جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم الارطوفونيا

اقتراح تمارين علاجية قائمة على التعرف البصري لتنمية اللغة الشفهية عند الطفل الاصم الحامل لزرع القوقعي.

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الارطوفونيا تخصص إعاقة سمعية

من إعداد:

- حسين رادية
- حاج شايب ياسمين

تحت اشراف الأستاذة:

- أ. ولد يوسف حياة

السنة الدراسية 2023 / 2024

كلمة شكر

نشكر الله عزوجل الذي أنعم علينا بنعمة العلم، فبفضله تمكنا من انجاز هذا العمل ويسر أمرنا طيلة مشوارنا الدراسي

فالحمد لله والشكر لهعلى كل نعمة فضل بها علينا

ونقدم خالص الشكر إلى العائلة الكريمة على دعمهم ومساندتهم لنا وندعو الله أن يجزهم خير الجزاء

كما نتوجه بالشكر الجزيل للمشرفة السيدة"ولد يوسف حياة" على الجهد الذي بذلته معنا لإتمام هذا العمل و على الإرشادات والنصائح التي كانت توجهها لنا في كل خطوة من عملنا

و لا ننسى كل من المختصة الارطوفونية السيدة "دحمان"
لمركز وخالفة والسيدة "سلمان" لمتوسطة لطفي والسيد "قانا" لجمعية الأمل و كل من المدراء الذين ساهموا في السير الحسن لبحثنا و تيسيرهم لعملنا و تفيرهم الظروف الملائمة لإستقبال الحالات والعمل معها في احسن الظروف

وجميع عمال مركز المكفوفين و الصم و البكم لبوخالفة
تيزي وزو و جمعية الأمل وخاصة عمال متوسطة العقيد لطفي

كما نشكر جميع أساتذتنا الذين ساهموا في تكويننا طيلة هذا المسار وكل من أسهم في إتمام هذا العمل

ياسمين و رادية

إهداء

ها نحن ذا!

نعم انه يومي الاخير هنا اودعكم وقلبي حزين على فراقكم ...

أود أنأشكر عائلتي، عائلتي الصغيرة التي كانت دائما بجانبي لتحفيزي و دعمي لكي أصل إلى ما أنا عليه اليوم، اتمنى ان اجعلهم فخورين بي كإفتخاري بهم ، أمي، أبي، إخوتي، ادامكم الله سندا لي

أود أيضا أن أشكر عائلتي الثانية قسم الارطوفونيا ، أين أمضيت أجمل خمس سنوات في حياتي رغما عن كل العراقيل التي عرفها هذا التخصص، لكن نجحنا في إثبات أن الارطوفونيا تخصص صلبة و قوية، رغما عن نقص الوسائل و الظروف المحيطة، فبفضل التضحيات و المجهودات المبذولة من طرف الأساتذة و المدرسين ، نحن هنا اليوم ....

لقد نجحتم في تكوين أفضل الارطوفونيين شكرا لكم

شكرا لك سيد لعمارة رئيس القسم لقد وفقت في تأدية مهامك...

و بالخصوص شكرا خالصا لسيدة ولد يوسف التي كانت بجانبنا طيلة مشوارنا

اخواني و أصدقائي في التخصص أشكركم

شكرا لكل دفعة 2024

شكرا تامدا

ياسمين

اهداء

أؤمن بالمقولة التي تقول :"أينما تقف فإنك تقف على أصابع شخص ما "

لذا اكتب إليكم جميعا

إلى نفسي أولا: السلام لقلبك يا أنا ، و اعلم انك لا تطلب من هذه الدنيا سوى السلام و الامان ، و اتمنى ان تحصل عليه ،اما بعد ، انه لشعور مهيب ان تبلغ مبتغاك فهنيئا لك .

إلى من كنت اتذمر له من الجامعة فيقاطعني ممونا و ضاحكا: "انا لا نضيع اجر من احسن عملا" .

وحدك من يصدق عليه قول الشاعر:"و لقد نزلت من الفؤاد بمنزل ما كان، غيرك فيه ،و الامانة ينزل لا ازكيك على الله فهذا و الله ما يليق بك...."

اعلم انك كنت تنتظر بلهفة تخرجي، انا الآن ابلغك يا سندي و يا سيدي اني قد بلغت مرادي هذا انتاج غرسك؛ فالله درك يا ابي و جزاك عني كل خير.

إلى من راهن على نجاحي حينما كان يعتقد الجميع اني تعثرت، إلى من كانت تردد على مسامعي دوما "لن يضيع الله جهدك بالله كريم يا خلود ، ربنا كريم."

الله در أمي التي علمتني أن لا ابرح حتى ابلغ ،رضي الله عنك يا أمي و جزاك خير الجزاء إلى من شاركوني تفاصيل الحياة و امضيت معهم اسعد الاوقات إلى اخواتي كل باسمها "فتيحة ،ذهبية، روزة ، تنهينان، مليكة" من كان لهن بالغ الاثر في تخطي الكثير من العقليات و الصعاب.

إلى من يحسنون الصحبة و يكرمون الرفقة فلا يشقى في صحبتهم أحد، الله در أفندة اناس تحمل من الطهر و النقاء ما لا يقدر له ، إلى رفاق الرحلة الجامعية "ياسمين و تنهينان" بالله لن اوفيكم فهمكم مهما قلت.

إلى اصدقاء المواقف

إلى الذين لا يذكركم أحد

إلى كل من سعتهم ذاكرين ولم تسعهم مذكرين

اليكم جميعا أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع.

رادية

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مدى فعالية التمارينات العلاجية المقترحة القائمة على التعرف البصري لتنمية اللغة الشفهية عند الأطفال الصمالحاملين لزرع القوقعي الذين تتراوح أعمارهم بين 7-14 سنة.

اعتمدت الدراسة على المنهج الشبه تجريبي و شملت العينة 7 أطفال صم حاملين للزرع القوقعي تم اختيارهم لتوافق شروط اختيار العينة في كل من مدرسة العقيد لطفي في تيزي وزو و جمعية الأمل لجمعة سحاريج و المركز النفسي البيداغوجي للأطفال الصم والبكم لبوخالفة.

تم استخدام اختبارelo لتقيم اللغة الشفهية عند الأطفال الصم المكيف من طرف الباحثة الجزائرية السيدة عدى دليلة كقياس قبلي و بعدي و كذا إقتراح مجموعة من التمارينات العلاجية القائمة على التعرف البصري انطلاق لمعرفة مدى فعالية هذه التمارينات و هذا الهدف معرفة في تحسين و تنمية اللغة الشفهية عند الطفل الاصم الحامل للزرع القوقعي. فأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية للاختبار القبلي و البعدي على مستوى الفهم و الإنتاج عند الطفل الاصم الحامل للزرع القوقعي ، مما يشير الى ان الاطفال الحاملين للزرع القوقعي يعانون من صعوبات لغوية تتجلى في صعوبة الفهم و الانتاج اللغوي.

الكلمات المفتاحية: الزرع القوقعي،التعرف البصري، اللغة الشفهية ،الطفل الاصم ،تمارينات العلاجية، إختبارelo.

****Résumé de l'étude**:**

L'étude actuelle vise à évaluer l'efficacité des exercices thérapeutiques proposés, basés sur la reconnaissance visuelle, pour le développement du langage oral chez les enfants sourds porteurs d'un implant cochléaire, âgés de 7 à 14 ans.

L'étude s'appuie sur une méthode quasi-expérimentale et a inclus un échantillon de 7 enfants sourds porteurs d'un implant cochléaire, sélectionnés selon des critères spécifiques dans les établissements suivants : l'école Colonel Lotfi à Tizi Ouzou, l'association Amal de Djemaâ Saharidj, et le centre psycho-pédagogique pour enfantssourds-muets de Boukhalfa

On à utulisé par notre étude e teste elo adapté par madame Adda Dalila dans le cadre de son doctorat le pré comme pré et post test, et on a proposé une série d'exercices thérapeutique visant à améliorer le langage oral chez les enfants implants cochléaire.

Mots-clés : implant cochléaire, reconnaissance visuelle, langage oral, enfant sourd, exercices thérapeutiques, test elo.

الفهرس

- كلمة الشكر
- إهداء
- فهرس المحتويات
- ملخص الدراسة

مقدمة **1**

الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية

1. الإشكالية 6
2. الفرضيات 9
3. اهداف الدارسة 9
4. اهمية الدراسة 10
5. اسباب اختيار الموضوع 10
6. تحديد مصطلحات الدراسة 10

الجانب النظري

الفصل الأول: الإعاقة السمعية

تمهيد الفصل **15**

1. تشريح وفيزيولوية الجهاز السمعي 16
2. آلية السمع 26
3. المراكز السمعية في الدماغ 27
4. تعريف الاعاقة السمعية 27
5. اسباب الاعاقة السمعية 29
6. تصنيفات الاعاقة السمعية 32

7. خصائص الاطفال المصابين بالإعاقة السمعية 35
8. النمو اللغوي عند الطفل الاصم 38
9. طرق التواصل عند الطفل الاصم 40
خلاصة الفصل **45**

الفصل الثاني: الزرع القوقعي

تمهيد الفصل **48**
1. تعريف الزرع القوقعي 49
2. مكونات جهاز الزرع القوقعي 51
3. آلية عمل الزرع القوقعي انواع 53
4. شروط الزرع القوقعي 53
5. انواع أجهزة الزرع القوقعي.....54
6. تأثير الزرع القوقعي على النمو اللغوي 55
7. مراحل الزرع القوقعي.....55
8. نتائج الزرع القوقعي 58
خلاصة الفصل **60**

الفصل الثالث: اللغة الشفهية

تمهيد الفصل **63**
أولا: اللغة 64
1. تعريف اللغة 64
2. مستويات اللغة.....65
3. جوانب اللغة.....65
4. أسس اللغة.....67

5. شروط اكتساب اللغة 68
ثانيا: اللغة الشفهية 70
1. تعريف اللغة الشفهية 70
2. وظائف اللغة الشفهية 71
3. أسس اكتساب اللغة الشفهية 72
4. العوامل المؤثرة في اكتساب اللغة الشفهية لدى الطفل الحامل الزرع القوقعي. 72
5. لغة الطفل الاصم 73
6. تأثير الصمم على النمو اللغوي للطفل الاصم 74
خلاصة الفصل 77

الفصل الرابع: التعرف البصري

تمهيد الفصل 80
1. تعريف التعرف..... 81
2. التعرف على الالوان 82
3. اضطراب التعرف على الفضاء 84
4. اضطراب التعرف على المخطط الجسدي 85
5. اضطراب التعرف البصري..... 87
6. أنواع اضطراب التعرف البصري..... 90
خلاصة الفصل 92

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية إجراء الدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية..... 97
2. منهج الدراسة 99

3. الحدود الزمانية والمكانية 99
4. عينة الدراسة 102
5. أدوات الدراسة 102

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1. عرض وتحليل النتائج الخام للدراسة..... 122
2. عرض وتحليل النتائج حسب الفرضيات 125
3. مناقشة النتائج 128
4. الاستنتاج العام 131

خاتمة 132

قائمة المراجع..... 135

الملاحق

فهرس الجداول

العنوان	الصفحة
1. الوسائل البشرية	100
2. الوسائل المادية	100
3. أفراد عينة الدراسة وخصائصها	102
4. بنود اختبار اللغة الشفاهية	106
5. نتائج الحالات في الاختبار القبلي للغة الشفهية	122
6. نتائج الحالات في الاختبار البعدي للغة الشفهية	122
7. نتائج الفهم الشفهي	125
8. نتائج الإنتاج الشفهي	126
9. نتائج اللغة الشفهية	127

مقدمة:

تعتبر حاسة السمع حاسة مهمة جدا تسمح للإنسان باكتشاف الصوت و يعتمد عليها في تفاعلاته مع مجتمعه و الآخرين من خلال مواقف الحياة المختلفة و اليومية، هذا لأنها عبارة عن بوابة مفتوحة لاستقبال كل المثيرات الخارجية. فمن خلالها يستطيع الفرد التعايش و الاكتشاف و التواصل مع الآخرين . فأي خلل على مستوى هذه الحاسة يؤدي الى فقدانها، فيقف كحاجز بين الفرد و عالمه الخارجي ، ما يسمى بالإعاقة السمعية حيث تعتبر هذه الاخيرة تباين في مستويات السمع التي تتراوح بين الضعف البسيط فالشديد جدا تصيب الفرد خلال مراحل نمو مختلفة و هي اعاقة تحرم الفرد من سماع الكلام المنطوق مع او بدون استخدام المعجنات السمعية ، و تشمل الافراد ضعيفي السمع و الاطفال الصم (عبد العزيز ، 2004، ص 174) . حيث تم اختراع عدة وسائل للتقليل من حدة تأثير هذه الإعاقة على الاطفال ، و من بين هذه الوسائل نجد اجهزة متنوعة تسمح للطفل بسماع الاصوات و انتاجها ،حيث نجد من بين هذه التجهيزات الزرع القوقعي الذي يعتبر قفزة نوعية في عالم الصم ، و هي عبارة عن عملية جراحية تسمح بزراعة جهاز اصطناعي في الأذن الداخلية و يعمل على إثارة الغضب القوقعي كهربائيا فيدخل في القوقعة يستخدم لنقل المعلومات الصوتية الى الأذن الداخلية ، فهو لا يعيد السمع الطبيعي ، و لكنه يحسن قدرة الفرد على سماع الاصوات المحيطة به و سماع ايقاعات و أنماط النطق ، كما يحسن عملية القراءة على الشفاه .(رياش ، 2009 ، ص 39). فالزرع القوقعي هو وسيلة تعويضية لفقدان السمع رغم نجاعته و تطوره إلا انه لا يمكنه تعويض السمع الطبيعي عند الفرد. فالطفل المعاق سمعيا الحامل للزرع القوقعي لديه صعوبات في اللغة خاصة ما يتعلق باللغة الشفهية التي هي مجموعة من الرموز الصوتية، ذات دلالة متعارف عليها بين مجموعة من الناس و يتحقق هذا النظام بفضل جهاز التصويت، فهي تسمح للشخص بإيصال أفكاره و التعبير عن مشاعره، فهي نشاط نفسي حركي مركب يسمح للإنسان بالتواصل مع الآخرين. (يحي باي ، 2021 ص40). فاللغة الشفهية عند الطفل الاصم تتاثر حسب شدة الإعاقة. فكلما زادت شدة الضعف السمعي كلما قلت

المستوى اللغوي الذي يكتسبه الطفل الاصم وكبديل لفقدان هذه الحاسة نلاحظ ان الطفل الاصم يعتمد كثيرا على حاسة البصر كميكانزيم تعويضي حيث تعتبر حاسة البصر قدرة العين والدماغ على اكتشاف الاشياء. و من ذلك اهتم الكثير من الباحثين حول التعرف البصري الذي يعتبر من المبادئ الاساسية المهمة في النمو المعرفي لدى الانسان و هو خطوة هامة و ضرورية في السيرورة المعقدة عن فهم اللغة ، فانه سيخضع لعملية التعرف بشكل ارادي ، او غير ارادي و سيتم خلالها ادراكه انواع و خصائص و مميزات الكثير المعروض عليه و هذه العملية يحكمها منهج منظم يبدا بعرض الكثير و ينتهي بإعطاء الاستجابة و هي مرتبطة ارتباط وثيقا بقنوات الدخول المتعلقة بأنماط الاستقبال (الحواس) متمثلة في سمعية صوتية وبصرية خطية.(محمد طه محمد ص64 65) و ما لأهمية التعرف البصري عند الطفل الاصم لاعتماد هذا الاخير على الصور لفهم المعلومات و معالجتها إرتأينا بدورنا الى اقتراح تمارينات علاجية قائمة على التعرف البصري لهدف تنمية اللغة الشفهية لدى الطفل الاصم الحامل للزرع القوقعي . و اعتمدنا هذه التمارينات كوسيلة تعزيزو تطور هذه اللغة و لبلوغ هذا الهدف من الدراسة قسمنا بحثنا الى جانبين النظري و التطبيقي ، كما استهلنا بالمقدمة و الاشكالية.

الجانب النظري يحتوي على أربعة فصول . الفصل التمهيدي الاطار العام لإشكالية (اشكالية ،الفرضيات، اهداف الدراسة ، اهمية الدراسة، أسباب إختيار الموضوع ،تحديد مصطلحات الدراسة) .

الفصل الأول يتناول الاعاقة السمعية (تمهيد ،تشريح و فيزيولوجية الجهاز السمعي ،آلية السمع، المراكز السمعية في الدماغ، تعريف الاعاقة السمعية ، تصنيفات الاعاقة السمعية ،خصائص الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية ،النمو اللغوي عند الأطفال المعاقين سمعيا ،طرق التواصل عند الاطفال المعاقين سمعيا ،خلاصة الفصل)

الفصل الثاني موضوع الزرع القوقعي تناولنا فيه (تمهيد، تعريف الزرع القوقعي ،مكونات جهاز الزرع القوقعي، آلية عمل الزرع القوقعي ،شروط الزرع القوقعي ،انواع أجهزة الزرع

القوقعي ،تأثير الزرع القوقعي على النمو اللغوي ،مراحل الزرع القوقعي ،نتائج الزرع القوقعي ،خلاصة الفصل)

الفصل الثالث: حاولنا الإلمام بموضوع اللغة الشفهية حيث كان المبحث الأول: اللغة (تمهيد ،تعريف اللغة ،مستويات اللغة، جوانب اللغة ،أسس اللغة، شروط اكتساب اللغة) و في المبحث الثاني (تعريف اللغة الشفهية ،وظائف اللغة الشفهية ،أسس اكتساب اللغة الشفهية ،العوامل المؤثرة في اكتساب اللغة الشفهية لدى الطفل الاصم الحامل الزرع القوقعي تأثير ،خلاصة الفصل)

أما الفصل الرابع تناول التعرف البصري (تمهيد ،تعريف التعرف البصري ،التعرف على الالوان ،اضطراب التعرف البصري ،خلاصة الفصل)

أما الفصل الخامس كان حول: فصل منهجية الدراسة (الدراسة الاستطلاعية ،منهج الدراسة ،الحدود الزمانية و المكانية ،عينة الدراسة ،ادوات الدراسة).

أما الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج (عرض وتحليل النتائج الخام للدراسة، عرض وتحليل نتائج حسب الفرضيات، مناقشة النتائج في ضوء تساؤلات لنخرج من هذا الفصل باستنتاج عام لنتائج الدراسة.

وأخيرا انهينا بحثنا باستنتاج عام، خاتمة، توصيات واقتراحات، قائمة المراجع و الملاحق المستعملة .

الفصل التمهيدي

الإطار العام للإشكالية

الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. اهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أسباب الدراسة
6. تحديد المصطلحات

1. الإشكالية:

يعتمد إدراك الانسان لعالمه على المعلومات التي يستقبلها عبر الحواس (السمع ، الشم ، الذوق ، و اللمس) و التي تعتبر قوة هائلة تسمح له بالاتصال و التعرف على العالم الخارجي و تحليل المثيرات الحسية. و ان حدوث اي خلل في واحدة او اكثر من هذه الحواس ينجم عنه مشاكل كثيرة مثل ما هو الحال بالنسبة لحاسة السمع، التي تمثل النافذة الاولى لتطور اللغة، و التي تلعب دورا هاما في نمو القدرات اللغوية و المعرفية لدى الفرد.إذا تعتبر حاسة السمع جدا مهمة للإنسان، كونها تساعد على إدراك المثيرات الخارجية وبالتالي التفاعلمعها. ففقدان هذه الحاسة يؤدي الى حدوث ما يسمى بالإعاقة السمعية، حيث تعرف على انها انقطاع عن عالم الأصوات مما يسمح الفرد بادراك ما يستقبل من الأصوات، و تغير سلوك الطفل و، تقلل من مستوى خيرته (ماجدة السيد عبيد ، 2000 ، ص 33) .و يعرفكذلك على انها ضعف سمعي مهما كان اصله، و مهما كانت درجته،و هو يمكن ان يكون عابر او دائم و في بعض الأحيان يكون تطوري و اثاره عديدة منها اضطراب التواصل، تأخر اللغة، اضطراب بالكلام و الصوت، صعوبات في الادماج المدرسي و الاجتماعي. (مصطفينور القشي،2000 ، ص 27) .و لتخفيف من حدة هذه الإعاقة توصل الباحثين الى اختراع اجهزة و معينات سمعية ، تساعد الطفل الاصم على التخفيف من الإصابة بالإعاقة السمعية . و احدث ما توصل إليه هو الزرع القوقعي الذي يتمثل جذور في تنشيط الياف العصب السمعي بطريقة كهربائية و هذا ما يسمح ، بنقل الاشارات السمعية الى المخ و بالتالي الحصول على معلومات سمعية ، و بعبارة اخرى فإنها عملية تجمع بين الجراحة و التجهيز تعمل على تحويل الاشارات السمعية الى إشارات كهربائية . (صالحي طارق ، 2011 ، ص 115). و منه يلعب الزرع القوقعي دور هاما في ظهور و تطوير اللغة الشفهية عند الطفل المعاق سمعيا ، و هذا ما تؤكده دراسة سمير

فني 2014 حول اهمية الزرع القوقعي و المعنونة بأهمية الزرع القوقعي في تنمية اللغة الشفهية عند الطفل الاصم .إذ هدرت الدراسة معرفة مدى تنمية اللغة الشفهية ، لدى الطفل الاصم بعد استفادته من عملية الزرع القوقعي ، حيث توصلت النتائج الى انه بفضل جهاز الزرع القوقعي يتمكن الطفل المثال بإعاقة سمعية عميقة من الاندماج مع الآخرفي العمل الصوتي، حيث ان الأطفال المجهزين في سن مبكرة اظهروا تفوق كبير على الاطفال المجهزين في سن متأخرة. رغم ان الزرع القوقعي لديه نجاعة ، ووسيلة لتقليل من حدة تأثير هذه الإعاقة على الاطفال ، إلا ان الطفل يكون لديه صعوبة على مستوى اللغة الشفهية و التي تعتبر هذه الاخيرة مزج من العناصر التالية : التفكير عملية عقلية ، اللغة كصياغة الافكار و المشاعر ، الصوت كعملية جمل الافكار و الكلمات ، الحدث كهيئة جسمية و استجابة و استماع. فاللغة الشفهية اذن نقل الاعتقادات و العواطف و الاتجاهات و المعاني و الافكار و الاحداث من المتحدث الى الآخرين .(يحي باي ، 2021 ، ص 40) . كما انها مجموعة من الرموز الصوتية المنطوقة ذات الدلالة المتعارف عليها بين مجموعة من الافراد و التي يتم من خلالها التواصل البشري ، و هي وسيلة من وسائل التفكير يتميز بها البشر عن غيرهم من المخلوقات الاخرى والتي يمكن اكتسابها من خلال البيئة التي يعيش فيها . و تعد اللغة معيار للابداع الفكري الإنساني و الحضاري و واحدة من العمليات العقلية التي تتكون من خلالها عدة انظمة متداخلة هي النظام الصوتي و النحوية و الدلالي و يمكن من خلالها خزن معارفنا و تنظيمها في الذاكرة طويلة المدى .كما تحقق الكثير من الوظائف بين البشر مثل التواصل و نقل الاخبار و المعتقدات و الحصول على العلوم و المتعارف و مراقبة السلوك الإنساني و تفكيره . (رشدي احمد طميمية و حامد عبد السلام زهراء ، 2007 ، ص 25) .فالإعاقة تؤثر على الكثير من المظاهر المختلفة ، خاصة على نمو اللغة و اكتسابها ، بحيث عدم اكتسابها بطريقة طبيعية يجعل مشاركة الطفل في الحياة أمرا صعبا . والشخص المعوق سمعيا سيصبح أبكما ،اذ لم تتوفر له فرص التدريب الفاعلة ، و

هذا راجع لعدم توفر التغذية السمعية(Feed Back)و عدم الحصول على تعزيز لغوي كاف من الآخرين فتكون ذخيرتهم اللغوية محدودة ، ألفاظهم تدور حول الملموس و تتصف جملهم بالقصر و التعقيد علاوة على بطء كلامه و اتصافه بالنبرة غير العادية . رغم كل الصعوبات التي يواجهها الطفل الاصم على مستوى النمو اللغوي ، إلا ان له استراتيجيات تعويضية يعتمد عليها التواصل كون حاسة السمع مفقودة ، و هي حاسة البصر التي هي أداة للتبليغ ، لذلك غالبا ما ينظر للطفل الاصم بانه ملاحظ ممتاز ليس لأنه يملك حاسة بصرية قوية لكن لان اعاقته تعرض عليه تنظيم المثيرات الحسية لتعويض العجوز السمعي و النقص في المعلومات التي تفرزها المثيرات الصوتية (حنفي بن عيس 2003, ص 239) انطلاقا من ذلك فقد أهتم الكثير من الباحثين بالتعرف البصري ، حيث ان هذه العملية يحكمها منهج منظم يبدأ بعرض الكثير و ينتهي لتقديم الاستجابة و التي تكون مرتبطة ارتباطا وثيقا بقنوات الدخول المتعلقة بأنماط الاستقبال حيث نميز بين نوعين من قنوات الدخول الأولى سمعية صوتية و تتمثل في السمع و الثانية بصرية خطية و تتمثل في العين. اذا كانت عملية التعرف البصري حاضرة منذ الولادة حيث أن الطفل يتعرف على الاشياء ،كما يفضل رؤية التي لم يسبق له أن راها من قبل. فعند تقديم صورة الطفل بشكل متكرر ينقص زمن التثبيت لديه و بذلك يتعرف على الصورة السابقة ، كما لو كانت صورة عائلية و نرى بعض الدراسات أن تفوق الاطفال الصم في التعرف على الاوجه عن الاطفال السالمين سمعيا يرجع إلى غياب اللغة و منه اصبحت مسألة سرعة التعرف على المفردات المقصودة ذات اهمية قصوى في سرعة فهم التراكيب النحوية ، بمعنى أن سرعة التعرف مرهونة بمقدار نشاط العمليات المعرفية ، لذا يعتبر التعرف من أهم الوظائف الاساسية في النمو المعرفي عند الفرد باعتبار أن مجموع الوظائف المعرفية المعقدة تتكون انطلاقا من التعرف (عاكف عبد الله الخطيب 2009 ص 42).

وهذا ما تؤكده دراسة فني سمير في 2008 التعرف البصري والفهم الكتابي عند الطفل الاصم دراسة مقارنة من خلال تطبيق اختباري التعرف البصري والفهم البصري MAT2002. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف مدى تأثير درجة الاعاقة السمعية في عملية التعرف البصري والفهم الكتابي الذي يعد نوع من أنواع الفهم، قد استخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن وقد تم تطبيق الاختبارات على عينة (4) من الاطفال الصم (صمم عميق(4) صمم خفيف نتراوح اعمارهم ما بين (13_15) سنوات).

وتوصلت الدراسة التي مفادها مدى اهمية التعرف البصري في تنمية الفهم الكتابي وما شبه بين الرموز الخطية. تعدد العناصر الحوارية. عشر المفردات ومدى تناولهاوكمية المعلومات المرتبطة بالجملة من انعكاس على زمن الاستجابة والنجاح.

