إصلاح الخلايا المضمحلة ".**(نفس المرجع السابق،ص48)**.

1-5-1-3 الصمم المختلط:

" ينتج هذا النوع من الصمم إذا كان الشخص يعاني من صمم توصيلي و صمم إدراكي في نفس الوقت، و في هذه الحالة قد يكون هناك فجوة كبيرة بين التوصيل الهوائي و التوصيل العظمي للموجات الصوتية "**(جمال الخطيب، 1998، ص32)**.

1-5-1-4 الصمم المركزي :

"خلل يحدث بين جذع المخ و القشرة الدماغية،و قد يكون السبب سرطان في الدماغ أو التهاب في غشاء المخ أو تصلب الشرايين الدماغية،و هؤلاء الأفراد تكون لديهم أذن داخلية سليمة و يمكن التدخل بإجراء عملية أو استخدام سماعة "

(CHRISTIANE LEPOT ET AL, 1996, P27) .

1-5-1-5 الصمم الغير العضوي (النفسي أو الهستيري):

حسب ماجدة السيد عبيد : "فالصمم الغير العضوي يحدث نتيجة لمشاكل بيئية ،عاطفية او مدرسية و تكون في الأعمار ما بين 9-11و 13-20سنة ففي هذه الحالة تكون أعضاء السمع سليمة **(ماجدة السيد عبيد، 2000، ص 46)**.

فأسباب هذا النوع تختلف حسب الأفراد و كيفية استجاباتهم و تعاملهم وتحملهم للضغطات النفسية.

نستنتج أن اختلاف المشكلات التي قد يصاب بها الجهاز السمعي أدى إلى اختلاف أنواع الصمم ، فإذا كان المشكل في الطبلة أو الأذن الوسطى يسمى صمم توصيلي ، و إذا كان الخلل في العصب أو القوقعة سمي صمما إدراكيا ، و قد يكون خليط بين هذين النوعين ، كما نجد صمم ناتج عن مشاكل في مركز السمع ، أما إذا كان ناتجا عن الضغوطات النفسية و مشاكل الحياة المتعددة و صعوبة مواجهتها يمكن أن يؤدي إلى الصمم الغير العضوي.

1-5-2- حسب شدة الإصابة:

1-5-2-1- ضعف سمع خفيف أو بسيط:

يعاني المصاب بهذا النوع من صعوبة في سماع الأصوات المنخفضة أو البعيدة، و قد يعاني من بعض الضعف في اللغة، و تتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (20-40) أو (25-45) ديسبل. الأذن الخارجية هي المصابة.

1-5-2-2- ضعف سمع معتدل أو متوسط:

يستطيع المصاب بهذا النوع سماع المحادثة العادية إذا تمت على مقربة منه، و اذا كانت المحادثة تتم وجها لوجه، و قد يضيع عليه ما يقرب من خمسين بالمائة مما يدور حوله من

مناقشات، إذا كانت المناقشات تتم بأصوات منخفضة، أو كان لا يستطيع متابعة المتحدثين بصريا. وتكون المفردات لدى المصاب بهذا النوع محدودة نسبيا، و قد يبدي بعض الشذوذ في لفظ بعض الكلمات أو الأصوات و تتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (40–70)أو(45–75) ديسبل، و الإصابة تكون على مستوى الطبلة أو الأذن الوسطى.

1-5-2-3- ضعف السمع بين المتوسط و الشديد:

المصاب بهذا النوع ينبغي ان تكون محادثته بصوت مرتفع حتى يتمكن المصاب من سماعها، و يعاني المصاب من صعوبات متزايدة، في متابعة النقاش الجماعي، كما انه في العادة يعاني من عيوب في النطق، و من ضعف استعماله للغة، و القدرة على الفهم، و تكون مفرداته اللغوية محدودة في حد واضح و تتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (40–90) ديسبل.

1-5-2-4- ضعف سمع شديد (حاد) :

يستطيع المصاب بهذا النوع أن يسمع الأصوات العلية فقط إذا حدثنا بالقرب منه، و قد يكون قادرا على تمييز الأصوات البيئية: صوت محرك سيارة مرتفع، صوت إغلاق الباب بقوة و قد يكون قادرا على تمييز أحرف العلة، و لكن ليس جميع الأحرف الساكنة، و تتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (70–90) ديسبل.

1-5-2-5- ضعف سمع عميق:

المصاب بهذا النوع يستطيع سماع أصوات عالية، و لكنه يدرك وجودها كذبذبات، و اهتزازات أكثر من إدراكها كنغمات نمطية لها معنى و المصاب بهذا النوع يعتمد الأساس على حاسة البصر، في التقاط المعومات عن العالم من حوله بدلا من اعتماده على حاسة السمع و يعد هذا المصاب أصم كليا و تزيد الخسارة السمعية لدى هذه الفئة من 90 ديسبل، و الأذن المصابة في الأذن الداخلية.

سنوضح من خلال الجدول مستوى إدراك الكلام و نوعية الكلام و نمو اللغة حسب درجة العجز السمعي:

درجة السمع	ادراك الكلام	نوعية الكلام	نمو اللغة
السمع العادي 0الى 20 ديسبل	عادي	عادية	اكتساب لغوي عادي
صمم خفيف من 20الى 40 ديسبل	ادراك الكلام ممكن و لكن الطفل لا يتعرف على كل الاصوات	نلاحظ في بعض الحالات صعوبات في تلفظ بعض الأصوات	يستطيع الطفل ان يبني لغته و لكن بأخطاء
صمم متوسط من 40 الى 70	صعوبات في ادراك الكلام المرسل بشدة عادية فهنا الشخص يسمع و لا يفهم الكلام	التلفظ و الصوت يكونان متشوهان	يستطيع ان يبني الطفل لغته و لاكن بصفة مشوهة
صمم حاد من 70 الى 90 ديسبل	يستطيع الطفل أن يتعرف على بعض الاصوات المحيطة به و كذلك ممكن ان يد ك بعض المصوتات ولكن	الكلام غير مفهوم دائما	لايستطيع ان يكتسب الطفل اللغة بصفة طبيعية

	لا يفهم الكلام		
صمم عميق شدة –اكبر من 90 ديسبل لنا 3 درجات. درجة الاولى 90–110 درجة ثانية 110–120 درجة ثالثة 120 ما فوق	لا يدرك الطفل الكلام	غير مفهوم	لا يستطيع ان يبني لغته

جدول(01) يوضح مستوى ادراك الكلام و نوعية الكلام و نمو اللغة حسب د رجة العجز السمعي. (محاضرة وحدة علم السمعيات و الاديوفونولوجيا.الاستاذ.عزاز محمد زهير.2016/2015).

1-6- الخصائص النفسية و السلوكية للمصابين بالصمم :

انطلاقا مما درسناه سابقا عن أنواع الصمم و تصنيفاته و شدته ، فإنه لا يمكن لفئة الصم أن تكون متجانسة ،حيث أن لكل أصم خصائصه الفردية إضافة إلى خصائص بيئية و أسرية التي نشأ فيها ، و تجدر الإشارة أيضا إلى تأثيرات المراهقة ، فقد تمر على شخص دون أن تترك أي اثر بعكس شخص أخر، هذا ما يجعلنا نعتقد أن لهذه الفئة تأثير ملحوظ و مختلف على الخصائص النمائية ، خاصة و أن مراحل النمو مترابطة و متداخلة.

1-6-1-الخصائص اللغوية:

إن العجز السمعي يؤثر على جميع جوانب النمو اللغوي لدى الأصم، فهو يصبح أبكما بعيدا عن الفهم ربما حتى بالإيماءات ، إن لم تتوفر لديه فرص التدريب الفاعلة ، و يرجع ذلك لعدم توفر التغذية الرجعية السمعية ، و عدم الحصول على تعزيز لغوي كاف من

الآخرين، و بهذا فإن ذخيرتهم اللغوية تكون محدودة و تدور ألفاظهم حول الملموس و تتصف جملهم بالقصر و التعقيد.

"إن الفرق بين الشخص العادي و الأصم من حيث اللغة، هو أن الأصم لم يحصل على التعزيز السمعي ،و تزداد المشكلات اللغوية بازدياد شدة الإعاقة و العكس صحيح ".

.(hieman, 1981, p189)

نلاحظ أن الصمم يعيق الأصم من معرفة نتائج و ردود أفعال الآخرين بالأصوات فدرجة الصمم تؤثر على النمو اللغوي و بالتالي زيادة المشكلات و الاضطرابات اللغوية لديه .

يرى **مارسكارك (Marçhark)** سنة (1997) أن هناك خصائص أخرى تميز بعض فئة الصم فيما يتعلق باللغة و الكلام منها نجد :

- يستخدمون تراكيب لغوية غير مناسبة.
- يجدون صعوبة في التعبير عن مختلف الأفكار و لذا تكون استجابتهم اللفظية في الغالب غير ملائمة.
- يتسمون بأسلوب في الحديث متمركز حول الذات و بالتالي يكونون غير قادرين على إدراك حاجات من يتحدث إليهم .
- يجدون صعوبة في الاستمرار في موضوع معين و على ذلك ينتقلون من موضوع إلى أخر بشكل غير ملائم.
- يعانون من صعوبات في النطق و يحذفون نهايات الكلمات.**(عادل عبد الله محمد، 2004، ص20).**

فالأصم يعاني الكثير من المشاكل المتعلقة باللغة، هذا ما يعيق اتصاله بالعالم الخارجي باستعمال اللغة المنطوقة.

1-6-2- الخصائص المعرفية:

" إن الصمم لا يؤثر على ذكاء المصابين به، كما أنه لا يؤثر على قابليتهم للتعلم و التفكير التجريدي، بشرط أن لا يكون هذا الصمم مرافق بمشاكل في الدماغ .

أما عن الأداء المتدني لهذه الفئة لاختبارات الذكاء فإنه لا يعتبر مؤشرا على وجود إعاقة عقلية، بل يرجع السبب في ذلك إلى المفاهيم اللغوية التي عادة ما تكون ضعيفة لدى هذه الفئة، لذلك من الضروري تكييف اختبارات الذكاء و من الأحسن أن تكون اختبارات الذكاء غير لفظية للوصول إلى قياس دقيق"**(PORLOUX.P, et Al, 1975, p277)**.

إن بعض الباحثين يعتقدون أن النمو المعرفي لا يعتمد على اللغة بالضرورة، لذلك فهم يؤكدون أن المفاهيم المتصلة باللغة هي وحدها الضعيفة لدى الأصم،بل إن البعض أيضا يرون أن "لغة الإشارة التي يستخدمها الأفراد الصم لغة حقيقية "**(جمال الخطيب، 1998،ص87)**.

يتعلم الأصم بشكل أفضل إذا ما تضمن الموقف مثيرات حسية متعددة كالأصوات و الألوان و الروائح و الأنماط المختلفة و الحركة، كما يعتبر بعض هؤلاء الأفراد من عداد الموهوبين**(عادل عبد الله محمد، 2004، ص202)**.

فالخصائص المعرفية للأصم مهما اختلفت و تعددت إلا أنها تبين بأن مستوى ذكاء الأصم لا يختلف عن مستوى ذكاء الشخص العادي.

فالأصم شخص عادي يتميز بفقدان حاسة السمع و الكلام فقط، أما من النواحي المعرفية فهو سليم قادر على أداء وظائف متعددة باستعمال لغة الإشارات التي تعوضه عن الكلام المنطوق من اجل الاتصال بالعالم الخارجي.

1-6-3- الخصائص الجسمية أو الحركية:

إن حالة الصمم تسبب لأفراد الصم مشكلات في الاتصال مع بيئتهم، إذ تلعب اللغة دورا كبيرا في توسيع العلاقات بين الأفراد و بالتالي فإن حركة الأصم تكون مقيدة ،أي أن هذه الإعاقة تفرض قيودا على النّمو الحركي له.

" إذ يعتبر نموهم الحركي متأخرا قياسا بالأسوياء،فهم لا يسمعون الحركة و يمتازون بحركة جسمية أقل بسبب حرمانهم من الحصول على التغذية الرجعية السمعية، الأمر الذي يطور لديهم أوضاع جسمية خاطئة"**(ماجدة السيد عبيد، 2000،ص74)**.

نستنتج أن الأوضاع الجسمية و الحركية الخاطئة ترجع إلى حالة الصمم التي يعاني منها الأصم .

1-6-4- الخصائص الانفعالية و الاجتماعية:

أظهرت نتائج عدة دراسات التي أقيمت للكشف عن أهم الخصائص الانفعالية و الاجتماعية للأصم أنه:

"يظهر رغبة في الإشباع المباشر للحاجات و يتسم في بعض الأحيان بقلة الرغبة و الاهتمام، وهذا ما يجعله يتسم بعدم الثبات الإنفعالى و التمركز حول الذات و الشعور بالنقص كما أنه يتميز بأنه أقل شعورا بالانتماء مقارنة بأقرانه العاديين"**(عبد الصبور منصور محمد،2003،ص117،116)**. .

كما اتضح كذلك من خلال نتائج الدراسات التي قام بها العديد من الباحثين حول أطفال الصم لاحظوا انخفاض في مستوى النضج و مستوى و مستوى التوافق الشخصي و الاجتماعي لدى هذه الفئة من الأطفال ،كما لاحظوا عندهم الميل إلى الانسحاب من

المشاركة الاجتماعية و عدم القدرة على تحمل المسؤولية أكثر من الأطفال العاديين و صعوبة الاندماج في أنشطتهم الاجتماعية ،هذا ما يؤدي إلى تأخر نضجهم النفسي و الاجتماعي(**نفس المرجع السابق ،ص117**).

نلاحظ من خلال هذه الدراسات التي أقيمت للكشف عن مختلف الخصائص الانفعالية و الاجتماعية

للأصم ،أنها تكشف عن الجوانب السلبية التي يعاني منها الأصم كقلة الاهتمام و التمركز حول الذات و الشعور بالنقص ، كما أن هذه الدراسات تركز أكثر على الأطفال بحيث برزت جوانب الانسحاب و عدم المشاركة الاجتماعية و صعوبة الاندماج ، هذا لعله يعود إلى القصور الذي يعاني منه و المرتبط بالإعاقة السمعية كما أنه يمكن أن يعود إلى تجاهل و إهمال و عدم إشراكه في تحمل بعض الأعباء مثل إخوته و أقرانه العاديين.

7-1- – تشخيص الصمم

ليس هناك سن معين لا يمكن فيه اكتشاف ضعف السمع او الصمم حتى المواليد يمكن اكتشاف الصمم لديهم. ولا شك أن أهم خطوات العلاج و التدخل المبكر ممن لديهم صمم أو ضعف سمع هو التشخيص الصحيح و في وقت مبكر. و لكن هناك معضلات و صعوبات عديدة تواجه اكتشاف حالات الصمم لدى الأطفال في وقت مبكر ناتجة عن عدم تنبه الوالدين لعدم قد ة الطفل على السمع مصحوبة بعدم خبرة بعض الأطباء في اكتشاف تلك الحالات أو أحيانا عدم أخذ ملاحظات الوالدين بشكل جدي. و قد و جد أن (فوق 50%) ممن لديهم صمم كامل أو شديد لا يشخصون إلى بعد السنة الأولى من العمر علما أن الطفل لا يسمع منذ الولادة!. و لذلك عمدت كثير من الدول المتقدمة طبيا إلى إخضاع جميع المواليد لفحص إجباري إكلينيكي للسمع عند الشهر السادس أو التاسع عن طريق ممرضة مدربة في فحص سمع الأطفال.و مع تقدم الطب عمدت تلك الدول إلى إجراء

الفحص عن طريق أجهزة الكترونية منذ الولادة لجميع المواليد و ذلك باستخدام جهاز بث صدى القوقعة(التردد السمعي) OAM مما مكن اكتشاف العدد من الحالات في وقت مبكر و أمكن تقديم الرعاية الطبية لهم بشكل أفضل.

و لكن و مع هذا التقدم التقني إلا أن بعض الدول خاصة الدول النامية لم تقدم هذه التقنية لشعوبها إضافة إلى أن هذه التقنية لا تغني إطلاقا عن ملاحظات الأسرة و تأكدها من قدرة الطفل على السماع بشكل جيد.و لذلك على الوالدين أن يتنبهوا و يراقبوا أطفالهم لتأكد أنهم يسمعون بشكل جيد و إذا كان لديهم شكوك فعليهم أن يراجعوا الطبيب في أقرب وقت للتثبت و إجراء الفحوصات الالكترونية للتأكد من هذا الأمر. علما أن الأمر قد يحتاج لعدة زيارات و إجراء بعض الفحوصات أو إعادة بعضها حتى يتثبت الطبيب و المختص عن ضعف السمع أو الصمم بشكل أكيد و للمعلومية فإن جميع هذه الاختبارات غير مؤلمة و لكن بعضها قد يحتاج إعطاء دواء منوم لكي يضمن تعاون الطفل مع المختص عند إجراء الاختبار.

-1-7-1- اختبارات السمع الطبية

هناك الكثير من الطرق الالكترونية للفحص و بأجهزة متقدمة و متطورة. و لكن يجب التأكيد على أن الجهاز يحتاج إلى مختص في السمعيات متمكن يستطيع أن يعطي تقريرا منطقيا لنتائج الفحص و يستطيع أن يميز بين الحالات التي يكون الأمر فيها مجرد شك و التي يكون فيها الأمر قطعي.

-1 -7-2- فحص تدفق صدى الصوت الأذني :

هذا الفحص يعتبر من الفحوصات الحديثة و التي جعلت من الممكن اكتشاف الصمم حتى في المواليد.. وللجهاز قطعة صغيرة شبيهه بالقلم توضع في الأذن (الخارجية)

و تصدر أصوات تمر عبر الطبلة إلى عظيمات الأذن الوسطى ثم إلى القوقعة فيرجع "صدى" الصوت من القوقعة إلى الجهاز فيرسم الجهاز تذبذبات الصوت على ورقة رسم بياني في حالة قدرة الطفل على السمع.و عند عدم رجوع الصدى أو إذا كان الصدى ضعيف فان الطبيب "يشك" في قدرة الطفل على السمع بشكل الطبيعي و عند عدم ظهور الموجات بشكل الطبيعي فليس بالضرورة أن يكون هناك ضعف سمع فقد يكون هناك مثلا التهاب في الأذن الوسطى أو غيرها من المشاكل الصحية. ولذلك فالمختصين يقومون في العادة بإعادة الفحص في وقت أخر أو اجراء فحوصات أخرى.

ولكن هذا الفحص لا يمكنه تحديد شدة الصمم بشكل دقيق كما أنه قد لا يكتشف حالات الصم البسيطة. و لكن نظرا لسهولة اجرائه و عدم الحاجة لإعطاء الطفل دواء منوم عند الفحص فإنه يتوقع أن يكون من أكثر الفحوصات إجراءا في السنوات القادمة.

1-7-3- فحص استجابة جذع المخ:

يعتبر هذا الفحص من أقدم الفحوصات الطبية لاكتشاف الصمم في الأطفال.و في العادة يعطى الطفل دواء منوم عند القيام باجرائه حيث يجب أن يكون الطفل هادئ و لا يتحرك. و يعتمد الفحص على رصد للموجات الكهربائية التي ترجع من المخ(و بتحديد من جذع المخ Brainstem) عند توجيه صوت محدد إلى الأذن. و يتم رصد هذه الموجات الكهربائية عن طريق و ضع سلك كهربائي به حساس للقط الموجات على فروة الرأس و متصل بجهاز لتحليل الموجات و رسمها على ورقة رسم بياني.و في العادة تظهر خمس إلى سبع موجات كهربائية للذين يسمعون بشكل طبيعي ،و قد تختفي كل هذه الموجات أو بعضها لمن لديهم مشكلة في السمع. كما أن المختص يستطيع إلى حد ما معرفة المنطقة التي تسببت في ضعف السمع عن طريق معرفة الموجه المفقودة.و هذا الفحص كسابقة لا

يمكنه أن يحدد شدة ضعف السمع بشكل دقيق و لكن بتغيير شدة الصوت الموجه للأذن يمكن معرفة بشكل عام شدة ضعف السمع.

1-7-4- اختبار صافي توتر الصوت:

هذا الفحص أيضا من أقدم الفحوصات و هو يعتبر الفحص الأهم و الدق في اكتشاف الصمم و تحديد نوعه و شدته.فعن طريق هذا الفحص يتم معرفة إذا ما كان الصمم توصيلي أو حسي عصبي أو خليط بينهما. و يتم رصد الموجات و الكهربائية الصادرة من الأذن و المخ بعد توجيه صوت محدد و بنبرة محددة و متفاوتة إما مباشرة في الهواء أو عن طريق إصدار الصوت على عظم الجمجمة و الذي عن طريقة يمكن التمييز بين الصمم ناتج عن مشكلة في الطبلة أو العظيمات أو الأذن الوسطى(صمم توصيلي) أو عن مشكلة في القوقعة و العصب السمعي(صمم حسي عصبي).

هذا الفحص مع أهميته إلا أنه يحتاج تعاون كبير بين المفحوص و الطبيب. ولذلك يصعب إجراءه للأطفال دون الخامسة من العمر.و لكن يستعاض عنه باختبارات محورة و مشابهه لهذا الفحص و التي تحتاج لتعاون اقل من قبل الطفل.

1-7-5- اختبارات السمع السلوكي:

و هذه مجموعة من الاختبارات المتنوعة يجريها طبيب أو مختص في علم الصوتيات و لديه خبرة في ملاحظة انفعالات جسم الطفل و سلوكياته عند توجيه صوت له (كالتوقف عن اللعب مثلا أو حركات العينين أو التوقف عن الرضاعة). و هذه الاختبارات مع أنها ليست عالية الدقة إلى إنها مفيدة في تقييم حالة الطفل السمعية. و سوف نتحدث عن ثلاث انواع من الاختبارات السلوكية للسمع حسب سن الطفل.

سن 6 اشهر إلى سنتان ونصف: في العادة يجرى اختبار السمع عن طريق التعزيز البصري . و يجرى هذا الاختبار بينما تحمل الأم طفلها في حضنها في وسط غرفة معزولة عن الضوضاء و بها سماعات و بجوار السماعة لعبة تتحرك عندما يلتفت الطفل إلى الصوت كقرد يضرب على طبلة أو غيرها من التعزيزات البصرية. ويمكن استخدام سماعات مباشرة على إذن الطفل.و من المتوقع من الطفل الذي يسمع أن يلتفت إلى الصوت عند إصداره و يمكن التحكم بشدة الصوت لمعرفة مستوى السمع للطفل.و قد يضع المختص السماعات مباشرة على أذني الطفل.

و يمكن إجراء هذا الاختبار مع اختبار فحص تدفق صدى الصوت الأذني و بلا شك قد يحتاج المختص إعادة الفحص لعدة مرات لكي يمكن من التأكد من قدرة الطفل السمعية.

سن سنتان و نصفا إلى 6 سنوات: و في هذا العمر أيضا تكون الاختبارات السلوكية للسمع هي الاختبارات الأفضل و في العادة تجرىوأ لا.و في هذا العمر يشتهر اختبار السمع باللعب المشروط ،و هذا الاختبار هو عملية ترفيهية للطفل فيلعب الطفل مع المختص أو أمة بلعبة مجزئة أو بها لوحة تركيبية و إخبار الطفلان يقوم بوضع القطعة في مكانها عند سماعة للصوت. وبهذا الإجراء يمكن التحكم بشدة الصوت و مصدره في معرفة قدرة و قوة سمع الطفل.

و يمكن إجراء هذا الاختبار أيضا مع اختبار فحص تدفق صدى الصوت الأذني و بلا شك قد يحتاج المختص إعادة الفحص لعدة مرات لكي يمكن من التأكد من قدرة الطفل السمعية و عند فشل إجراء هذا الاختبار قد يضطر المختص لإجراء اختبار فحص استجابة جذع المخ

سن 6 سنوات فما فوق: في الأطفال الكبار و البالغين يمكن إجراء الاختبارات القياسية لفحص السمع كاختبار صافي توتر الصوت تحتاج أن يتفاعل الطفل أو البالغ مع الأخصائي برفع يده أو إبلاغه عند سماع الصوت.

(http//: كيفية تشخيص الصمم . com)

خلاصة الفصل:

نستنتج أن الصمم عبارة عن إعاقة يكون فيها الفرد عاجزا عن السمع و الكلام مما يعيقه من اكتساب اللغة و الكلام، و يرجع هذا الصمم إلى عدة أسباب كالوراثة ، الأمراض ، الحوادث، أو الضغوطات النفسية ، و في بعض الأحيان يصعب تحديدها نظرا لأن الأسباب متنوعة و مختلفة، لهذا صنف الصمم إلى عدة تصنيفات حسب مكان و سبب الإصابة .

يتطلب علاج الصمم علاج طبي و علاج نفسي لكن تبقى الوقاية و الكشف المبكر من أهم الخطوات للحد من هذه الإعاقة.

الفصل الثاني: ميكانيزمات الاتصال في الصمم .

تمهيد.

2-1-تعريف التواصل.

2-2-طرق التواصل الشفهية.

2-2-1- تعريف الطريقة الشفهية المنطوقة.

2-2-2- التدريب السمعي.

2-2-3- قراءة الكلام.

2-2-3-1- مراحل تعلم قراءة الكلام ﴿الشفاه﴾.

2-2-3-2- معوقات قراءة الكلام.

2-3-طرق الاتصال اليدوية:

2-3-1- لغة الاشارة.

2-3-1-1- مكونات لغة الاشارة.

2-3-1-2- العوامل المؤثرة في تعلم لغة الاشارة.

2-3-2- الهجاء بالاصابع.

2-3-3- الاتصال الكلي.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

مما لا شك فيه أن اللغة التي هي اكبر نعم الله علينا ذات أهمية كبيرة في حياة الأفراد، يتجلى ذلك في أنها وسيلة للاتصال و التعبير بين البشر، لكن الانسان على مختلف مراحل عمره معرض للإصابة، على هذا المستوى نتيجة أسباب مرضية عضوية او نفسية اجتماعية مما يؤثر سلبا على تواصله اللغوي بصفة جزئية أو كلية، و هذا ما ينتج لدينا اضطرابات التواصل اللغوي.

2-1- تعريف التواصل:

هي طريقة أو أسلوب لتبادل المعلومات بين الأفراد و هذه المعلومات يمكن إرسالها كما يمكن استقبالها بطرق عديدة تتراوح من الكلمة المنطوقة أو المكتوبة على ابتسامة، الصداقة و المودة الى حركات اليدين و الى تعبيرات الوجه.

فعند المعاقين سمعيا يمكن لهم التواصل عبر طريقتين و هما: الطريقة الشفوية (اللفظية)أو المنطوقة و الاتصال اليدوي (الطرق اليدوية). **(مجدي عزيز إبراهيم،2002،ص459)**.

2-2- طرق التواصل الشفهية:

2-2-1- تعريف الطريقة الشفوية المنطوقة:

ان أول من طبق هذه الطريقة "**صموئيل هانيك**" في ألمانيا"**1723 -1790**"، كما كانت هناك محاولات في هذا المنحنى لمعلمي الصم الذين سبقوه و هم: "**بونية 1575-1620**" و "**هودلر و امان 1669-1724**".

فالاتصال الشفهي يؤسس على تعليم الأطفال ضعاف السمع او الصم على استخدام الكلام، كما هو الحال لمن لا يعانون من اعاقة سمعية، و قد بدأت الطريقة اللفظية تكتسب اهتماما أكبر كوسيلة من وسائل الاتصال في تعليم المعوقين سمعيا في القرن التاسع عشر.

و تستدعي في عملية تعلم الطفل نطق الكلام و فهمه اجراءات مختلفة لتعويض جزء من الفقدان السمعي و التغلب على العجز الناتج عنه، حيث يتم من خلال الطريقة تدريب البقايا السمعية عند الطفل و هو ما يعرف بالتدريب السمعي، بالإضافة الى ذلك فإنها تتضمن تعليم الطفل قراءة الكلام، و تؤكد على ضرورة استخدام المعينات السمعية.**(مجدي عزيز ابراهيم،2002،ص459)**.

يؤكد انصار الطريقة الشفهية في التواصل، ان التواصل اللفظي او الشفهي الذي يمثل الكلام فيه قناة التواصل الرئيسية يجعل الأشخاص الصم أكثر قدرة على فهم الكلمات المنطوقة و ذلك من خلال الافادة من التلميحات و الايماءات الناجمة عن حركة الشفاه المتكلم، و يتضمن هذا النظام في التواصل استخدام السمع المتبقي و ذلك من خلال التدريب السمعي و تضخيم الصوت، و قراءة شفاه و الكلام.

و يستند هذا الأسلوب في التواصل الى حقيقة أن الأشخاص الصم في الغالبية العظمى من الحالات لديهم بعض القدرة السمعية و هذا ما يسمى بالسمع المتبقى ، و هذا السمع يجب تطوير ه بتنميته بالطرق المختلفة و تتمثل ايجابيات هذا الأسلوب في تمكين الشخص الأصم من التواصل مع الاخرين الذين يسمعون.**(مصطفى نوري القمشي،1999، ص81)**.

2-2-2- التدريب السمعي:

يقصد به تعليم الطفل المعوق سمعيا لتحقيق الاستفادة القصوى من البقايا السمعية المتوفرة لديه، و هو يشتمل على تدريب الطفل على الإحساس و الوعي بالأصوات، و التدريب على تمييز الاصوات المختلفة في البيئة و تمييز أصوات الكلام، و تظهر أهمية التدريب السمعي في تطوير قدرة الطفل على السمع، و تطوير نموه اللغوي.**(برنامج تدريبات النطق و الكلام، الخميس 1 مارس 2018،20:53)**.

تعرف هذه الطريقة بأسماء مختلفة منها طريقة السمعية الشفهية، الطريقة السمعية و الطريقة الحسية الأحادية وفقا لهذه الطريقة فانه يتجنب استخدام استراتيجيات تعمل وفقا لحواس متعددة، و تركز طريقة السمعية الشاملة على استثارة بقايا السمعية.

ان الطفل يتعرض الى مثيرات حيوية و لغوية منطوقة في معظم الأوقات و هذا يحيط لغة الاشارة لديه.**(د. ابراهيم عبد الله فرج الرزيقات،2013،ص270)**.

ويقترح "**سلفرمان Silverman**" مراعاة النقاط التالية عند برامج التدريب السمعي للأفراد المعوقين سمعيا:

- أن معظم الاطفال الذين يتم تشخيصهم طبيا بوصفهم يعانون من صمم كامل يمكنهم أن يسمعوا الأصوات باستخدام أدوات تضخيم الصوت المناسبة و المعينة السمعية بفردها لا تكفي، فلا بد من تطوير برامج رسمية للتدريب السمعي اذ أن هذه البرامج قادرة على مساعدة الأصم على الاستفادة من الفترات السمعية المتبقية.
- ان التدريب السمعي يكون أكثر فعالية عندما يتم بالاستعانة بالبصر و اللمس.
- يجب ان تكون طبيعة التدريب السمعي معتمدة على القدرات السمعية للطفل، و هذا ما يتطلب تقييم السمع بشكل متكرر.
- يجب ان يبدأ التدريب السمعي حتى في حالة عدم استخدام السماعة الطبية، مباشرة بعد تشخيص حالة الصمم.
- ان التدريب السمعي المنظم قد يجعل الطفل أكثر قبولا للسماعة الطبية لأنه يزوده بخبرات ذات معنى.(**مصطفى نوري القمش،1999،ص86**).

2-2-3- قراءة الكلام:

و يعرف أحيانا بقراءة الشفاه و يقصد به تفسير التواصل المنطوق بصريا، و هذه الطريقة التي هي احدى الطرق التي يعتمد عليها الأشخاص المعوقين سمعيا للحصول على المعلومات من الأشخاص السامعين و للتواصل معهم. و قراءة الكلام ممكنة لأن كثيرا من الأصوات في اللغة نمط بصري مختلف على الوجه.