رغم كل الصعوبات التي تعاني منها فئة الأطفال المعافين سمعيا على مستوى اللغة الشفهية لا بد اعطائهم اهتمام لأن لها مشكلات عديدة بحاجة ماسة إلى التغلب عليها وعلاجها وذلك بابتكار اساليب ومسالك عديدة تساعدها على تنمية قدراتها اللغوية. ونظرا لأهميةالتعرف البصري واستنادا على ما تم عرضه إرتأينا بدورنا اقتراح تمارينات علاجية تركز على التعرف البصري لهدف تنمية اللغة الشفهية فجاء التساؤل الرئيسي على النمو التالي:

– ما مدى فعالية التمارين العلاجية المقترحة القائمة على التعرف البصري لتنمية اللغة الشفهية عند الطفل الاصم الحامل للزرع القوقعي؟

– هل توجد فروق اختبار قبلي و بعدي على مستوى الفهم و الانتاج عند الطفل الاصم الحامل للزرع القوقعي ؟

2. فرضيات الدراسة :

–توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي على مستوى الفهم الشفهي عند الطفل الاصم الحامل للزرع القوقعي.

–توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي على مستوى الإنتاج الشفهي عند الطفل الاصم الحامل للزرع القوقعي.

–توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي على مستوى اللغة الشفهية عند الطفل الاصم الحامل للزرع القوقعي.

3. اهداف الدراسة:

- اقتراح تمارين قائمة على التعرف البصري لتنمية اللغة الشفهية عند الطفل الحامل للزرع القوقعي.
- ابراز اهمية التعرف البصري عند الطفل الاصم.
- تحديد الاستراتيجيات والانشطة البصرية الاكثر فعالية في تحسين مهارات اللغة الشفهية.
- ابراز الصعوبات التي يعاني منها الطفل الاصم الحامل للزرع القوقعي على مستوى اللغة الشفهية.

4. أهمية الدراسة:

- تلبية احتياجات الطفل الاصم بما ان الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي لديهم احتياجات تعليمية خاصة فان هذه المذكرة تهدف الى تسليط الضوء على كيفية تلبية هذه الاحتياجات من خلال منهجية مبتكرة تركز على التمارين البصرية.
- سد الفجوة بين النظري والتطبيقي توفر الدراسة اطار نظريا مدعوما بتطبيق عملي للتمارين البصرية التي يمكن استخدامها في تدريب الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي. مما يساعد الاخصائيين والمربيين على تحويل النظريات الى ممارسات فعالة.

5. أسباب الدراسة:

نظرا لأهمية الموضوع وعدم تناوله حسب معرفتنا يمكن القول انعدام الدراسات السابقة حول.فقد أثار اهتمامنا مما جعل دراستنا تنصب حوله، والتعميق فيه محاولين الالمام بجوانب مهمة فيه، اضافة الي فترة تربصنا في المدرسة، المركز والجمعية في قسم خاص للمعاقين سمعيا.

6. تحديد المصطلحات:

الاعاقة السمعية:

هو الضعف السمعي مهما كان اصلهو مهما كانت درجته. هو يمكن أن يكون عابرا و دائم و بعض الأحيان يكون تطوري و اثاره عديدة منها اضطراب التواصل، تأخراللغة ،اضطراب الكلام و الصوت،صعوبات في الادماج المدرسي و الاجتماعي.

الزرع القوقعي:

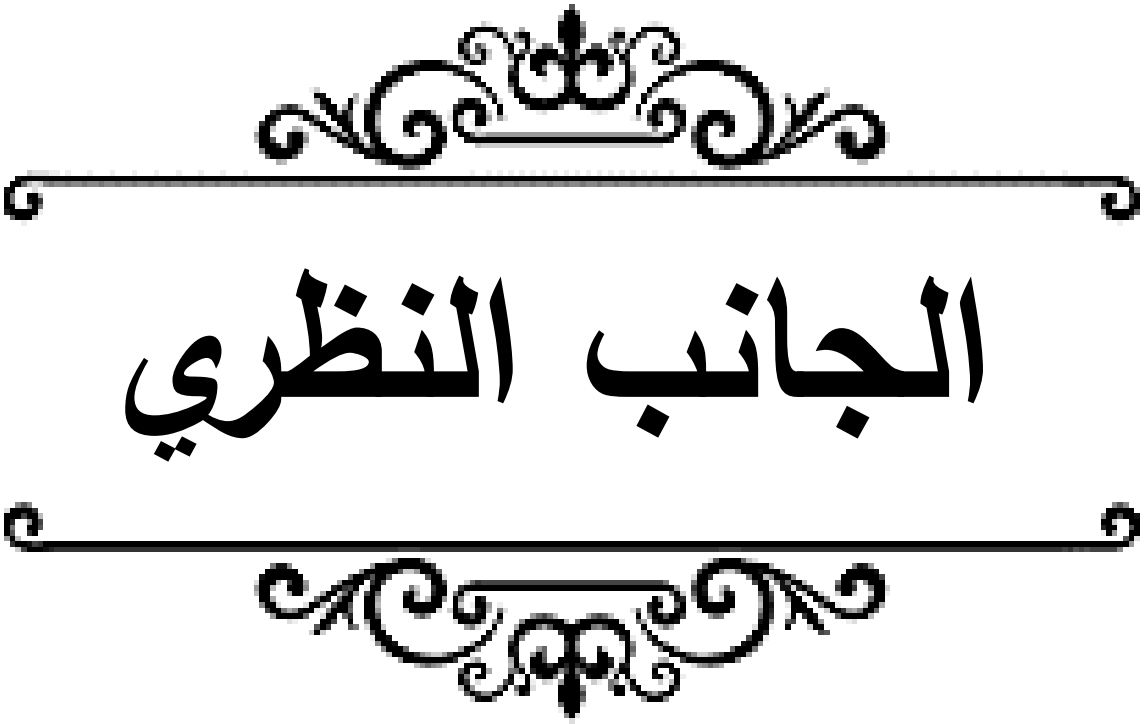
هوجهاز الالكترود يتم زراعته تحت الفك السفلي في القوقعة لتعويض الانسجة المفقودة او التالفة في هذا الجزء من الفك و هو جهاز سمعي يعمل على تعويض نطق الأذن الداخلية من اجل تنشيط العصب السمعي و هو موضوع جراحيا في قوقعة الأذن.

اللغة الشفهية:

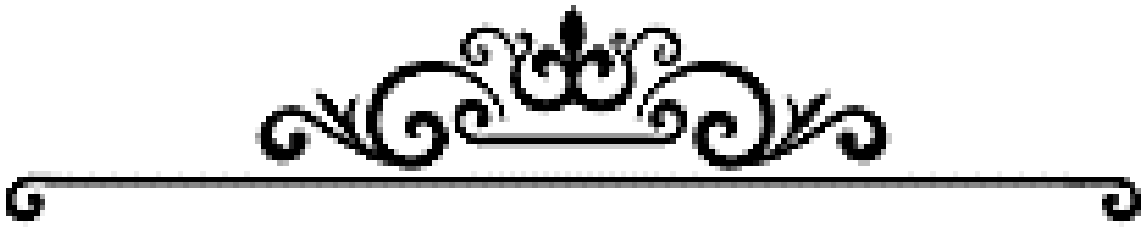
هي نوع من أنواع التواصل البشري تعتمد علي استخدام الكلام المنطوق و الاستماع للكلام لتبادل المعلومات و الافكار بين الأفراد و تتضمن اللغة الشفهية استخدام الكلمات و العبارات و الاصوات بشكل مباشر دون الاعتماد على الكتابة او الرموز الخطية.

التعرف البصري:

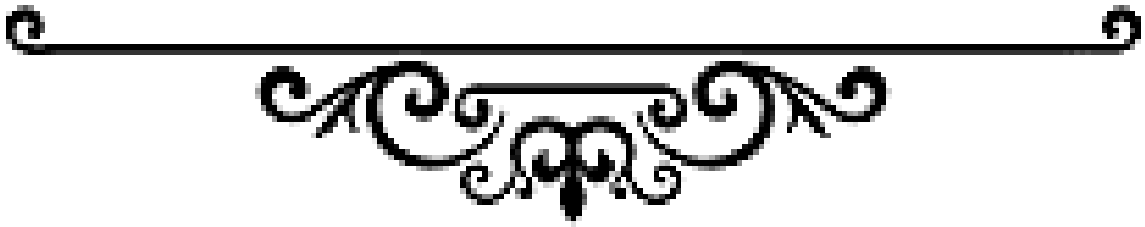
يشير الي القدرة على التعرف على الاشياء او التصنيفات من خلال المعالم البصرية مثل الأشكال، الالوان،والنماذج تستخدم للتعرف على الصور وتحليلها لفهم محتوى الصور واستخلاص المعلومات منها.



الجانب النظري



الفصل الأول: الإعاقة السمعية



الفصل الأول: الإعاقة السمعية

تمهيد الفصل

- تشريح وفيزيولوجية الجهاز السمعي
- آلية السمع
- المراكز السمعية في الدماغ
- تعريف الاعاقة السمعية
- اسباب الاعاقة السمعية
- تصنيفات الاعاقة السمعية
- خصائص الاطفال المصابين بالإعاقة السمعية
- النمو اللغوي عند الطفل عند الطفل المعاق سمعيا
- طرق التواصل عند الطفل الاصم.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتمد إدراك الإنسان لعالمه على المعلومات التي تحصل عليها عبر حواسه المختلفة من بينها حاسة السمع التي تتكون من عضو السمع الذي يتمثل في الأذن الخارجية الوسطى والداخلية والتي تلعب دور مهم في عملية التواصل واستقبال للمعلومات من المحيط الخارجي على شكل رموز و إرسالها إلى الدماغ من اجل تفكيكها وترجمت فأي خلل يصيب هذا العضو يعيق الصيرورة العادية لآلية السمع مما يجعل الفرد في حالة إعاقة سمعية جزئية أو كلية و هذا حسب موقع و درجة الإصابة تعتبر وظيفة الأذن من الوظائف المهمة والرئيسة للكائنات الحية و لا يشعر الفرد بقيمة ههذه الوظيفة إلا عند تعطلها مما يسبب ظهور الصمم ففي هذا الفصل سنتطرق إلى مكونات هذا العضو ووظائفها وستناول في هذا الفصل كل من تشريح و فيزيولوجية الجهاز السمعي،آلية السمع،المراكز السمعية في الدماغ،تعريف الإعاقة السمعية ،أسباب الإعاقة السمعية،تصنيفات الإعاقة السمعية،خصائص الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية، النمو اللغوي عند الطفل الأصم و أخيرا خلاصة الفصل.

تشريح وفيزيولوية الجهاز السمعي

يتكون الجهاز السمعي من الأذن، والعصب السمعي الذي يحمل المعلومات السمعية من الاذن ويقوم بتوصيلها إلى المخ، والمراكز السمعية بالقشرة المخية التي تقوم بفك المعلومات السمعية وإدراكها، وتتمثل هذه المكونات فيما يلي:

الصيوان: هو الجزء المرئي من الأذن، ويتكون من غضروف مغطى بالجلد، والجزء العلوي من حافة الأذن يسمى غالبا بالحلزون Helix (Helix) ، أما الجزء الأدنى المدلي فيسمى بشحمة الأذن Lobule ، عند مدخل قناة السمع الخارجية يعرف (محارة الأذن) وتقوم الصيوان بالوظائف التالية:

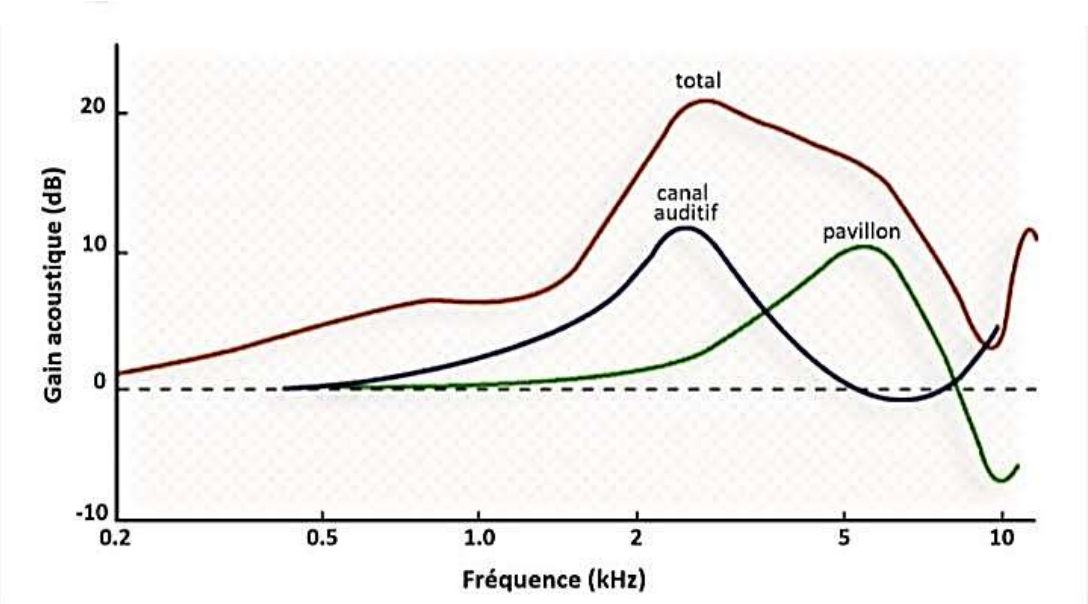
1- تجميع الموجات الصوتية وتوجيهها إلى قناة السمع الخارجية لدى الإنسان.

2- هامة لتحديد موقع الصوت في المستوى العمودي.

3-حماية قناة الأذن.

4- أجهزة مضخمة للأصوات بحدود 4500 هرتز (الزريقات،2003 ، ص 20).

مخطط منحنى بين قياس التغيرات الأكوستيكية بدلالة الترددات في الأذن الخارجية



المنحنى P : زيادة ناتجة من خلال االصيوان.

المنحنى C : زيادة ناتجة عن عمل القناة السمعية الخارجية.

المنحنى T: العمل المشترك بين الصيوان والقناة السمعية الخارجية والتي تعطي زيادة إضافية في الديسيبل.

مقاسها الطولي هو 2923 ملم الثلثان الخارجيان من القناة يتكونان من غضروف مغطى بالجلد على غدد glandes حيث تفرز المادة الشمعية cerumen وتحتوي على نوعين من الغدد:

الغدد العرقية فائدتها أنها تساعد على تهوية الأذن و تعطيل هذه الغدد يؤدي إلى الغليان الغدد الصمغية فائدتها إفراز الصمغ الشمع الذي يؤدي إلى حفظ رطوبة القناة السمعية ويمنع دخول الأجسام الغربية إلى الأذن.(فؤاد عيد الجوالده، 2012، ص 25).

أما الثلث الداخلي يتكون من العظم مغطى بالجلد حيث تكمن وظيفتها في:

. تعمل كمضخم الأصوات التي ذبذبتها في حدود 2700هرتز.

. حماية طبلة الأذن بواسطة الفتحة الضيقة.

. تعمل المادة الشمعية في القناة أيضا على حماية الأذن من دخول الأجسام الغريبة

تقع طبلة الأذن tympan (Eardrum) في نهاية قناة السمع الخارجية، وتتكون من عدة طبقات جلدية موجودة في الجزء العظمي من القناة غشاء طبلة الأذن، وهو غشاء مشدود قليلا ويشبه رأس الطبل وشكله مقعر منحني قليلا إلى الداخل. تتحرك طبلة الأذن بفعل موجات الضغط الصوتية التي ترتطم بسطحها، و تهتز بما يناسب شدة الموجة الصوتية وبسرعة تتناسب مع ذبذبتها .

1 -1. **الأذن:** تتكون من ثلاث أجزاء رئيسية الأذن الخارجية،والأذن الوسطى، والأذن الداخلية، ووظيفتها بصفة عامة هي تحويل الذبذبات الصوتية من طاقة ميكانيكية إلى طاقة عصبية يمكن لخلايا العصب السمعي نقلها إلى المراكز السمعية بالقشرة المخية لمعالجتها و ادراكها.

فيما يلي تفصيل لكل هذه الأجزاء:

1.1.1. الأذن الخارجية:

يمثل الجزء الخارجي للأذن، فهو يعمل على جمع الموجات الصوتية وتحديد موقع الصوت ،كما تعمل على حماية الأذن الوسطى، وتتكون الأذن الخارجية من ثلاث أجزاء رئيسية تتمثل في الصوان، القناة السمعية، وطبلة الأذن، فالصوان هو الجزء المرئي من الأذن يساعد السامع على تجميع الموجات الصوتية وتوجيهها إلى داخل القناة السمعية الخارجية يقوم أيضا على تحديد موقع الأصوات التقاط الموجات الصوتية، وتحديد مصدر واتجاه الصوت.

(أحمد علي سيد، محمد بدر فائقة، 1001، ص162).

أما القناة السمعية الخارجية فهي عبارة عن أنبوب قصير طوله 1.2 مما وعرضه 0.6 مما فهي تمتد بين الصوان وطبلة الأذن، وتعمل على تكبير الأصوات الضعيفة لكي تصل شدتها عند طبلة الأذن.

أما غشاء الطبلة فهو الحد الفاصل بين الأذن الخارجية وتجويف الأذن الوسطى، فهي عبارة عن غشاء رقيق ومشدود على الفتحة التي توصل بين الأذن الخارجية وبداية أجزاء الأذن الوسطى وظيفتها حماية الأذن وتوصل الأصوات إلى الأذن الداخلية.

2.1.1. الأذن الوسطى

وهو الجزء الأوسط من الأذن ذو شكل مربع وعبارة عن فراغ صغير مملوء بالهواء الذي يصل عن طريق قناة استاكيوس التي تؤدي إلى تجويف الأنف والفم، وتتكون الأذن الوسطى من ثلاث عظيمات صغيرة تتمثل في: المطرقة، السندان، الركاب، فالمطرقة إذا تتكون من رأس وعنق ويد ممسك، حيث أن يد المطرقة متصلة بغشاء الطبلة من الداخل، والسندان له جسم وتنوء قصير وآخر طويل، وهي عبارة عن انحناء داخلي يقترب من عضلة الركاب الذي يحتوي على رأس وعنق وجسم داخلي وآخر خارجي، فعند دخول الصوت عبر القناة السمعية فهذا الصوت يحرك غشاء الطبلة إلى الأمام وإلى الخلف، فهذه الحركات تحول

الطاقة الصوتية إلى طاقة ميكانيكية فالعظيمات تسمح بالنقل الميكانيكي للاهتزازات الصوتية إلى غاية النافذة البيضاوية، كما توجد عظيمة صغيرة متصلة بعظيمة الركاب تنقبض بطريقة آلية عندما تزداد شدة الصوت

عن قوة تحمل الأذن الداخلية فهذه العظيمات الصغيرة تركيبها حساس جدا وأي ضربة على الأذن تؤدي إلى إتلاف تركيب هذه العظيمات مما يسبب الصمم المؤكد.

قناة استاكيوس: وهي قناة تصل بين تجويف الأذن الوسطى إلى خلف العنق فهي تفتح لإدخال الهواء إلى فراغ الأذن الوسطى وخارجه.

و بتعريف آخر يمكن القول أن الأذن الوسطى هي فراغ مليء بالهواء موجود ضمن العظم الصدغي للجمجمة وتحتوي على سلسلة التنظيمات الثلاث المنغلقة في الفراغ osselet(Ossicles) موصلة طبلة الأذن مع النافذة(fenêtre)Oval Window البيضاويةovale، يقع فراغ الأذن الوسطى خلف طبلة الأذن وهو فراغ مليء بالهواء، يقع فراغ الأذن الوسطى خلف طبلة الأذن وهو فراغ مليء بالهواء ويبقى الهواء في التجويف تحت ضغط جوي من خلال قناة استاكيوس (trompe d'eustache) تحت ضغط جوي من خلال قناة استاكيوس التي تصل من التجويف إلى خلف العنق أو الرقبة وأما سلوك البلع déglutition (Swallowing) فغالبا ما يفتح قناة استاكيوس ويتعادل الضغط من جديد. أي أن دورها يتمثل في حفظ التوازن الجوي بين الأذن الوسطى والخارجية

(مصطفى نوري القمش، 2000، ص25).

وهي (ossiculaire chain (Ossicular Chain)تتصل طبلة الأذن بسلسلة العظيمات مجموعة من ثلاث عظمات صغيرة. هذه العظيمات والتي تسمى المطرقة marteau (Mealus) والسندان Enclume (Incus) والركاب triere (Stapes) تتعلق سلسلة العظيمات في وسط تجويف الأذن بعدد من الأربطة تسمح لها بحرية الحركة بطريقة محددة. وبالتالي فإن اهتزاز طبلة الأذن يحرك المطرقة معه مما يجعل السندان يهتز وبالتعاقب يهتز الركاب إن قاعدة عظيمة الركاب متصلة مع جدار عظمي مع القوقعة المليئة بالسائل، وهكذا

ينتقل الاهتزاز إلى السائل حيث تحول إلى طاقة ميكانيكية قبل أن يتم تحويلها إلى طاقة هيدروليكية énergie فالطاقة الميكانيكية للأذن الوسطى تعمل كمحول طاقة (Hydraulic Energy) hydraulique فعال من الهواء إلى السائل.(**إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 1002، ص 92).**

3.1-1. الأذن الداخلية

تعتبر الأذن الداخلية من أهم مكونات الأذن وهو المكون الرئيسي لعملية السمع، بحيث يطلق عليه اسم "التيه" وذلك لأنها تحتوي على ممرات متشابهة وبالغة التعقيد، ومن الناحية الوظيفية تتكون الأذن الداخلية من جزئين أحدهما خارجي ويسمى بالقوقعة ويرتبط بالسمع ،والثاني يسمى بالدهليز ويرتبط بالتوازن ومن أهم أجزائه القنوات الهلالية وحصان الأذن ،وتضم القوقعة كل من المسار الدهليزي الذي يتوازن مع المسار الطبلي يلتقيان هذان المساران في آخر حلقة للقوقعة تسمى نقطة التقاء كل هذه المسارات "ذولق القوقعة"، يوجد بين هذين المسارين مسارهم جدا وهو المسار القوقعي وهناك فاصل بين المسار الدهليزي والقناة القوقعية يسمى غشاء رايسز كما يفصل القناة القوقعية الوسطية عن المسار الطبلي غشاء آخر يسمى باسيلر، وفي القوقعة يوجد عضو كورتي وهو الحس السمعي ويمتد على غشاء القوقعة ومن أهم أجزاء هذا العضو الخلايا الشعرية ويتكون من آلاف وحدة مستقلة في كل واحدة منها شعيرات وهناك الآلاف من الألياف العصبية التي تمر من الخلايا الشعرية إلى الداخل لتكون العصب السمعي والذي يعرف باسم العصب الدماغي الثامن وتمر الألياف العصبية الحسية التي تكون العصب السمعي من القوقعة عبر قناة السمع الداخلية إلى جذع الدماغ، ومن ثم إلى المراكز السمعية العليا في الفص الصدغي في الدماغ، وهناك نقطة مهمة يتوجب علينا أن نوظفها وهي أن وظيفة الجهاز الدهليزي هي التوازن حيث أنه يساعد الإنسان في وعي الجاذبية، وفي هذا الجهاز توجد القنوات الهلالية الثلاثة وكل من هذه القنوات يتكون من قناة غشائية توجد داخل قناة عظمية صلبة، ولما كانت هذه القنوات تحافظ على توازن الجسم وذلك من خلال إرسال المعلومات حول وضع الرأس في الفراغ، فإن الالتهابات أو المشكلات الأخرى

في الأذن قد تؤثر على هذه القنوات مما يؤدي إلى الدوران ،ولذلك فإن بعض الأطفال الصم يواجهون صعوبة التوازن الجسمي وقد يمشون في وقت متأخر مقارنة بالأطفال العاديين.

و بتعريف أخر فان **الأذن الداخلية** تتكون من القوقعة، والدهليز وقنواته الهلالية، وبنهاية عظيمة الركاب تبدأ الأذن الداخلية التي يطلق عليها اسم التيه، لأنها تحتوي على ممرات متشابهة وبالغة التعقيد. القوقعة وهي تشبه الشكل الحلزوني، وفي الجزء الخارجي من القوقعة توجد النافذة البيضاوية والجزء الداخلي من القوقعة يكون على شكل قناة يوجد بها سائل يعرف باسم السائل اللمفاوي الداخلي و هي فراغ مملوء بالسائل ضمن العظم الصدغي فيها 2.5 دورة (دورتان ونصف) وفي القوقعة يوجد عضو كورتي، وهو عضو الحس السمعي، وهو مكون من خلايا شعرية تصل إلى 6-4 آلاف وحدة مستقلة تتكون كل واحدة منها من أربع شعيرات، ووظيفة هذه الخلايا الشعرية هي تحويل الذبذبات الصوتية الميكانيكية العادية من غشاء الطبلة في الأذن إلى العظيمات الثلاث في الأذن الوسطى إلى إشارات كهربية عصبية تحدث في الأذن الداخلية (خولة يحي، 2004ص22)

تتكون الاذن الداخلية من:

. **التيه السمعي والدهليزي** Labyrinthe Vestibulaire et auditif وتتكون من: قنوات غشائية مملوءة بالسائل ضمن قناة لولبية محيطة بجزء مركزي عظمي. وهنا تتحول الطاقة الميكانيكية إلى طاقة كيميائية حيث تقوم بتحريك السائل على حسب شدة وذبذبة الصوت فإن حركة السائل تلامس التيه الغشائي حيث ينتج العصب القحفي الثامن Nerf cranien VIIIنبضات عصبية .

. **التيه العظمي**:labyrinthe osseux هو قناة في العظم

. **التيه الغشائي**:labyrinthe membraneux : يسمى بالقناة الوسطى للقوقعة حيث يتكون من سائل لمفاوي غني بالبوتاسيوم والصوديوم ويعتبر حاجز يفصل السلم الطبلي عن السلم الدهليزي.

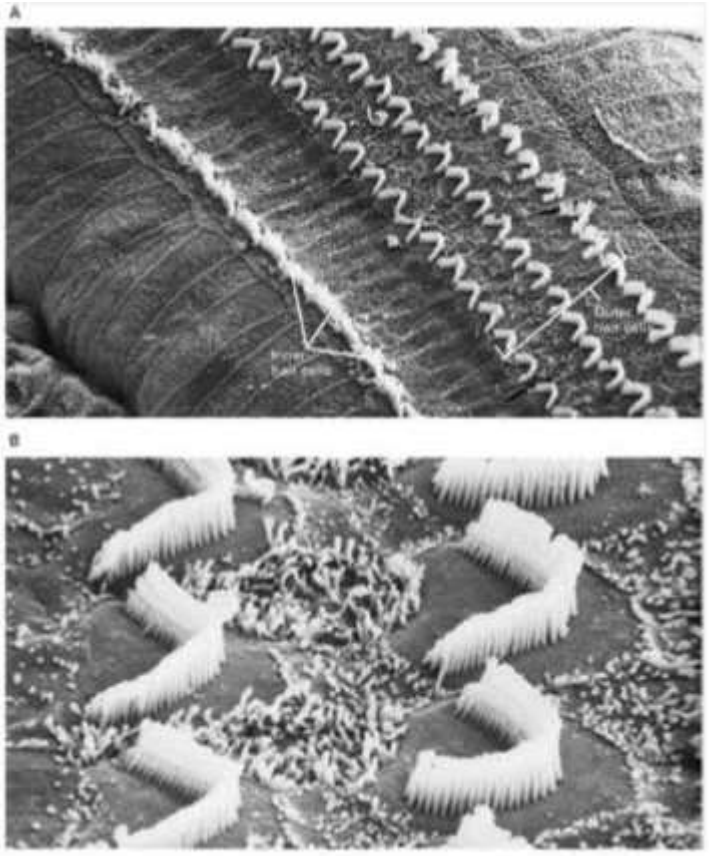
السلم الدهليزي يتموقع في نهاية النافذة البيضوية ويتكون من سائل لمقوي محيطي ويعتبر القناة العلوية للقوقعة.