و لكن المشكلة الرئيسية هنا هي أن بعض الأصوات تنطق بشكل متشابه و بالتالي يصعب تمييزها بالنظر الى الشفتين و الوجه، اضافة الى ذلك فان بعض الاصوات الكلامية غير مرئية نسبيا. (**مصطفى نوري القمش،1999،ص82**).

يتم تعلم قراءة الكلام (الشفاه) من خلال الطريقة التحليلية و التركيبية ، و في الطريقة التحليلية وسائل بسيطة مثل أصوات معزولة و مقاطع لفظية او كلمات مفردة.

و ربما هذا يكون مناسبا للشخص الذي يتعلم قراءة الشفاه و يحتاج الى اكتساب خبرات بفترات قصيرة بمثيرات واضحة. و الهدف يكون الانتقال الى مثير أكثر واقعية بالاعتماد على مهارات الشخص وفترة الانتباه.

أما الطريقة التركيبية فتستعمل جملا و فقرات و مواقف حياتية حقيقية كوسائل مساعدة لتشجيع الشخص على جمع عناصر الكلام لوحدات كبيرة المعنى. و يعتقد العديد بأن طريقة قراءة الشفاه هي الأفضل شريطة ضبط الصعوبات المتعلقة بها. و بالتالي فان أداء الشخص يختلف من مرحلة عدم وجود الصوت الى الصوت القوي وفقا لحاجات الشخص.(**Giolas¸1994**) و تواجه العين في قراءة الشفاه صعوبات الأتية:

1- الحركات المتعددة.

2- سرعة الحركات المستخدمة.

3- عدم رؤية الحركات أحيانا.(**Nitchic¸1919**).

2-2-3-1- مراحل تعلم قراءة الشفاه:

- **مرحلة التطلع الى الوجه:**

حيث أن الطفل الأصم تحتم عليه الظروف أن يقلب وجهه في الغير للتعرف عليهم و دراسة ما يعملونه و ما يقولونه، و في هذه المرحلة تعطي المدرس فرص كثيرة للبدء في تعليمه قراءة الشفاه، و في هذه المرحلة الأولى يجد الطفل في الغالب أن حركات شفاه غير واضحة و غير مفهومة جدا، و لكنه يتأثر بما يظهره المدرس من عاطفة نحوه، و كلما كان الأثر طيبا في نفسه، شجعه ذلك على التطلع الى وجهه.

- **مرحلة الربط:**

و هذه المرحلة لها قيمة كبيرة و هي مرحلة بدء الفهم، و فيها يربط ما يراه على الوجه من تعابير و يبين الموقف و هذه المرحلة لها قيمة كبيرة في تكوين العادات التي تصنع أساس قراءة الشفاه.

- **مرحلة فهم المعنى:**

و هي مرحلة الفهم المجرد، و هذه المرحلة تعتمد على مواقف يراها الطفل اثناء التحدث اليه " أين اصابعك"، " أين حذائك" دون ان نوجه نظرنا الى الشيئ و صورته حتى يتم فهم الطفل معنى ذلك الشيئ .**(مدرسة امل لبنان للصم و الضعاف السمع، نشرت يوم20-05-2013).**

2-2-3-2- معوقات قراءة الشفاه:

ان الغموض المتأصل في طريق الصوت هو تكوين الشفاه و يرافقه عدد من العوامل تعوق المعوق سمعيا من فهم الصوت او حركة الشفاه.

و من العوامل:

- ميل الأشخاص في العادة الى تحريك رؤوسهم عند التحدث و نادرا يتحدث الأشخاص و رؤوسهم ثابتة.
- وجود اللحية او الشارب على وجه المتحدث، قد يعيق قارئ الشفاه من رؤية تكوين الشفاه بشكل واضح.
- تكوين ووضع اللأسنان داخل الفم.
- وضع السجائر بين الشفتين او العلكة او الحلوى داخل الفم.
- اختلاف اللهجات.

- وضع اليد او الصحيفة أمام الفم اثناء التحدث.
- من القضايا الهامة التي يلاحظها قارئ الشفاه، هي مقاطعة المتحدث من قبل الآخرين فيؤدي ذلك الى صعوبة متتابعة الاصم لشفاه المتحدث.
- يلاحظ أحيانا بأن المدرس في غرفة الصف يتحدث ووجهه الى السبورة مما يفقد المعوق سمعيا القدرة على المتابعة.**(مصطفى نوري القمش،1999،ص84-85)**.

2-3- طرق الاتصال اليدوية:

تشير الطريقة اليدوية في الاتصال الى استخدام اليدين في التعبير بدلا من النطق اللفظي. و تنقسم الطريقة اليدوية الى الاشارة الكلية و ابجدية الاصابع، و غالبا ما يصطلح على الطريقة اليدوية في الاتصال بلغة الاشارة. **(مجدي عزيز ابراهيم،2002،ص469)**.

اما " **عبد اشرف**" يقول ان التواصل اليدوي هو استخدام لغة الاشارة و هي نظام من الرموز اليدوية الخاصة تمثل بعض الكلمات و المفاهيم او الافكار المعينة و تعتر لغة الاشارة وسيلة للتواصل تعتمد اعتمادا كبيرا على الابصار بكلمات .

2-3-1- لغة الاشارة:

2-3-1-1- تعريف لغة الاشارة:

لغة وصفية و هي عبارة عن نظام من الرموز اليدوية المصورة تستخدم فيها حركات الأيدي و تعبيرات الأذرع و ذلك لوصف الكلمات و المفاهيم التي يستجيب لها الفرد او يرغب في التعبير عنها.**(نفس المرجع السابق،ص 469)**.

تعرف لغة الاشارة على أنها نظام حسي بصري يقوم على أساس الربط بين الاشارة و المعنى، و تنقسم الى قسمين:

-**الاشارات الوصفية:** و هي الاشارات اليدوية التلقائية التي تصف فكرة معينة ،و قد يستخدمها السامعون في تعبيراتهم،و تكون موافقة للكلام ، كرفع اليد للتعبير عن الطول او فتح الذراعيين للتعبير عن الكثرة او تصنيف المسافة بين الابهام و السبابة للدلالة عن الصغر و تكثر هذه الاشارات بين السامعين و الصم على حد سواء.

الاشارات الغير الوصفية:و هي الاشارات التي تدل على فعل أو صفة أو ضمير، و تعتبر هذه الاشارات بمثابة لغة خاصة للصمم مثل الاشارات للأعلى لتدل على أحسن و أفضل أو رفع الابهام للدلالة على "عمل صح" او انزاله للدلالة على عمل شيء خاطئ و يستخدمها الصم عادة و قد وضعت أدلة كثيرة خاصة بكل دولة للإشارات المتعلقة بلغة الصم كلغة الاشارات البريطانية و الامريكية و الفرنسية و السويدية و الاردنية و السعودية و المصرية **(د. عصام نمر يوسف، 2007،ص104).**

أما في الجزائر فقد تم اخراج قاموس جديد ينص على لغة الاشارة و هذا في عام 2018 تحت رعاية وزيرة التضامن لقضايا المرأة و الاسرة .

2-3-1-2- مكونات لغة الاشارة:

لغة الاشارة لغة قائمة بذاتها و ليست ترجمه عن اللغات الأخرى و انما ترتبط بالبيئة التي يعيش بها الأصم و تختلف الاشارات من دول الأخرى، و كما أن لها نظام محدد كما للغة المنطوقة نظام.

و فيما يلي بعض الاختلافات بين لغة الاشارة و اللغة المنطوقة.

الجوانب	اللغة المنطوقة	لغة الاشارة
الأداة المستخدمة.	الهواء، الحنجرة، اللسان.	اليد، الجسم....
النتائج.	كلمات و اصوات.	اشارات و حركات.
المستقبل.	الاذن.	العين
الوحدة.	كلمات متنوعة.	اشارات متنوعة.
ضابط اللغة.	قواعد اللغة المنطوقة.	قواعد اللغة الاشارية.
الفهم و الاتصال.	يفهم الشخص المقابل المراد	يفهم الشخص المقابل الكلام.

جدول-1- الاختلافات بين لغة الاشاراة و اللغة المنطوقة .

(د.عصام نمر يوسف، 2007، ص106)

2-3-1-3- العوامل المؤثرة في تعلم لغة الاشارات:

فيما يلي مجموعة من العوامل التي تحدد و تؤثر في تعلم لغة الاشارة عند الصم، و هي كثيرة نذكر منها:

أولا :حاجات الطفل الأصم ورغباته: فالطفل العادي له رغبات و دوافع و حاجيات يسعى لتحقيقها، فقد يتعلم الاشارات الخاصة بتناول الطعام بأسرع وقت من غيرها، و قد يتعلم اشارة طلب المساعدة قبل غيرها من الاشارات و قد يتعلم اشارة استخدام القوالب قبل غيرها، و ربما يبحث عن الاشارات الخاصة باللعب مع الاطفال قبل غيرها.

ثانيا: البيئة التي يعيش بها المعاق سمعيا: فتعتبر أن الصم يتفاهمون بسرعة مهما كانت جنسياتهم هذا غير صحيح، فحتى الأصم في منطقة معينة ربما لا يستطيع الاتصال مع شخص أخر من منطقة أخرى بنفس الدولة، و ذلك لتعدد الاشارات و ارتباطها بالبيئة المحلية المحيطة، فربما الاشارة للشيء تعني طلب المساعدة في منطقة قد لا تكون نفسها في منطقة أخرى و لذلك نستطيع أن نقول أن هناك اشارات محلية و اشارات متفق عليها.

ثالثا: الدافعية: حيث أثبتت الدراسات ليس على الأصم فحسب و انما أيضا على العاديين بأن الدافعية و الرغبة لها دور في تعلم نوع الاشارات دون غيرها، فقد وجد كل من (Garden and lanbert) في دراسته على الدافعية نحو نوع الاشارات المتعلقة عن الصم، فوجد أن بعض إفراد العينة نجحوا في تعلم اشارات المهن أكثر من غيرها من الاشارات، و بعضهم نجح في تعلم الاشارات الخاصة بالنواحي الاجتماعية و لم ينجحوا بنفس الدرجة مع غيرها.

رابعا: احترام الذات و الرضا عنها: فالأصم الراضي و المتعايش مع اعاقته يسهل تعلمه للإشارات حتى يستطيع التكيف مع المجتمع اكثر من الأصم الذي يشعر بأنه التعيش في العالم. **(ترجم بتصرف من كتاب Kyle-woll signe langage 1986 combr day universty.**

خامسا: العمر: يظن بعض الناس أنه كلما كان الأصم أكبر عمرا كلما استطاع أن يتعلم أفضل و قد أثبتت الدراسات التي أجريت حول هذا الموضوع عكس ذلك حيث أن تعليم الأصم الأكبر سنا لغة الاشارة عملية أكثر تعقيدا من غيرها، و نذكر من هذه الدراسات:

فقد اشار " **Ogama1972** " في دراسته حول تأثير متغير العمر لغة الاشارة الى أن هناك اختلاف كبير في تعليم الأصم سنا لغة الاشارة عن الأصم الأصغر سنا حيث يحتاج الأول لأستراتجيات و جهود أكثر صعوبة و تعقيد .

و أشار "**Krashen and seliger 1975** " الى أن الطفل الأصم الأصغر سنا يتعلم بسرعة و سهولة للغة الإشارة و أشار " **Snavant Hafinyel 1978**" الى أن الراشدين الصم يتعلمون لغة الاشارة بإتقان أقل من المراهقين الصم.

و أشار كثير من الباحثين الى أن تعلم الاشارة قبل عمر 20 سنة لا يكتسب إلا خبرات بسيطة و لا يصل الى مستوى الخبرة التي يصل اليها الأصم الذي تعلم لغة الاشارة قبل ذلك.

سادسا: القدرات العقلية: حيث تلعب درجة الذكاء دورا كبيرا في سرعة اكتساب و تعلم الاشارة و الوصول الى مستوى أفضل من المعرفة و الفهم.

1-3-2- هجاء الأصابع:

يستخدم الهجاء الأصبعي كطريقة اتصال حيوية عند الأطفال الصم سواء في مواقف الحياة اليومية أو في العملية التعليمية، حروف تكتب في الهواء لتقرأ بدلا من كتابها على الورق، و في تقرير "**منظمة اليونسكو**" للهجاء الأصبعي يعرف على أنه أحد أنماط الاتصال التي يمكن أن يستعين بها الشخص اللأصم، و هو عبارة عن الهجاء معروف باستخدام اليد و الأصابع بحيث تعبر أوضاع الأصابع عن حرف من الحروف.

و الهجاء الأصبعي يجب أن يقرأ مثل قراءتنا، العادية للكلمات و بشكل موحد بدلا من قراءة حرف كل على حده. و هذه الطريقة تشكل ركنا هاما من أركان الاتصال الكلي للصم، و هي تنشئ تكوينا موحدا مع لغة الاشارة في التعبير عن أسماء الأشخاص و العناوين، كما أن الهجاء كلغة يستعمل للتعبير عن الكلمات التي ليس لها اشارات تعزز و تقوي عملية القراءة و الكتابة، و لها دور في نقل المعرفة اللأكاديمية الى الصم و تحسن ثقافتهم و تقوية الحصيلة اللغوية لديهم. **(د.خالدة نيسيان، 2009،ص112-113).**

2-3-3- الاتصال الكلي:

عبارة عن استخدام أكثر من طريقة من الطرق السابقة معا في الاتصال مع الصم، كما تتضمن طريقة تنمية البقايا السمعية، و تعتبر طريقة التواصل الكلي من أكثر طرق الاتصال شيوعا في الوقت الحاضر، و يساعد استخدام اللفظ و الاشارة معا اثناء الحديث مع الطفل الأصم، في التغلب على الثغرات التي تنجم عن استخدام اي منها بشكل منفرد.**(مجدي عزيز ابراهيم، 2002،ص459)**.

و يقصد به حق كل طفل اصم في ان يتعلم استخدام جميع الاشكال الممكنة للتواصل حتى تتاح له الفرصة الكاملة لتنمية مهارة اللغة في سن مبكرة بقدر المستطاع. و يشتمل اسلوب التواصل الكلي على الصورة الكاملة الانماط اللغوية مثل الحركات التعبيرية التي يقوم بها الطفل من نفسه و لغة الاشارة و الكلام. و قراءة الشفاه، وهجاء الأصابع و القراءة و الكتابة. **(نصيرة بن الدين،2007،ص9)**.

خلاصة الفصل:

التواصل هو طريقة اتصال و تبادل المعلومات بين الأفراد و المجتمع و هذه المعلومات يمكن ارسالها بمختلف الطرق منها الطريقة الشفوية أو اليدوية، فهي تساعد الفرد على التعبير عن أحاسيسه و رغباته اليومية و بالأخص الأطفال الصم حيث تساعدهم على الخروج من عالم الصمت الى عالم الحوار و هذا بمختلف الطرق التي تكمن في قراءة الشفاه ، لغة الاشارة ، و الاتصال الكلي.

الفصل الثالث: تطور اللغة عند الطفل الاصم.

تمهيد.

3-1- تعريف اللغة.

3-2- وظائف اللغة.

3-3- مستويات اللغة.

3-4- مراحل النمو اللغوي عند الطفل العادي.

3-5- النمو اللغوي عند الطفل الأصم

3-6- مراحل الاتصال لدى الطفل الأصم.

3-7- مشكلات الاتصال واللغة لدى الطفل الأصم.

3-8- تأثيرات الإعاقة السمعية على مكونات اللغة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر اللغة مستودع حضارة الأمم و تراثها من خلالها يتشكل فكرها ووجدانها الذي يعتبر الدرع الواقي لوحدتها و ترابط نسيجه النفسي و الثقافي و الاجتماعي، فاللغة من أهم ما يميز الانسان عن غيره من الكائنات الحية، و تكمن أهميتها في كونها الوسيلة التي يستطيع الانسان بواسطتها إيصال المعلومات لمن حوله، و كذلك الحصول على المعلومات ممن حوله، فتبادل المعلومات بين الأفراد من أهم ما يربط أفراد المجتمع بعضهم ببعض، و يسمى هذا التبادل بالتواصل و لأن الانسان كائن اجتماعي فهو بحاجة ماسة للتواصل مع محيطه.

3-1- تعريف اللغة:

اللغة عبارة عن مجموعة من الرموز المتفق عليها و المستخدمة لتوصيل الاراء حيث تكون هذه الرموز مختارة عشوائيا و لكنها مرتبة تبعا لقوانين معينة، ووضعت في أسلوب لغوي محدد.

و قد تكون اللغة شفوية، أو غير شفوية و لا يعتبر الكلام جزءا ضروريا من اللغة، فلغة الإشارة على سبيل المثال هي لغة لديها قوانينها الخاصة و هي عبارة عن مجموعة من الرموز المختارة بحيث تعبر الإشارة عن ألمه أو عن فكرة محددة دون أن يدخل الجانب اللفظي فيها.

يعرفها "**الوقفي 2009**" إن اللغة نظام من الرموز الصوتية نستخدمه لنقل افكارنا و معتقداتنا و احتياجاتنا، أو هي ذلك النظام الرمزي الذي تمثل به الأفكار حول العالم الذي نعيشه من خلال نظام اصطلاحي لرموز اتفاقية يتواضع عليها مجموعة من الناس تقوم بينهم روابط مشتركة و صلات قربى في المكان و الزمان تسهيلا لعملية التواصل و التفاعل بين بعضهم البعض. **(الوقفي،2009،ص330).**

فقد عرفها ابن جني بقوله ان حد اللغة أصوات يعبر بها كل قوم عن اعراضهم. **(راشد، 2000، ص24).**

3-2- وظائف اللغة:

اللغة هي أكثر المظاهر عمومية و شيوعا في أي مجتمع من المجتمعات البشرية، فهي تخدم العديد من الوظائف التي يصعب تنفيذها والإدلاء بها بدون وجود لغة ،هذا ما دفع "**هاليداي**" إلى حصر و تحديد الوظائف الممكنة التي يمكن ان تخدمها اللغة و التي تتمثل :

3-1-1- الوظيفة النفعية:

من خلال اللغة يمكن اتباع الحاجات و الدوافع و الرغبات منذ مرحلة الطفولة و من المراحل النمائية اللاحقة، ممثلا ذلك بالتعبير لغويا عن هذه الحاجيات و الدوافع.

3-1-2- الوظيفة التفاعلية:

تشكل اللغة الأداة الرئيسية في التخاطب بين الجماعات و الأفراد في المجتمعات فمن خلالها يتم التفاعل و التواصل الاجتماعي بين الافراد.

2-3- الوظيفة التنظيمية:

تؤدي اللغة وظيفة الفعل و التوجيه العملي لسلوك الأخرين فهي تعمل على تنظيم العديد من الجوانب الحياتية من خلال التعبير اللغوي على الطلبات و اللأوامر و التعليمات و التي من شأنه أن يعمل على توجيه سلوك الأخرين و التحكم فيه.

2-4- الوظيفة الاستكشافية:

تعد اللغة احدى وسائل التعلم و الاستكشاف، حيث من خلالها يستطيع الفرد اكتساب المعارف و الخبرات و تحقيق الفهم من خلال التساؤل حول العديد من الظواهر التي يواجهها في حياته اليومية، فاللغة تقوم بوظيفة الاستفهام التي تتمثل في طرح الاسئلة حول المواقف.

2-5- الوظيفة الرمزية:

تعد أداة للتعبير عن المفاهيم و الموضوعات و الأشياء اذ أن الألفاظ اللغوية التي نطلقها على الأشياء هي بمثابة رموز اصطلاحية للدلالة على المفاهيم المادية المجردة في البيئة المادية و الاجتماعية التي نتفاعل منها.

2-6- الوظيفة التخيلية:

تعد اللغة أداة التسلية و الترفيه و الهروب من الواقع نتيجة الضغوطات النفسية و المتاعب التي يواجهها الفرد في حياته اليومية. فمن خلال اللغة يمكن للفرد أن يروح عن نفسه باستخدام الأغاني و النكت و أية تعابير لغوية أخرى. كما يمكن استخدام اللغة لترجمة الخيال فمثلا في الأشعار و القصص التي تعكس الانفعالات و الأحاسيس و التجارب الشخصية.(**نفس المرجع السابق**).

2-7- الوظيفة الإخبارية أو الاعلامية:

تعمل اللغة على نقل المعارف و الخبرات و المعلومات الى الآخرين و الأجيال اللاحقة فهي تمثل إحدى الوسائل الهامة في نقل و التراث الحضاري بين الشعوب و ايصاله الى الاجيال المتعاقبة. ر(**افع زغول و عماد عبد الرحيم الزغول،2003**).

3-3- مستويات اللغة:

3-1- المستوى الصوتي:

و يقصد به نظام الأصوات الكلامية في اللغة و اصغر وحدة تسمى "**فونيم**" و هي عبارة عن وحدات صغيرة تساعد على تمييز نطق لفظة ما عن لفظة اخرى في لغة او لهجة ما و اللغات و اللهجات تستخدم أصوات مختلفة، و هذه الأخيرة تخضع لتراكيب معينة لتشكيل الكلمات.

3-2- المستوى التركيبي:

هو نظام خاص ببناء شكل الكلمات في لغة كصيغ الجمل التي ليست خيوط متراصة من الكلمات و انها خيوط مرتبة ترتيبا دقيقا من الكلمات تحمل معنى للسامع ، اثر سماعها، و

يبدو و ان الجمل لها مركز خاص في الذاكرة و بالتالي فان البنية التركيبية تقوم بدور مهم في الذاكرة الخاصة بالأداء اللغوي و بالإضافة إلى نظام بناء الكلمات تخضع هذه الكلمات لقواعد ثابتة من اجل بناء جملة و تسمى بالنحو الذي هو جزء من التراكيب.

3-3- المستوى النحوي:

يشكل قواعد اللغة و طريقة بناء الجملة بكلمات بناءا على قواعد ثابتة، و لقد ثبت انه كلما كانت المقاطع اللغوية التي يتم ترتيبها و العكس صحيح، و هو جزء من التراكيب بعدما تكسي هذه الاصوات شكل كلمات و تخضع هذه الكلمات لقواعد ثابتة لتشكل جملة ذات معنى.**(اسامة محمد البطانية و اخرون،2007،ص520).**

3-4- المستوى الدلالي:

يدرس المعنى كما يدرس الشروط الواجب توفرها في الزمن حتى يكون قادرا على حمل المعنى، و لا يتأتى ذلك الامن من خلال جوانب اخرى و موضوعات هذا الفرع كثيرة و متشبعة منها البحث عن العلاقات الدلالية بين الكلمات و تصنيف الالفاظ التي ترتبط برابط دلالي معين في حقول دلالية.**(سهير محمد سلامة شاش،2006،ص28).**

4- مراحل النمو اللغوي عند الطفل العادي:

تشتمل على:

4-1- المرحلة قبل اللغوية:

4-1-1- الصراخ: هو مظهر عفوي من مظاهر هيجان الرضيع الناتج عن الاحساس بالجوع او الالم او الانزعاج من وضعية غير واضحة.

و قبل ان يصل المولود الجديد الى الصراخ يمر بصرخة الميلاد التي تنتج اندفاع الهواء بقوة عبر حنجرته إلى رئتيه، و يدرك كذلك المولود إحساسات سمعية، مثل الضجيج المختلف الذي يصاحب نشاطاته اليومية خاصة صوت أمه، بالإضافة إلى إحساسات شمية مثل رائحة أمه و بصرية مثل التعرف على وجهها.

4-1-2- المناغاة: ينتقل الطفل من الصراخ الى المناغاة و هي تقوم على التلفظ الارادي ببعض المقاطع الصوتية و يتخذها الطفل غاية في حد ذاتها و كأنه يلهو بترددها.

تبدأ مرحلة التنغيم هذه حوالي الشهريين حتى الثلاث، حيث يردد الرضيع انغاما مختلفة في لعب صوتي و يستمر في تنغيمه حتى يكتشف لنفسه جميع الدعائم الصوتية للغة الإنسان و يصبح التنغيم مصدر التسلية بالنسبة للرضيع.

4-1-3- التقليد: إن الانتقال من المناغاة إلى التقليد لا يأتي بصورة فجائية لان الأطوار اللغوية هي في الواقع متداخلة و لا يمكن ان نحدد لكل واحدة منها زمنا معينا.

و تبدأ هذه المرحلة حوالي الشهر الثامن حتى التاسع من عمر الطفل، و يتطلب من الطفل ان يجيد الاستمتاع و الاصغاء و الانتباه لكل صوت تستقبله اذناه و يلعب التقليد دورا هاما في النمو اللغوي، و يختلف من طفل لأخر، و قد يدرك الطفل معنى اللفظ المنطوق الذي يسمعه فيستجيب له و يقلده، و قد يحاكيه دون ان يفهم معناه.

4-2- المرحلة اللغوية:

هذه المرحلة هي تطور المرحلة السابقة و تكون في حدود السنة و الكلمة الأولى التي ينطق بها الطفل هي في أغلب الأحيان ذات مقطع صوتي واحد مضاعف مثل بابا ماما.

و تعتبر الكلمات الاولى تعبيرا عن اهتمامات الطفل، و حاجياته المباشرة و كما يجلب انتباهه من الأشياء التي تقع في محيطه.

و يستخدم الأطفال في هذه المرحلة الكلمة في مقاطع الجملة، و لذا لا يمكن فهمها، يريد الطفل التعبير عنه الا من خلال الموقف الكلي، و نجد أن حصيلتهم من المفردات تزيد ببطئ شديد في بداية الأمر ثم بسرعة ما بين الثانية و الثالثة. كما يزداد أيضا عدد الكلمات التي يمكن ان يركب منها جمل مفيدة واضحة، أي تؤدي المعنى غير أن في هذه المرحلة من الثانية الى الرابعة لا يستعمل الطفل التراكيب اللغوية الصحيحة، اذ أن له تراكيبه الخاصة و عندما يبلغ السادسة فانه لا ينفك يثري حصيلته اللغوية.

3-5- النمو اللغوي عند الطفل الأصم :

3-5-1- صمم خفيف أو متوسط:

ففي هذه الحالة تكون مراحل تطور النمو اللغوي متشابهة لبعض مراحل التطور اللغوي عند الطفل العادي، ونجدها كالتالي:

- في فترة ما قبل اللغوية يكون صراخ و المناغاة في شكليهما الطبيعيين.
- في العام الثاني تنتهي هذه المناغاة مقارنة مع الطفل العادي.
- عملية تقليد الأصوات و الكلمات غير ممكنة بسبب العجز السمعي
- يصل الطفل الأصم إلى شيء من اللغة الداخلية (فهم الكلام)، تبني ابتداء من الصور المرئية الملموسة و التجارب اليومية و لكن يتعذر الوصول إلى اللغة التي هي وسيلة التعبير أي فهم كلام الآخرين و التعبير الشخصي.
- ليس كل الأطفال ذو الصمم المتوسط بعيدين في الوصول إلى اللغة عفويا إن العجز السمعي اقل صعوبة يمكن أن يسمح للطفل بادراك لغة الكبار لكن هذا الإدراك يكون غير كامل.
- يمكن تقليد بعض الأصوات، و قد تقترب من بعضها أو تبدو مشوهة و يجتاز الطفل كل المراحل التطور اللغوي، و لكن يبقى لديه تأخر ملحوظ مقارنة بالطفل العادي.

(Charachon D-1999, p77-78)

3-5-2- صمم عميق:

ففي هذه المرحلة ما قبل لغوية يكون الصراخ عادي لسلامة الجهاز لكن المناغاة تبدأ في الزوال شيئا فشيئا ابتدءا من الشهر السادس و السبب في ذلك هو انعدام السمع فعدم السمع أو السماع الطفل لصوته بعد مواصلة المناغاة، و بالتالي لا يتمكن من الانتقال إلى الأطوار اللغوية اللاحقة و هنا تكون أهمية الحلقية السمعية الصوتية، فالأصوات التي يطلقها الطفل العادي نوعا ما يوحي ذلك بأهمية التغذية المرتدة حيث يتأثر نطق الطفل بما يسمعه من نطقه هو و إن إدراك الأصوات يؤثر في نطقها. **(بن عيسى حنفي، بدون سنة، ص26).**

3-6- مراحل الاتصال لدى الطفل الأصم :

عندما يبدأ الطفل في إصدار كلمات الأولى في حوالي الشهر الثاني عشر من العمر تأخذ عملية إصدار الكلام طريقا منضما، يتحدد تطوره بعد عوامل مثل: النمو تشريحي، نضج الدماغ، إضافة إلى نمو الإدراك السمعي، و إن كان لا يعرف حتى ألان بشكل دقيق كيفية تأثير نمو الإدراك السمعي على تطور النطق في سنة الأولى من العمر.

توجد فروق بين الأطفال الصم و السامعين في عدد الألفاظ و استعمال الحركات النطقية مما يدل على إن غياب التغذية السمعية الراجعة تؤثر مسبقا على إصدار الكلام في المرحلة المبكرة من التطور اللغوي .

(Ballantyn, martin.A.Deafness, 1994, p140).

يبدو للوهلة الأولى أن الأطفال المعوقين سمعيا يجربون و يختبرون مشاكل التواصل ببساطة لأنهم فاقدو السمع مما يمنعهم من سماع الكلام ككل، أو يمكنهم فقط من سماع الكلام بشكل ضعيف أو مضطرب، لهذا فان لدى الأطفال المعوقين سمعيا يوجد صعوبات في

اكتساب مهارات الاتصال لأنه لا يمكنهم السمع، أو يجدون صعوبة في سماع الكلام لذلك فخطوات تدريب لهذه الفئة تتم من خلال استدراجهم شيئا فشيئا نحو اكتساب المهارات التواصلية و الأكادمية اللازمة للبقاء في عالم شديد المنافسة كما قالت **"هيلين كيلور"** الكلام حق يولد مع كل طفل، و حق الطفل الأصم في الحصول على فرصة مواتية ليبقى على اتصال مع أقرانه.

(Roland p, Marple Berdly F,1997,p 120)

و من النتائج المترتبة على حدوث الصم في فترة ما قبل اكتساب اللغة، تدنى القدرة على تعلم اللغة بالسرعة و المستوى الذي يتطابق مع آمال و المتطلبات المجتمع، علما إن غالبية الأطفال الصم لديهم هذه الإمكانيات لتحقيق هذه الآمال.

3-7- مشكلات الاتصال و اللغة لدى الأطفال الصم:

3-7-1- تأثير أهمية السمع على اللغة:

تشكل اللغة الأساس للتواصل و التعلم، و بدون وجود اللغة تصبح طرق التواصل أكثر صعوبة و تعقيدا، و يبدأ الطفل باكتساب المهارات اللغوية منذ السنين الأولى من عمره و قدرته على فهم و استخدام الكلام واللغة تتطور طبيعيا خلال فترة قصيرة من الزمن، إذ يتطور نطق الطفل الطبيعي من مرحلة المناغاة إلى مرحلة تكوين الجمل المعقدة في مدة لا تتعدى السنوات الثلاث الأولى من عمره وقد يظهر خلل واضح في ذلك التطور الطبيعي للغة إذا كان الطفل لا يستطيع السمع بشكل سليم. إن العامل الرئيسي في تحديد مدى تأثير فقد السمع على تطور اللغة هو العمر الذي يظهر فيه فقد السمع.هذا و يؤثر فقد السمع سلبا على الطفل بعدة أشكال منها:

- تطور الكلام واللغة

- القدرة على التفكير المجرد
- التوافق الاجتماعي و العاطفي
- التكامل الاجتماعي
- التعلم

إن أهمية السمع لا تقصر على سماع الأصوات المختلفة من حولنا في البيئة، لكن يحتاج المرء أيضا إلى أن يسمع نفسه للتحكم في كلامه، وهذا يدعى بالتغذية السمعية الرجعية، فالمتكلم يسمع كلامه إلى حد ما عن طريق التوصيل الهوائي و لكن معظم الاهتزازات الصوتية يتم سماعها عن طريق التوصيل العظمي.