السلم الطبلي: يتموقع في نهاية النافذة الدائرية ويتكون من سائل اللمفاوي محيطي ويعتبر القناة السفلية للقوقعة ومحاط بغشاءين.:Membrane de Reissner غشاء ريسنور وظيفته أنه يعمل كغطاء للحاجز وللسلم فاصل الدهليزي.

غشاء قاعدي: يفصل السلم الدهليزي عن الحاجز ويعتبر قاعدة له وتتموضع عليه أجسام كورتي.

عضو كورتي: يتموقع في السلم المتوسط ويحتوي على خلايا الإحساس السمعية ويحتوي على خلايا داعمة وخلايا تغذية ونوعين من خلايا الإحساس.

- الخلايا الشعيرية الخارجية.
- الخلايا الشعيرية الداخلية.



الشكل 7: صورة تشريحية لأجسام كورتي

(M.Benzamit, son année, p34) (O Roche A Rahman, 1999, p6)

الجزء الدهليزي: يتكون من التيه العظمي الذي يتضمن التيه الغشائي ويتكون التيه من:

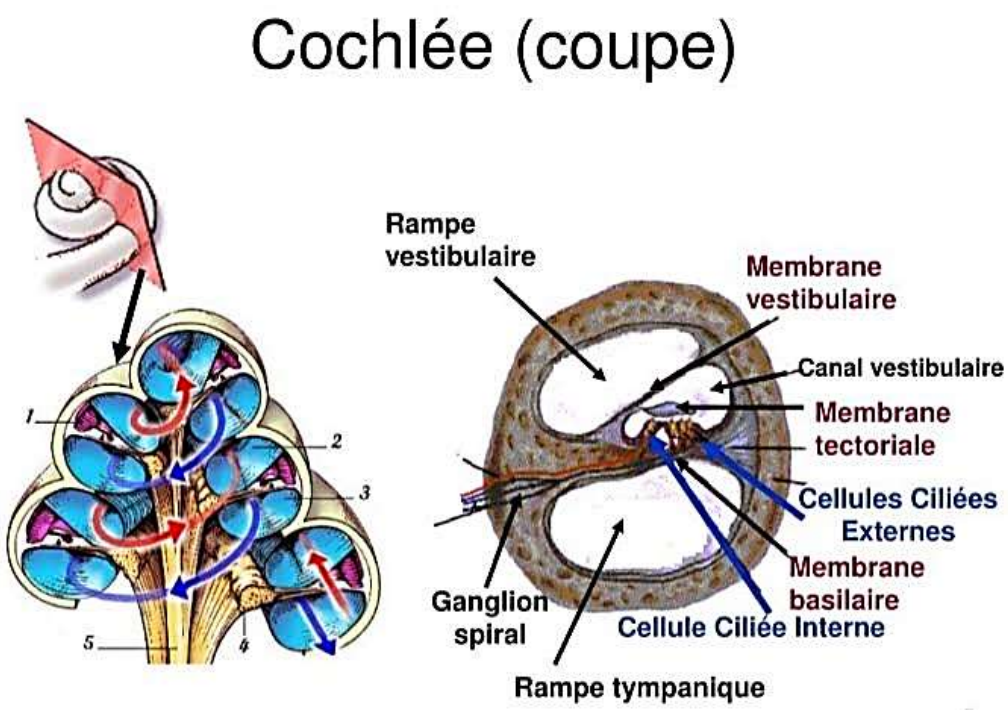
- كيس يتكون من خلايا حسية داعمة.
- قنوات شبه هلالية.
- القنوات العلوية.
- القنوات الخلفي.

الجزء الدهليزي: يتكون من التيه العظمي الذي يتضمن التيه

وظيفته:

يعمل الجهاز الدهليزي كضابط لحركة الكيس حيث تستجيب القنوات الشبه هلالية للتسارع الدورانيحيث عند تحريك الجسم يقوم السائل بالتدفق عكس اتجاه الحركة.

الشكل 8 تشريح القوقعة



1.4العصب السمعي

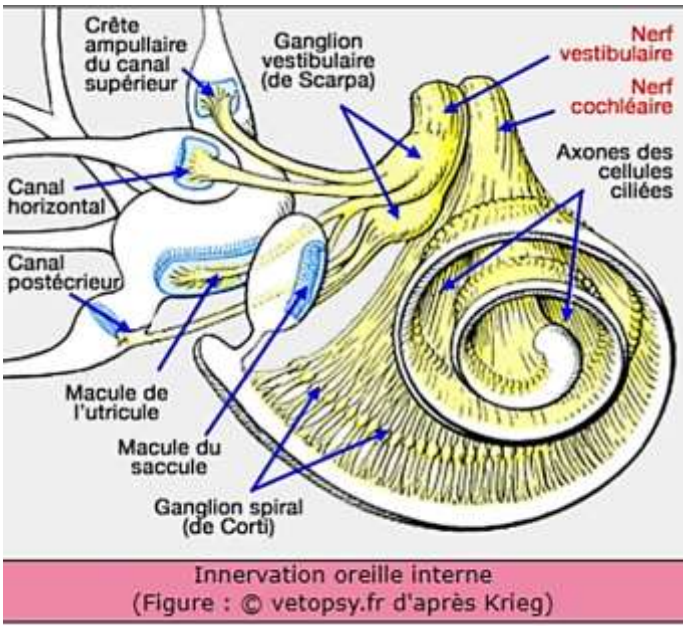
يتكون العصب السمعي من خلايا العقدة الحلزونية، وتنقسم الألياف العصبية للعصب السمعي إلى قسمين حيث يحتوي القسم الأول منها على 20% تقريبا من هذه الألياف العصبية ،وخلايا هذا القسم تنقل المعلومات السمعية من الخلايا الشعرية الداخلية والخارجية التي توجد في القناة القوقعية بالأذن الداخلية إلى المراكز السمعية بالمخ لإدراكها أما القسم الآخر فإنه يحتوي على الجزء المتبقي من هذه الألياف العصبية والتي تعادل 2% تقريبا من الياف العصب السمعي حيث تختص الخلايا العصبية لهذا القسم بنقل المعلومات السمعية في عملية التغذية من المراكز السمعية بالمخ إلى أجزاء الجهاز السمعي الدنيا لكي تساعد في معالجة بعض المعلومات السمعية الصاعدة إلى المراكز السمعية بالقشرة المخية .

. **الجهاز العصبي السمع**(Auditory Nervous System)

الجهاز العصبي السمعي هو أساسا جهاز عصبى مورد (Afferent System) من القوقعة إلى القشرة السمعية (Auditory Cortex) آلية السمع متقاطعة وظائفيا؛ لذا فإن المعلومات من الأذن اليمنى تنتقل أساسا إلى القشرة الدماغية اليسرى والمعلومات من الأذن اليسرى تنتقل إلىالقشرة اليمني.

.1.4.1 العصب القحفي الثامن:(The Cranial NerveVil)

تخرج ألياف الأعصاب من خلايا الشعرية الداخلية من عضو كورتي حيث يتكون فرع القوقعة من 30.000 ليفة عصبية وهي تحمل المعلومات إلى جذع الدماغ. يقوم العصب القحفي الثامن بترميز المعلومات السمعية بطرق عديدة على العموم فإن الشدة ترمز كمعدل تفريغ عصبي

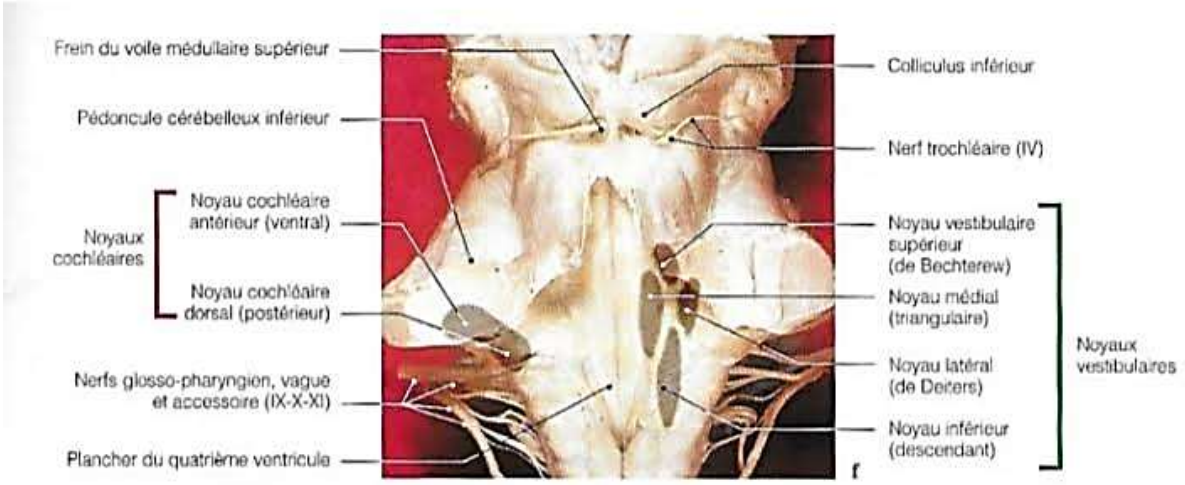


الشكل9: صورة تشريحية للعصب السمعي.

5.1 **الجهاز العصبي المركزي**:The Central Auditor Nervous System

حيث يتكون من أنوية هي:

- نواة القوقعة .
- العقدة الزيتونية العليا .
- العصب التوازني الجانبي.
- الهضبة السفلي.
- الأجسام المنحنية.



الشكل 10: صورة تشريحية لجذع الدماغ و المناطق المتدخلة في المسار السمعي

تتقدم الخلايا العصبية من العقدة الزيتونية العليا إلى حزمة من الألياف العصبية الحساسة في الدماغ والهضبة السفلى والأجسام المنحنية. قد تتشابك الألياف العصبية على أي من هذه الأنوية أو تتقدم أبعد من ذلك عند كل من هذه النواة أيضا فإن بعض الألياف تعبر من الجانب المخالف للدماغ. من الأجسام المنحنية الوسطى تتقدم الألياف في بقعة تسمى الإشاعات السمعية)Temporal Lobe(إلى القشرة السمعية في الفص الصدغي) Auditory Radiations)

تتم معالجة المعلومات الكلامية أو النطقية في الفحص الصدغي الأيسر، حيث يكون في المناطق السمعية أو القنوات السمعية المسيطرة في الفص الصدغي الأيسر وذلك عندما تلتقط بالأذن اليمنى والعكس، ومن ثم عبر الجسم الجاسئ وهو كتلة من الألياف العصبية تصل بين النصف الأيمن والأيسر لكرة الدماغ تصل القشرة السمعية اليسرى، وهكذا فإنه عند أغلب الناس تسيطر الأذن اليمنى على معلومات عمليات النطق والكلام (الزريقات، 2003 ، ص (38)

1- آلية السمع:

عندما تهتز الأجسام تصدر عنها ترددات صوتية تنتشر في كل الاتجاهات على حركات إلي الإمام والي الخلف وتنتقل هذه الترددات بسرعة 760 ميلا في الساعة وتعرف عدد الترددات التي يولدها الصوت في الثانية الواحدة بالذبذبة ويستخدم مصطلح "هيرتز" للإشارة إلي مقدار الترددات في الواحدة. والأصوات التي نسمعها عادة تصل إلي الإذن عبر الهواء حيث إن طاقة الذبذبة تحرك جزيئات الهواء ولكن الصوت يجب إن يتنقل عبر الوسائل والأجسام.

تستطيع الأذن إن تلتقط الأصوات التي تتراوح ذبذباتها من 20ال2000 dB اما ذبذبة صوت الإنسان فـهي تتراوح من بين 100 الي 800 وكما ازدادت ذبذبة الصوت ازداد علوه.

اما بالنسبة لشدة الصوت فهي تقاس بوحدة تسمي "الدسبيل" والمعروفة اختصارا ويسمي الصوت الذي يكاد يسمعها الإنسان بالصوت من مستوي العتبة الصوتية (نور القمش,2000,ص60) .

أما عملية السمع عند الإنسان فتتم عند ما تتجمع الأمواج الصوتية في الصيوان وتسير عبر القناة السمعية إلى طبلة الأذن لتدفق أمواج الصيوان عليها ، فتذبذبت الطبلة بواسطة عظيمات السمع التي توجد في الاذن الوسطي لتصل الي السائل الذي في الأذن الداخلية فيتذبذب السائل ويسبب ذبذبات أخرى على مستوي شعيرات السمع في الأذن الداخلية فيقوم عصب السمع الحسي بنقلها في مراكز السمع في الدماغ فيترجم بالتالي ههذه الذبذبات الي أصوات .

3.1. المراكز السمعية في الدماغ

إن المراكز السمعية لا توجد على السطح الخارجي للقشرة المخية ولكنها توجد داخل شقين عميقين في كل فص من الفصين الصدغيين وهي تتلقى مدخلاتها السمعية من الألياف العصبية التي تخرج من النواة الركبية الداخلية. وتتكون المراكز السمعية في كل فص صدغي من منطقتين رئيسيتين، ومناطق أخرى معاونة لهما. فالمنطقتين الرئيسيتين هما المنطقة رقم11 والتي تسمى المنطقة السمعية الأولية، والمنطقة رقم11 والتي تسمى المنطقة السمعية الثانوية، وأما المناطق المعاونة لهما فهي المنطقة رقم11 التي تختص بإدراك الحديث، والمناطق الأخرى المجاورة للمنطقتين السمعيتين الأولية والثانوية.2

4 تعريف الاعاقة السمعية :

الإعاقة السمعية مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط إلى ضعف سمعي شديد وخلافا الاعتقادات البعض بان ضعف السمعي يعاني منها للكبار في السن فقد تؤكد للإحصائيات على إن مشكلات سمعية متعددة تحدث لدي الأطفال والشباب لذلك يصنف للكثيرين الصمم بانه نمائي بمعني أنهيحدث في مرحلة النمو (الخطيب جمال, 1998,ص25)

عظيمات تدعى بالعظيمات السمعية وحجمها التقريبي 1-2سم وارتفاعها 15 مم و عرضها 2- 4 مم وهذه للعظيمات هي:

-المطرقة: وتعد أكبر العظيمات حيث تصل العظيمة ما بين الطبلة والعظيمة ما بين الطبلة

-السندان: و هو يعمل هذه العظيمة على إيصال الذبذبات الصوتية من السندان إلى الركاب.

-الركاب: وتعمل هذه العظيمة على إيصال الذبذبات الصوتية من السندان إلى الركاب.

-قناة استاكيوس: هي الجزء الثاني من الأذن الوسطي وتصل هذه للقناة بين الأذن الوسطي والبلعوم حيث يدخل فيها الهواء فتصل على موازنة الضغط على جانبي الطبلة بدخول الهواء من الفم. (يوسف نمر عصام،2007، ص51).

-النافذة البيضاوية: و هي فتحة بيضاوية الشكل في الجزء العلوي من غشاء الأذن و هي تربط للأذن الوسطي بالأذن الداخلية (البطانية أسامة محمد، الجراح،2007ص315) .

الأذن الداخلية: تعد الأذن الداخلية من اعقد أجزاء الاذن على الإطلاق، وتوجد في التجويف الصدغي وتتألف من:

-الدهليز: يساعد على نقل الذبذبات الصوتية مع المحافظة.

-القنوات الهلالية: تشبه هذه القنوات الأقواس و هي قنوات مليئة بالسائل يرتبط بعمليتي التوازن والحركة.

-القوقعة: وتحتوي علي عضو للإحساس بموجات الصوت ويشكل العضو المركزي للقوقعة وتعطي محور للصمم منها:

-التعريف الوظيفي: بحيث يعتمدهذا التعريف على مدي تأثير الفقدان السمعي على إدراك وفهم اللغة

المنطوقة واستنادا إلى هذا تعريف يري" لويد" أن الصمم يعني انحراف في السمع يحد القدرة على التواصل اللفظي. (عبيد ماجدة، 2000، ص33).

و تتعدد التعريفات حيث عرفها محمد فتحي على أنه مصطلح يعني تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو أخلاقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار

اجتماعية أو نفسية أو الاثنين معا ، وتحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارات وقد يكون القصور السمعي جزئيا أو كليا شديدا أو متوسطا أو ضعيفا، وقد يكون مؤقتا أو دائما وقد يكون متزايدا أو متناقصا أو مرحليا (محمد فتحي عبد الحي، 2000 ، ص 31).

تعريف 2

ورأى عبد المطلب القريطي (2005) أن الإعاقة السمعية مصطلح عام يغطي مدى واسعا من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم Deafness أو الفقدان الشديد Profond الذي يعوق عملية الكلام واللغة، والفقدان الخفيف Mild الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة(سامي عبد السلام مرسي 2015 ، ص25).

تعريف 3

تعرف الإعاقة السمعية بأنها حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق تقيل السمع أو بدون استخدام المعينات، وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم وضعاف السمع ماجدة (السيد عبيد، 2000، ص 33)

تعريف 4

الإعاقة السمعية أو القصور السمعي Hearing Impairment مصطلح عام يغطي مدى واسعا Hearing loss يتراوح من حيث الحدة بين الصمم أو الفقدان الشديد Profond الذي يؤدي إلى عجز الإنسان عن السمع ويعوق عملية تعلم الكلام واللغة، والفقدان الخفيف Mild الذي يعوق استخدام الأذن في فهم الحديد وتعلم الكلام واللغة. (عبد المطلب أمين القريطي، 2005 ص 25).

5 اسباب الاعاقة السمعية :

وتتركز أسباب الإعاقة السمعية في فئتيها الصمم الكلى والجزئي في الأسباب التالية:

أولا: أسباب الصمم الكلي (الصم)

ترجع أسباب الصمم الكلي إلى التالي:

أ أسباب وراثية تصنف تبعا لعوامل عدة منها:

. **على جينات متنحية:** إذ تشير الدراسات إلى أن حوالي 84% من الصمم الوراثي ينقل كصفة متنحية ومن ثم يتم نقل الصمم من آباء ذوي سمع عادي إلى الأبناء.

. على جينات سائدة ويؤدي حين واحد إلى معانات الطفل وإصابته بالصمم.

. **على الكروموسوم الجنسي:** ويعد هذا النوع أقل أنواع الصمم حدوثاً. (محمد النوبي محمد 2009، ص10)

ب أسباب ترجع للزمن الذي تحدث فيه الإصابة ومن تلك الأسباب ما يلي:

. عوامل ما قبل الولادة

– الحصبة الألمانية: وينتج عنها صمم إدراكي مع توقف في النمو إذ أنه يهاجم أنسجة الأذن.

– إصابة الأم بأمراض معدية مثل (Toxoplasmose)(Thalidomid) و (Streptomycine) تناول الأم للأدوية مثل –تعرض الأم للأشعة X

. **عوامل أثناء الولادة**

– نقص الأكسجين.

استعمال بعض الطرق الخاصة لتعديل طريقة ولادة الطفل (استعمال الملاقط) الولادة المستعصية.

الولادة المبكرة والتي هي كثيرة الانتشار تحدث نزيفا دمويا داخل الأذن.

إذ يحدث ذلك عندما تكون فصيلة الأم RH– سلبي وفصيلة الجنين + إيجابي ويطلق على ذلك الصمم الخلقي الولادي Congenital '(باسم رحالي 2020، ص 99)

. **عوامل ما بعد الولادة**

الأسباب التي تصيب الأذن الخارجية والوسطى

.التهاب السحايا مما ينتج صديدا، ويحدث انسدادا لقناة استاكيوس.

. التهابات اللوزتين والحلق وبالتالي التهاب الأذن الوسطى.

. إدخال أجسام حادة في الأذن مما يسبب ثقبه في طبلة الأذن أو تصديها.

تحدث في بعض الحالات أن تفرز الغدد مادة شمعية فإذا كثرت هذه المادة أدت الى سد القناة السمعية (عبد الرحيم بخيت، مشيرة اليوسفي، 2004، ص 34).

ج أسباب جينية: Syndrome مثل أعراض تريتشر" Collins Treachery وتشمل: صغر حجم أذن الطفل، واتساع الفم، وخللا في تكوين الأسنان، وارتجاعا خلفيا للذقن وعيوبا خلفية بعظام الوجه.

د أسباب بينية: وتتمثل في تلك التي ترتبط بالوراثة ومنها ما يلي: التشوهات الخلفية وهي تلك التي تحدث في طبلة الأذن أو العظيمات أو القوقعة أو صيوان الأذن. الأطفال المبتسرينPrematurely وهم أولئك الأطفال الذين يولدون قبل الميعاد وبخاصة ذوي الوزن المنخفض منهم.وأسباب تتعلق بزيادة الرطوبة أو الماء في القناة البكتيرية (محمد النوبي محمد علي2009، ص65).

ثانيا: أسباب الصمم الجزئي ضعف السمع):

أ. التهابات الأذن تلك التي تمتد للأذن الوسطي خلال قناة استاكيوس بضعف العصب السمعي وذلك مرجعه للأمراض أو تحطم السائل الداعم في القوقعة والقنوات الهلالية الموجودة بالأذن الداخلية.

1. آلات حفر الأسنان.
2. وزن المولود أقل من (1500) جرام.
3. نقص الأكسجين قبل أثناء الولادة.
4. تعاطي المخدرات أو الكحول أثناء الحمل بارتفاع نسبة البلوروبين في الدم (محمد النوبي محمد علي، 2009 ص6)، ص ثالثا: الأسباب التي تصيب الأذن الداخلية: مثل الالتهاب السحائي، وبعض أنواع البكتيريا، وبعض الحميات التي تصيب العصب السمعي. . وجود عيوب خلقية بالقوقعة أو العصب السمعي، أو المراكز السمعية بالمخ. التعرض الشديد لفترات طويلة لسماع الأصوات المزعجة (محمد فتحي عبد الحي، 2000 ص65).

. يوجد عدد كبير من الفيروسات قد تسبب تلفا للأذن الداخلية مما ينتج عنه إعاقة سمعية

5.2 تصنيفات الإعاقة السمعية:

أولا التصنيف الطبي:

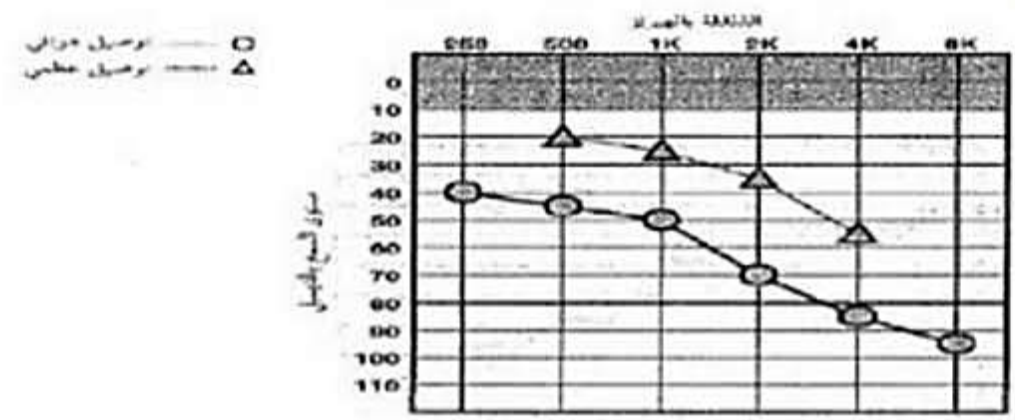
وهو من أكثر الأنواع شيوعا، ويمتاز بانخفاض في حساسية ميكانيزمية السمع. فقدان الحساسية السمعية يعني أن الأذن ليست حساسة في التقاط الأصوات. بمعنى آخر، الأصوات يجب أن تكون أعلى شدة من الطبيعي، حتى تدرك من قبل المستمع. ويشتمل فقدان الحساسية السمعية على الفقدان السمعي التوصيلي والفقدان السمعي الحس عصبي والفقدان السمعي المختلط (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2003، ص45).

أ الفقدان السمعي التوصيلي

يحدث هذا النوع عندما يكون فقد السمع ناتج عن المشكلات التي تؤثر على انتقال الذبذبات الصوتية إلى الأذن الداخلية، وتظهر هذه المشكلات عندما تعوق اضطرابات قناة أو طبلة الأذن الخارجية، أو إصابة الأجزاء الموصلة للسمع بالأذن الوسطى كالمطرقة أو السندان أو الركاب عملية نقل الموجات أو الذبذبات الصوتية التي يحملها الهواء إلى الأذن الداخلية، ومن ثم عدم وصولها إلى المخ، ومن ثم أمثلة هذه الاضطرابات والإصابات حدوث ثقب في طبلة الأذن ووجود التهابات صديدية أو غير صديدية وأورام في الأذن الوسطى أو تبيس عظيماتها، وتكدس المادة الشمعية الدهنية (الصماغ) بكثافة في قناة الأذن الخارجية (سامي عبد السلام موسى 2015، ص38).

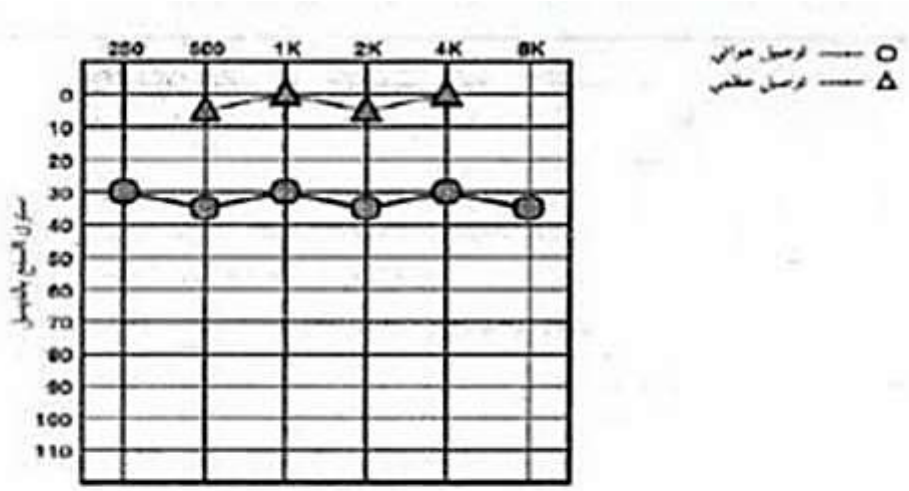
ب الفقدان السمعي الحس عصبي

إذا ما أمكن علاج ما يرجع منها إلى الصمم فقد يبقى الاضطراب السمعي على ما هو عليه نظرا الصعوبة علاج النوع الحسي العصبي. (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2003، ص 46).



(إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2003، ص47)

الشكل 12 خريطة سمعية تبين فقدان السمع حسي مختلط



(إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2003، ص46)

الشكل 13 خريطة سمعية تبين فقدان السمع حسي توصيلي

ويشار به إلى القصور السمعي الناجم عن تحطم الأبنية السمعية العصبية في الأذن الداخلية المشكلة ترتبط بالأذن الداخلية أو العصب السمعي فإما أن تخفق الأذن الداخلية في استقبال الصوت أو أن تخفق في نقل السيالات العصبية عبر العصب السمعي إلى الدماغ، إن هذا إذ ما أمكن علاج ما يرجع منها إلى الصمم فقد يبقى الاضطراب السمعي على ما هو عليه نظرا الصعوبة علاج النوع الحسي العصبي.

ثانيا التصنيف الفزيولوجي

1- **فقدان سمعي خفيف:** تتراوح درجته بين 27 و 40 ديسيبلdb ويواجه أفراد هذه الفئة صعوبة في تمييز بعض الأصوات وسماع الكلام الخافت والصادر من بعد إلا أنه يمكنهم تعلم اللغة والكلام بالطريقة العادية مع استخدام المعينات السمعية. (عبد المطلب أمين القريطي، 2005، ص 28).

2 **فقدان سمعي معتدل:**من 41 إلى 55 ديسيبل والأطفال في هذا المستوى يفهمون الحديث من قرب (151) متر) أنيكون الطفل في مواجهة المتحدث ولكن لديهم عيوب في إخراج الأصوات وصعوبة في السمعمتى كان الصوت ضعيفا ويعانون من مشكلات في التفاعل الاجتماعي، ويلزم إلحاقهم بفصولخاصة بالمعاقين سمعيا وتدريبهم علة النطق والتركيز واستخدام السماعات المساعدة (فاروق السعيد جبريل مصطفى سعيد جبريل، 2001 ص24).

3- الإعاقة السمعية الشديدة: تتراوح درجته ما بين 60 70 دسبيل و يحتاج أفراد هذه الفئة إلى خدمات خاصة لتدريبهم على الكلام وتعلم اللغة حيث يعانون من صعوبات كبيرة في سماع الأصوات وتمييزها ولو من مسافة قريبة، إضافة إلى عيوب النطق ويعدون صما من وجهة النظر التعليمية.

4الاعاقة السمعية الشديدة جدا: وتبلغ درجته 75 ديسيبل فأكثر، وأفراد هذه الفئة لا يمكنهم في أغلب الأحوال فهم الكلام وتعلم اللغة سواء بالاعتماد على آذانهم، أو حتى مع استخدام المعينات (سعيد كامل عبد الحميد الغزالي 2001ص25).

ثالثا: تصنيف الإعاقة السمعية حسب العمر عند الإصابة

1 - **الصمم قبل اللغوي:** الشخص المصنف ضمن ذلك هو شخص فقد القدرة على السمع قبل تطور اللغة وهم الأطفال ويشكلون ما نسبته 95% من الأفراد الصمم ويمتازون بعدم القدرة على تعلم سماع اللغة، الأمرالذي يؤثر سلبا على تواصلهم مع الآخرين وتعلم موضوعات أكاديمية.

2: **الصمم اللغوي** :وهي الإعاقة التي تحدث بعد تطور الكلام واللغة ويمكن أيضا أن تكون الإعاقة حسب هذاالمعيار:

1 إعاقة سمعية ولادية.

2-إعاقة سمعية مكتسبة. (مصطفى نوري القمش،2001 ص25).

خصائص الاطفال المصابين بالإعاقة السمعية:

يوجد عدة خصائص منها:

الخصائص اللغوية:

نظرا لاعتماد النمو اللغوي على السمع وتأثره به فمن المهم أن ندرس الآثار اللغوية الناجمة عن القصور السمعي إذ يعتبر الأطفال بقصور سمعي حاد أو شديد من المهارات اللغوية من أبرز المشاكل التي يعانون منها نتيجة لقصورهم .

قدم ليندرج حجج يثبت من خلالها ما أسماه بالمرحلة الحرجة والتي اقترحها كمرحلة لتعلم اللغة وهذا الافتراض يوصي بأن الكلام أو التحدث هو وظيفة ناجمة عن تغيرات في الجهاز العصبي المركزي بحيث تحدث في مراحل حرجة وخطرة من نمو الطفل فإذا لم يتم اكتساب اللغة من خلال مدة الفترة الحرجة التي يكون الطفل فيها مبرمجا من الناحية البيولوجية لاكتسابها فإنه سيواجه صعوبات جمة في هذه العملية إذ يستطيع الطفل الوليد العادي في سمعه خلال هذه الفترة اكتساب بعض القدرات والمهارات بفعالية أكبر وفي وقت أقصر ويجهد أقل منه فيغيرها من الفترات.

كذلك مما يدل على أثر الاعاقة السمعية على النمو اللغوي وانخفاض أداء المعوقين سمعيا على اختبارات الذكاء اللفظية ، مقارنة مع أدائهم على اختبارات الذكاء الأدائية ، كما يذكر هلهان 1981 ثلاثة أثار سلبية للإعاقة السمعية على النمو اللغوي خاصة لدى الأفراد الذين يولدون صما ، وهي : لا يتلقى الطفل الأصم أي رد فعل سمعي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.

لا يتلقى الطفل الأصم أي تعزيز لفظي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.

لا يتمكن الطفل الأصم من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار كي يقلدها.

إن ذلك لا يعني أن الطفل المعاق سمعيا محروم من معرفة نتائج أو ردود أفعال الآخرين نحو الأصوات التي يقوم بها في مرحلة المناغاة.

قام براتون 1966 و 1986 بدراسات لتحليل الاستجابات اللفظية للمعاقين سمعيا استخدموا عدد أقل من ظروف الزمان والمكان والأحوال في استجاباتهم ، وكذلك الضمائر والأفعال المساعدة وبصورة أقل مما استخدمه الأطفال العاديون في استجاباتهم.(عصام حمدي الصفدي 2013 ص 232 – 234).

أما بالنسبة للتركيب البنائي للغة المكتوبة فقد أظهرت الدراسات أن كتابات الصم أقل تركيبا وتعقيدا من كتابات العاديين كما كانت أكثر صلابة وحفافا وأكثر امتلاء بالأخطار في القواعد والنحو من كتابات أقرانهمالعاديين.

الخصائص الجسمية والحركية:

لم يحظى النمو الجسمي لدى الأطفال المعاقين سمعيا باهتمام كبير من قبل الباحثين في ميدان الطفولة أو التربية الخاصة لكن العض يعتقدون هناك ارتباط بين البناء الجسمي والتوافق مثل النمط الجسمي المعروف باسم الجلدي قد يرتبط بعدم الارتباط والشعور بالقلق ، والنمط الجسمي المعروف باسم العظمي يرتبط بالميول العدوانية والصرامة .

مشكلات التواصل التي يعانيها المعاقون سمعيا تضع حواجز وعوالق كبيرة أمامهم لاكتشاف البيئة والتفاعل معها ، واذا لم يزود المعاق سمعيا باستراتجيات بديلة للتواصل فان الاعاقة السمعية قد تفرض قيودا على النمو الجسمي ، وعلى هذا الأساس فالمعاقون سمعيا لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنة مع الأشخاص العاديين ويعانونمن اضطراب في التآزر الحسي الحركي

الخصائص العقلية :

أوضحت عدد كبير من الدراسات التي اهتمت ببحث على مستوى الأداء الذهني والعقلي في الصمم لأن ذكاء الأطفال الصم يشبه في توزيعه وانتشاره ذكاء المعاقين سمعيا يعتبر مساويا أو مشاها لنظيره بين أفراد المجتمع العاديين.

أنماط النمو الذهني والفكري للأطفال المعاقين سمعيا مطابقة لنظائرهم في الصغار والفتيان العاديين المتمتعين بحاسة السمع ، إذ أن الحقيقة هي أن عجز هؤلاء الأطفال وقصورهم اللغوي يفوق بل يمنع احتمال تطابق هذه الأنماط بحيث تجعل من الضروري القيام ببناء وتطوير برامج تربوية خاصة تسير نموهم الفكري.

يشير كثير من علماء النفس التربوي إلى ارتباط القدرة العقلية بالقدرة اللغوية ويعني ذلك أداء المعاقين سمعيا من الناحية اللغوية ، وذلك بملاحظة تدني أداء المعاقين سمعيا على اختبارات الذكاء وذلك بسبب تشيع تلك الاختبارات بالناحية اللفظية ، يشير فيرث وآخرون 1973 إلى تشابه عمليات التفكير بين الأطفال العاديين والصم بالرغم من الصعوبات التي يواجهها الصم في التعبير عن المفاهيم وخاصة المفاهيم المجردة ، كما يشير إلى الفروق في الأداء بين المعاقين سمعيا والعاديين تعود إلى النقص الواضح في تقديم تعليمات اختبارات الذكاء وخاصة اللفظية لدى الصم ، لا إلى القدرات العقلية لدى الصم لذا يصعب اعتبار الصم معاقين عقليا على اختبارات الذكاء بسبب النقص الواضح في قدراتهم إلا إذا صممت اختبارات عقلية خاصة للصم.

الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

ان افتقار الشخص المعاق سمعيا إلى القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين وكذلك أنماط التنشئة الأسرية قد تقود إلى عدم النضج الاجتماعي والاعتمادي وقد استخدمت عدة دراسات مقاييس مختلفة للنضج الاجتماعي مثل مقاييس فانيلاند وتبين أن أداء الأشخاص المعاقين سمعيا منخفض مقارنة بأداء الأشخاص العاديين .

ويعتمد التوافق النفسي والاجتماعي للمعاقين سمعيا اعتمادا كبيرا على قدراتهم ومهارتهم في التخاطب والتواصل الفعال من الدرجة الأولى تبادلا للأفكار بين اثنين أو أكثر من الناس ، فإن اللغة تعتبر حتى الآن أكثر الوسائل التواصل شيوعا على الاطلاق في نقل المعلومات وتبادل الأفكار في المجتمع.

أما عن الحياة الاجتماعية لكثير من الصم فإنها تتشابه كثيرا مع نظيرتها بمجتمع السامعين فالفرد الأصم متوسط الحال يملك منزلا كما أن له عملا يؤديه ويجني منه رزقه وكذلك يتزوج وأنجب أطفالا يرعاهم ويربهم كمايمكن المشاركة في الحياة والأنشطة الاجتماعية. أشار سيلفر وسيمون إلى استخدام الطفل المعاق الذي يعاني من احتباس الكلام لأن الفنون الجميلة كوسيلة للاتصال والتواصل والتعبير تمكنه التذكر والتخيل وقدرات التحصيل والتعميم كما يمكنه الرسم من الاكتشاف وهذا يؤدي على اشباع حاجاته الانفعالية ويمنحه الفرصة للنمو العقلي وتفجر طاقاته الابتكارية خاصة في المناخ الخالي من القلق والتدخل من قبل الآخرين.

8-**النمو اللغوي عند الطفل المعاق سمعيا :**

1.5 أثر الإعاقة السمعية على النمو اللغوي:

من الطبيعي أن يتأثر النمو اللغوي لدى المعوقين سمعيا، فهو يعتبر من أكثر المجالات تأثرا بالإعاقة السمعية، ولا عجب في ذلك حيث إن الصعوبة في جوانب النمو اللغوي وخاصة في اللفظ لدى الأفراد المعوقين سمعيا، ترجع إلى غياب التغذية الراجعة المناسبة لهم في مرحلة المناغاة، إن الطفل السامع عندما يقوم بالمناغاة، فإنه يسمع صوته، وهذا يشكل له تغذية راجعة فيستمر بالمناغاة، في حين أن الطفل الأصم، لا يسمع مناغاته، وبالتالي يتوقف عنها ولا تتطور لديه اللغة بعد ذلك، كما أن الطفل الأصم على الأغلب لا يحصل على استثمارات سمعية كافية أو على تغذية راجعة، أو تعزيز من قبل الراشدين لتوقعاتهم السلبية من الطفل الأصم، وبالتاي فإن الإعاقة السمعية لا توفر للطفل الأصم الحصول على نموذج لغوي مناسب يقوم بتقليده.

ويذكر هلهان وزملاؤه « Hallahan et al (1981) ثلاثة آثار سلبية للإعاقة السمعية على النمو اللغوي، وخاصة لدى الأفراد الذين يولدون صماً، هي:

1. لا يتلقى الطفل الأصم أي رد فعل سمعي من الآخرين، عندما يصدر أي صوت من الأصوات.

2. لا يتلقى الطفل الأصم أي تعزيز لفظي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.

3. لا يتمكن الطفل الأصم من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار كي يقلدها.

ويعتبر العمر عند الإصابة بالإعاقة السمعية من العوامل الحاسمة في تحديد درجة التأخر فيالنمو اللغوي، فالأطفال الذين يصابون بالإعاقة السمعية منذ الولادة وقبل اكتساب اللغة يواجهونعجزا في تطور اللغة منذ الولادة المبكرة، رغم أنهم يصدرون أصوات ويقومون بالمناغة كباقي أقرانهم من الأطفال السامعين.

كما تتأثر مظاهر النمو اللغوي بدرجة الإعاقة السمعية، فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية كلما زادت المشكلة اللغوية والعكس، وعلى ذلك يواجه الأفراد ذو الإعاقة السمعية البسيطة مشكلات في سماع وفهم موضوعات الحديث المختلفة، كما يواجهون مشكلات لغوية تبدو في صعوبة سماع وفهم (50%) من المناقشات الصفية، وتكوين المفردات اللغوية، في حين يواجه الأفراد ذوي الإعاقة السمعية المتوسطة مشكلات في فهم المحادثات والمناقشات الجماعية، وتناقص عدد المفردات اللغوية، وبالتالي صعوبات في التعبير اللغوي، في حين يواجه الأفراد ذو الإعاقة السمعية الشديدة مشكلات في سماع الأصوات العالية وتمييزها، وبالتالي مشكلات في التعبير اللغوي (الروسان وسالم، وصبحي2013، ص 300ص301) و من أهم مظاهر القصور اللغوي لدى الأفراد المعوقين سمعيا، بالإضافة إلى صعوبة في اللفظ، أن لغتهم غنية، ومفرادتهم أقل، وجملهم أقصر، وتتصف بالتركيز على الجوانب الحسيةالملموسة مقارنة بلغة السامعين، كما أن لديهم أخطاء في الكلام وعدم اتساق نبرات الصوت (خليفة)124-123 ووهدان 2014 ص 91-92) (أحمد،ووهب، وأحمد، ص2012).

اضافة إلى انخفاض أداء الصم على اختبار الذكاء اللفظي مقارنة مع أدائهم على اختبارالذكاء الأدائي، والطفل الأصم يصبح أبكماً إذا لم تتوافر له فرص التدريب الخاص والفعال السيد، والعريشي، وعبد الواحد، وبنت رشاد، 2013 ، ص. 79).

ويذكر "الزريقات" (2003) خصائص كلام الأشخاص المعاقين سمعيا كالتالي:

- طبقة صوت عالية.

- صوت رتيب أو ذو نغمة وتيرية أي على وتيرة واحدة)
- كلام ذو مستوى بطيء نسبيا.
- إيقاع ضعيف وسوء توقيت في الكلام.
- الكلام مجهد ويحتاج إلى نفس أكثر.
- الكلام يمتاز بضعف ضبط النفس.
- الإعاقة السمعية.

فيما يتعلق بالنطق فإن الأطفال الصم لديهم صعوبة في إنتاج الأحرف المتحركة أكثر منالساكنة.

- بعض الحروف الساكنة تحذف، وبعضها الآخر مشوه(الزريقات، 2003، ص 80).

9 طرق التواصل عند الطفل المعاق سمعيا:

طرق التواصل مع المعوقين سمعياً (لغات تخاطب الأصم les méthodes de communication chez les sourd)

التواصل هي عملية تبادل الأفكار والمعلومات وهي عملية نشيطة تشتمل على استقبال الرسائل وتفسيرها ، وينبغي على كل من المرسل والمستقبل أن ينتبه إلى حاجات الآخر لكي يتم تواصل الرسالة بفعالية ، ومن الوسائل الرئيسية للتواصل بجد الكلام واللغة كذلك تدخل أبعاد غير لغوية كالإيماءات ووضع الجسم والمسافة الجسمية والتواصل العيني. (ماجدة السيد عبيد ،2000 ص223) تشمل هذه الطرق تدريب الأطفال ذوي الاحتياجات السمعية الخاصة على استخدام التواصل اللفظي ، أو استخدام استراتيجيات التواصل اليدوي ، بهدف التواصل مع الآخرين ومن أهمها:

التواصل الشفهي:(communications orale) أن التواصل الشفاه تعد من وسائل التعامل بين الأصم وثقيل السمع، هذا التدريب يحتاج إلى فهم للغة الكلام المنطوقة في المجتمع المحيط بذوي الاحتياجات الخاصة سمعيا منذ نشأته اي ان التعليم يتطلب دراية بحركات الشفاه المقابلة لنطق كل حروف اللغة بما في ذلك القدرة على تمييز اللهجات المختلفة التي تنعكس على

نطق الحروف هذا إلى جانب معرفة مدلولات الكلمات اللغوية ، غير ان تعليم القراءة على الشفاء رغم ما تعترضه من صعوبة يماثل تعليم الطفل كيفية النطق بالكلام ، لهذا يسهل على الآباء والأمهات ومدرسي تعليم الاطفال ، ولعل الفارق الوحيد بين تعليم النطق الصوتي ولغة الشفاه هو ان على المعلم التدريب على الوضوح في النطق وإخراج مقاطع الكلام ، وربما اقتضى تدريب المعلم على القاء الأحاديث ، إذ ان بعض الناس لا يحركون شفاههم بوضوح اثناء الكلام. (عبد الرحمن بن عبيد البوبي 2010 ص29).

يؤسس على تعليم الأطفال ضعاف السمع أو الصم استخدام الكلام ، كما هو الحال لمن لا يعانون إعاقة سمعية ، وقد بدأت الطريقة اللفظية تكتسب اهتماما أكبر كوسيلة من وسائل الاتصال في تعليم المعوقين سمعيا في القرن التاسع عشر.

وتستدعي عملية تعلم الطفل نطق الكلام وفهمه إجراءات مختلفة لتعويض جزء من الفقدان السمعي والتغلب على العجز الناتج عنه ، حيث يتم من خلال الطريقة تدريب البقايا السمعية عند الطفل ، وهو ما يعرف بالتدريب السمعي ، بالإضافة إلى ذلك ، فإذا تتضمن تعليم الطفل قراءة الكلام ، وتؤكد على ضرورة استخدام المعينات السمعية(مجدي عزيز ابراهيم ، 2002 ص459)

يحتوي التواصل الشفهي على :

أ القراءة على الشفاه)La l'écture la bielle):

يقصد بذلك تنمية مهارة المعاق سمعيا على قراءة الشفاه وفهمها ويعني ذلك أن يفهم الرموز البصرية الحركة الفم والشفاه أثناء الكلام من قبل الآخرين ، وقد يكون مصطلح قراءة الكلام أكثر دقة من مصطلح قراءة الشفاه ، إذ يتضمن الأول عددا من المهارات البصرية الصادرة عن الوجه ، في حين يقتصر الثاني على الدلائل البصرية الصادرة عن شفتي المتكلم. ويشير (Sanders1971) إلى طريقتين من طرق تنمية مهارات قراءة الكلام على الشفاه لدى الأفراد المعوقين سمعيا وهما:

- الطريقة التحليلية : فيها يركز المعاق سمعيا على كل حركة من حركة شفتي المتكلم ثم ينظمها معا التشكيل المعنى المقصود.
- الطريقة التركيبية : وفيها يركز المعاق سمعيا على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركة شفتي المتكلم لكل من مقاطع الكلام(فاروق الروساني، 2001ص 12).

ومن العوامل التي تسهل عملية قراءة الشفاه ، هي:

- مدى وضوح الحركات .
- مدى سرعة الحركات.
- مدى تشابه الخصائص البصرية للحركات المتضمنة في إصدار الأصوات الكلامية. مدى التفاوت بين الأفراد من حيث الخصائص المرئية للحركات المتضمنة في إصدار الأصوات الكلامية.(جمال محمد سعيد الخطيب1998ص151).

وهناك ثلاثة مراحل للقراءة على الشفاه يجب مراعاتها ، هي:

- مرحلة التطلع إلى الوجه.
- مرحلة الربط.
- مرحلة الفهم المعنوي (ماجدة السيد عبيد، 2000 ص 235)

ب التواصل اليدوي: تشير الطريقة اليدوية في الاتصال إلى استخدام اليدين في التعبير بدلاً من النطق اللفظي، وتقسم الطريقة اليدوية إلى الإشارة الكلية ، وأبجدية الأصابع ، وغالباً ما يصطلح على الطريقة اليدوية في الاتصال بلغة الإشارة(جمال خطيب 2005 ص 151). كما أن الإشارات اليدوية مساعدة لتعليم النطق بأشكال عفوية من تحريك اليدين وتهدف إلى تلقين الأصم اللغة المنطوقة وتمثل بوضع اليدين على الفم والأنف والحنجرة أو الصدر للتعبير عن طريقة مخارج الحروف من الجهاز الصوتي(صلاح الدين مرسي 1995 ص30). وتشير الطريقة اليدوية في الاتصال إلى استخدام اليدين في التعبير بدلا من النطق اللفظي وتنقسم

الطريقة اليدوية إلى الإشارة الكلية وأبجدية الأصابع ، وغالبا ما يصطلح على الطريقة اليدوية في الاتصال بلغة الإشارة. (مجدي عزيز ابراهيم ، 2002 ص463).

كما أنه أسلوب غير شفوي للاتصال بين الصم تحل فيه لغة الإشارة والتهجئة بالأصابع محل النطق ، يقصد بذلك تنمية مهارة الإرسال واستقبال لغة الإشارات أو الأصابع لدى المعاق سمعيا وذلك من أجل تنمية إمكانية فهم الآخرين أو التعبير عن الذات.

أنواع الإشارات التي يستعملها القسم تنقسم إلى قسمين:

الوصفية : هي الإشارات اليدوية التلقائية التي نصف فكرة معينة مثل رفع اليد للتعبير عن الطول وفتح الذراعين عن الكثرة وهي كثيرة الشيوع بين السامعين أطفالا وكبارا.

غير الوصفية: هي إشارات غير وصفية لكنها إشارات خاصة لها دلالتها وتكون مثابة لغة خاصة متداولة بين الصم. (ماجد السيد عبيد ، 2000 ص 249).

ت التواصل الكلي(communications total).

وهي عبارة عن استخدام أكثر من طريقة من الطرائق السابقة في وقت واحد للاتصال مع المعوقين سمعياً ، وتعتبر من أكثر طرائق التواصل شيوعاً في الوقت الحاضر. (الخطيب جمال ، 2005 : 497)

كما أن الاتصال الشامل أو الكلي يقصد به استعمال الوسائل الممكنة والمتاحة ودمج كافة أنظمة الاتصالوالتخاطب السمعية واليدوية والشفوية والإيماءات والإشارات وحركات اليدين والأصابع والشفاه والقراءة والكتابة التسهيل وتيسيره (صلاح الدين مرسي 1995ص33)

يقصد بها أنها حق لكل طفل اصم أن يتعلم استخدام جميع الأشكال الممكنة للتواصل حتى تتاح له الفرصة الكاملة لتنمية مهارة اللغة في سن مبكرة بقدر المستطاع.

يستخدم التواصل الكلي لتحقيق هدفين رئيسين هما:

- تسهيل عملية التواصل اللفظي ..
- توفير بدل عملي للكلام (جمال محمد سعيد الخطيب ، 2000 ص162)

القراءة والكتابة التواصل الكتابي:

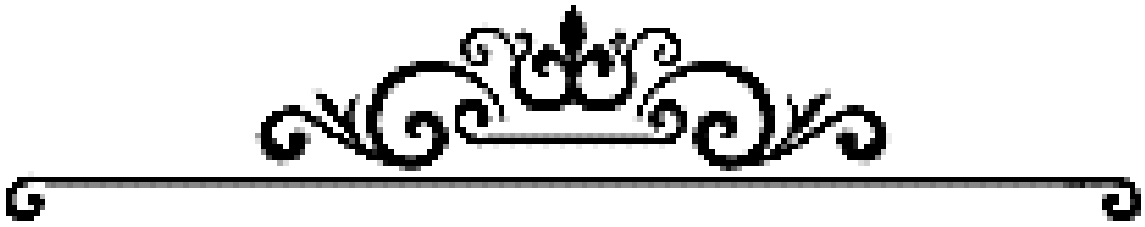
تعد القراءة والكتابة من أهم طرق التواصل التي يستخدمها ذوي الاعاقة السمعية فيما بينهم أو مع العاديين عند وجود عدم فهم للرسائل بالطرق الأخرى المستخدمة في التواصل.

يشير "ماكسويل" (1985) إلى أن قدرات القراءة والكتابة للأفراد ذوي الإعاقة السمعية في الغالب لا تتجاوز مستوى الصف الرابع ابتدائي ومع ذلك فأنهم يستخدمون الكتابة يوميا لتبادل المعلومات في المنزل والعملوالتواصل مع الآخرين.

تسم الكتابة عند ذوي الإعاقة السمعية بالجمل القصيرة و البسيطة ، ومن ثم يستخدمون الكلمات التي تحتوي على : الأسماء ، الأفعال ، والصفات أكثر من الكلمات التي تشير للوظائف مثل الروابط وحروف الجر .(webester, 1986:100)

خلاصة الفصل:

تنتج الإعاقة السمعية عن عوامل مختلفة بما في ذلك الوراثية والمشكلات الخلقية والأمراض والإصابات التي تؤثر في اجزاء من الاذن ومكانيزمات السمع وتوصف الصمم من خلال درجة الفقدان السمعي ونوع الصمم من خلال درجة الفقدان السمعي ونوع الصمم مرتبط بموقع الإصابة في الجهاز السمعي. اما درجة الصمم مرتبطة بمدى خروج الاضطراب عن الوظيفة الطبيعية.



الفصل الثاني: الزرع القوقعي

الفصل الثاني: الزرع القوقعي

تمهيد الفصل

- تعريف الزرع القوقعي
- مكونات جهاز الزرع القوقعي
- آلية عمل الزرع القوقعي
- انواع أجهزة الزرع القوقعي
- تأثير الزرع القوقعي على النمو اللغوي
- مراحل الزرع القوقعي
- نتائج الزرع القوقعي

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن التقدم التكنولوجي أدى إلى ظهور أجهزة متطورة تعمل على تضخيم التأثير، وتساعد الطفل الأصم على التقاط الأصوات المحيطة به، وهناك كثير من آلات التجهيز تختلف من حيث التصميم وحسب درجة الفقدان السمعي فبالنسبة للفقدان السمعي العميق يستحسن القيام بالزرع القوقعي وهو يعتبر آخر ما توصل إليه التقدم العلمي وسنتناول في هذا الفصل كل من تعريف الزرع القوقعي ، مكونات الزرع القوقعي، آلية الزرع القوقعي ،انواع الزرع القوقعي، تأثير الزرع القوقعي، مراحل الزرع القوقعي، نتائج الزرع القوقعي و اخيرا خلاصة للفصل.

1تعريف الزرع القوقعي :

تعريف 01:

تعتبر زراعة القوقعة من أحدث ما توصل إليه العلم لأولئك الذين يعانون من فقدان سمعي تام أو شبه تام في الأذنين، والتي تقف المعينات السمعية على الرغم من تقدمها عاجزة عن تعويض فقدانهم السمعي، ونظرا لعدم توفر بقايا سمعية لدى هؤلاء قام الباحثين باكتشاف وسيلة وهي حث العصب السمعي عن طريق قطب يزرع بداخل الأذن الداخلية في هذه الحالة يتم استقبال الصوت بواسطة مكبر الصوت صفير يوضع خارج الأذن، ثم يحول الصوت بواسطة مكبر الصوت صفير يوضع خارج الأذن، ثم يحول الصوت ليتم معالجته تكنولوجيا بهدف تبسيطه بحيث يسهل على الأذن إدراكه. وقد قام الباحثين بتجربة عملية زراعة القوقعة الإلكترونية على المصابين بفقدان سمعي مكتسب بعد تعلم اللغة إثر حادث أو مرض، حيث كان لأولئك ذاكرة سمعية للأصوات. وكانت الخطوة التالية هي إجراء عملية زراعة القوقعة على الأطفال الصغار، وتعتبر هذه الخطوة أصعب من حيث التأهيل السمعي واللغوي اللازم بعد إجراء العملية. (أحمد يحي،2005ص123_122).