فإذا وجد فقد السمع تصبح التغذية السمعية الرجعية غير دقيقة و الشخص الذي لديه فقد السمع الحسي العصبي يتكلم عادة بصوت مرتفع لكي يستطيع سماع صوته. على العكس الأشخاص الذين لديهم فقد سمع توصيلي فإنهم عادة يتكلمون بصوت منخفض أو هادئ بسبب سماعهم لأصواتهم بشكل جيد عن طريق التوصيل الهوائي و الأشخاص الذين لديهم فقد سمع شديد يكون كلامهم عن طريق التغذية السمعية الراجعة صعبا جدا و يكون إنتاج الكلام لديهم متأثرا بشكل شديد.

3-8-تأثيرات الإعاقة السمعية على مكونات اللغة :

يوضح "**وبستر 1986** " إن اكتساب اللغة يعد أهم انجاز يمكن أن يحققه الطفل في مرحلة الطفولة، فاللغة و التفكير و النمو يرتبط بعضهم ببعض فاللغة أداة للتخاطب و التفاهم، و هي وسيلة و أداة للتفكير و الفهم، و هي أداة لتسجيل الأفكار، و الرجوع إليها، و اللغة هي التي تسمح لمستخدميها منذ طفولتهم أن يشيعوا حاجاتهم و يعيروا عن رغباتهم، و هي وسيلة التواصل بين الفرد والمجتمع.

و عن مكونات اللغة يذكر أنها تشتمل على ثلاثة مكونات رئيسية هي النطق ،النحو و المعنى و يقع تحت النطق علم الصوتيات، أما النحو فيشمل شكل و بناء الجملة، و المعنى يشمل المحادثة.

و قد أكدت نتائج "**هرت 1988** " على تمتع الأطفال الصم الكبار بمستويات عالية في فهم عملية التواصل خصوصا في الموضوعات المعروفة لديهم ، و لهم خبرة سابقة حيث يركز الصم على المعنى في الجملة خصوصا في اللغة الإشارة و التي يمكن استخلاصها من خلال قراءة الكلام و الدلائل اللفظية و غير اللفظية الصادرة من الشخص نفسه، و يتم نلك بسهولة و برعاية فائقة في أغلب الأحيان مقارنة بالأطفال السامعين الذين يركزون على الأصوات و التعبيرات الصوتية و التركيبات النحوية، أكثر من فهم الإيماءات التي تعطى معاني كثيرة توضح مضمون الرسالة، فالصم من خلال حكمة أو اثنين على الأكثر يمكنهم استنتاج المعنى بسهولة في اللغة الغير اللفظية.

خلاصة الفصل:

اللغة وظيفة معقدة يتوقف اكتسابها على سلامة الجهاز السمعي، أعضاء التصويت و المراكز العصبية. و يرتبط تطورها بفهم الطفل الكلام المتداول في الوسط المحيط به و الصلة الموجودة بين الكلمات، هذا كله يستلزم وقتا لنمو الآليات المعرفية للطفل شيئا فشيئا عن طريق التواصل و التفاعل المباشر مع الأفراد المحيط عن طريق الاستجابة للعبارات التي يسمعها و هنا تظهر أهمية السمع بالنسبة لتعلم اللغة من اجل التواصل الجيد.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

4-1- الدراسة الاستطلاعية.

4-2- منهج البحث.

4-3- مكان و زمان البحث.

4-4- عينة البحث.

4-5- أدوات البحث.

4-6- كيفية اجراء البحث.

4-7- الأساليب الاحصائية.

4-8- صعوبات البحث.

خلاصة الفصل.

تمهيد :

بعد تطرقنا الى الجانب النظري الذي يعد الاطار المرجعي و الذي يرتكز على تحديد اشكالية الدراسة و ما يتعلق بها من متغيرات، سنتطرق في هذا الجانب التطبيقي الذي هو دراسة ميدانية التي تعتبر من أهم مراحل البحث العلمي حيث أنها الوسيلة الهامة لجمع البيانات عن موضوع الدراسة بصورة موضوعية و منهجية و للتحقق من الفرضية المطروحة سابقا، إلى جانب كونها وسيلة لدعم الدراسة النظرية، و في هذا الفصل نتطرق الى الاجراءات المنهجية و التي تعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري و الجانب التطبيقي، و فيه يتم عرض الدراسة الاستطلاعية، و تقديم نوع المنهج المتبع المستعملة لجمع البيانات و كل هذا ضمن تطبيقات الدراسة الاساسية.

4-1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان، فهي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع الدراسة، كما تسمح بالتعرف على الظروف و الامكانيات المتوفرة في الميدان و مدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد العثور على العينة المتوافقة مع موضوع بحثنا.

حيث توجهنا إلى مركز " **صغار الصم**" بوخالفة التابعة لولاية تيزي وزو، و على مركز نفسي بيداغوجي لبلدية أيت أومالو المتواجدة في الأربعاء ناث ايراثن، و أيضا إلى مركز بيداغوجي ببوزقان، في قرية أيت سيدي أعمار، بالإضافة الى مركز التكوين المهني للأطفال المعوقين ذهنيا، الذي يقع في الاربعاء ناث ايراثن، كما توجهنا إلى مدرسة المعوقين سمعيا- كريم بلقاسم في الجزائر الوسطى و أيضا الى مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا " بالعباد فتح الله" التي تقع في ولاية سعيدة، بالإضافة إلى مدرسة أطفال الصم " شهيد بوعلام ستار" بولاية بجاية .

حيث تم الاتصال بالمشرفين"المختصين الارطفونيين" بهدف الحصول على موافقتهم لاستمارة الاستبيان و يكمن الهدف الرئيسي من الدراسة الاستطلاعية هو التعرف على "ميكانيزمات الاتصال الأكثر استعمالا عند أطفال الصم في المراكز و المؤسسات الجزائرية. و من هنا انطلق موضوع بحثنا.

4-2- منهج البحث:

لقد اعتمدنا في بحثنا على استعمال المنهج" الوصفي" كونه من اهم الطرق في الدراسات العيادية و لكونه أسلوبا مناسبا لجمع معلومات شاملة عن الحالات و تحليل ما تم جمعه من معلومات بطريقة معمقة و شاملة عن الحالات و باستخدام ادوات تحليلية تتناسب مع مضمون الحالة و خصائصها.

حيث يعرف " **صالح مصطفى**" المنهج الوصفي على انه المنهج الذي يقتصر او يختص بحث الظواهر أو الواقع في الوقت الراهن، كما انه يتضمن دراسة الحقائق الوقتية المتصلة بمجموعة من الأوضاع أو الأحداث أو الناس، و في المنهج الوصفي يمكن للباحث ان يستعين بإحصاء كما يمكنه أن يكتفي بعملية السرد اللفظي خلال دراسته الوصفية. **(صالح مصطفى، الفوال،1982).**

4-3- مكان و زمان اجراء البحث:

لقد قمنا بإجراء بحثنا هذا في شهر **مارس** الى غاية شهر **جوان** سنة 2018 على مستوى كل من:

4-3-1- مدرسة " أطفال صغار الصم و البكم و المكفوفين" ببوخالفة حيث تقع مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا، بصريا في الحي الاجتماعي" محفوظ بوسبسي" ببوخالفة، التي تبعد بخمسة كيلومتر من مقر ولاية تيزي وزو و تقع إلى جانب مركز الشيخوخة و تقابل كلية حقوق لجامعة مولود معمري، و هي مؤسسة تربوية مهامها تربية و تدريس الاطفال المكفوفين و المعوقين سمعيا في السابق أما حاليا فقد غير اسمها إلى " مدرسة المعوقين بصريا" حيث انهم يتطرقون إلى تطبيق برنامج بيداغوجي عادي و لكن باستعمال طرق

خاصة تتناسب مع قدرات الأطفال، أنشأت في أكتوبر 1990، و فتحت أبوابها في سبتمبر 1995، و تتسع المؤسسة ل 200 تلميذ، اما حاليا فتظم 87 تلميذ بين المكفوفين و المعاقين سمعيا.

- الإعاقة السمعية 45 (23 ذكور و 22 بنات)
- الإعاقة البصرية 41(25 ذكور و 17 إناث).

4-3-2- مركز بيداغوجي ببوزقان: تأسست في 2001، و هو عبارة عن مركز بيداغوجي يتواجد في قرية سيدي اعمار ببوزقان، تحصلت على الموافقة من طرف وزير التضامن 2015/04/26.

المركز يفتح أبوابه من الأحد إلى يوم الخميس ، يستقبل 89 حالة اطفال و شبان منهم الذين يعانون من إعاقة عقلية ، عرض داون، إعاقة سمعية، هدفه تعليم و التدريب المسبق الداخلي مع الدمج الاجتماعي.

4-3-3- مدرسة الاطفال المعوقين سمعيا للجزائر الوسطى المتواجدة في 14 نهج كريم بلقاسم الجزائر الوسطى، حيث ظهرت هذه المدرسة في عام 1921، هدفها اعطاء التعليم و التربية و اعداد قدراتهم و امكانياتهم الى مستقبل افضل، في ايطار التكفل. و يتمثل مهامها في:

- ضمان التعليم التحضيري و المتوسط الموافق لبرامج وزارو التربية الوطنية للاطفال و المراهقين سمعيا. حيث تظم قدرة الاستيعاب 180 تلميذ و يتمثل نظلم التمدرس في هذه المؤسسة بنصف داخلي و داخلي .
- و تتراوح سن فئة الصم المتواجدة ما بين 5 سنوات الى 23 سنة.

4-3-4- مدرسة اطفال المعوقين سمعيا " بالعباد فتح الله" تقع في ولاية سعيدة ، حيث يحتوي على 30 طفل، سنهم ما بين 5 سنوات الى 17 سنة.

4-3-5- مركز تكوين مهني للاطفال المعاقين، يقع هذا المركز في **الاربعاء ناث ايراثن** تحت بلدية الاربعاء ناث ايراثن EX CEM FILLES.

يحتوي هذا المركز على 17 طفل معاق، من بينهم (الإعاقة السمعية، الإعاقة الذهنية، التوحد...) تم تنشئته منذ أربع سنوات.

4-3-6- مركز نفسي البيداغوجي لبلدية ايت اومالو ،فتح هذا المركز في 4 ديسمبر 2001 يحتوي على 70 طفل (ذكور و إناث) من ذوي اعمار مختلفة من 3 سنوات إلى 18 سنة، و هم من إعاقات مختلفة ، الذهنية، السمعية، الحركية...

3-7- مدرسة "أطفال الصم الشهيد بوعلام ستار" في ولاية بجاية ، فتح سنة 1981، عمر فئة الصم المتواجدة في المدرسة 3 سنوات بالنسبة لأطفال الصم الصنف الخارجي، و 6 سنوات للداخليين .

يقومون بالتعليم الابتدائي حتى الرابعة متوسط ، عدد الأقسام 10 و يتواجد مختلف المعلمين في مختلف التخصصات.

4-4- عينة البحث:

عند إجراء أي بحث علمي يقوم الباحث باختيار عينة بحثه على حسب الشروط و الظروف التي يمكن فيها القيام بدراسته، كذلك على حسب الوسيلة المستعملة.

و يتم اختيار مجموعة البحث حسب انجرز "M. ANGERS" وفق طبيعة البحث العلمي في العلوم الإنسانية، حيث إذا لم يستطيع دراسة المجتمع الكلي للأفراد، نقوم باختبار جزء منه فقط مع تأكد بان الجزء المختار يمثل مجموعة البحث.

ANGERS , Initiation pratique en methodologie, edition Quebec,) .(p105

و شملت دراستنا مجموعة من المختصين الارطفونين العاملين في المراكز و المؤسسات لذوي الاعاقة السمعية وذوي الاحتياجات الخاصة المتواجدة في الجزائر، حيث تم اختيار **(10)** مؤسسات و**(7)** مراكز و تم توزيع **(17)** نموذج من الاستبيان الموجه للمختصين الارطوفونين العاملين فيها، و يدرس هذا الاستبيان **" الطريقة الاتصال الاكثر استعمالا في مراكز و مؤسسات الصم الجزائرية"**، و تم الرد من طرف **(4)** مختصين العاملين في مؤسسات و**(3)** مختصين مراكز و لتكون عينة الدراسة **(7)** من المختصين الارطفونيين

و تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية.

4-5- وصف عينة الدراسة:

تتصف عينة الدراسة بعدد من الخصائص في ضوء متغيرات الدراسة:

- توزيع استبيان يدرس "**الطريقة الاتصال الاكثر استعمالا في المراكز و المؤسسات الجزائرية**"

4-6- ادوات البحث:

لقد تم الاعتماد في هذا البحث على **استبيان**.

4-6-1- تعريف الاستبيان:

يعتبر استمارة الاستبيان من الأدوات الرئيسية التي اعتمدنا عليها، لأنها تمكن من الحصول على المعلومة مباشرة من البحوث دون وساطة، و حسب الكاتب "**فرانسيس بال**" فان

الاستمارة يمكن أن تمدنا بمعلومات غنية و دقيقة أكثر من المقابلة و هذا نظرا لكون الاستمارة توفر للبحوث الحرية في الإجابة دون إحراج.

و يعرف الاستبيان بأنه" تلك القائمة من الأسئلة التي يحضرها الباحث بعناية، في تعبيرها عن موضوع البحوث في إطار الخطة الموضوعية لتقدم إلى المبحوث من اجل الحصول على إجابات تتضمن المعلومات و البيانات المطلوبة. **(Francis BALLE, 1999, p575)**

كما يعرفه "**احمد،2005**" انه يحضر من صحيفة من الأسئلة، معدة سلفا و موزعة على عينة من المبحوثين، و قد يستخدم نوعين من الأسئلة **(مغلقة، نصف مغلقة و مفتوحة)**.

الأسئلة المغلقة هي الأسئلة التي يحدد فيها الباحث مسبقا مجموعة من الإجابات بعد السؤال مباشرة، على أساس أن يقوم المبحوث باختبار إجابة معينة. أما الأسئلة نصف المغلقة فهي تلك الأسئلة المحددة سلفا، يختار المبحوث واحدة منها مع إضافة خانة أخرى للإجابة.

أما الأسئلة المفتوحة فهي لا تحتاج للخانات، بل المبحوث يعبر عنها كما يريد. **(احمد بن مرسلي، 2005، مناهج البحث العلمي، ص220)**

4-6-2- غرض من هذا الاستبيان :

لقد قمنا باستعمال هذا الاستبيان في بحثنا المتواضع بغرض عرضه على مجموعة من المختصين الارطفونين العاملين في مختلف مراكز و مؤسسات بيداغوجية لهدف معرفة ما هي الطريقة المستعملة للاتصال عند الأطفال الصم. ويحتوي هذا الاستبيان على 4 محاور:

المحور الأول: يتكون من 12 أسئلة، منها أسئلة مفتوحة و منها أسئلة نصف مغلقة.

المحور الثاني: يتكون من 10 اسئلة، منها أسئلة مفتوحة و منها أسئلة نصف مغلقة.

المحور الثالث : من 13 اسئلة، منها أسئلة مفتوحة و منها أسئلة نصف مغلقة.

المحور الرابع من 11 اسئلة، منها أسئلة مفتوحة و منها أسئلة نصف مغلقة.

و كل محور له هدف معين

6-2 – الخصائص السيكومترية للاستبيان:

6-2-1- صدق الاستبيان:

تم التأكد من صدق الاستبيان ب:

- **طريقة صدق المحكمين:**

من اجل اختبار صدق الاستبيان تم عرضه على عدد من المحكمين من ذوي الخبرة و الاختصاص و ذلك من اجل التأكد من صدق الاستبيان، حيث تألفت من (8) أساتذة في علم الارطوفونيا بقطب الجامعي- تامدة-، و انطلاقا من ملاحظاتهم و أرائهم التي تم أخذها بعين الاعتبار ذلك بوضع بعض تعديلات حتى تبين لنا بأن الاستبيان قابل للتطبيق.

6-3- كيفية إجراء البحث:

تم إجراء البحث من خلال مقابلة فردية مع المختصين الارطفونين في المكتب، حيث قدمنا لهم الاستبيان و شرحنا لهم هدف دراستنا وكيفية الإجابة عن الأسئلة المطروحة

و هناك بعض مؤسسات البعيدة، فقمنا بإرسال لهم استبيان عن طريق الايميل.

4-7-الأساليب الاحصائية:

لا يمكن لأي بحث الاستغناء عن الادوات الاحصائية مهما كانت الدراسة التي تقوم بها، لأنها هي الوسيلة التي تسمح لنا بتحقيق الفرضيات او نفيها، و بالتالي الحصول على نتيجة البحث.

و في بحثنا هذا استخدمنا طريقة الحساب النسب المئوية ثم حللناها كيفيا.

$$\frac{\text{عدد من الإجابات على السؤال} \times 100}{\text{مجموعة من العينة}}$$

4-8-صعوبات البحث:

أثناء إجراءنا للتربص واجهتنا صعوبات و نذكر منها:

- وجدنا صعوبات كثيرة في الحصول على المراجع المناسبة لبحثنا مما اضطررنا لتنقل إلى المكتبات أخرى خارج الجامعة.
- عدم توفر المراكز المتخصصة للفئة الصم و هذا ما جعلنا انتقال إلى أماكن بعيدة.
- عدم وجود مؤسسات كافية لتكييف(intégré) أطفال الصم.
- صعوبة التنقل لإجراء البحث.
- عدم تجاوب بعض المؤسسات و المراكز لنا و هذا لعدم توفر فئات الصم .

خلاصة الفصل

من خلال الدراسة الاستطلاعية تمكننا من تحديد و توضيح للبحث الميداني حول موضوعنا المتمثل في" **ميكانيزمات الاتصال الاكثر استعمالا في المراكز و المؤسسات الجزائرية**" حيث قمنا "**بدراسة الطريقة الأكثر استعمالا مقارنة بأخرى**"، بالإضافة تعرفنا على مكان و زمان إجراء البحث و عينة البحث، و كذلك الأدوات البحث، كما أن تطلعنا إلى الصعوبات التي تعرضنا إليها أثناء بحثنا.

الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد

5-1- عرض وتحليل كمي و كيفي للاستبيان لجدول رقم 01 الذي يمثل مجموعة من الأسئلة العامة.

5-1-1- تحليل كمي جدول رقم 01

5-1-2- تحليل كيفي جدول رقم 01

5-2- عرض وتحليل كمي و كيفي للاستبيان لجدول رقم 02 الذي يمثل مجموعة من الأسئلة الخاصة بالطريقة الشفوية.

5-2-1- تحليل كمي جدول رقم 02

5-2-2- تحليل كيفي جدول رقم 02

5-3- عرض وتحليل كمي و كيفي للاستبيان لجدول رقم 03 الذي يمثل مجموعة من الأسئلة الخاصة بالطريقة اللغة الاشارة.

5-3-1- تحليل كمي جدول رقم 03

5-3-2- تحليل كيفي جدول رقم 03

5-4- عرض وتحليل كمي و كيفي للاستبيان لجدول رقم 04 الذي يمثل مجموعة من الأسئلة الخاصة بالطريقة الاتصال الكلي.

5-4-1- تحليل كمي جدول رقم 04

5-4-2- تحليل كيفي جدول رقم 04

خلاصة الفصل.

تمهيد:

في هذا الفصل سنطرق الى عرض نتائج الحالات التي تم التوصل اليها من خلال المعلومات التي تحصلنا عليها من طرف المختصين الأرطفونيين و من خلال الاستبيان الموزع للمختصين الأرطفونيين في مختلف المراكز و المؤسسات الجزائرية.

5-1- عرض و تحليل كمي و كيفي للاستبيان لجدول رقم 01 الذي يمثل مجموعة من اسئلة عامة.

5-1-1- تحليل كمي للجدول رقم 01:

الأسئلة العامة	
الاسئلة	**النسبة**
1- متى بدأت العمل مع أطفال الصم؟	تم الرد عليه 100% %و الإجابات مختلفة
2- ما هو نوع الصمم الأكثر تواجدا في المركز؟	تم الرد عليه كالتالي: متوسط: 42.86 % حاد: 42.86 % عميق: 14.29%
3- ما هي فئة الصم الأكثر تواجدا في المركز؟	تم الرد عليه كالتالي: أطفال ذو زرع ألقوقعي: 42.86% أطفال ذو معينات سمعية: 57.14% بدون أي معين: 14.29%
4- هل نوع الصمم لدى أطفال الصم في المركز وراثي او مكتسب؟	تم الرد عليه كالتالي: وراثي: 28.57% في الاثنين معا:0% مكتسب: 71.43%
5- كم عمر فئة الصم المتواجد في المركز؟	100% أجابوا على السؤال مع اختلاف الاجابات
6- كم عدد الأطفال الصم الذين تتكفلون بهم في المركز؟	100% أجابوا على السؤال مع اختلاف الاجابات

7- كيف يتم تقديم الحصص الارطفونية للطفل الاصم في المركز؟	تم الرد عليه كالتالي: فردية: 71.43% جماعية : 2%8.57
8- كم يستغرق الوقت المخصص للحصص الارطفونية في المركز؟	تم الرد عليه كالتالي: 45 دقيقة: 71.42% 1 ساعة: 14.29% 30دقيقة: 14.29 %
9- هل البرنامج المخصص للحصص الارطفونية موحدة بين أطفال الصم او لكل طفل برنامج خاص به؟	تم الرد عليه كالتلي: موحد: 28.57 % غير موحد: 71.42%
10- هل تدخلت العائلة في وقت مبكر اثناء اكتشافها للاعاقة؟	تم الرد عليه كالتالي: نعم: 85.71 % لا: 14.29%
11- ماهي ميكانيزمات الاتصال الأكثر استعمالا في المركز؟	تم الرد عليه كالتالي: شفوية: 14.29% إشارة: 14.29% كلية: 71.42 %
12- ما هي الطريقة التي تشجع الأسرةأطفالها للاستعمال؟	تم الرد عليه كالتالي: شفوية: 57.14% إشارة: 0% كلية: 14.29% لم يرد عليها: 28.57%

جدول رقم 01: يمثل النتائج المتحصلة من خلال الاسئلة العامة الموجهة للمختصين الارطفونيين

5-1-2- تحليل كيفي للجدول رقم 01:

تحليل السؤال الأول:

100% من المختصين تم الرد على هذا السؤال،حيث تختلف الإجابات فيما بينها، فهناك من لديهم خبرة كافية في التعامل مع الأطفال الصم و هناك من بدأ على التوي في التعامل معهم.

تحليل السؤال الثاني:

57.14% من المختصين قالوا أن نوع الصمم الأكثر تواجدا في المراكز و المؤسسات هو الصمم حاد بينما % 28.57 هو الصمم عميق، أما % 14.29 هو الصمم متوسط.

نلاحظ من خلال هذا السؤال أن فئة الصم المتواجدة أكثر في المراكز و المؤسسات الجزائرية هم الأطفال ذو الصمم الحاد.

تحليل السؤال الثالث:

71.42% من المختصين قالوا أن أطفال ذو معينات سمعية هي أكثر تواجدا في المراكز و المؤسسات بينما 14.29 % من أطفال ذو زرع ألقوقعي و 14.29% بدون أي معين.

يتبين لنا أن أكثر من نصف الأطفال ذو المعينات السمعية هم الأكثر تواجدا في المراكز و المؤسسات.

تحليل السؤال الرابع:

71.43% من المختصين أجابوا أن سبب الصمم يكون بسبب الوراثة بينما 28.57%

أجابوا أن سبب الصمم يكون مكتسبا.

تبين لنا أن سبب الصمم يكون بسبب الوراثة و هذا راجع إلى صلة القرابة الموجودة بين الأولياء، كما أن يكون إحدى الأولياء له هذه الإعاقة و يورثها الطفل من والديه

تحليل السؤال الخامس:

100% من المختصين الارطفونين أجابوا على هذا السؤال و أن كل واحد له فئة من العمر يستقبلونها، فهناك من يستقبل من 05 سنوات إلى 17 أو 18 سنة، و هناك من يستقبلها من أكثر 18 سنة، و من يستقبل كل فئات من العمر.

تحليل السؤال السادس:

100% من المختصين أجابوا على هذا السؤال، لكن الإجابات مختلفة، هناك من يستقبل حالتين من أطفال الصم وهناك من يستقبل حتى 87 حالة.

تحليل السؤال السابع:

71.43% من المختصين يقومون بتقديم الحصص الارطوفونية فردية بينما 28.57% يقومون بتقديم الحصص الارطفونية على شكل جماعي.

نلاحظ أن أكثر من نصف المختصين يقدمون الحصص الارطفونية على شكل فردي، لأن كل طفل حسب قدراته و ذكائه.

تحليل السؤال الثامن:

100% أجابوا على هذا السؤال لكن الإجابات مختلفة ف 71.42% يقدمون الحصص الأرطفونية في 45 دقيقة بينما 14.29% يقدمونها في ساعة و 14.29 يقدمونها في 30 دقيقة.

نلاحظ ان اكثر من نصف الإجابات يتم تقديم الحصص خلال 45 دقيقة.

تحليل السؤال التاسع:

71.42% قاموا بتوحيد البرنامج المخصص للأطفال الصم بينما 28.57% لم يوحدوا البرنامج، و هذا بسبب أن كل حالة هي حالة خاصة.

نلاحظ أن أكثر من نصف الإجابات قاموا بتوحيد البرنامج التكفل بالأطفال الصم.

تحليل السؤال العاشر:

85.71% من الإجابات المختصين تبين أن تدخلت العائلة في وقت مبكر أثناء اكتشاف الإعاقة بينما 14.29% لم تتدخل العائلة في وقت المبكر.

يتبين لنا من هذا السؤال أكثر من نصف الأولياء تدخلوا في وقت مبكر، و هذا ما ساعد أطفالهم على عدم إساءة أعاقتهم.

تحليل السؤال الحادي عشر:

71.42% أكو ا أن الطريقة الاتصال الكلية هي التي تستعمل في مراكزهم و مؤسساتهم بينما 14.29% يستعملون اللغة الشفوية أما 14.29% يستعملون اللغة الإشارة.

نلاحظ أن الطريقة الاتصال الكلية هي الأكثر استعمالا في المراكز و المؤسسات الجزائرية.

تحليل السؤال الثاني عشر:

51.74% من الأولياء يفضلون الطريقة الشفوية لأطفالهم بينما 14.29% يفضلون الطريقة الاتصال الكلية أما 28.57% لم يردوا على هذا السؤال.

فنلاحظ أن الطريقة التي تشجع الأسرة أولادها على الاستعمال هي الطريقة الشفوية.

5-2- عرض و تحليل كمي و كيفي للاستبيان لجدول رقم 02 الذي يمثل مجموعة من أسئلة خاصة باللغة الشفوية.

5-2-1-تحليل كمي للجدول رقم 02:

الاسئلة الخاصة بالغة الشفوية	
الاسئلة	**النسبة**
1- متى بدأت تعليم اللغة الشفوية؟	تم الرد عليه كالتالي: 100% .إجابات مختلفة
2- متى بدأت تعليم اللغة الشفوية؟	تم الرد عليه كالتالي: نعم : 57.14% لا: 28.57% لم يرد عليه 14.29 %
3- هل تؤيد فكرة تعليم اللغة الشفوية ؟ لماذ ا؟	تم الرد عليه كالتالي: نعم: 71.42% لا: 14.29% لم يرد عليه: % 14.29
4- كيف تجد أطفال الصم في تعليم اللغة الشفوية	تم الرد عليه كالتالي: نعم: 71.42% لا: 14.29% لم يرد عليه: 14.29%
5-هل أطفال الصم يستجبون اثناء تعليمهم اللغة الشفوية؟ كيف ذلك ؟	تم الرد عليه كالتالي: نعم: 42.85% لا: 42.85% لم يرد عليه: 14.28%

6-هل تجد أن هناك تطور عند أطفال الصم أثناء استخدامهم الطريقة الشفوية؟	تم الرد عليه كالتالي: نعم: 71.43% لا: 14.29% لم يرد عليه: 14.29%
7-هل تشجع الأسرةأطفالهم الصم على تعلم اللغة الشفوية؟.	تم الرد عليه كالتالي: نعم: 71.42% لا: 28.57%
8- ما هي الصعوبات التي تواجهك في تعليم اللغة الشفوية	تم الرد عليه كالتالي: نعم: 85.71% لا: 14.28%
9- ما هي السلبيات التي تجدها في استعمال طريقة اللغة الشفوية؟.	تم الرد عليه كالتالي: نعم: 85.71% لا: 14.28%
10- ما هي الايجابيات التي تجدها في استعمال طريقة اللغة الشفوية؟.	تم الرد عليه كالتالي: 100 % يرون أن عندها ايجابيات

جدول رقم 02: يمثل النتائج المتحصلة من خلال الأسئلة الخاصة باللغة الشفوية الموجهة للمختصين الأرطفونيين.

5-2-2- تحليل كيفي جدول رقم 02

تحليل السؤال الأول:

100% من المختصين ردوا على هذا السؤال، و الإجابات كانت مختلفة' هناك من قال أن بدأ التعليم اللغة الشفوية منذ 1996 و بينما أخر يقول أنه منذ دخوله إلى المركز أو منذ دخول الأطفال إلى المركز وبعضهم بدئوا بتعليمها بعد عملية الزرع ألقوقعي.

إذن يمكن القول ان للمختصين الأرطفونيين خبرة في التعامل مع فئة الصم بالطريقة الشفوية

تحليل السؤال الثاني:

57.14% من المختصين ردوا على هذا السؤال أن اللغة الشفوية عند الأطفال الصم موحدة و ذلك بالاتفاق مع كل اعضاء الفرقة المتكلفة بتوحيده، و هناك من يقول أن الأطفال الصم لهم نفس اللغة تقريبا و نفس الاضطرابات بينما % 28.57 يرون أن اللغة الشفوية ليست موحدة بل تختلف من حالة إلى أخرى، و% 14.28 لم يردوا على هذا السؤال لعدم استعمالها .

تحليل السؤال الثالث:

71.42% من المختصين يؤيدون فكرة تعليم اللغة الشفوية و هذا لأنها تنمي رصيد اللغوي و الشفوي، و تؤدي إلى عدم زوال اللغة، كما هي أحسن طريقة الاتصال و تساعد الطفل الأصم من خروجه من عالم الصمت. بينما 14.28% من المختصين لا يؤيدون فكرة التعليم اللغة الشفوية لأنها ليست كافية لوحدها بل تحتاج لاكتمال باللغة الإشارة. أما 14.29 لم يبدوا برأيهم في هذا السؤال.

تحليل السؤال الرابع:

71.42% من المختصين يجدون أن ألأطفال الصم لهم صعوبات في تعليم اللغة الشفوية، لأن تستلزم وقتا لتعليمها، كما أن يحتاج الطفل أن يعرف أولا مناطق خروج الحروف. بينما 14.29 % لا يجدون صعوبات في تعليمها، و 14.29 % لم يردوا على السؤال.

تحليل السؤال الخامس:

42.85 % من المختصين الأرطفونيين يرون أن أطفال الصم يستجيبون أثناء تعليمهم اللغة الشفوية ، و تكمن هذه الاستجابة في تقديم الاستجابات الصحيحة أثناء الحصص، و إستعمال اللغة. بينما 42.85% من المختصين يرون العكس فهم لا يتقنون اللغة الشفوية لأنهم تأقلموا مع اللغة الإشارة أما 14.28% لم يردوا على هذا السؤال.