تعريف 02 :

تعتبر تكنولوجيا زراعة القوقعة، من أحدث ما توصل إليه العلم، لأولئك الذين يعانون من فقدان سمعي تام أو شبه تام في الأذنين، والتي تقف المعينات السمعية على الرغم من تقدمها عاجزة عن تعويض فقدانهم السمعي. ونظرا لعدم توفر بقايا سمعية لدى هؤلاء قام الباحثين باكتشاف وسيلة بديلة وهي حث العصب السمعي عن طريق قطب يزرع بداخل الأذن الداخلية في هذه الحالة يتم استقبال الصوت بواسطة مكبرات للصوت صغيرة يوضع خارج الأذن، ثم يحول الصوت ليتم معالجته تكنولوجيا بهدف تبسيطه بحيث يسهل على الأذن إدراكه (صالحي طارق 2016، ص115).

تعريف 03 :

الزرع القوقعي هو تقنية الجراحة التي يقوم بها أخصائي الأنف الأذن والحنجرة على الأفراد الذين يعانون صمما حادا أو عميقا من أجل تمكينهم من سماع عبر جهاز خاص ينوب عن دور القوقعة الطبيعية(باسم رحالي، 2020، ص96).

تعريف 04 :

تعريف (Brin) يعرف الزرع القوقعي على أنه عملية تجمع بين الجراحة و التجهيز تعمل على تحويل الإشارات السمعية إلى إشارات كهربائية وهذا الجهاز يحتوي على 22الكترود وعند حث تلك الالكترودات تصبح 161 و زراعة القوقعة مصممة لإثارة العصب السمعي مباشرة. إذ يزرع أقطاب كهربائية في القوقعة القطب الكهربائي يكون ملحقا ومتصلة مع دورة كهربائية مزروعة في العظم الصدغي و الإشارات الصدغية تستقبل بواسطة الدورة المزروعة، و عندما يستقبل القطب (Brin&alp, 2006). الكهربائي الإشارة فإنه يزود القوقعة بإشارة كهربائية.

وعرف (Brin) الجهاز بأنه عبارة عن جهاز طوله 52 مم و عرضه 15.7 مم يتكون من جزأين قسم داخلي و قسم خارجي ذا طبيعة الكترونية يتم زراعته تحت الجلد من خلال عملية جراحية تدوم أربعة 4 ساعات و تتدخل فيها العديد من الأطراف. كما يعرف كذلك على أنه نظام الكتروني يهدف إلى خلق إحساسات سمعية انطلاقا من التنبيهات الكهربائية لنهايات العصب السمعي أو هو جهاز الكتروني يتم زراعته تحت البشرة (الجلد) بوضعه في القوقعة ليحث العصب السمعي والتيارات الالكترونية تحت عمل الأجزاء الكامنة في ألياف العصب السمعي و هذه النبضات العصبية يتم نقلها إلى المخ و بذلك يتم تجنب أو تجاهل الخلايا الشعرية المفقودة أو المحطمة داخل القوقعة.

تعريف (Bulletin daudiophonologie كما يعرف كذاك بأنه جهاز يتيح إمكانية السمع و يحسن قدرة الاتصال اللفظي للأشخاص المصابين بفقدان السمع الحسي العصبي الحاد و الذين لم يستفيدوا من المعينات السمعية بعد فترة من التأهيل المناسب لذلك و هو عبارة عن

جهاز متعدد الالكترودات يستخدم لنقل المعلومات الصوتية إلى الأذن الداخلية و يساعد على تحسين مقدرة الشخص على سماع الأصوات المحيطة به وسماع إيقاعات و أنماط النطق كما يحسن عملية القراءة على الشفاه ويعرف كذلك على انه جهاز كهربائي يحول المعلومات الصوتية إلى نبضات كهربائية. فمبدأ عمل هذا الجهاز يختلف كثيرا عن المعين السمعي التقليدي فأجهزة السمع العادية أي المعينات السمعية مجرد أدوات مكبرة للصوت فقد صممت لتكبير وتوضيح الأصوات و هي مفيدة للأشخاص الذين يعانون من ضعف سمعي بسيط ، متوسط أو حاد أما الأشخاص الذين لم يستفيدوا من المعينات السمعية لان البقايا الحسية السمعية في القوقعة قد تلفت أو تشوهت فلم يصل الصوت إلى العصب السمعي لذا فان هذا الجهاز يتخطى هذه الشعيرات لينشط العصب السمعي مباشرة.

تعريف موسوعة الأرطوفونيا : فتعرف الزرع القوقعي على انه تقنية موجهة للأشخاص الذين يعانون من إعاقة سمعية عميقة و لا يستطيعون الاستفادة من المعينات السمعية التقليدية باعتبار أن هذا الجهاز ينبه مباشرة العصب السمعي من خلال الكترود واحد أو عدة الكترودات مزروعة داخل القوقعة.

تعريف المعجم الطبي على أنه عبارة عن الكترودات توضع جراحيا داخل القوقعة في الأذن الداخلية ويستعمل في حالة عدم فعالية المعين السمعي لحالات الصمم الإدراكي العميق سواء كان ذو أصل وراثي أو ناتج عن إصابة تسميه للأذن الداخلية.

تعريف (Dumant): يجب التوضيح أن تقنية الزرع القوقعي لن تعيد السمع الطبيعي و لكنها تحن من مقدرة الشخص على سماع الأصوات المحيطة به و سماع الإيقاعات و أنماط النطق كما تحسن)Dumant, 1997.p.65(و تسهل من عملية قراءة على الشفاء

2_مكونات جهاز الزرع القوقعي:

يتكون جهاز الزرع القوقعي من جزئين اساسيين ، جزء داخلي ثابت و جزء خارجي متحرك ، هذا الاخير يتكون من ميكروفون ، اسلاك ، و علبة صغيرة تقوم بمعالجة الاشارات و هوائي ، اما الجزء الداخلي فيتم تثبيته اثناء العملية الج ارحية و يتكون هذا الجزء الغير مرئي من

جهاز استقبال داخلي موجود في العظم الصدغي و قطب كهربائي ملفوف داخل القوقعة(احمد نبوي ، 2010، ص 11-13).

2-1الجزء الخارجي من الجهاز:

هذا الجزء يحلل و يرمز الرسالة الصوتية إلى اشارات كهربائية التي تحول إلى الجزء الداخلي ، و يتكون من: (dumont,1997,pp12-14).

***الميكروفون** : و يستقبل الاصوات و هو يشبه على العموم المعين السمعي التقليدي ، و يوضع على التفاف الاذن من الجهة المز روعة.

***المعالج الصوت** : يزن حوالي 100 غ وظيفته تشفير و تحويل الاصوات إلى نبضات كهربائية ، و يحتوي كذلك على بطاريات قابلة للشحن ، و هي مسؤولة على توفير الطاقة اللازمة لتشغيل النظام ، و يمكنه ان يحمل بطرق متنوعة.

***الاسلاك** : تستعمل لنقل الاصوات قبل و بعد المعالجة ، و يمكن ان تكو ن ذات اطوال مختلفة حسب البنية الجسمية للفرد و المكان الذي يختار ان يوضع فيها المعالج الصوتي.

***الهوائي** : وهو عبارة عن قرص يحتوي على مغناطيس في الجزء المركزي منه لكي يسمح بالتوصيل عبر الجلد و العظم ، يثبت هذا الهوائي الخارجي مغناطيسيا على الجمجمة ، اما حجمه و طريقة تثبيته فتختلف باختلاف نوع الجهاز المستعمل.

3-2الجزء الداخلي من الجهاز هي مسدودة بواسطة سراميك ومحمية بمادة لزجة بيضاء لسد الثغرات اما دورها فيتمثل في ضمان الاتصال بالهوائي الخارجي و ارسال الاصوات المشفرة إلى الاقطاب الموجودة داخل القوقعة.

***الحزمةالالكترونية** :تتكون من مجموعة من الالكترودات يختلف عددها باختلاف نوع الجهاز المستعمل ، توضع جراحيا داخل القوقعة ، وظيفتها نقل الرسالة إلى الياف العصب السمعي الموجودة في الاذن الداخلية و التي تنقل فيما بعد إلى مراكز القشرة الدماغية عبر العصب الداخلية.

3 آلية عمل الزرع القوقعي:

زراعة القوقعة مصممة لاثارة العصب السمعي مباشرة ، حيث تزرع اقطاب كهربائية في القوقعة القطب الكهربائي الذي يكون ملحقا أو مربوطا مع دورة كهربائية مزروعة في العظم الصدغي ، الاشارات الصوتية تستقبل بواسطة ميكروفون ملحق او مربوط مع مضخم بالغ التعقيد ، المضخم عندئذ يرسل اشارات للقطب بواسطة الدورة المزروعة.

وعندما يستقبل القطب الكهربائي الاشارة فانه يزود بإشارات كهربائية للقوقعة و بالتالي اثارة العصب السمعي (الزريقات ، 2003 ، ص 44).

4 شروط الزرع القوقعي:

4_1على مستوى قياس السمع:

- لا بد ان تكون الصمم مزدوج وليس هناك أي إدراك سمعي. وجود صمم حاد وعميق من الدرجة الأولى والثانية.
- ان تكون هناك بقايا سمعية.
- عدم استفادة المصاب من التجهيز العادي بعد ستة أشهر من المحاولة على أقل.

4_2على مستوي التقني:

- التأكد من سلامة العصب السمعي.
- عدم إصابة القوقعة بفيروسات او تشوهات خلقية.
- التأكد من أن الأولياء سين بدون الطفل العملية الجراحية.
- ضرورة اجراء ميزانية قبل وبعد الزرع القوقعي المقارنة النتائج

و من بين شروط الزرع القوقعي أيضا نجد:

- التأكد من عدم وجود عوائق جراحية طبية أو تشوهات خلقية تمنع اجراء العملية أو قبول الجسم لها.
- ان يعاني الشخص من ضعف سمعي حسي عصبي شديد او عميق لكلتا الاذنين.
- سلامة القوقعة والعصب الحسي.

- يفضل ان لا يتجاوز عمر الطفل خمس سنوات عند الزرع القوقعي.
- التأكد من عدم استفادة الحالة من المعين السمعي التقليدي بعد استخدامه لفترة زمنية كافية وبطريقة صحيحة (مدة ستة اشهر على الأقل).
- عدم تطور القدرات السمعية اللازمة لاكتساب اللغة وتطويرها.
- توفر الدافعية والرغبة في الالتحاق ببرنامج تأهيلي طويل المدى مرتبط بتوقعات واقعية.

5 انواع أجهزة الزرع القوقعي:

تنقسم الأجهزة بشكل عام إلى:

1- أجهزة داخل القوقعة حيث يتم إدخال الالكترودات إلى داخل القوقعة عبر الناقدة المدورة و هي الأكثر فعالية.

2 أجهزة خارج القوقعة تطبق الالكترودات على سطح العظم المسمى (الخرشوم) دون أن تدخل إلى داخل القوقعة أما فعاليتها فهي محدودة و متناقصة مع الزمن و سعرها أقل بكثير من السابقة.

3- أجهزة وحيدة القناة و هي تحوي على مسرى كهربائي واحد كما أنها قليلة الفعالية.

4- أجهزة متعددة الأقنية و هي الأكثر فعالية مقارنة ببقية الأجهزة الأخرى و تحتوي على عدد متفاوت من الالكترودات يختلف باختلاف الشركة المصنعة للجهاز ومن أهمها :

- **جهاز :Med-el من صنع الهولندي**

يعتبر أول زرع قوقعي متعدد الالكترودات استعمل منذ 1994 و لوحظ من خلال إستعماله أنه يتمتع بسرعة تفوق ألف وخمس مئة نبضة في الثانية لكل قناة. كما أنه هناك أيضا أجهزة أخرى(Y-Larose.2001.p22).

يمكن أن نذكر منها : جهاز نمساوي جهاز بلجيكي

- **جهاز :clarion minimed من صنع أمريكي.**

هو جهاز قريب من الجهاز الفرنسي من حيث عدد المكونات ولكن الأجزاء المكونة له أكبر حجما من الجهاز الفرنسي و معروض بنسبة قليلة ، و مكون من خمسة عشر 15 الكترود لكنه غير مستعمل بكثرة عند الطفل.

- **من صنع أسترالي جهاز Spectra de Cochleaire :**

كثيرا ما يحمل التسمية القديمة Nucleus و هو الأول من حيث الاستعمال ، مند 1986 و يحتوي هذا الجهاز على اثني عشر 12 الكترود. وهو الآن من أكثر الأجهزة تسويقا في العالم.

- **جهاز :Digisomic من صنع فرنسي**

يعتبر الأكثر حداثة ، لكن تقنيته ترجع إلى أكثر من 15 سنة مضت ، عرض في فرنسا و العديدة من الدول الأوروبية منذ 1999. وهو جهاز ذو الكترود واحد كونه يعطينا مجموعة كبيرة من المعلومات بناءا على حثه للعصب السمعي و كذا إدراك إيقاعات و الأصوات المحيطة بالفرد الذي يحمله يعتبر الجزء المستقبل منه من اصغر الأجزاء حجما مقارنة ببقية الأجهزة و هذا ما يجعل منه سهل الاستعمال بالنسبة للأطفال

.(Nathali&demis, p70-75)

6 تأثير الزرع القوقعي على النمو اللغوي:

اشار (اللقاني، 1999، ص 156) أن الطفل الاصم يصعب عليه التفاهم مع الغير، مما يؤدي به إلى تاخر في النمو ليس اللغوي فحسب وانما تأخر في النمو الاجتماعي والفكري، ومن هذا يتضح لنا التاجر في النمو العقلي ومستوى التحصيل الدراسي لدى الفرد الاصم، ومن الطبيعي أيضا أن النمو العاطفي والوجداني يتأثر ايضا بهذه الصعوبات التي يترتب عليها عدم الفهم.

7مراحل الزرع القوقعي:

تمر زراعة القوقعة الالكترونية بثلاث خطوات أساسية هي:

1- **مرحلة ما قبل العملية الجراحية** : تشمل هذه المرحلة الخطوات التالية:

- إجراء اختبارات سمعية و طبية متتابعة قبل إجراء الجراحة لتقييم مدى الاستفادة من عملية الزرع القوقعي وتتمثل هذه الاختبارات في (الفحص الطبي التحاليل الطبية، أشعة مقطعية IRM التصوير الإشعاعي فحص الجهاز السمعي ، إجراء القياس السمعي PEA ، فحص جهاز النطق). إجراء اختبارات نفسية وسلوكية تشمل اختبار القدرات العقلية العامة، الاختبار الأرطوفوني الفحص النفسي ، اختبار تطور المهارات الجسمية و الحركية العامة ، اختبار تطور المهارات الاجتماعية..)
- إجراء مقابلات مع المرضى وأهاليهم يتم من خلالها عرض كافة المعلومات الضرورية عن عملية الزرع القوقعي، كيفية حدوثها ، مزاياها وسلبياتها المحتملة. ومن نتائج المرحلة الأولى يخرج فريق العمل بتصور مبدئي عن حاجة الطفل للزرع القوقعي ، و يترك القرار النهائي في الترشيح لما بعد استفادة الحالة من برنامج التهيئة والتحضير و الخروج بنتائج واضحة و نهائية (نبوي 2010. ص44).

2 مرحلة الجراحة والنقاهة:

بعد التأكد من عدم وجود عوائق جراحية طبية أو تشوهات خلقية تمنع إجراء العملية الجراحية يتم بعد ذلك تحضير الطفل للعملية الجراحية التي تتم بالتخدير العام وتستغرق حوالي ثلاث 3 ساعات للأذن الواحدة باعتبار أن عدد الالكترودات المزروعة في القوقعة و الوضعية التي يتخذونها جد مهمين في الحصول على أفضل النتائج الممكنة. كما تتشابه الأساليب الجراحية المستخدمة لزراعة القوقعة, بغض النظر عن نوعية الجهاز الذي تم اختياره ، على الرغم من وجود بعض الفروق الطفيفة التي قد تظهر بين الجراحين و المتعلقة بحجم وشكل الجرح ، إلا أن المبادئ الأساسية في الجراحة تظل نفسها.

حيث يتم حلق الشعر الموجود خلف الأذن و القيام بشق الجلد ، و يقوم الجراح برفع طبقة من الجلد للكشف على العظم الناتئ خلف الأذن . وتستخدم طريقة ثقب العظمة الناتئة خلف الأذن بعد تحديد العصب الوجهي كعلامة للدخول إلى قوقعة الأذن و بعدها تأتي فترة النقاهة حيث تعتبر الجلد للكشف على العظم الناتئ خلف الأذن .

الأسابيع الأولى هي الفترة الأصعب من العملية مما يحتم على الفريق الطبي تقديم برنامج مكثف يتضمن نوع من التدريب و المعالجة النفسية بسبب مشاعر الخوف والقلق التي يشعر بها المريض من نتائج العملية الجراحية . لذا ينبغي أن تمنحالمتابعة الجيدة لما بعد الجراحة مع الاهتمام بموضع الجراحة والمشكلات التي قد تنشأ لذا لا بد أن يقوم الطبيب بمتابعة الطفل بشكل منتظم لتجنب حدوث مضاعفات للأذن و إذا حدث ذلك فلا بد من اطلاع الجراح الذي قام بالعملية الجراحية .

-3- مرحلة إعادة التأهيل:

تتم برمجة حصص إعادة التأهيل بعد تقريبا 06 أسابيع من العملية الجراحية أي بعد التام الجرح و بداية تنشيط الالكترودات المزروعة داخل القوقعة و ذلك باستخدام استراتيجيات مناسبة لكل حالة على حدا والتأكد من أن الجهاز قد برمج على أفضل و أدق وضع لخدمة الحالة ،وبعدها يتم إخضاع الحالة إلى مجموعة من البرامج المصممة للتكفل يمثل هذه الحالات.

يمكن تلخيص هذه المراحل في النقاط التالية :

✓ **مرحلة اللقاء الأول:** يتلقى الوالدان معلومات عامة عن زراعة القوقعة و خصائص المرشحين لزراعة القوقعة.

✓ **مرحلة إرشاد ما قبل الزراعة:** تتلقى الأسرة و الطفل من إختصاصي السمع و إختصاصي الكلام و اللغة معلومات محددة عن المرشحين لزراعة و المساعدات التي ستقدم التكلفل.

✓ **التقييم الرسمي** :يقوم اختصاصي السمع و الجراحة و إختصاصي التأهيل الكلام و اللغة و كذلك اختصاصي النفسي والتربوي بإنجاز تقييم طبي سمعي لغوي و نفسي و تقييم المحيط التربويو مدى كفاءته لدعم تطور المهارات السمعية .

✓ **الجراحة** : يقوم الإختصاصي بجراحة القطعة الداخلية للقوقعة الجهاز.

✓ **المعايرة** : تتم معايرة الجهاز من إختصاصي السمعيات ويتم إرشاد الأهل لكيفية العناية

✓ **المتابعة** : تتم مناقشة أي مشكلة مع الأهل من جميع أعضاء فريق زراعة القوقعة .

✓ **التأهيل السمعي** : يتلقى الطفل تدريب طويل الأمد في التمييز السمعي و علاج اللغة والكلام (Murray,1998 ,p.47).

8 **نتائج الزرع القوقعي:**

تتوقف نتائج نجاح عملية الزرع القوقعي على توفر الشروط التي تسمح بالقيام بالعملية إلا أن هذه النتائج تختلف باختلاف عدة عوامل أهمها:

❖ **عمر الطفل عند الإصابة بالصمم** : و يعتبر من أهم العوامل في تحديد النتائج، فالأطفالالذين صاروا صما بعد اكتساب اللغة يمكنهم بسهولة وبسرعة أن يربطوا الأصوات الجديدة المستقبلة بالجهاز بما لديهم في الذاكرة الصوتية. أما الأطفال الذين ولدوا أو صاروا صما قبل اكتساب اللغة تكون عملية التأهيل لديهم أطول و أصعب.

❖ **مدة الصمم** : كلما طالت مدة الصمم كلما تراجعت الذاكرة السمعية.

❖ **نوع الاتصال** : تسمح طرق التواصل الشفوي و الكلي بتحقيق نتائج أفضل في عملية التأهيل بعد الزرع القوقعي.

❖ **تباين عدد ألياف العصب السمعي السليمة** : أسباب الإصابة قد تفسر النتائج المحدودة عند بعض الأشخاص.

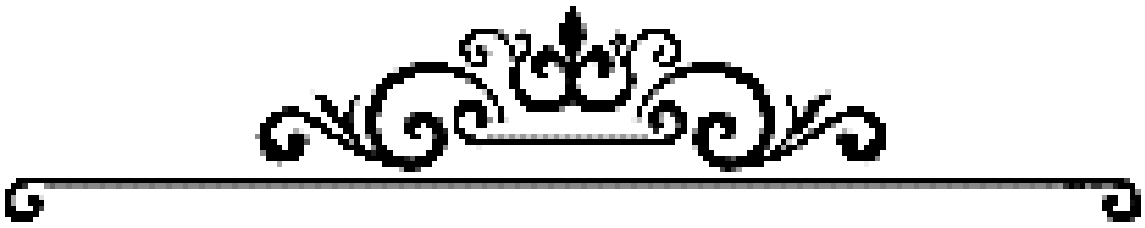
❖ **نوع الجهاز المستعمل:** قد يفسر 40% من الاختلاف في نتائج اختبارات التعرف علىالكلمات الشفوية و الأصوات اللغوية كما أن قدرات الإدراك والفهم للكلام تتطور مع مرور سنوات الزرع و هي على النحو التالي:

- بعد بضعة أسابيع من الزرع يتم التعرف على العالم الصوتي.
- بعد سنة إلى سنتين من الزرع يتم التعرف على الكلمات والجمل البسيطة في قوائم مغلقة.

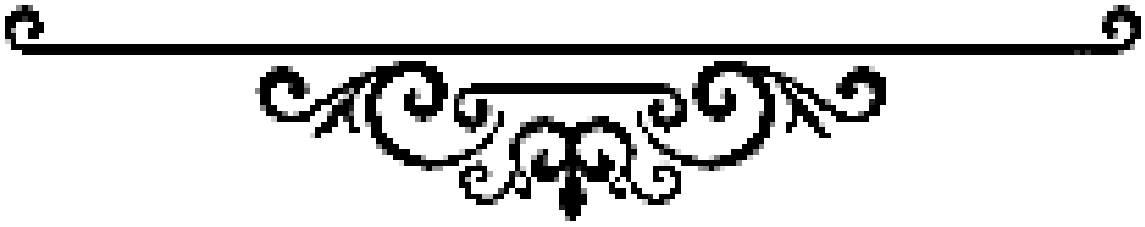
- بين سنتين وستة سنوات يتم التعرف على الكلمات والجمل في قوائم مفتوحة.
- بعد ستة سنوات يكون احتمال استمرارية التطور في القوائم المفتوحة دون المساعدة على قراءةالشفاء20%.(احمد محمد سليمان 2012 ص30).

خلاصة الفصل:

لقد ساهمت البحوث التكنولوجية الحديثة تقديم الكثير من الحلول لتسهيل المهمات الحياتية اليومية للمعاقين سمعيا، ومن أهم هذه الحلول ظهور ما يسمى بجهاز الزرع القوقعي هذا الأخير الذي يعمل على تعويض النقص السمعي للمعاق سمعيا من خلال التنبيه المباشر للعصب السمعي بواسطة حزمة من الإلكترودات تغرس داخل الموقعة ، و من خلال عرضن لإستراتيجية التأهيل السمعي وأهميتها في تنمية اللغة الشفوية عند الطفل الحامل لجهاز الزرع القوقعي و من خلال توضيح دور و أهمية المختص الارطفوني في التكفل بهذه الفئة يمكننا القول أن جهاز الزرع القوقعي يقدم فرصة جيدة التنمية القدرة السمعية والمهارة اللغوية الشفوية الا انه لا يعتبر إنجازا في حد ذاته إن لم تؤخذ الكثير من الشروط و عوامل النجاح بعين الاعتبار سواء قبل العملية أو بعدها.



الفصل الثالث: اللغة الشفهية



الفصل الثالث: اللغة الشفهية

تمهيد:

أولا: اللغة

1. تعريف اللغة
2. مستويات اللغة
3. جوانب اللغة
4. اسس اللغة
5. شروط اكتساب اللغة

ثانيا: اللغة الشفهية

1. تعريف اللغة الشفهية
2. وظائف اللغة الشفهية
3. اسس اكتساب اللغة الشفهية
4. العوامل المؤثرة في اكتساب اللغة الشفهية لدى الطفل الحامل للزرع القوقعي
5. لغة الطفل الاصم.
6. تأثير الصمم على النمو اللغوي للطفل الاصم

خلاصة الفصل

تمهيد

اللغة ظاهرة انسانية اجتماعية يمارسها الانسان في ظروف طبيعية كما يمارسون أي نشاط آخر، دون تعقيد أو صعوبات، فكل اطفال العالم منذ ميلادهم يستطيعون اكتساب رموز صوتية عن طريق محاكاة ما تتلقاه اذانهم من أصوات، كما تعد اللغة وسيلة اتصال بين الافراد فهي تميز الانسان عن غيره من الكائنات الحية، فهي تحتل اليوم وضعا مميزا في بحوث علم النفس المعرفي، باعتبارها طريق يوصل لفهم العمليات العقلية التي يقوم بها الانسان، من خلالها يمكن فهم عمليات التعرف والتفكير وتمثيل المعلومات في الذاكرة وغيرها من العمليات المعرفية، اما اللغة الشفهية فهي نظام خاص من الأصوات اللفظية والاصطلاحية التي يستخدمها الانسان في الاتصال المتبادل بين جماعة من الأفراد، ونظرا لاهمية اللغة وخصائصها ووظائفها مع العمليات الأخرى فقد حظيت باهتمام في مختلف الميادين العلمية، وهذا ما سنتطرق اليه في هذا الفصل وهو ايضاح دور اللغة بشكل عام واللغة الشفهية بشكل خاص. و سنتناول في هذا الفصل كل من تعريف اللغة ، مستويات اللغة ،جوانب اللغة ، أسس اللغة ، شروط إكتساب اللغة ،تعريف اللغة الشفهية ،وظائف اللغة الشفهية ،اسس إكتساب اللغة الشفهية ، العوامل المؤثرة في إكتساب اللغة الشفهية لدى الطفل الاصم الحامل للزرع القوقعي ،لغة الطفل الاصم ،تأثير الصمم على النمو اللغوي للطفل الاصم و أخيرا خلاصة الفصل.

أولا: اللغة :

1- تعريف اللغة:

لغويا : صيغت كلمة لغة من الفعل لغوت أو تكلمت و المصدر اللغو" من الفعل لغا"، يعني النطق والكلام (السيد احمد ، 1998، ص 7).

ويقول الجرجاني أن اللغة من اللغو وهو الكلام غير مفقود عليه، وهو يعبر له كل قوم عن أعراضهم. (خالد 2012 ، ص33).

اصطلاحا: لقد حظيت الدراسة بمزيد من البحث والدراسة والتحليل من قبل المتخصصين في المجالات العلمية المختلفة (اللسانيات، علم النفس علم الاجتماع ....)، مما ادى إلى ظهور العديد من التعاريف لها والتي تباين منظورها تبعا لاختلاف اهتمام الباحثين، نذكر منها:

تعريف تشومسكي:

فهو يرى تعريفه للغة هي الاشارة إلى القواعد النحوية والتركيبات القواعدية وان المنطوق او الملفوظ به لا يشترط ان يكون له معنى، حيث يمكن للانسان نطق كلمات يبين لها معنى ولكن القواعد النحوية والتركيبات القواعدية تجعل الجمل المنطوق بها ذات معنى مضمون (زريقات ، 2005 ، ص 317).

تعريف ثورندايك :

يعرفها بأنها أعظم اختراع قام به الانسان كما أنها الوسيلة الاجتماعية الأكثر اهمية من أي وسيلة أخرى كالمؤسسات والمدارس وغيرها.(الزريقات، 2005 ص 321).