تحليل السؤال السادس:

71.43 % من المختصين يرون أن هناك تطورات عند الأطفال أثناء استخدامهم للطريقة الشفوية و هؤلاء الأطفال هم الحاملين للمعينات السمعية و الحاملين للزرع ألقوقعي او الذين يعانون من صمم المتوسط.بينما 14.29 % من المختصين يرون أن لا يتطورون هؤلاء الأطفال لأن عند احتكاكهم مع أقرانهم الصم يستعملون اللغة الإشارة أما 14.29% لم يردو على هذا السؤال.

تحليل السؤال السابع:

71.42% من المختصين يؤكدون على أن الأسرة تشجع أولادها على تعليم اللغة الشفوية خاصة عند الاطفال ذو الزرع ألقوقعي و 28.57% المختصين يؤكدون أنها لا تشجعها الأسرة عندما تعرف أن درجة الصمم لا يسمح لابنهم أن يتواصل بالطريقة الشفوية.

تحليل السؤال الثامن:

85.71% من المختصين يواجهون عدة صعوبات و التي تكمن في تواجد عدة مصطلحات وهي معقدة للنطق كما أن الطفل الأصم يعاني من التشتت و قلة التركيز و بالأخص الصعوبات التي يواجهها الطفل في خلط الحروف المتشابهة. بينما 14.28% لا يواجهون الصعوبات في تعليمها.

تحليل السؤال التاسع:

85.71 % يرون أن الطريقة الشفوية لها سلبيات و التي تكمن في التركيز الطفل على حاسة البصر دون إهتمام بحاسة السمع إلا أن هي الأساسية في عملية التواصل، تستغرق وقت أكثر ما يقع الطفل في الملل، وجود حروف غير مرئية التي تسبب القلق لطفل. بينما 14.28 لا يرون سلبيات في هذه الطريقة.

تحليل السؤال العاشر:

100% يرون أن هناك إيجابيات لهذه الطريقة و تكمن في إخراج الطفل الأصم من صمته حتى لو كان يستعمل كلمات مشوهة ، و إندماجه مع العائلة و المجتمع ولكي يكون من الناحية النفسية جيدة ، كما يكتسب الطفل الأصم الاستقلالية اللغوية و جعل الطفل خبيرا في النقاط مفهوم حركات الشفاه مما يؤدي في رفع ثقة نفسه.

5-3- عرض و تحليل و مناقشة نتائج الاستبيان لجدول رقم 03 الذي يمثل مجموعة من اسئلة خاصة باللغة الاشارة.

5-3-1- تحليل كمي للجدول رقم 03:

الاسئلة طريقة لغة الاشارة	
الاسئلة	**النسبة**
1- اين تعلمت لغة الإشارة؟	تم الرد عليه كالتالي: في المركز:14,57 %. في المؤسسة: 14,29%. لم يرد عليه: 57,14%.
2- الى أي مستوى وصلت في تعلم لغة الإشارة؟	تم الرد عليه كالتالي: ردوا عليه مع اختلاف الاجابات 42,85%. لم يرد عيه: 57,14%.
3- متى بدأت تعليم لغة الإشارة ؟	تم الرد عليه كالتالي: نعم: 28,57%. لا: 14,28%. لم يرد عليه: 57,14%
4- هل لغة الإشارة موحدة لدى أطفال الصم في المركز؟ كيف ذ لك؟	تم الرد عليه كالتالي: نعم: 28,57%. لا: 14,28%. لم يرد عليه: 57,14%
5- هل تؤيد فكرة تعليم لغة الإشارة ؟ لماذ ا؟	تم الرد عليه كالتالي: نعم: 14,57%. لا:0%. لم يرد عليه: 57,14%.

6- كيف تجد مستوى اطفال الصم في تعليم لغة الإشارة ؟	تم الرد عليه كالتالي: ردوا عليه: 42,86%. لم يرد عليه: 57,14%.
7- هل أطفال الصم يستعملون لغة الإشارة إضافية على هذه التي يتعلمونها في المركز؟	تم الرد عليه كالتالي: نعم: 14,29%. لا: 28,57%. لم يرد عليه: 57,14%
8- هل أطفال الصم يستجيبون أثناء تعليمهم لغة الإشارة؟ كيف دلك ؟	تم الرد عليه كالتالي: نعم: 42,86%. لا:28,57%. لم يرد عليه: 57,14%.
9- هل تجد أن هناك تطور عند أطفال الصم أثناء استخدامهم لغة الإشارة؟	تم الرد عليه كالتالي: نعم: 42,86%. لا: 0% لم يرد عليه: 57,14%
10- هل تشجع الأسرة أبنائها على تعلم لغة الإشارة؟.	تم الرد عليه كالتالي: نعم: 28,57%. لا : 14,28%. لم يرد عليه: 57,14%.
11- ما هي الصعوبات التي تواجهك في تعليم لغة الإشارة؟.	تم الرد عليه كالتالي: ردوا عليه 42,85%. لم يرد عليه: 57,14%.
12- ما هي السلبيات التي تجدها في استعمال طريقة لغة الإشارة؟.	تم الرد عليه كالتالي: ردوا عليه 42,85%. لم يرد عليه: 57,14%.

13- ما هي الايجابيات التي تجدها في استعمال طريقة لغة الإشارة؟.	تم الرد عليه كالتالي: ردوا عليه 42,85%. لم يرد عليه: 57,14%.

جدول رقم03: يمثل النتائج المتحصلة من خلال الاسئلة حول لغة الاشارة الموجهة للمختصين الارطفونيين

5-3-2- تحليل كيفي جدول رقم 03

تحليل السؤال الأول:

نلاحظ من خلال السؤال الأول في الجدول رقم 3 أن أكثر من نصف المختصين الأرطفونيين لم يردوا على السؤال لعدم إستعمال هذه الطريقة في بعض المراكز و المؤسسات، بينما 42.85 % ردوا على هذا السؤال لكن تختلف الاجابات فهناك من تعلم لغة الاشارة في مؤسسة العمل و هناك من تعلمها في مركز التكوين و هناك من تعلمها في C F P H

تحليل السؤال الثاني:

57.14 % لم يردوا على السؤال لعدم استعمال هذه الطريقة في بعض المراكز و المؤسسات، بينما 42.85 % ردوا لكن مع اختلاف الاجابات ، حيث يوجد من لديه مستوى تعليم لغة الاشارة متوسط و هناك من ذكر المستوى الثالث و الرابع ، اذن يمكن القول ان مستواهم متوسط.

تحليل السؤال الثالث:

57.14 % لم يردوا على السؤال لعدم إستعمال هذه الطريقة في بعض المراكز و المؤسسات، بينما 42.85% ردوا عليه و مع اختلاف الاجابات. فنستخلص من خلال الاجابة أن بعض المختصين الأرطفونيين لديهم خبرة في التعامل مع الأطفال الصم في إستعمال لغة الاشارة.

تحليل السؤال الرابع:

57.14% لم يردوا على هذا السؤال لعدم إستعمال هذه الطريقة في بعض المراكز و المؤسسات، بينما 28.57% ردوا عليه حيث يستعملون نفس الكلمات و الدلالات و الرموز الإشارية حيث تم توحيدها و هذا بالعمل مع أعضاء الفرقة التربوية.

تحليل السؤال الخامس:

57.14% لم يردوا على هذا السؤال لعدم إستعمال هذه الطريقة في بعض المراكز والمؤسسات، بينما 42.85 % أجابوا بنعم حيث أنهم يؤيدون فكرة تعليم لغة الاشارة لأنها وسيلة لتواصل الأطفال الذين يعنون من إعاقة سمعية و أنها الوسيلة التي يعتمدون عليها في حياتهم اليومية.

تحليل السؤال السادس:

57.14% لم يردوا على هذا السؤال لعدم إستعمال هذه الطريقة في بعض المراكز والمؤسسات، بينما 42.85% من المختصين الارطفونيين يجدون مستوى أطفال الصم في تعلم لغة الاشارة جيد لأنها تتطلب جهد كبير و أنها لغتهم الأم.

تحليل السؤال السابع:

57.14% لم يردوا على هذا السؤال لعدم إستعمال هذه الطريقة في بعض المراكز والمؤسسات، بينما 28.57% أجابوا بأن لا يستعملون لغة إضافية، أما 14.28 أجابوا بأن الأطفال الصم يستعملون لغة إضافية على هذه التي يستعملونها في المركز و هي الاتصال الكلي .

تحليل السؤال الثامن:

57.14% لم يردوا على هذا السؤال لعدم إستعمال هذه الطريقة في بعض المراكز و المؤسسات، بينما 42.85% أجابوا بأن أطفال الصم يستجبون أثناء تعليمهم لغة الاشارة لأنه يركزون على البصر و اليدين و لا يستعملون الألفاظ التي تتطلب جهد فيزيائي كبير، و أنهم يتعلمون لغة الاشارة بطريقة عفوية، كما أجاب بعض المختصين الأرطفونيين أن اللأطفال الصم فضوليين لتعلم أحدث الاشارات في العالم.

تحليل السؤال التاسع:

57.14% لم يردوا على هذا السؤال لعدم إستعمال هذه الطريقة في بعض المراكز و المؤسسات، بينما 42.85% يجدون أن هناك تطور عند الاطفال الصم أثناء إستخدامهم لغة الإشارة و هذا لسهولة طريقة التواصل و التعلم في جميع الميادين، و أن أطفال الصم يصبحون قادرين على فهم الآخرين و بالإضافة إلى الاندماج الاجتماعي.

تحليل السؤال العاشر:

57.14% لم يردوا على هذا السؤال لعدم إستعمال هذه الطريقة في بعض المراكز و المؤسسات، بينما 28.57 % من الاجابات تبين أن الأسرة تشجع أبناءها على تعلم لغة الإشارة خاصة مع الأطفال الذين يعانون من الصم الحاد و العميق، و أن أفراد العائلة يتعملون مع أبنائه الصم بلغة الإشارة فهي وسيلتهم للتواصل، أما 14.28% من الإجابة

توضح ان الأسرة لا تشجع أبنائها الصم الذين يعانون من الصمم المتوسط و الأطفال الخاضعين لعملية الزرع القوقعي تعلم لغة الاشارة.

تحليل السؤال الحادي عشر:

57.14% لم يردوا على هذا السؤال لعدم إستعمال هذه الطريقة في بعض المراكز المؤسسات، بينما 42.85% أجابوا على السؤال أن المختصين الأرطفونيين لا تواجههم أي صعوبات في تعليم لغة الاشارة.

تحليل السؤال الثاني عشر:

57.14% لم يردوا على هذا السؤال لعدم استعمال هذه الطريقة في بعض المراكز و المؤسسات، بينما 42.85% من المختصين الارطفونيين يجدون سلبيات في إستعمال طريقة لغة الإشارة و من بين السلبيات نجد إهمال اللغة الشفوية كما أنه يعد سلبا على التكفل الأرطفوني لأن المحيط يجبره على الإتصال الإشاري و بالتالي الحصص الأرطفونية لا تعطي نتائج في هذا المجال.

تحليل السؤال الثالث عشر:

57.14% لم يردوا على هذا السؤال لعدم إستعمال هذه الطريقة في بعض المراكز و المؤسسات، بينما 42.85% ردوا عليه و ذلك بإيجاد إيجابيات في إستعمال طريقة لغة الإشارة حيث تكون عند الطفل الأصم القدرة على فهم الآخرين و الإندماج و التواصل مع الاخرين كما أن طريقة لغة الإشارة تساعد إيصال الفكرة لتلاميذ الصم و أنها الطريقة التي يتواصلون معهم أثناء العملية التعليمية و التعلمية.

5-4- عرض و تحليل و مناقشة نتائج الاستبيان لجدول رقم 04 الذي يمثل مجموعة من اسئلة خاصة باللغة الاشارة

5-4-1- تحليل كمي جدول رقم 04:

طريقة الاتصال الكلي	
الاسئلة	**النسبة**
1- متى بدأت تعليم طريقة الاتصال الكلية؟	تم الرد عليه كالتالي: 85.71% ردوا عليه بايجابات مختلفة. لم يرد عليه:14.28%
2- هل طريقة الاتصال الكلية موحدة لدى أطفال الصم في المركز؟ كيف ذ لك؟	تم الرد عليه كالتالي: نعم:42.85% لا: 42.85% لم يرد عليه:14.28%
3- هل تؤيد فكرة تعليم طريقة الاتصال الكلية ؟ لماذ ا؟	تم الرد عليه كالتالي: 85.71% ردوا عليه بايجابات مختلفة. لم يرد عليه:14.28%
4- كيف تجد مستوى أطفال الصم في تعليم طريقة الاتصال الكلية ؟	تم الرد عليه كالتالي: 85.71% ردوا عليه بايجابات مختلفة. لم يرد عليه: 14.28%
5- هل أطفال الصم يستجيبون أثناء تعليمهم طريقة الاتصال الكلية ؟ كيف ذلك ؟	تم الرد عليه كالتالي: نعم:57.14% لا: 28.57% لم يرد عليه:14.28%

6- هل تجد أن هناك تطور عند أطفال الصم أثناء استخدامهم طريقة الاتصال الكلية ؟	تم الرد عليه كالتالي: نعم:57.14% لا: 14.28% لم يرد عليه:28.57
7- هل هناك طريقة تمشي على أخرى بالتحسن؟ ما هي ؟	تم الرد عليه كالتالي: نعم:71.42% لا: 14.28% لم يرد عليه:14.28%
8- هل تشجع الأسرة أبنائها على تعلم طريقة الاتصال الكلية؟.	تم الرد عليه كالتالي: نعم:71.42% لا: 14.28% لم يرد عليه:14.28
9- ما هي الصعوبات التي تواجهك في تعليم طريقة الاتصال الكلية ؟.	تم الرد عليه كالتالي: 85.71% اجابوا باختلاف الاجابات. لم يرد عليه: 14.28%
10- ما هي السلبيات التي تجدها في استعمال طريقة الاتصال الكلية ؟.	تم الرد عليه كالتالي: نعم:71.42% لا: 14.28% لم يرد عليه:14.28%
11- ما هي الايجابيات التي تجدها في استعمال طريقة الاتصال الكلية ؟.	تم الرد عليه كالتالي: 71.42% اجابوا باختلاف الايجابات. لم يرد عليه: 28.57%

جدول رقم 04: يمثل النتائج المتحصلة من خلال الاسئلة الخاصة بطريقة الاتصال الكلي الموجهة للمختصين الارطفونيين.

5-4-2- تحليل كيفي الجدول رقم 04:

تحليل السؤال الاول:

85.71% ردوا على السؤال بإختلاف الإيجابات لكن نستخلص من خلال هذه الإيجابات المقدمة أن المختصين الأرطفونيين لديهم خبرة في تعليم طريقة الاتصال الكلية مع الاطفال الصم ، بينما 14.28% لم يردوا على هذا السؤال لعدم استعمالهم لهذه الطريقة.

تحليل السؤال الثاني:

42.85% ردوا على هذا السؤال بأن طريقة الإتصال الكلية موحدة لدى أطفال الصم بما أنهم يستعملون نفس الرموز و الدلالات الإشارية ، أما 42.85% من المختصين الارطفونيين أجابوا بأنها ليست موحدة لأنها غير مستعملة، و أن الأطفال مختلفون في طريقة التواصل كل طفل لديه طريقته في الإتصال، و أنها ليست موحدة لأن كل طفل حسب قدراته، أما 14.28% لم يردوا على هذا السؤال لعدم إستعمالهم هذه الطريقة.

تحليل السؤال الثالث:

85.71% من المختصين الأرطفونيين يؤيدون فكرة تعليم طريقة الاتصال الكلية فهي تساعد المربي و المعلم في التواصل مع جميع المتعلمين بنفس الطريقة و مع جميع مستويات الإعاقة ، كما أيدوها خاصة في بداية الكفالة لإكتساب الطفل العادة النطقية بالشفاه فقط، أما 14.28% لم يردوا على هذا السؤال لعدم استعمالهم هذه الطريقة.