تعريف تراجر :

اللغة نظام من الرموز المتعارف عليها، وهي رموز صوتية يتفاعل بواسطتها افراد المجتمع في ضوء اشكال الثقافة الكلية عندهم (الزريقات ، 2005 ، ص109).

تعريف ديسوسير :

يوضح ديسوسير في تعريفه للغة انه لا يجب أن تختلط بالكلام، فليست اللغة جزء معين من الكلام، وإذا كانت الاساس الجوهري وفي نفس الوقت تعد حصيلة اجتماعية الملكة اللغة الشفهي.

تعريف بياجيه :

اللغة هي التي تساعد الشخص على ايصال افكاره للآخرين بواسطة كلمات، فهو يستطيع ابلاغ واصدار الأوامر والتعبير عن مشاعره وافكاره الشخصية، اذن بذلك فهي فعل نفسي حركي مركب يسمح للفرد بالتواصل مع الآخرين (Piaget 1986,14)

2- مستويات اللغة:

- **المستوى الدلالي:** يعني معنى الكلمة الواحدة والمفردات والعلاقة بين الكلمة والمعنى وتغيير المعاني، وهذه التسمية اعطيت من طرف اللساني الفرنسي ميسال بور 1987 واضيفت فيما بعد من طرف الفرنسيين والانجلوسكسون، والتحليل البنيوي ينادي بالاهتمام بالدلالة وصعوباتها الكبيرة. ويقول تشومسكي ان البنية التركيبية العميقة تتلقى ترجمة عن مكونات دلالية والتي تساعد المكونات التحويلية، ومن خلال سلسلة من العمليات المتتالية نصل إلى بنية علم الدلالة العامة.
- **المستوى التركيبي:** يهتم ببناء الجملة والانماط التي تستخدمها العبارة في اللغة، كما يبحث في حدود المعاني التي تربط اجزاء الكلام ببعضها البعض ويبحث في انواع الجمل.
- **المستوى الفونولوجي** :يهتم هذا المستوى بدراسة الأصوات الكلامية التي لها وظيفة مميزة في لغة ماء تحلل إلى فونيمات صوتية ليس لها معنى لكن نجد لكل فونيم وظيفة معينة تسمى بالترميز بين وحدات أخرى (Rondal,1969.p20)

3- جانبي اللغة:

للغة وجهان، يمكن اعتبار اللغة عملية ذات وجهين الفهم والتعبير، بحيث ينموان بصفة متوازية و ليست متساوية.

- **الفهم:**

تظهر علامات الفهم للغة عند الطفل قبل القدرة على الكلام، فالرضيع يتفاعل مع الضجيج والاصوات وكلام الآخرين، ويظهر بالتدريج اهتماما انتقائيا لبعض الاحداث التي ترتبط في ذهنه منذ سن مبكرة بمعاني خاصة كالاصوات الاصطناعية، فما يفهمه الطفل من اللغة في البداية مرتبط بجميع المعلومات التي ترافق الكلام من نغمة الصوت ملامح الوجه الحركات اليدوي وما يثير فرح الطفل.

- **التعبير :**

ما يميز سلوكيات الرضيع خاصة قبل تعلم اللغة، هو حركته المفرطة و اصداراته الصوتية المتنوعة و المستمرة غالبا، وفي معظم الاحيان لا تكون لها هدف الاتصال مع الغير وانما مجرد انعكاسات لبعض الاحاسيس الداخلية كالجوع مثلا أو الاستجابة لسماع صوت من أي جهة كانت، فهي اذن مجرد انتاجات حركية أو صوتية لا يستعملها الطفل الا تدريجيا كوسائل الاتصال والتعبير، وتكون كذلك حينما ترتبط بمعاني معينة لما يكون باستطاعة الطفل مثلا الاشارة باصبعه إلى ما يرغب فيه، ويلقى الطفل من افراد محيطه العائلي منذ بداية حياته شتى انماط السلوكات اللغوية والاساليب التعبيرية المختلفة عبر تفاعله المباشر معهم، فياخذ منها ما يتوافق مع مستوى نموه الذهني والحسي والنطقي في كل مرحلة من سنه لتشكل تدريجيا القناة التي تربط بينه وبين افراد وسطه العائلي والاجتماعي.

فاكتساب اللغة اذن هو علامة على انخراط الطفل في الحياة الاجتماعية وعلى نمو الوظائف العقلية التي تحكم سلوكه اللغوي، وتنظيم تفاعله في المجتمع، والصفة المميزة للنمو هي الاستمرارية والتواصل بوتيرة تختلف اساسا باختلاف السن، والنمو اللغوي لا يخضع بدوره لهذا المبداء بحيث انه لا يتوقف في الحالات العادية عن النمو، وينقسم النمو إلى مراحل حسب السن، انما هو وصف شكلي للخصائص اللغوية التي تتميز بها كل مرحلة، ولا يمكن أن تتخذه قاعدة تنطبق كل الانطباق على كل الاطفال الا من حيث تعاقب هذه المراحل وتسلسلها. (العيس، 2001 ص 45).

4- **أسس اللغة:**

- **الاساس العصبي** ان الدماغ والأعصاب هي المسؤولة عن الحركة بكل جزء من اجزاء جسمنا، فاللغة ترتبط بحركة اعضاء النطق والتصويت والمنطقة الخاصة بها على القشرة الدماغية الموجودة في نصف الكرة الدماغية اليسرى وبالتحديد في النهاية الخلفية للتلفيف الجبهي الثالث المسمى بمنطقة بروكا ذات رقم 44 في خارطة برودمان الدماغية، كما توجد هناك منطقة خاصة باستقبال وتفسير اللغة وتدعى بمنطقة فرنيكي المتمثلة بالمنطقة 41 على خارطة برودمان وتقع في الجزء الخلفي للتلقيف الصدغي الأول وفي المنطقة 42 الموجودة في الجزء الخلفي للتلفيف الصدغي الثاني (الزراد 1990 ص 99).
- **الاساس العضوي** ويتمثل في عمل جهاز التصويت والحواس، حيث يعيش الطفل خلال مرحلة الرضاعة تجارب حسية حركية مما يثير فيه اثارات حسية مختلفة خاصة بمنطقة الفم وهي المنطقة الحركية للكلام، مما يسمح بتمرين الشفاه واللسان على الحركة، اضافة على هذه التجارب نجد حاسة البصر وهي وسيلة لالتقاط المعلومات المتعلقة باللغة، والتي تظهر في شكل حركات نطقية يميل الطفل إلى تقليدها، ويظهر أيضا دور البصر على اللغة في اكتساب مفاهيم الالوان وهناك حاسة السمع التي لا تقل أهمية عن حاسة البصر، حيث بها يتمكن من التمييز بين خصائص اصوات اللغة، وبالتالي تمييز اصوات من حوله، كما تساعده هذه الحاسة على فهم واكتساب الاساليب اللغوية حسب النغمة مثلا الأسلوب النغمي الاستفهام والتعجب.....
- **الاساس المعرفي:** تتمثل في القدرات الذهنية وفي المكتسبات الأولية خاصة:

✓ الصورة الجسمية وهي أن يتعرف الفرد على اجزاء جسمه وبعدها اكتساب اسماء هذه الاجزاء، ويتعرف أنها ملك له وبالتالي يشير بالوحدة الجسمية وينمو لديه مفهوم الانا، حيث يتكلم بصفة المتكلم.

✓ الجانبية وهي معرفة الفرد للجهة اليمنى والجهة اليسرى من جسمه، حيث يمكن أن تظهر لديه سيطرة جانبية يمنى أو يسرى وهذا ما نلاحظه عند الكتابة.

✓ مفهوم الزمان والمكان وهو أن يكتسب الفرد المفاهيم الخاصة بالمكان فوق تحت امام وراء ..... ، ويتم ادراك ذلك بصريا من جهة ويكتسب مفاهيم المدة، التعاقب، ويتم ذلك سمعيا، وهذا ما يساعده في ادراك وفهم اللغة الشفهية التي تستلزم ترتيب زمني للكلمات والجمل من جهة اخرى.

- **الاساس النفسي الاجتماعي:** يتمثل هذا الاساس في تادية الوالدين لواجبهما نحو الطفل والعلاقة الزوجية المبنية على اساس التفاهم تجعل النمو النفسي واللغوي عند الطفل طبيعي . (العيس، 2001)

5- شروط اكتساب اللغة

حسب Gertrud-L-Wgatt بأنها تعتبر أن اكتساب اللغة من طرف الطفل هو عبارة عن تقدم أو سير متواصل ومستمر يتوقف على كل لحظة من درجة النضج والعمل الفيزيولوجي للجسم، لكن يتوقف كذل على السياق الاجتماعي والثقافي الذي ينشأ فيه الطفل ونوعية وتواتر المنبهات اللفظية التي يتلقاها مجموعة معينة من العلاقات مع الآخرين .(Gertrud,1973,11)

لذا فاكتساب اللغة يخضع لعوامل واي خلل يطرا على احد العوامل سيؤثر على اكتساب اللغة عند الطفل، وتتمثل هذه العوامل فيمايلي:

- **النضج** : أن لغة الانسان تفرض وجود اعضاء محيطة وجهاز عصبي مركزي متوافق والبنية العضوية التي تسمح باكتساب اللغة لا تقوم بعملها منذ الولادة ولا تبقى على نفس الدرجة طوال حياة الشخص(Morceau 1981.p37

وكل مراحل الاكتساب تتماشى تدريجيا مع مراحل التطور العصبي الفيسيولوجي، لذا هناك ثلاثة عناصر اساسية تدخل في عامل النضج والتي تساعد في اكتساب اللغة و تتمثل فيما يلي:

-السير العصبي الجهاز يلعب دورا اساسا في عملية تحليل النطق وفي انتاج اللغة، وعند الطفل لا يوجد مركز للغة مرسوما، كما انه لا يوجد عند الطفل جانبية جماعية خاصة باللغة.

-السمع من المعلوم أن الطفل لابد ان يسمع حتى يتمكن من تعلم الكلام، وفقدان السمع سيؤثر على اكتساب اصوات اللغة، كما ان العجز السمعي يقدر حوالي db70 أو أكثر في مستوى التواترات الحوارية سيمنع اكتساب اللغة.

-سلامة اعضاء التصويت ان اشتغال الاعضاء الصوتية يمكن أن يكون وحده سببا في عدم التمكن من استعمال اللغة وسيرها السيء.

- **العامل العاطفي:** يعتبر العامل العاطفي مهم جدا نظرا للمكانة التي يمثلها في شخصية الطفل ذلك ان اي تأثير عليه يمكن ان ينعكس على شخصية الطفل من الناحية السلبية، الا انه لا يمكن لنا أن نشير إلى هذا العامل ككل لانه واسع جدا وانما يمكن أن تذكر فقط اهم عامل يدخل في اطاره الا وهو علاقة (أم طفل)، ففي الحياة العادية الأم هي التي تعلم اللغة لطفلها، فالام تعتبر كمترجم مؤقت وكوسيط دائم، فان الطفل يتعلم لغة امه أو المجتمع بواسطة سير التقليد الشعوري والتقمص اللاشعوري.

وهناك عدة دراسات فيما يخص الدور الحاسم الذي تلعبه العلاقات بين الأم والطفل في اكتساب اللغة عند معظم الأطفال الذين فقدوا امهاتهم في سن مبكر أو غياب امومى دائم نجد هناك تأخير شديد وملحوظ في مستوى النمو اللغوي عندهم، والشرط الاساسي في التعليم الاساسي الناجح للغة اثناء الطفولة الأولى هو ان تكون العلاقة بين الطفل وامه مستمرة بدون صراعات وتكون علاقة حب وحنان، وأن تتجسد هذه العلاقة في عملية الاتصال المستمرة والمتوافقة التي هي في نفس الوقت لفظية و غير لفظية (Gertru 1981.pp53-55) .

- **تأثير المحيط:** أن تأثير المحيط على الطفل في اكتساب اللغة ايت منذ فترة طويلة، فكون الطفل ينشا خارج الوسط العائلي سيؤدي إلى تأخر في اكتساب اللغة، فهناك عدة

نظريات وملاحظات فيما يخص الاختلاف اللغوي بين الاطفال الذين عاشوا في وسط عائلي ذو مستوى ثقافي جيد اين التبادلات اللفظية دائمة ومتنوعة، والاطفال الذين يعيشون في وسط عائلي يستعمل عدد محدد من الكلمات (Clement, 1957.p94) .

- **عامل الجنس:** يستطيع الطفل أن يفهم لغة الافراد المحيطين به قبل أن يتمكن من التعبير تعبيرا الغويا صحيحا، والنمو اللغوي يتأثر بالذكاء وبجنس الطفل، فتسبق الطفلة الطفل في بدا النطق للكلمة الأولى، وتظل متميزة في فترتها اللغوية، كما أن سلامة الحواس شرط اساسي وضروري لنمو حصيلة الطفل اللغوية. ان الامتياز في القدرة اللفظية يبدا من سن مبكرة تسبق الدخول المدرسي ويبقى الفرق واضح طول لحياة. (عبيدات، 1999 ص 181).

ثانيا: اللغة الشفهية

1- تعريف اللغة الشفهية:

نظرا لأهمية اللغة الشفهية في عملية الاتصال الانساني واكتساب مهارات اللغة المختلفة فقد تناولها العديد من الباحثين، نعرض أهم هذه التعاريف:

- فتحي يونس واخرون (1987) يرى بأن اللغة الشفهية عبارة عن مزيج من العناصر التالية: التفكير كعملية عقلية، اللغة كصياغة الافكار والمشاعر الصوت كعملية حمل الافكار والكلمات الحدث كهيئة جسمية واستجابة واستماع، فاللغة الشفهية اذن نقل الاعتقادات والعواطف والاتجاهات والمعاني والافكار والاحداث من المتحدث إلى الآخرين.
- حسب اللغويين هي ظاهرة صوتية منطوقة ومسموعة (جرجش،2005 ، ص 434).
- حسب موسوعة مصطلحات ذوي الاحتياجات الخاصة هي ملكة الاقتدار على النطق واللفظ وهي أصوات يعبر بها كل قوم عن اغراضهم، وان يعبر كل جيل من وجداتهم أو تعبر بها كل امة عن علومها، ويبين بها كل شخص عما يراود نفسه وعقله ووجدانه (عبد الفتاح 2005ص 243).

- وفي تعريف آخر لهدى عبد الله 2003 تعرفها على أنها رموز اعتباطية يستخدمها الافراد ليمثلوا الافكار في كلمات وجمل لكي يتواصلوا مع بعضهم البعض الحاج عبد الله 2004 ، ص101).
- كما عرفتها ليلى كرم الدين 1889 توضح ان اللغة المنطوقة في العدد الكلي للكلمات التي ينطقها الطفل ويستخدمها فعليا في حديثه في مختلف المواقف النوبي محمد علي 2010، ص 43).

ومن خلال هذه التعاريف يمكن صياغة تعريف اجرائي والقول أن اللغة هي نظام من الاصوات اللفظية الاصطلاحية والتي تستخدم في الاتصال المتبادل بين جماعة من الناس، وهذا النظام تحكمه جملة قواعد صرفية، نحوية ودلالية لفظية ترتبط بعمليات انتاج الأصوات من قبل المتعلم وعملية استقبالها وترجمتها إلى دلالات من قبل السامع.

2 وظائف اللغة الشفهية

اذا كانت اللغة هي اداة للتعبير بالدرجة الأولى فيمكن تمييز مظهرين مختلفين للغة حسب الهدف اوالقصد من هذا التعبير :

- **التعبير الحر** :وهي الحالات التي يمكن فيها الاتصال بالهدف المقصود ويظهر من خلال المناغاة ترديد الاصوات تثبيت الفعل لتكلم الطفل مع نفسه اثناء اللعب، النغم.....
- **التعبير الاجتماعي:** تنمو خصائص اللغة أكثر فاكثر نحو المظهر الاجتماعي مع التقدم في السن وباندماج الطفل في المجتمع ونجد:

– الاتصال عند الحاجة ويكون الطفل في أول حاجته يحتاج كما الحاجيات الأولية للكبار وبالتالي يستعمل أي وسيلة تلفت انتباه الآخرين كالصراخ مثلا.

–الاتصال الاجتماعي مع تقدم السن يصير الطفل لا يحتاج بالضرورة للصراخ لانه يبدا باكتساب اللغة.

- **التعبير التلقائي** ذو الطابع الحركي يغلب على الطفل منذ تعلمه اللغة، أي منذ حوالي 3 سنوات حتى سن 11–12 سنة تقريبا (العيس، 2001 ص19).

3اسس اكتساب اللغة الشفهية

لقد حدد الباحثون خمسة اسس لاكتسابها هي: القدرات البيولوجية المحيط اللغوي، القدرات المعرفية الحاجة للتواصل القدرات الاجتماعية، حيث تشمل القدرات البيولوجية على القدرات الحسية وخاصة الجهاز السمعي، أي يمكن الفرد من استقبال الكلام ومراقبة كلامه من خلال التغذية الراجعة، والقدرة البصرية التي يتمكن الطفل من خلالها مراقبة تواصل الآخرين من خلال الايماءات والاشارات وتعابير الوجه، كما يشير المحيط اللغوي إلى البيئة التي يتعلم فيها الطفل اللغة بغض النظر عن لغة والديه وثقافتهم، حيث لابد من توفر فرص كافية للاستماع إلى اللغة من أفراد المجتمع، ويعتبر المنزل هو المحيط اللغوي الأول الذي يقدم نمادج لغوية مهمة للطفل وخاصة في مراحل تطوره الأولى. كما تشكل القدرات المعرفية أساسا مهما لاكتساب اللغة، فالطفل لا ينطق كلمته الأولى الا بعد ان يطور المفاهيم التي تمكنه من التصور العقلي للاشياء والافعال والاحداث في العالم، ولا يمكن للطفل ان يطور لغته الا اذا كانت لديه حاجة لذلك، وباختصار فاننا نتحدث لاننا نود التأثير على افعال المستمع أو تركيزه او مشاعره، فمعظم ما يتحدث به الطفل يوميا يرجع لسببين احدهما حاجته للاشياء وهي التي تعلمه الجمل الطلبية، وثانيهما حبه للاستطلاع والذي يعلمه الجمل الاستفهامية، والجدير بالذكر أن الطفل يكتسب العديد من القدرات الاجتماعية قبل اكتساب اللغة المنطوقة كالانتباه والمفردات اللغوية وقواعدها .(الزغلول،2003 ص 200).

4- العوامل المؤثرة في اكتساب اللغة الشفهية لدى الطفل حامل الزرع القوقعي:

يلاحظ في لغة أو على لغة حامل الزرع القوقعي أنها تختلف في عن الطفل العادي، ويرجع المختصين ذلك التباين للأسباب التالية:

- السن عند حدوث الصمم.
- مدى مقدرة السمع ودرجته قبل الزرع.
- السن عند الالتحاق بالمدرسة.
- السن عند القيام بعملية الزرع القوقعي.

- الجو الدراسي والوسائل التعليمية.
- نوع التدريب المقدم له.درجة الذكاء لدى الطفل.
- كفاءة المختصين الارطوفونيين أو النفسانيين.
- الحالة الاجتماعية والظروف العائلية.
- درجة وعي الأولياء بحالة طفلهم.
- الحالة النفسية قبل وبعد عملية الزرع ودرجة تقبل الجهاز من طرف الطفل .

5- لغة الطفل الاصم:

اشار(التقاني، 1999، ص 156) أن الطفل الأصم يصعب عليه التفاهم مع الغير، مما يؤدي به إلى تاخر في النمو ليس اللغوي فحسب وانما تأخر في النمو الاجتماعي والفكري، ومن هذا يتضح لنا التاخر في النمو العقلي ومستوى التحصيل الدراسي لدى الفرد الاصم، ومن الطبيعي أيضا أن النمو العاطفي والوجداني يتاثر ايضا بهذه الصعوبات التي يترتب عليها عدم الفهم.

- **اللغة لدى ثقيلي السمع:**

ان الفرد تقبل الفهم ضعيف في قدرته على السمع، وهذا الضعف يكون درجات، والفرد ثقيل السمع يفهم اللغة، وقد يتمكن منها ويحاول استخدام وسائل سمعية مساعدية له على السمع، ومن الصعب تمييزهم لأول مرة بسهولة، وعادة التعرف على الطفل تقيل السمع من قبل والديه او مدرسه او الاصدقاء، وذلك بسبب عدم انتباهه او ردود افعاله اتجاه الاصوات، ومن المعروف علميا أن ثقيل السمع قد ينجم عن اسباب ولادته صدمات، امراض اللوزتين...ومن الاختبارات التي تجرى عادى لتقبل السمع اختبار السمع « whisperingtest ، اختيار الساعة الدقاقة الاعتماد على الصوت الطبيعي استخدام اجهزة قياس درجة السمع Audiometrie جهاز الرسم الكهربائي للدماغ .... (طنطاوي ، 2009، ص 256).

- **اللغة لدى ضعيف السمع:**

من الاعراض التي تترتب على الفرد ضعيف السمع وخاصة في المراحل الأولى أن نطق الطفل لا يتطور تطورا عاديا، ذلك لان العملية الكلامية واللغة هي عملية مكتسبة تعتمد اعتمادا كبيرا على التقليد والمحاكاة الصوتية، لهذا يحتاج ضعيف السمع إلى تدريبات خاصة للعلاج الكلامي كما انهم يحتاجون إلى تدريبات لتقوية السمع، وتشمل هذه التمرينات على النواحي التالية:

-تعويد الفرد ضعيف السمع أن يميز بين الأصوات المختلفة كصوت الاجراس والسيارات.

-تدريبات على اصوات كلامية تنطق بشكل واضح مع ملاحظة اعضاء الكلام، وعادة ما يتم البدء بالحرف المتحرك ثم الساكن ثم الكلمات ثم المقاطع.

-تدريبات بشأن الانتباه السمعي، ويكون ذلك عن طريق التسجيلات الصوتية، يتاح للفرد من خلالها سماع صوته ومقارنته بصوت الآخرين.

-التدريب على قراءة الشفاء.

-يجب أن يكون الكلام واضح وليس من الضروري أن يعيد الطفل الكلمات التي يتفوه بها المدرب، ويكفي أن يقلد الحركات التي يقوم بها المدرب دون اخراج الصوت.

-يجب الانتباه إلى أن هناك بعض الحروف الساكنة تكون ذات صورة حركية متشابهة، ويمكن مساعدة المريض على التفرقة بين الحروف المتشابهة في طريقة اخراجها، وأن استعمال المراة يساعد على ملاحظة حركات الشفاه(الزارد، 1999 ، ص 251-252).

7. تأثير الصمم على النمو اللغوي لدى الطفل الاصم :

من الطبيعي يتأثر النمو اللغوي لدى المعوقين سمعيا ، فهو يعتبر من أكثر المجالات تأثرا بالإعاقة السمعية ، و لا عجب في ذلك حيث إن الصعوبة في جوانب النمو اللغوي وخاصة في اللفظ لدى الأفراد المعوقين سمعيا ، ترجع إلى غياب التغذية الراجعة المناسبة لهم في

مرحلة المناغاة ،إن الطفل السامع عندما يقوم بالمناغاة ، فإنه يسمع صوته ، و هذا يشكل له تغذية راجعة فيستمر بالمناغاة ، في حين أن الطفل الأصم ، لا يسمع مناغاته ، و بالتالي يتوقف عنها و لا تتطور لديها اللغة بعد ذلك ، كما أن الطفل الأصم على الأغلب لا يحصل على استثارات سمعية كافية أو على تغذية راجعة ، أو تعزيز من قبل الراشدين لتوقعاتهم السلبية من الطفل الأصم ، و بالتالي فان الإعاقة السمعية لا توفر للطفل الأصم الحصول على نموا\ج لغوي مناسب يقوم بتقليده .

ويذكر هلهان و زملاؤه ثلاثة آثار سلبية للإعاقة السمعية على النمو اللغوي ، و خاصة لدى الأفراد الذين يولدون صما ، هي :

.لا يتلقى الطفل الأصم أي رد فعل سمعي من الآخرين، عندما يصدر أي صوت من الأصوات.

.لا يتلقى الطفل الأصم أي تعزيز لفظيا من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.

. لا يتمكن الطفل الأصم من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار كي يقلدها. ويعتبر العمر عند الإصابة بالإعاقة السمعية من العوامل الحاسمة في تحديد درجة التأخر في النمو اللغوي، فالأطفال الذين يصابون بالإعاقة السمعية منذ الولادة و قبل اكتساب اللغة يواجهون عجزا في تطور اللغة منذ الولادة المبكرة، رغم أنهم يصدرون أصواتا و يقومون بالمناغة كباقي أقرانهم من الأطفال السامعين.

كما تتأثر مظاهر النمو اللغوي بدرجة الإعاقة السمعية ، فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية كلما زادت المشكلة اللغوية و العكس ، و على ذلك يواجه الأفراد ذو الإعاقة السمعية البسيطة مشكلات في سماع و فهم موضوعات الحديثة المختلفة ، كما يواجهون مشكلات لغوية تبدو في صعوبة سماع و فهم (50%) من المناقشات الصفية ، و تكوين المفردات اللغوية ، في حين يواجه الأفراد ذوي الإعاقة السمعية المتوسطة مشكلات في فهم المحادثات والمناقشات الجماعية، وتناقص عدد المفردات اللغوية، وبالتالي صعوبات في التعبير اللغوي

، في حين يواجه الأفراد ذو الإعاقة السمعية الشديدة مشكلات في سماع الأصوات العالية و تمييزها ، و بالتالي مشكلات في التعبير اللغوي (الروسان وسالم، وصبحي 2013 ص 3001-300).

ومن أهم مظاهر القصور اللغوي لدى الأفراد المعوقين سمعيا ، بالإضافة إلى صعوبة في اللفظ ، أن لغتهم غير غنية ، و مفرادتهم أقل ، و جملهم أقصر ، و تتصف بالتركيز على الجوانب الحسية الملموسة مقارنة بلغة السامعين ، كما أن لديهم أخطاء في الكلام وعدم اتساق نبرات الصوت (خليفة و وهدان 2014، ص 123-124) (أحمد ، وهب،وأحمد، 2012،ص91-92).

اضافة إلى انخفاض أداء الصم على اختبار الذكاء اللفظي مقارنة مع أدائهم على اختبار الذكاء الأدائي ، و الطفل الأصم يصبح أبكماً إذا لم تتوافر له فرص التدريب الخاص و الفعال. (السيد، و العريشي، وعبد الواحد، وبنترشاد، 2013،ص 79).

خاتمة الفصل:

ان اللغة هي اداة اتصال وتفاهم بين افراد المجتمع، فهي الوسيلة التي بواسطتها يمكن تحليل أي صورة او فكرة ذهنية إلى اجزاءها وخصائصها، ومن ثم اعادة تركيبها في شكل كلمات بتركيب خاص، يمكن هذه الاخيرة تكتسب من المحيط والعائلة والتقليد، فان كان الشخص يعاني من خلل في السمع مثلا فهو لا يستطيع ذلك، فاللغة تكون ضعيفة عند تقيلي السمع.