تحليل السؤال الرابع:

85.71% أجابوا على السؤال بإختلاف الإيجابات فهناك من قال أن مستوى الأطفال جيد، متوسط، ضعيف، بينما 14.28% لم يردوا على هذا السؤال لعدم استعمالهم هذه الطريقة.

تحليل السؤال الخامس:

57.14% أجابوا على هذا السؤال حيث تكمن إيجاباتهم في أن الأطفال الصم يستجبون أثناء تعليمها حيث أنهم يريدون تعلم هذه الطريقة و يكملونها بلغة الإشارة و أن إدراكهم البصري مرتفع، بينما 28.57% لا يستجبون لأنهم يستعملون لغة الاشارة أكثر كما أنها تعرقل التطور اللغوي عند الطفل الأصم، أما 14.28% لم يردوا على هذا السؤال لعدم إستعمالهم هذه الطريقة.

تحليل السؤال السادس:

57.14% من المختصين الأرطفونيين أجابوا على هذا السؤال أن هناك تطور عند الاطفال الصم أثناء استخدامهم لهذه الطريقة باعتبارها وسيلة تعليم إيضاحية تساعدهم في إكتساب معلومات و فهمها و التواصل مع غيرهم بطريقة متيسرة، 14.28% يرون أن ليس هناك تطور لأن عادة الأطفال يميلون أكثر الى إستعمال لغة الإشارة، أما 28.57% لم يردوا على هذا السؤال لعدم إستعمالهم هذه الطريقة.

تحليل السؤال السابع:

71.42% أجابوا بأن هناك طريقة تمشي على أخرى بالتحسن و التي هي طريقة لغة الإشارة، بينما 14.28% أجابوا أن ليس هناك طريقة تمشي على أخرى بتحسن، أما 14.28% لم يردوا على هذا السؤال لعدم إستعمالهم هذه الطريقة.

تحليل السؤال الثامن:

71.42% يرى أغلبية المختصين الأرطفونيين أن الأسرة تشجع أبنائها على تعلم طريقة الإتصال الكلية حيث سرعان ما يدركون أن اللغة الشفوية وحدها غير كافية في إدماج الطفل في الوسط الإجتماعي فالطريقة الإشارية ضرورية لا يمكن الاستغناء عنها، اما

14.28% لا يشجعونها لأن طريقة الإشارة هي الأسهل، أما 14.28% لم يردوا على هذا السؤال لعدم إستعمالهم هذه الطريقة.

تحليل السؤال التاسع:

85.71% من المختصين الارطفونيين أجاب على هذا السؤال أن توجد صعوبات تواجههم في تعليم طريقة الاتصال الكلية و ذلك لعدم مساعدة الأولياء لأبنائهم، و أن المحيط لا يساعد على ذلك . أما 14.28% لم يردوا على هذا السؤال لعدم إستعمالهم هذه الطريقة.

تحليل السؤال العاشر:

71.42% من المختصين الارطفونيين اجابوا بان هناك سلبيات في استعمال طريقة الاتصال الكلية حيث ان الاطفال الصم لا يستجيبون فهم يستعملون لغة الاشارة اكثر من اللغة الشفوية و هذا يؤدي الى عدم تطور الحالات، و 14.28 % من المختصين الارطفونيين لا يجيدون سلبيات في استعمال هذه الطريقة، اما 14.28% لم يردوا على هذا السؤال لعدم استعمالهم هذه الطريقة.

تحليل السؤال الحادي عشر:

71.42% من المختصين الأرطفونيين أجابوا بأن هناك إيجابيات في إستعمال طريقة الإتصال الكلية حيث أنها مكتملة معا أي بين الطريقتين فالطفل يحس أنه يستطيع التعامل مع كلا الطريقتين كي يتصل مع أطفال الصم العاديين و أقرانهم الصم، كما تعتبر وسيلة إيضاحية و تعليمية مزدوجة تساعد العمل مع فئة الصم بطريقة سهلة و إيجابية ، أما 14.28% لم يردوا على هذا السؤال لعدم إستعمالهم هذه الطريقة.

الاستنتاج العام:

بعد تحليل معطيات النتائج المتحصل عليها من خلال الاستبيان الذي يدرس طريقة الاتصال الأكثر استعمالا مع أطفال الصم في المراكز و المؤسسات الجزائرية توصلنا الى أن الطريقة الأكثر استعمالا هي الطريقة الكلية) لغة الإشارة اللغة الشفوية(في المراكز و المؤسسات الجزائرية، حيث تتراوح نسبة ميكانزمات الاتصال الاكثر استعمالا وجدنا نسبة استعمال اللغة الشفوية % 14,29 و هذه النسبة ضعيفة و ذلك راجع الى الصعوبات التي تواجه المختصين الارطفونيين في تعليمهم اللغة الشفوية، حيث البرنامج الدراسي يحتوي على مصطلحات كثيرة و معقدة للتطبيق و كذلك الفهم، فاستعمال لغة الاشارة ضرورية و أنها ناقصة للوصول الى طريقة تعليمية موضوعية، كما هناك أيضا صعوبات يعاني منها الطفل من بينها كثرة النسيان و عدم التركيز و أيضا يعاني الطفل من خلط بين بعض الحروف الخلفية و الحلقية و كذلك الحنكية، بالإضافة الى أنهم يركزون على حاسة البصر و يهملون حاسة السمع، أما فيما يخص لغة الاشارة تتراوح نسبتها% 14,29 و هي نسبة ضعيفة ففي نظر المختصين الارطفونيين لا توجد صعوبات لدى الطفل الأصم في استخدام طريقة لغة الاشارة لكن هدف الحصص الأرطفونية و طريقة التكفل بهذه الفئة ليست تعليمهم لغة الاشارة لأنها لغتهم الأم بل اخراجهم من قوقعتهم الصم الى عالم النطق.

أما بالنسبة لطريقة الاتصال الكلي تصل نسبة استعمالها الى 71,42% فهي الطريقة الاكثر استعمالا نظرا لتشجيعها من طرف المختصين الأرطفونيين فهي وسيلة ايضاحية و تعليمية مزدوجة تساعد العمل مع فئة الصم بطريقة سهلة و ايجابية، و أنها تساعد الطفل الاصم في احتفاظه على رصيده اللغوي فهي طريقة مكتملة بين الطريقتين فالأصم يحس أنه يستطيع التعامل مع كلا الطريقتين كي يتصل مع الأطفال العاديين و أقرانهم الصم.

فمن خلال تحليل النتائج المتحصل عليها من الاستبيان يمكن القول ان فرضية البحث قد تحققت فهناك طريقة اتصال أكثر استعمالا مقارنة بالطرق الأخرى لدى الأطفال الصم في الجزائر كما أن وصلنا إلى تحقيق الفرضية الجزئية و التي هي "**الطريقة الاتصال الكلية**" هي أكثر استعمالا عند الأطفال الصم في الجزائر.

خاتمة

خاتمـــــــــة :

يعتبر السمع من أكثر المتغيرات التي تؤثر على عملية الكلام، فكلما زادت درجة الفقدان السمعي كلما زادت المشكلة عمقا لذا فالأطفال الصم يحتاجون الى برامج تدريب خاصة ووقت طويل للوصول الى مراحل أولية من تعلم اللغة، أما الطفل الذي يملك بقايا سمعية و تستغل هذه الأخيرة أثناء التدريب السمعي يمكن أن تتطور اللغة لديه بصورة شبه طبيعية، أما المصاب بإعاقة سمعية عميقة فلن تتطور لديه مظاهر النمو اللغوي، فيلجأ الى استعمال طرق أخرى لغاية التواصل مع مجتمعه، و هذه الطرق يمكن أن تكون يدوية منها لغة الاشارة ، الهجاء بالاصابع، و الاتصال الكلي، كما يمكن أن تكون طرق التواصل شفهية التي تحتوي على التدريب السمعي, قراءة الكلام(الشفاه). حيث كان منطق الدراسة على " **دراســـة ميكانيزمـــات الاتصـــال عنـــد الاطفـــال الصـــم فـــي المـــراكز و المؤسســـات الجزائريـــة**"، فانه من الصعب جدا على الطالب المتمرن على منهجية البحث العلمي أن يقدم على دراسة كاملة من كل نواحيها، إلا أننا حاولنا جاهدين دراسة هذا الموضوع الذي أخذ التفكير فيه، و في ضبط عناصره و قتا طويلا حتى استقر على ما هو عليه، و الذي حاولنا من خلال دراسته الوصول إلى غاية واحدة و هي تحقيق عمل يكون بمثابة اضافة إلى الجهود الكثيرة التي تسعى كلها إلى تبديد الحواجز المفروضة على ذوي الاحتياجات الخاصة عموما و على هؤلاء الصم خصوصا، فحاولنا إبراز هذا الهدف في كل حرف

من حروف هذه الدراسة المتواضعة، حيث هدفت دراستنا إلى التحقق من فعالية وجود طريقة التواصل أكثر استعملا عند أطفال الصم، حيث نؤكد أنه على الرغم من وجود بعض الصعوبات التي واجهتنا، توصلنا إلى مجموعة من النتائج الضرورية و المتمثلة بشكل عام في تأكيد على ان مهما تعدد طرق التواصل الى أن هناك حتما طريقة اتصال أكثر استعمالا عند فئة الصم .

حيث توصلنا من خلال دراستنا المتواضعة الى أنه من الضروري استخدام طريقة اتصال لتوحيد فكرة التواصل عند أطفال الصم و أن تكون نفسها في كل مراكز و مؤسسات الجزائرية. و الى أنه من الضروري العمل على تزويد المؤسسات و المراكز البيداغوجية ببرامج تعليمية و علاجية تقوم على الأسس العلمية و التربوية في تعليم و تدريب هؤلاء الأطفال.

و كذلك تدريب الأفراد المسؤولين عن تعليم و تربية الأطفال الصم على كيفية التواصل بنفس طريقة و توظيفها بطريقة ايجابية تفيد أفراد هذه الفئة و تنمي جميع جوانب النقص لديهم.

الملاحق

لصدق المحكمين

الملاحق

لنتائج الإستبيان

المراجع

قائمة المراجع:

1-المراجع باللغة العربية:

1-ابراهيم عبد الله فرج الرزيقات، "**مبادئ التاهيل السمعي و الكلامي و التربوي**"، بجامعة لوند، السويد،ط2003،1.

2-احمد بن مرسلي، "**مناهج البحث العلمي في علوم الاعلام و الاتصال**" ديوان المطبوعات الجامعة، الجزائر،ط2، 2005.

3-احمد حسين اللقائي و امير القرشي، "**مناهج الصم التخطيط و البناء و التنفيذ**"، عالم الكتب،ط1999،1.

4-اسامة محمد البطانية، "**صعوبات التعلم**"، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الاردن، 2005.

5- بن عيسى حنفي " **محاضرات في علم النفس اللغوي**"، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع الجزائر، بدون طبعة،1983.

6-جمال الخطيب، "**مقدمة في الاعاقة السمعية**"، دار الفكر، عمان، الأردن، ط1، 1998.

7-حسين احمد عبد الرحمان التهامي، تربية الاطفال المعاقين سمعيا، دار العالمية للنشر و التوزيع،ط1، 2006.

8-خالدة نيسيان، "**الاعاقة السمعية من مفهوم تاهيلي**"، دار اسامة، عمان الاردن 2009.

9-راغب رجب احمد، "**الصمم و تجهيز المعلومات**"، دار الوفاء للطباعة و النشر، الاسكندرية، ط2009،1.

10-راغب رجب احمد،" **الصمم و تجهيز المعلومات**" دار الوفاء للطباعة و النشر، الاسكندرية، ط1، 2009.

11-رافع زغول و عماد عبد الرحميم الزغول، " **علم النفس المعرفي**" دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الاولى،2003.

12-سعي امين نصر، "**المتخلفون عقليا بين الاساءة و الاهمال، التشخيص و العلاج**"، دار القبة للطباعة و النشر، و التوزيع، القاهرة،ط1، 2000.

13-سهى احمد امين" **الاتصال اللغوي للطفل**"، الاردن، الطبعة الاولى،2002.

14-سهير محمد سلامة شاش،" **علم نفس اللغة**" مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، بدون طبعة، 2006.

15-السيد عبيد ماجدة، "**الاعاقة السمعية، السامعون بأعينهم**"، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان 2000.

16-عادل عبد الله محمد،" **سيكولوجية الاطفال غير العاديين و تعليمهم، مقدمة في التربية الخاصة**"، دار الفكر، عمان، 2004.

17-عبد الله فرج الرزيقات،" **الاعاقة السمعية ، مبادئ التاهيل السمعي الكلامي التربوي**"، دار الفكر للنشر و التوزيع، ط2009،،1.

18-عزيز ابراهيم، مجدي، "**مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة**"، مكتبة لانجو مصرية، القاهرة، 2002.

19-عصام حمدي الصدفي، "**الاعاقة السمعية**"، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، الطبعة 1، عمان، الاردن،2007.

20–عصام نمر يوسف ، "**الاعاقة السمعية دليل علمي و عملي للاباء و المربيين**"، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمار 2007.

21–محمد احمد خولة،" **البرامج التربوية للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة**"، الاردن، دار النشر و التوزيع، بدون طبعة، 2007.

22–محمد فتحي عبد الحي، "**مشكلات إدماج الطفل الأصم في أسرته و كيفية تغلب عليها**"، المؤتمر الثامن للاتحاد العلربي للهيئات العامة في رعاية الصم تأهيل الصم و القرن الحادي عشر و العشرين.30 نوفمبر 1999.

23–مصطفى نوري القمش،" **الاعاقة السمعية**"، دار الفكر و الطباعة،عمان، ط1، 2002.

24–مصطفى نوري القمشي، " **الاعاقة السمعية و اضطرابات النطق و اللغة**" دار الافاق للطباعة و النشر و التوزيع، الطبعة 1، 1999.

2– **المجلات:**

22- مجلة **"مدرسة امل لبنان و الضعاف السمع"**، نشرت يوم 20-05-2013، لبنان.

23- نصيرة بن الدين، المجلة الداخلية لمدرسة الشبان الصم- كريم بلقاسم **" وصال"**، 2007.

3- المحاضرات:

24- محاضرة وحدة علم السمعيات و الاديوفونولوجيا، الاستاذ عزاز محمد زهير، 2015-2016.

4- المذكرات:

25- شرفي كريمة، اعراب ليديا،" **أثر الذاكرة السمعية في تنمية اللغة الشفهية عند الطفل الاصم الحامل للزرع القوقعي من 6 الى 8 سنوات**"، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في الأرطفونيا، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2014-2015.

26- زيوش مريم، بولحية ليندة، "**التعبير الشفهي عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي، دراسة مقارنة بين اللغة العربية و اللغة الامازغية عند ستة حالات**"، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في الأرطفونيا، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2014-2015.-

5- المراجع باللغة الاجنبية:

27-ANGERS « **inistiation pratique a la méthodologie des sciences humain** » édition le cire, Guébec,1977.

28-FRANCIS BALLE, « **media et société** » 9 eme édition ,paris monthrestier,1999,p575.

29-Société Algerienne d'ortho-rhino- laryngologie,surdité de l'enfant, psychologie de l'enfant sourd et son environnement, 1985.

30- Ajuraigura .J, **« pathologie de l'enfant »**,mason **,** 1984.

31- christaine le pot et al,1996,retiré du mémoir de Elise Guillon.relation enfant sourd et parents intendants,2010,2011.

32-Charchon.D « l'enfant demis sourd » pressé univeritaire,paris,2003.

33- jean.A.rondal et xavier serons, « trouble de langage,théorique diagnostique et rééducation » 1 ere édition. Belgique.

34- Rondal et call, « trouble du langage diagnositic et rééducation » édition Mardaga,bruxelles,1997.

6- قائمة القواميس:

35-Frédérique brin, « **dictionnaire d'orthophonie »** édition ortho,2éme édition,paris,france,2004.

7- المواقع الالكترونية:

36- http//:برامج تدريبات النطق و الكلام .com.

37-http//:anatomie oreil.com.

38-http//:كيفية تشخيص الصمم .com.