الفصل الرابع

التعرف البصري

الفصل الرابع: التعرف البصري

تمهيد

1. تعريف التعرف
2. التعرف على الالوان
3. اضطراب التعرف على الفضاء
4. اضطراب التعرف على المخطط الجسدي
5. اضطراب التعرف البصري
6. انواع اضطراب التعرف البصري

خلاصة الفصل

تمهيد

إن الإصابة العصبية الدماغية المسؤولة عن إحداث حبسة بروكا تتسبب بالإضافة إلى شلل النصف الأيمن، نقص الكلمات، الخرص، في حدوث خلل على مستوى الوظائف المعرفية العليا المشاركة في إستقبال، تنظيم، وإنتاج اللغة ومن بين هذه الوظائف نجد وظيفة التعرف المرتبطة بالقنوات الإستقبالية والتي سنتطرق إليها في هذا الفصل حيث سنعرفها ونحاول إستعراض الإضطرابات الخاصة بها والناتجة عن هذه الإصابة. فسنتناول في هذا الفصل على تعريف العرف، التعرف على الالوان ، اضطراب التعرف على الفضاء ، اضطراب التعرف على المخطط الجسدي ، اضطراب التعرف البصري و أخيرا خلاصة الفصل

1.- تعريف التعرف:

تعريف AUGUSTIN (1984):

معالجة الإدراكات التي تقودنا من الإحساس الخام إلى التعرف على محيطنا، تعرف باسم التعرف (Reconnaissance)، والتعرف (Gnosie) كلمة يونانية تعني المعرفة (Connaissance)، وهي معرفة الأشياء حسب النوعية الحسية سواء عن طريق الرؤية، اللمس أو السمع، كما تعرف أيضا بالإمكانيات والقدرات التي تسمح لنا بمعرفة وإدراك الأشياء بإستعمال حاسة من الحواس سواء كانت حاسة اللمس، النظر أو السمع .

تعريف CHEVRIE MULLER(1996)

يعرف التعرف على أنه القدرة على التعرف على الفضاء الداخلي والخارجي للجسم الذي يمس الخصائص الحسية للأشياء وإدماجه بهدف معرفة معناها .

أما القاموس النفسي :

التعرف على انه القدرة التي تسمح لنا بالتعرف من خلال الحواس (الرؤية، اللمس، السمع) على شكل الأشياء، تمثيلها والإحتفاظ بها، وحدوث أي خلل على مستوى هذه القدرة قد يؤدي إلى إضطراب يعرف باسم إضطراب التعرفAgnosie

فالتعرف يعتبر من المبادئ الأساسية المهمة في النمو المعرفي لدى الإنسان، كما يعتبر خطوة هامة وضرورية في الصيرورة المعقدة المسؤولة عن فهم اللغة، فبعرض مثير بصري على الشخص فإنه سيخضع لعملية التعرف بشكل إرادي أو غير إرادي وسيتم خلالها إدراكه لنوع وخصائص ومميزات المثير المعروض عليه وهذه العملية يحكمها منج منظم يبدأ بعرض المثير وينتهي بإعطاء الإستجابة، وهي مرتبطة إرتباطا وثيقا بقنوات الدخول.

(Voies d'accés) المتعلقة بأنماط الإستقبال (الحواس)، حيث نميز نوعين من قنوات الدخول، الأولى سمعية صوتية ونمط الإستقبال متمثل في السمع أي الأذن والثانية بصرية خطية ونمط الإستقبال متمثل في الإستقبال البصري أي العين.

2-التعرف على الألوان:

أ- تعريف اللون:

اللون هو ذلك التأثير الفيزيولوجي الناتج عن شبكية العين، سواء كان ناتج عن المادة الصباغية الملونة او عن طريق الضوء الملون، فهو الإحساس الذي يصيب الإنسان وليس له وجود خارج الجهاز العصبي لدى الكائن.

أما بالنسبة لعلماء الطبيعة فيقصدون به نتيجة تحليل الضوء (الطيف الشمسي) أو طول موجة الضوء وقد حددوه بالدلالات الطبيعية الأتية:

- طول الموجة: حيث أن الإشعاعات التي تؤلف ضوء الشمس يمكن أن تتشتت بالإستعانة بمنظور ثلاثي إلى ألوان الطيف (التي تتميز بطول أمواجها إذ أن لكل لون طول موجة خاص به).
- النقاء: ويقصد به النسبة بين اللون وكمية الأبيض الموجودة.
- عامل النضوج: أي كمية الضوء المنقولة أو المنعكسة من اللون، وبذلك يمكن لعيوننا تسجيل وإدراك الألوان السبعة وهي (البنفسجي، النيلي، الأزرق، الأخضر، الأصفر، البرتقالي، الأحمر) ومشتقاتها ودرجاتها المختلفة.

هذه الألوان تعرف بألوان الطيف وهي عبارة عن طاقة كهروميغناطسية، لكل لون طول موجة مختلفة وتعد المكون الرئسي لأشعة الشمس.

وتعرض أي جسم للضوء يجعله يمتص الإشعاعات أو يعكسها ويكون لون الجسم هو لون الإشعاع المنعكس منه، وتعمل العين على نقل هذه الإحساسات إلى المخ عن طريق مجموعة الأقماع الشبكية الخاصة بلون معين وبذلك يتكون الإحساس باللون.

ب-التعرف على اللون:

يعتبر التعرف على الألوان عملية هامة وهو يعتمد على إستخدام الرموز والإدراك.

فنحن لا نستطيع إدراك اللون إلا بواسطة الضوء الواقع عليه، والذي ينعكس جزء منه إلى عيوننا، فقد برهن "نيوتن" أن الضوء هو أصل اللون، حيث أن تسليط ضوء قوي على جسم

ما يعكس إشعاعا قويا وبالتالي يظهر أكثر نصاعة بينما تسليط ضوء خافت عليه يعكسه بشكل أقل ويظهره غير واضح.

فالإنسان يبصر الأشياء حوله بوقوع الضوء عليها وإنعكاسه إلى العين، حيث تبطن الشبكية كرة العين من الداخل ويعتبر تركيب الشبكية بالغ الدقة والتعقيد فهي شديدة الحساسية للضوء الأخضر وتتعدم هذه الحساسية عند اللونين الأحمر والبنفسجي.

فالعين قادرة على إدراك أقل إختلاف اللون، كما تستطيع التمييز بين مختلف الألوان، إلا أن ما يريحها هو الضوء الأبيض.

تعمل كذلك على إستقبال المرئيات وتحويلها إلى مراكز الإبصار في المخ عبر العصب البصري والذي بدوره يترجمها إلى ما نراه من حولنا.

العين تتكون من عشر طبقات على الأقل من الخلايا العصوية والخلايا المخروطية، حيث تعمل الخلايا العصوية على تحقيق الرؤية في الضوء العادي و الخافت، أما المخروطية فتمكننا من الرؤية في الضوء الشديد وتمييز الألوان وتوضحها في الظلام، كما تزيد من قوة الإبصار لدى العين عشرات الأضعاف، غير أن الخلايا العصوية هي المسؤولة عن الرؤية ليلا فتقوي بذلك قدرة الشبكية على تمييز المرئيات في الضوء الخافت ليلا مئات الأضعاف عن طريق مادة الرودوبسين، وهي مادة بروتينية تتفكك بوجود الضوء الخافت ليلا مئات الأضعاف عن طريق مادة الرودوبسين، وهي مادة بروتينية تتفكك بوجود الضوء الخافت ليلا أو في الأماكن المظلمة، يعاد تركيبها من جديد و تتحول إلى فيتامين (A) فعال وبذلك تتم الرؤية ليلا.

فشبكية العين تحتوي على نوعين من المستقبلات، فالعصيات مسؤولة عن البصر بالألوان الأبيض، الأسود وتستخدم أكثر في الظلام أما الأقماع فهي المسؤولة عن البصر بالألوان، ورؤيتها وتمييزها عن بعضها البعض.

إن الإنسان يتمكن من الإحساس باللون عن طريق الضوء وقد يحدث الإحساس به دون الضوء (تخيل للون والعين مغمضة). فهنالك عوامل تلعب دورا هاما في عملية إدراك اللون

وتتمثل في: المصدر الضوئي، الجسم المرئي، العين والمخ، وإجتماعها يؤثر في عملية الإحساس باللون وأي تغيير فيها يؤدي إلى تغيير عملية الإحساس باللون.

ج-عمى الألوان:

هو عدم القدرة الكاملة على رؤية أي لون وينتج عن نقص إحدى أنواع الأقماع أو غيابها كليا، حيث يرى بعض الناس الأجسام بغير ألوانها الطبيعية فالألوان الحمراء يرونها سوداء والصفراء برونها أكثرة خضرة، ومنهم من لا يستطيع التمييز بين اللونين الأزرق والبنفسجي وهناك ثلاثة أنواع شائعة منها:

- عمى الألوان الأحمر- الأخضر: يعد الأكثر حدوث، ينتج عن غياب الأقماع الحساسة باللون الأحمر أو اللون الأخضر.
- عمى الألوان الأزرق – الأصفر: هو نادر الحدوث، ينتج عن غياب الأقماع الحساسة باللون الأزرق.
- عمى الألوان الكامل: هو نادر جدا، ناتج عن غياب تام للأقماع عن شبكية العين، حيث تحتوي فقط على العصيات، وبالتالي فالشخص لا يرى إلا الأبيض والأسود.

3.-إضطرابات التعرف(Agnosie)

أ- تعريف إضطراب التعرف:

وضع هذا المصطلح من طرف العالم FREUD (1891) الذي عرفه بمصطلح Asymbolic والذي يربطه بوجود خلل على مستوى التصورات الداخلية، أي التصورات الناتجة عن مختلف التجارب الحسية السابقة حول الأشياء.

فالأقنوزيا هي عدم القدرة على التعرف على الأشياء المتعود عليها بالرغم من سلامة الأعضاء الحسية والإحتفاظ بذكاء عادي، وهي تمس مختلف الوظائف الحسية: الرؤية، السمع، اللمس .

تعرف كذلك على أنها الفقدان الناجم عن إصابة دماغية لإمكانية التعرف على مثيرات المحيط عبر الأنماط الإدراكية المختلفة في غياب أي إضطراب حسي أو تلف عقلي .

كما أنها تعرف بعدم القدرة على التعرف على الأشياء، وعدم إدراكها عند عرضها على الشخص، فبالرغم من سلامة الأعضاء الحسية إلا أن الإضطراب يكون في المركز العصبية العليا بالقشرة الدماغية .

نجد كذلك تعريف أخر للأقنوزيا متمثل في: أن الأقنوزيا هي صعوبة التعرف على الأشياء من خلال مختلف طرق الإدراك (السمع،اللمس،...إلخ) ويكون هذا الإضطراب غير مرتبط بشكل إضافي، ولا إضطراب في الإتصال الشفهي ولا تدهور على مستوى القدرات المعرفية للمصاب.

ب-أنواع إضطراب التعرف:

1- **الأقنوزيا اللمسية (Agnosie tactile ou astéréognosie):**

تتميز الأقنوزيا اللمسية بعدم القدرة على التعرف على الأشياء عن طريق المعالجة البسيطة باليد، وبدون مساعدة بصرية، رغم عدم وجود أي عجز حسي أولي أو أي إضطراب حركي، هي ناتجة عن إصابة في الفص الجداري (Lobe pariétal).

فالمصاب في هذه الحالة يستطيع تقديم وصف أولي لنوعية العناصر الجزئية للشيء كأن يقول "إنه مسطح، طويل ويوجد به العديد من الشوكات الصغيرة"، لكنه غير قادر على معرفته ولكن بمجرد رؤيته يسميه "إنه مشط" ومن أنواعها:

- الأقنوزيا اللمسية أو إضطراب التعرف الإدراكي

(Agnosie tactile primaire ou agnosie perceptive)

هو إضطراب مرتبط بعجز على مستوى التحليل الإدراكي Analyseur percept وهنا نميز نوعين:

أ- أقنوزيا الشدة: (Agnosie d'intensité)

هو إضطراب يمس القدرة على التفريق بين المواد، حيث أن الشخص في هذه الحالة لا يتعرف على نوعية المادة المكونة للشيء الذي يحمله بيده مثل: الكثافة، الوزن ودرجة الحرارة رغم سلامة الحواس الأولية.

ب- أقنوزيا الأشكال: (Agnosie d'extensite ou amorphognosie)

هو إضطراب يمس التفرقة بين الأشكال والتعرف الفضائي La reconnaissance spatiale، فالمصاب لا يعرف شكل الشيء المعروض عليه كما أنه لا يقدر حجمه ولا مكانه في الفضاء، فالتمييز اللمسي وإدراك الوضعية الجزئية مضطربان.

- **الأقنوزيا اللمسية الثانوية أو إضطراب التعرف اللمسي الثانوي:**

(Agnosie tactile secondaire ou asymnolie)

هنا المصاب لا يستطيع معرفة الشيء الذي يحمله في يده، حيث يفقد القيمة الدلالية أي المدلول، بالرغم من إدراكه لشكل وطبيعة المادة المكونة للشيء، يكون الإضطراب في هذا النوع من الأقنوزيا اللمسية متعلق بالمعرفة الرمزية للشيء (Trouble de la reconnaissance de l'objet) وهي ناتجة عن خلل أو إصابة الباحات الحسية الجسدية المشتركة والواقعة في القشرة الدماغية للفص الجداري الخلفي، فهذه المساحة تلعب دورا هاما في حدوث إضطرابات في التعرف اللمسي.

2- الأقنوزيا السمعية (Agnosie auditive) :

هو إضطراب يخص الكفاءة في معرفة التنبيهات الصوتية التي تتعلق بالأصوات المألوفة مثل: الموسيقى، أصوات الأشخاص ...الخ بإمكانها أن تكون نوعية أي تمس التعرف على الأصوات، الموسيقى أو الكلمات، كما يمكنها أن تكون كلية، ترتبط الأقنوزيا السمعية بإصابة الباحات الصدغية اليسرى (Les aires temporales auditives) المسؤولة عن السمع، ومن أنواعها:

- **الأقنوزيا اللفظية أو الصمم اللفظي المحض: (La surdité verbale pure)**

يمكن للشخص في هذه الحالة التعرف على الأصوات (موسيقى،ضجيج)، كما يمكنه سماع الكلام إلا أنه لا يفهم ما يقال له بصوت مرتفع، كما أنه لا يستطيع إعادة الكلمات ولا كتابة ما نمليه عليه، ولكن مقابل ذلك نجد عنده الكلمة والكتابة العفوية والقراءة غير مشوهة،

فالصمم الشفهي نوع خاص من حبسة فرنيكي، تكون الإصابة هنا متمركزة في التلفيف الصدغي الأول وعموما ما تكون ثنائية أي من الجهتين.

- **اقنوزيا الأصوات أو الصمم النفسي (Agnosie des bruits ou surdité psychique)**

المصاب في هذه الحالة لا يعاني من أي إنخفاض في القدرة السمعية، لكنه غير قادر على التعرف والتمييز بين الأصوات مثل: صوت السيارة، صوت المفاتيح، أصوات العائلة، صوت الآلات الغنائية... وكمثال عن ذلك سماع الشخص صوت الرعد فيتبين له أنه صوت أسد، يكون هذا الإضطراب مصحوب عادة بصمم لفظي أو إضطراب نسيان اللحن (Amusi.

- **الأقنوزيا الموسيقية أو إضطراب التعرف على الموسيقى (Agnosie musicale)**

يعبر هذا الإضطراب عن عسر إدراك الموسيقى، فهي تخص الأصوات، الإيقاع واللحن، حيث أن المصاب لا يستطيع التعرف على اللحن، ولا يفرق بين نوع الموسيقى وهو ناتج عن إصابة الدماغ غير المهيمن، فنصف الدماغ المسيطر له دور جوهري عند المحترفين من أجل التعرف على الألحان.

3-إضطراب التعرف على الفضاء (Agnosie spatiale)

تتعلق الأقنوزيا الفضائية بالتعرف البصري على الفضاء المرئي، أي القدرة على تحديد وإدراك مكان الأشياء في الفضاء، وهي أنواع:

- **الأقنوزيا الفضائية الجانبية: (Agnosie spatiale unilatérale)**

تتعلق عادة بالفضاء الأيسر عند الشخص مستعمل اليد اليمنى، يصاحبها شلل نصفي أيسر، تكون أكثر تعقيدا لما تكون مصحوبة ب: (Anosognosie)، فنجد أن المريض يهمل كل ما يحدث على يساره إهمالا تاما، يمكن الكشف على هذا الإهمال النصفي عن

طريق الرسم، الكتابة والقراءة، فالحالة لا تكتب ولا ترسم إلا في الجهة اليمنى من الورقة، ولا تكتب إلا النصف الأيمن من الكلمة، كما أنها لا تهتم بالأشياء والأشخاص الواقعين على جهتها اليسرى، عندما يجيب على سؤال من طرف الجهة اليسرى يستدير نحو المتحدث الجالس على يمينه، بالإضافة إلى إهماله لنصف جسمه الأيسر فلا يغسله ولا يلبسه، تمس الإصابات هنا نصف الدماغ الأيمن من الجهة الخلفية.

- **فقدان المفاهيم الطوبوغرافية (La perte des notions topographiques).**

المفحوص هنا غير قادر على إيجاد الطريق الذي يتوجه إليه، كما أنه عاجز على رسم مخطط لموقعه، توزيع المدن على خريطة بلاده، فهذه الإضطرابات يمكن أن تكون إما منعزلة أو مصحوبة بإهمال نصفي، ينتج هذا الفقدان عن إصابات في التشابك الخلفي اليميني .

4-إضطراب التعرف على المخطط الجسدي: (Trouble du schéma corporel ou Asomatognosie.)

كل شخص حتى ولو كان مغمض العينين له صورة ذهنية عن جسمه، وهذا يعني الوعي بجسمه وعلاقته بالعالم الخارجي، هذه الصورة الجسدية تبنى على أساس الخبرة السابقة والحالية، عن طريق البصر واللمس، فالصورة الدماغية التي نمثلها حول طبيعة أيدينا تعد أكثر تطورا ودقة من تلك التي نملكها حول ظهرنا لذا فإن إضطرابات التعرف الجسدي ترافق دوما الشلل النصفي الأيسر، والخلل يكون فب الفص الجداري (12)، ومن أنواعها نذكر ما يلي:

- عدم الوعي بالمرض عند الحالة التي تعاني من شلل نصف الجسم (Agnosie de l'hémiplégie) :إن الحالة التي تعاني من عدم الوعي بمرضها والمصاب بالشلل نصفي أيسر حاد، تنكر وجود هذا الإضطراب وتتظاهر كما لو أنها ليست مشلولة،

حيث تقوم بمحاولات متكررة من أجل الوقوف من السرير لكنها تسقط، ولما نطلب من الشخص المصاب تنفيذ أمر مثلا: تحيك اليد المشلولة فإنه يؤكد لنا أنه نفذ الأمر المطلوب منه مما يشكل لديه هلوسة حركية (Hallucination kinesthésique).

- **الإضطراب الأحادي للتعرف على المخطط الجسدي:**

(Hémiasomatgnosie ou asomatognosie unilatérale)

هذا الإضطراب عبارة عن إنفصال يحدث على مستوى الشخصية ونصف الصورة الجسدية اليسرى، التي لم تعد مدمجة ضمن الحياة النفسية منذ وقوع الحادث، هذا النوع من الحالات لا يعترف بنصف جسده الأيسر المشلول، فلو وضعنا يده اليسرى على يده اليمنى، فإنه لا يتعرف عليها ولا يعرف أنها تخصه، وحين يلمس جهته اليسرى وهو على السرير، يظن أن هنالك شخص أجنبي مستقلي معه على سريره.

- **الإضطراب الثنائي للتعرف على المخطط الجسدي: بإمكانها إحتواء معاني مختلفة:**

– L'autotopoagnosie: المريض غير قادر على تحديد أو تعيين مختلف أعضاء جسمه.

–إضطراب التعرف على الأصابع: (Agnosie digitale): عدم إمكانية المصاب التعرف على أصابعه الخاصة أو أصابع الفاحص، ففي حالة وجود إبهام في التفريق بين اليمين واليسار، فإن المصاب لا يستطيع تعيين أعضاءه اليمنى من اليسرى عندما نأمره بذلك، نلاحظ هذه الأعراض في حالة إصابة نصف الدماغ المهيمن.

5–إضطراب التعرف البصري: (Agnosie visuelle)

يعود الفضل في وضع هذا المصلح إلى FREUD(1891) والذي يعرف بفشل التعرف البصري على المثيرات المعروفة سابقا، هذا الإضطراب لا يحمل على عاتقه أي خلل حسي أولي أو معرفي عام، يتعلق الأمر بمعرفة الأشياء والأشخاص والرموز الخطية تحت غطاء واحد وهو البصر.

يتعلق إضطراب التعرف البصري بالباحات البصرية الأولية المشتركة بين الفص القفوي والفص الصدغي أحيانا، قد تكون الإصابات الدماغية هي المسؤولة عن الإضطراب النوعي الخاص بالتعرف البصري على الأشياء، والذي تم وصفه من طرف LISSAURE(1890) وأطلق عليه مصطلح (Agnosie visuelle)، والإصابات تكون في الجهة اليمنى، اليسرى أو ثنائية .

6 -أنواع إضطراب التعرف البصري:

إن أنواع الأقنوزيا البصرية (Les agnosie visuelle متعلق بالمناطق البصرية الأولية (Aires visuelle) والمنطقة المشتركة للفص القفوي (Occipital) والفص الصدغي (Temporal) أحيانا.

ومن بين أهم أنواعها نجد:

- **أقنوزيا الأشياء والصور**

(Agnosie des objets et des images ou cécité psychique)

في هذه الحالة يرى المصاب الأشياء، ويستطيع وصفها وحتى التعرف على لونها لكنه يبقى حائرا أو مرتبكا ولا يعرف هل هي ملموسة أو أصوات مرسلة، في أغلب الحالات الإصابة تكون قفوية يسرى (Occipitale gauche).

- **أقنوزيا الألوان (Agnosie des couleurs)**

في هذه الحالة المصاب لا يستطيع تسمية الألوان المقترحة عليه، ولا تعيينها عن طريق صور الألوان، فهي عدم الكفاءة في معرفة الألوان والتفرقة بينها كما أن المصاب غير قادر على تصنيف أشياء أعطيت له حسب اللون المطلوب منه، وعادة ما تكون هذا الإضطراب مصحوب بعمى قرائي أو عمى نصفي يميني، مكان الإصابة يكون في الفص الخلفي اليساري.

- **أقنوزيا الوجه (Agnosie des visages ou prosopagnosie)**

هو إضطراب يتعلق بعدم تعرف المفحوص على الوجوه المعروفة، فالحالة ترى الوجه وبإمكانها إعطائها وصف دقيق له،لكنه لا تستطيع التعرف عليه، يمكنه التعرف على أقربائه من خلال بعض التفاصيل الجزئية(نظارات، تسريحة الشعر، اللباس) وخاصة من خلال الصوت، غير أنه لا يتعرف على الأوجه من خلال صورة فوتوغرافية قدمت له، الخلل هنا متعلق بمنطقة الفص الصدغي القفوي وخاصة الجهة اليمنى.

- **أقنوزيا الرموز الخطية_(Agnosie des symboles graphique) :**

وهي عدم القدرة على التعرف على الرموز الخطية، تخص هذه الأخيرة التعرف على الحروف والأرقام وتسمى (L'Alexie) أو العمى الشفهي (Cécité verbale)، يعد من الأشكال الأكثر شيوعا كما أنه يتميز بعدم فهم اللغة المكتوبة، في هذا النوع من الأقنوزيا تكون القراءة مضطربة خاصة ما يتعلق بقراءة الكلمات والجمل، كذلك الكتابة المنقولة فهي شبه مستحيلة بينما تكون الكتابة العفوية جيدة، يكون هذا الإضطراب نتيجة خلل في المناطق القفوية الصدغية اليسرى.

خاتمة الفصل

ومن خلال ما تناولناه في هذا الفصل يمكن القول أن التعرف هو القدرة التي تسمح لنا بالتعرف من خلال الحواس (الرؤية، اللمس، السمع) على شكل الأشياء، تمثيلها والإحتفاظ بها، وحدوث أي خلل على مستوى هذه القدرة قد يؤدي إلى إضطراب وللتعرف دور و اهمية في تطزر و نمو الطفل و تعتبر كأفضل مكانيزم تعويضي لتعلم اللغة الشفهية لدى الطفل الاصم الحامل الزرع القوقعي.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية إجراء الدراسة

الفصل الخامس: منهجية إجراء الدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية
2. منهج الدراسة
3. الحدود الزمانية والمكانية
4. عينة الدراسة
5. ادوات الدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدارسة الميدانية مرحلة مهمة في البحث العلمي، نظرا لارتباطها المباشر بالميدان فهي تعد أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه و على الظروف و الإمكانيات المتوفرة بالإضافة إلى أنها تسمح بالتعرف على المشكلات، التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة التطبيقية مما يمكن من حل هذه المشكلات الغير متوقعة في هذه المرحلة من الدراسة.

ولقد كان انطلاقنا لتناول هذه الدراسة باختيار عينة البحث أو مجتمع الدراسة الذي يحتوي على الحالات المصابة بالإعاقة السمعية الحاملة للزرع القوقعي المناسبة لبحثنا .

فقد تم إجراء دراستنا الاستطلاعية في شهر نوفمبر 2024 عن طريق زيارة كل من المدرسة الابتدائية "ميكاشير حاج عومر،ميمون محمد ارزقي،حاوشين، صليحة واتيكي،بايدي رمضان،لعميش علي،تاكوشت" التي لم تتوفر الحالات في أي منهم، فبعد توجهنا إلى مدرسة " حاموتان علي" و " زميرلي أكلي " تم توجيهنا إلى متوسطة الشهيد لطفي، أين وجدنا فيها عينة دراستنا و المتمثلة في حالتين حاملتين لزرع القوقعي ذوي 11 سنة ،كذا في "مركز بوخالفة لصم و البكم و المكفوفين" أين تم العثور على 3 حالات و التي تتراوح أعمارهم ما بين السابعة و الثمانية سنوات. وبعد توصلنا إلى جمعية" الأمل " وجدنا حالتين ذات 8 و 10 سنوات، وبهذا اكتملت عينة دراستنا ذات سبع حالات التي تم التوصل إليها بصعوبة لتسمح الدراسة الاستطلاعية بتحقيق الأهداف التالية:

- ضبط عنوان الدراسة و عناوينها
- تحديد العينة من حيث متغيرات الدراسة
- ضبط إشكالية الدراسة بشكل أدق و تحديد فرضياتها
- معرفة الصعوبات التي قد نواجهها
- اختيار المنهج المناسب للدراسة
- تحديد الوقت الذي قد تستغرقه الدراسة الميدانية

- تعديل خطة الدراسة الميدانية و الزمن المحدد لها وتغير الإحصائية بما يناسب و يتفق مع طبيعة الدراسة

❖ **خطوات الدراسة الاستطلاعية:**

الخطوة الأولى:

- الاتصال بمدراء المؤسسات كل من "الشهيد لطفي "و "مركز بوخالفة "ورئيس" جمعية الأمل " من أجل السماح لنا بالحضور في حصة تقيمية حتى نتمكن من ملاحظة مستوى اللغة الشفهية لدى الحالات
- شرح الغرض من الدراسة واطلاعهم هم والأخصائيين الارطوفونين على أهداف دراستنا
- الاحتكاك والاتصال قدر المستطاع بالحالات حتى يتمكنوا من الاعتياد علينا

الخطوة الثانية:

- مقابلة الاخصائية الارطفونية في كل من "مدرسة لطفي "و" مركز بوخالفة " و" جمعية الأمل "والمعلمين كون الحالات مدمجة بأقسام عادية
- متابعة عملهم عن قرب أثناء التعامل معهم ومناقشتهم لمعرفة آرائهم
- التحدث مع الحالات ومحاولة التعرف على المشاكل والنقائص التي يعانون منها وملاحظتهم أثناء العمل داخل القسم

الخطوة الثالثة:

- تجريب فعالية أدوات البحث المستعملة والمتمثلة في اختبار elo لاكتساب معرفة أولية حول مجموعة الدراسة.

2. منهج الدراسة:

يجب على كل باحث أن يجد نوع المنهج الذي يتبعه قبل بداية دراسته، حتى يصل إلى نتائج موضوعية، فطبيعة دراستنا تفرض علينا منهج شبه تجريبي.

فقد اعتمدنا المنهج الشبه تجريبي الذي يعرف على أنه يقوم بدراسة العلاقة بين متغيرين على ما هما عليه دون التحكم في التغيرات، ونجد فيه مجموعة تجربية وهم الأفراد الذين يتعرضون لتجربة، مما يتيح للباحث الوصول إلى استجابات أكثر دقة (صابر حفاجة،2002ص88)

ويعرف أيضا بأنه دراسة العلاقة بين متغيرين كما هما مواجدان في أرض الواقع دون أن يقوم الباحث بالتحكم فيها ويتم اللجوء إلى هذا المنهج عندما يكون هناك صعوبات في استخدام المنهج التجريبي لأسباب اجتماعية أو لعدم تعريض الانسان للخطر أو الإهانة (صابر حفاجة 2002 ص88).

3. <u>الحدود الزمانية والمكانية:</u>

الإطار المكاني:

نظرا لصعوبة إيجاد الحالات قمنا بإجراء دراستنا في كل من "متوسطة العقيد لطفي "و "جمعية الأمل لجمعة سحاريج" و"مركز النفسي البيداغوجي للأطفال الصم والبكم ببوخالفة".

متوسطة العقيد لطفي في مدينة تيزي وزو أنشأت سنة 1955 وافتتحت سنة 1956 والتي تبلغ مساحتها الاجمالية 24500 م 2 ومساحة غير مبنية ذات 20000 م2 في حي لاكرير في مدينة تيزي وزو تحتوي على:

- قسم خاص بالأطفال المستفيدين من الزرع القوقعي
- 24قسم عادي من الاولى متوسط إلى الرابع متوسط

- مكتب مدير، قاعة السكرتيرة، مكتب الإداريين، قاعة الأساتذة، مطعم مدرسي، مكتب المراقب العام
- مكتب الاخصائية الارطفونية والمسعفة
- مراحيض إناث وذكور
- كما تضم 864 تلميذ منهم 422 من الذكور و442 إناث
- عدد التلاميذ المسفدين من المطعم 500 منهم :221 ذكور و279 اناث.

المركز البيداغوجي للأطفال الصم والبكم لبوخالفة تم إنشائه بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم(59_2) المؤرخ في السادس و العشرون فيفري سنة 2002 المتضمن تحويل مدرسة صغار البكم و الصم إلى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المختلين ذهنيا ،فتح المركز ابوابه عام 2003 بتاريخ 04 جانفي .

<u>الوسائل البشرية:</u>

جدول رقم (01) يمثل الوسائل البشرية.

عمال الإدارة	البيداغوجية	مهنيون	المجموع
12	41	27	80

الوسائل المادية

جدول رقم (02) يمثل الوسائل المادية:

الهياكل الموجودة في _المركز_	العدد
_ المكاتب الإدارية.	05
_ الأقسام.	12
_الورشات.	04
_مكتب الإحصائية العيادية.	03
_مكتب الإحصائية الارطفونية .	02
_قاعة الإحصائية النفسية الحركية.	02
_قائمة متعددة الرياضيات.	01
_العيادة.	01
_ مرقد الاناث.	01
_مرقد الذكور.	01
_ورشة الصيانة .	01
_سيارة ادارية .	01
_حافلة.	02

جمعية الأمل لذوي الاحتياجات الخاصة تتواجد بمنطقة سحاريج بدائرة مقلع ، افتتحت سنة 1995 و هي تستقطب اكثرمن 40 حالة كل سنة، أغلقت سنة 2015 لأسباب خاصة و افتتحت مرة أخرى سنة 2022 و نجد فيها مختلف الاضطرابات:

- التوحد
- الاعاقة الحركية
- التأخر العقلي
- الاعاقة السمعية

الإطار الزمني:

بعد القيام بالدراسة الاستطلاعية بداية من شهر نوفمبر إلى غاية شهر ديسمبر، قمنا بتطبيق الاختبار الأولي ل elo في 14 جانفي إلى غاية 1 فيفري 2024 وبعد تصميم البرتوكول تم تطبيقه من 14 أفريل إلى غاية 05 ماي2024 .

وإعادة تطبيق ثاني لاختبار elo التقييمي في 06 ماي 2024 إلى غاية 20 ماي 2024

4. عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة من 07 حالات (4 ذكور،3 إناث)، تتراوح أعمارهم بين(7_14) تم انتقاءهم في كل من جمعية الامل مركز بوخالفة متوسطة لطفي وتم اختيارهم بأسلوب بطريقة قصدية، أي أنها حددت تناسبا مع حدود ومتغيرات الدراسة، ولقد تم اختيار العينة بمساعدة الأخصائيين الارطوفونين في كل من" جمعية الأمل، مركز بوخالفة، متوسطة لطفي "

و الجدول التالي يمثل أفراد عينة الدراسة وخصائصها:

جدول رقم (03) يمثل أفراد عينة الدراسة وخصائصها :

رقم الحالة	السن	الجنس	سن الزرع القوقعي	مدة التكفل
الحالة 1	11 سنة	انثى	سنتين	5 سنوات
الحالة 2	11 سنة	ذكر	12 شهر	8 سنوات
الحالة 3	10 سنوات	ذكر	3 سنوات	6 سنوات
الحالة 4	8 سنوات	انثى	3 سنوات ونصف	6 سنوات ونصف
الحالة 5	7 سنوات	ذكر	سنتين	5 سنوات ونصف
الحالة 6	7 سنوات	انثى	4 سنوات	4 سنوات
الحالة 7	8 سنوات	ذكر	12 شهر	7 سنوات ونصف

5. ادوات الدراسة:

ان الوسائل والأدوات البحثية التي تتلائم مع فرضيات الدراسة وتساؤلات الإشكالية لها الدور الفعال في تغير الحقائق المتوصل اليها، وعليه سعينا للتأكد من صحة أو نفي فرضيات الدراسة ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة والوصول الى نتائج موضوعية وجيدة القياس اعتمدنا الأدوات البحثية التالية:

5-1 الملاحظة:

تعد الملاحظة أداة رئيسية و هامة في جمع المعلومات و البيانات و دراسة سلوك المفحوص و الملاحظة في ابسط معانيهاهي مشاهدة المفحوص على طبيعته من حيث تصرفاته و سلوكيته في مواقف معينة من مواقف الحياة، و تسجيل ما يلاحظ بدقة ثم تحليل هذه الملاحظات (المشيخي 2013 ص60).

5-2 المقابلة:

تعد المقابلة وسيلة هامة في جمع المعلومات و البيانات عن العميل و المفحوص، و هي لب و صميم منهجنا المختار و المقابلة في البحث العلمي هي محادثة بين القائم بالمقابلة و المستجيب ،و ذلك بغرض الحصول على بيانات و معلومات من المستجيب ، أي أن الباحث قد يحتاج تدريج للحصول على معلوماته بشكل مباشر من الحالات المدروسة، و ذلك بمقابلة الشخص أو الأشخاص الذين يمثلون وحدة الحالة وجها لوجه و تقديم الاستفسارات لهم و الحصول على الإجابات و المعلومات التفصيلية المطلوبة، و كذا تسجيل الانطباعات الضرورية التي قد تطلبها الدراسة (قند باجي2014ص108).

وعليه قمنا بإجراء مقابلات مع مدراء المؤسسات والمراكز والمعلمين والأخصائيين، وذلك بعد تقديمنا لأنفسنا وعنوان الدراسة وتوضيح سبب القيام بهذه المقابلة، وانه بهدف جمع المعلومات عن الحالات، كما طلبنا من المسؤول البيداغوجي اطلاعنا على ملفات الحالات لمعرفة السوابق المرضية ونوع ودرجة الصمم.

5-3 الاختبارات:

تلعب الاختبارات والمقاييس النفسية دورا هاما ومميزا في جمع المعلومات باختلاف أنواعها. وتعتبر الاختبارات من أكثر الأدوات شيوعا وانتشارا واستعمالا.

و الاختبارات النفسية هي أدوات صممت لوصف و قياس عينة من جوانب السلوك الإنساني، و عملية القياس هي تلك العملية التي تمكن الباحث من الحصول على معلومات كمية عن ظاهرة ما، أما القياس فهي أداة منظمة لقياس الظاهرة (المشيخي 2013 ص66).

بمعنى أن لدراسة أي ظاهرة لابد من أداة قياس مناسبة لتحقيق الأهداف المراد الوصول إليها، في الدراسة الحالية قمنا باستخدام اختبار elo لقياس مختلف عناصر اللغة ومستوياتها.

وفيما يلي عرض مفصل له:

- **اختبار Elo:**

اختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية " Elo" المكيف من طرف الباحثة السيدة "**عدى دليلة**" إلى اللغة العربية الممارسة في الوسط الجزائري نظرا لعدم وجود عدد كاف من ادوات لتقييم اللغة الصادقة، والتي تسمح للأخصائي في ميدان اللغة بالعمل بأداة تشخصية جديدة تتماشى مع البيئة الجزائرية.

يتميز هذا الاختبار بقدرته على وصف و تقييم دقيق لمختلف عناصر الكفاءات اللغوية و المتمثلة في الفونولوجيا و المعجم و الجانب المورفونحوي ، كما يسمح أيضا بدراسة اللغة على مستوى كل من الفهم و الإنتاج على الفئة التي يتراوح عمرها ما بين 5 إلى 10 سنوات.

وصف الصيغة الأصلية لإختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية:

يهدف اختبار خومسي (ELO) إلى وصف وتقييم اللغة الشفهية عند الأطفال انطلاقا من 3 إلى 10 سنوات، حيث يسمح بتحديد أو اكتشاف الأطفال الذين يمكن أن يواجهون صعوبات في التعلم، وهذه البطارية مخصصة لوصف وتقييم دقيق لمختلف عناصر الكفاءة اللغوية والمتمثلة في المعجم الفونولوجيا والجانب المورفو نحوي وذلك على نحو تام وكامل كما يسمح أيضا هذا الاختبار بدراسة اللغة على مستوى كل من الفهم والإنتاج. والتحليل الإكلينيكي الدقيق لهذه العناصر سيسمح بتكوين بروفيلات فردية وتحديد على أي مستوى من هذه العناصر يجب التدخل سواءا بصفة مباشرة أو غير مباشرة.

وتتكون هذه البطارية من 6 بنود مقسمة إلى 4 مجالات كبرى وهي:

1-المعجم: (lexique)

1-1الإستقبال المعجم (lexique en réception le XR)

1-2الإنتاج المعجمي(Lexique en production (lex)

2 الفونولوجيا (Rep) Répétition de mots)

3 **الفهم** (c) **compréhension**)

وينقسم الفهم إلى بندين فرعين وهما:

1-**3**- **الفهم (comprehension)** : خصص للأطفال من 3 سنوات و 3 أشهر و 4 سنوات و 3 أشهر

2-3- **الفهم (compréhension)**: يخص الأطفال انطلاقا من 5 سنوات و 3 أشهر إلى 10 سنوات و 3 أشهر، و هي الفئة العمرية التي إنصب عليها موضوع بحثنا والتي سيكف من أجلها إختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية في دراستنا.

4- **التعبير اللغوي:**

4-1 إنتاج العبارات (Production d'énoncés (prod)

4-2 تكرار العبارات (Red) Répétition d'énoncés) ويلخص الجدول التالي توزيع البنود على المجالات الكبرى :

جدول رقم (4) يمثل توزيع بنود إختبار لتقييم اللغة الشفهية على المجالات الكبرى.

المجالات	الإستقبال المعجمي	الإنتاج المعجمي	تكرار الكلمات	الفهم	إنتاج العبارات	تكرار العبارات
1-المعجم	X	x				
2- الفونولوجيا			X			
3- الفهم				X		
4- التعبير اللغوي					x	X

وتسمح البنود الثلاثة الأولى بدراسة المعجم على المستوى الشكلي والمحتوى والمتمثلة في:

1. الإستقبال المعجمي الذي من خلاله يتوجب على الطفل اختيار صورة من أربعة صور مقترحة في هذا البعد ويتضمن البنود أسماء الأشياء.
2. الإنتاج المعجمي: هنا نطلب من الأطفال تسمية صورة بالإجابة على السؤال "ما هذا" أو "ماذا يفعل".
3. تكرار الكلمات يسمح هذا البند بدراسة الفونولوجيا المعجمية عن طريق مجموعتين من 16 كلمات التي تختلف حسب تداولها وتعقدها الفونولوجي.

أما البنود التالية فهي مخصصة لدراسة الكفاءة المورفونحوية على مستوى كل من الاستقبال والإنتاج والتي تشمل البنود الثلاثة الأخيرة.

4. تقييم الفهم مع قدرات التصحيح الذاتي: وذلك باستعمال لوحات من أربعة صور ترافقها عبارة عبارات

وينقسم هذا البعد إلى جزأين الجزء الأول مخصص للأطفال الأصغر سنا من 3 سنوات و 3 أشهر إلى4 سنوات و 3 أشهر والجزء الثاني الأخرى للأطفال من 5 سنوات و 3 أشهر إلى 10 سنوات و 3 أشهر.

5. تكرار العبارات يتكون من 15 بند مخصص للأطفال من 3 سنوات و 3 أشهر إلى 5 سنوات و 3 أشهر.

تسمح بدراسة بعض مظاهر إنتاج العبارات على المستوى المورفو نحوي.

6. إنتاج العبارات تكملة الجمل يتكون من 25 بند تسمح هي أيضا بدراسة مختلف مظاهر إنتاج العبارات على المستوى المورفو نحوي وفي الأخير يمكن استخلاص أو تجسيد بروفيلات انطلاقا من مجموع النقاط التي ستسمح باستخلاص الميزات الخاصة للتوظيف

اللغوي لكل طفل مع إثبات وجود أو غياب النقاط الغير المنسجمة لمختلف عناصر اللغة المدروسة.

إن معظم البنود مصممة بوضع نقاط توقف الذي يسمح بعدم تطبيق كل البنود على الحالات، و في هذه الحالة يمكن اقتراح البنود الغير المستعملة بعد الانتهاء من عملية التكفل بالحالة.

2-3-2 طريقة تطبيق الاختبار:

يطبق الاختبار بطريقة فردية في مقابلة شخصية مع الأطفال مع مراعاة بعض النقاط وهي:

1- يجب أن نقدم بنود الاختبار بصفة حيادية دون أي تلميح أو تركيز على نقطة ما أو استعمال إيقاع معين.

2 - يمكن تقسيم إجراء كل الاختبار في حصتين وذلك خاصة عند الأطفال الصغار الذين يتعبون بسرعة.

ملاحظة:

إن تحليل النتائج في هذا الإختبار سيعتمد أو سينصب على مجموع النقاط الأساسية لإجابات الأفراد على بنود كل بعد من أبعاد الإختبار، أما النقاط الفرعية الأخرى فما هي إلا تحليل للإجابات الأساسية التي يمكن أن تقدم معلومات عن نوع وحجم الأخطاء اللغوية عند الأفراد وهذا يخص البنود الثلاثة من الإختبار المتمثلة في الفهم، إنتاج العبارات وتكرار العبارات.

و يتكون الاختبار من عدة أبعاد والمتمثلة في :

1- **المعجم:**

1-1- **الاستقبال المعجمي:**(Lexique en réception Rép)

يتكون هذا البعد من 20 لوحة تتضمن 4 صور موجودة في كراس الإختبار ويطلب من الطفل الإشارة إلى صورة معينة انطلاقا من إسم الشيء المقترح، والكلمات المعنية للإشارة

إليها هي الكلمات المكتوبة بالخط المائل الموجودة في ورقة الإجابة وفي هذا البعد لا تقدم أي أمثلة توضيحية.

التعليمة: أري لي الصورة أين يوجد فيها ... (إسم الشيء) .

التنقيط تقدم نقطة واحدة لكل إجابة صحيحة وتجمع في الأخير عدد الإجابات الصحيحة.

– النقطة الأقصى للإجابات الصحيحة هي 20 نقطة مهما كان المستوى أو سن الطفل.

2-1 الإنتاج المعجمي: (Lexique en production Lexp)

في هذا البعد يتم تسمية الصور ويتكون البند من جزئين منفصلين:

الجزء الأول: يتكون من 50 كلمة تمثل أسماء الأشياء وعلى الطفل الإجابة على السؤال ما هذا؟ أي ماذاتمثل الصور .

و يقترح هذا الجزء على الأطفال من 5 سنوات و 3 أشهر إلى سن 10 سنوات و 3 أشهر وهناك مستويين للتوقف وهما :

6 عند البند 20 بالنسبة للأطفال الذين يبلغ سنهم 5 سنوات و 3 أشهر.

7 عند البند 32 بالنسبة للأطفال من 6 سنوات و 3 أشهر إلى 8 سنوات و 3 أشهر.

في حين يجيب الأطفال الذين يبلغ سنهم 9 سنوات و 3 أشهر و 10 سنوات و 3 أشهر على كل البنود المتمثلة في 50 بند.

الجزء الثاني: يتكون من 10 كلمات تمثل أفعال (الأحداث وعلى الطفل الإجابة على السؤال ماذا يفعل؟ (تسمية الأفعال) وتقترح هذه المجموعة على الأطفال من 5 سنوات و 3 أشهر إلى 8 سنوات و3أشهرمباشرة بعد المجموعة الأولى.

التعليمة بالنسبة للجزء الأول: ما هذا؟".

التعليمة بالنسبة للجزء الثاني "ماذا يفعل ؟

التنقيط: نقدم نقطة واحدة لكل إجابة صحيحة على السؤال ما هذا والسؤال ماذا يفعل" وفي الأخير نتحصل على النقطة الإجمالية للإنتاج المعجمي بالجمع بين نقاط الجزأين.

- النقاط القصوى للإجابات الصحيحة التي يتم الحصول عليها من بند تسمية الأشياء ما هذا هي:
  - 20 نقطة بالنسبة لأطفال 5 سنوات و 3 أشهر .
  - 32 نقطة بالنسبة للأطفال من 6 سنوات و 3 أشهر إلى 8 سنوات و 3 أشهر.
  - 50 نقطة بالنسبة للأطفال من 9 سنوات و 3 أشهر إلى 10 سنوات و 3 أشهر.
- والنقاط القصوى للإجابات الصحيحة على بند المعجم الإنتاجي (Lexp) بعد جمع نقاط تسمية الأشياء وتسمية الأفعال ستكون
  - 30 نقطة بالنسبة للأطفال الذين يبلغ سنهم 5 سنوات و 3 أشهر .
  - 42 نقطة بالنسبة للأطفال من 6 سنوات و 3 أشهر إلى 7 سنوات و 3 أشهر.

أما بالنسبة لأطفال الذين يبلغ سنهم 9 سنوات و 3 أشهر و 10 سنوات و 3 أشهر فيأخذ بعين الإعتبار فقط مجموع نقاط بنود تسمية الأشياء لأنه لم يقترح لهم بنود تسمية الأفعال.

3-1- **تكرار الكلمات** : (Répétition de Mots (Rep)

يتكون البند من مجموعتين من 16 كلمة مرتبة حسب التعقد الصوتي، وهي موجودة في كراس الاختبار.

المجموعة الأولى مقترحة للأطفال من 3 سنوات و 3 أشهر إلى 4 سنوات و 3 شهر. - المجموعة الثانية والتي تمثل عينة الأطفال التي تهمنا و التي كيف من أجلها الإختبار مقترحة للأطفال إنطلاقا من 5 سنوات و 3 أشهر إلى 10 سنوات و 3 أشهر.

التعليمة: أعد بعدي ما سأقوله، يجب أن تستمع جيدا لأنني أقوله مرة واحدة فقط".

التنقيط: تقدم نقطة واحدة لكل إجابة صحيحة (تكرار صحيح للكلمة).

- الدرجة الأقصى للإجابات الصحيحة هي:
- 16 عند الأطفال الذين يتراوح سنهم 3 سنوات و 3 أشهر و 4 سنوات و 3 أشهر .
- 32 بالنسبة للأطفال الذين يتراوح سنهم 5 سنوات و 3 أشهر إلى 10 سنوات و 3 أشهر.

ملاحظة:

8 هناك مستوى للتوقف عند الكلمة 16 بالنسبة لأطفال المجموعة الأولى الذين عندهم صعوبات في المواصلة في بنود تكرار الكلمات.

9 إن كلمات المجموعة الأولى التي تتكون من 16 كلمة و هي غالبا معروفة عند الأطفال ولكن ليس ضروريا كثيرة الاستعمال.

10تضاف المجموعة الثانية إلى الأولى ليجيب عليها الأطفال انطلاقا من السن 5 سنوات و 3 أشهر و هي تتكون من 16 كلمة تتضمن أكثر من مقطعين، وهذا ما يجعل هذا الجزء من الاختبار حساس لكل اضطراب فوتولوجي الذي يدعى باضطراب الكلام مقارنة بنتائج البنود التي تدرس المعجم سواءا في الإستقبال أو الانتاج، والمعطيات التي يتم الحصول عليها في بند تكرار الكلمات يسمح بالحصول على فكرة مرضية عن طريق معالجة الكلمة الشفهية عند الأطفال.

11

الفهم(compréhension C 1)

ينقسم مستوى الفهم الى نوعين الفهم (C)1) المخصص للمجموعة الأولى التي يتراوح سنها ما بين 3 سنوات و 3 أشهر إلى 4 سنوات و 3 أشهر والفهم (2 (2) المخصص للمجموعة الثانية التي يتراوح سنها ما بين 5 سنوات و 3 أشهر إلى 10 سنوات و 3 أشهر، والتي تمثل الفئة العمرية التي ستجرى عليها الدراسة .

الفهم(C2 compréhension)

يتكون الإختبار في هذا المستوى من 32 لوحة تتضمن 4 صور مرتبطة بعبارات، ومهمة الأطفال هو اختيار من بين الصور الأربعة الصورة التي توافق مضمون العبارة التي يقولها المفحوص، كما تستعمل لوحتين للتدريب والتي تتمثل في اللوحتين الأخيرتين من مجموعة صور المجموعة الأولى المقترحة في بنود الفهم (1) أي اللوحة رقم 19 و 20 لشرح التعليمة.

و لقد تم اقتراح نوعين من العبارات على الأطفال:

-16 عبارة تعتمد على مضمون الصورة (إيقونية) ((Imageable(ig حيث يعتمد اختيار الصورة المرغوب بناءا على كفاءة مورفولوجية و نحوية دنيا.

- 16 عبارة استدلالية (((inférentiel (if حيث يعتمد اختيار الصورة المرغوب على كفاءة مورفولوجية معقدة، فهي عبارات تتضمن مفاهيم الزمن و علاقات سببية تتطلب كفاءات ميتا سردية، وفي هذه الحالة لابد من استخدام قدرات مورفونحوية معقدة.

وتنقسم المجموعة التي تدرس الفهم إلى مجموعتين فرعيتين مع التوقف عن الإجابة على البنود عند البند 21 بالنسبة للأطفال الذين يبلغ سنهم 8 سنوات و 3 أشهر، وتتكون المجموعة الفرعية الأولى من 21 بند أغلبية بنودها من نوع (lg)، فهناك 16 عبارة من نوع (1) مكملة بـ 5 بنود من (lf)، وهذه المجموعة مخصصة للأطفال الأكثر صغرا من 5 سنوات و 3 أشهر إلى 8 سنوات و 3 أشهر .

و المجموعة الفرعية الثانية التي تتكون من 11 بند من نوع (lf) و المخصصة للأطفال ما بعد سن 8 سنوات و 3 أشهر الأطفال الأكثر صغرا الذين تحصلوا على درجة مرتفعة في الجزء الأول من الاختبار.

طريقة تسجيل الإجابات:

- تسجل الإجابات في إطار موجود في الجهة اليسرى من كراس الإختبار في الصفحة المخصصة

- الدراسة بعد الفهم و رقم الصورة الموافقة للإجابة الصحيحة موجودة بين الخانات المخصصة لتسجيل الإجابة .
- هناك تقديم ثاني للصور في حالة تقديم الطفل إجابة خاطئة أثناء العرض الأول للصور.

التعليمات: هناك نوعين من التعليمات في دراسة جانب الفهم عند الأطفال.

التعليمة الأولى خاصة بالعرض الأول للصور.

ستعمل معا، إستمع جيدا لما أقوله وأشر إلى الصورة التي يوجد فيها.....

التعليمة الثانية خاصة بالعرض الثاني للصور وذلك عندما تكون الإجابة في العرض الأول خاطئة حيث تقدم للطفل فرصة أخرى للإجابة على البنود.

إسمع جيدا ما أقوله وأشر إلى الصورة التي يوجد فيها ماقلته لك

التنقيط: إن تنقيط إجابات الأطفال بما فيها الإجابات الصحيحة المنتظرة تتوزع على أربعة خانات مرمزة لها ب 1 (19) و (19) والتي تمثل إجابات الأطفال على العبارات التي تعتمد على الصورة (الإيقونية)والتي تشير إلى إجابات العرض الأول للصور، والثاني خانات خاصة للجمل من نوع التي تمثل إجابات الأطفال على العبارات الإستدلالية خلال العرض الأول والثاني دائما، و بالتالي يمكن استخلاص عدة نقاط يتم حسابها و هي:

- النقطة (191) وهي مجموع النقاط (+) والتي تمثل مجموع الإجابات الصحيحة المتحصل عليها في العرض الأول للعبارات من نوع (g1).
- النقطة (lf) وهي مجموع النقاط (+) والتي تتمثل مجموع الإجابات الصحيحة المتحصل عليها في العرض الأول للعبارات من نوع (11). (Compréhension)(CI immédiate(مجموع نقاط (119) تمثل ما يسمى بالفهم الآتي النقطة (191) و التي تمثل مجموع النقاط المتحصل عليها في العرض الأول والثاني للعبارات (19)

بحساب مجموع الإجابات الصحيحة من خلال التنقيط ب (+) في الخانة (191) و (191). النقطة (1) والتي تمثل مجموع النقاط المتحصل عليها في العرضين للعبارات من نوع (11) بحساب مجموع الاجابات الصحيحة من خلال التنقيط ب (+) في الخانة (1) (1).

مجموع نقاط (lf1g) تمثل ما يسمى بالفهم العام وهي النقطة العامة المتحصل عليها بعد العرض)CG) (Compréhension globale) الثاني للعبارات في كلا النوعين من العبارات.

وهناك 3 مؤشرات أخرى يمكن أيضا حسابها من أجل وصف سلوك الأطفال في العرض الثاني للصوروهي:

- عدد النقاط التي تمثل التصحيح الذاتي : (AC) (Autocorrection)، أي عدد الإشارات الصحيحة للصور في العرض الثاني.
- عدد النقاط التي تمثل ثبات الإجابة خلال العرضين (P) (Préservation)، أي عدد الإشارات المتشابهة للصور في العرض الأول والثاني.
- عدد النقاط التي تمثل التغيير في الإشارة (Changement de) (CD designation) أي عددالإشارات المختلفة للصور في العرض الثاني دون الإشارة إلى الصورة الصحيحة.

وفي دراسة هذه النقاط الثلاثة لا نقوم بالتفريق بين بنود (19) عن بنود (11).

إن النقاط القصوى المتحصل عليها بعد تطبيق بنود الفهم ستوظف في مجموعات جزئية وهي: النقطة القصوى للإجابات فيما يخص العبارات من نوع (11) هي 16 أما النقطة القصوى للإجابات للعبارات من نوع (19) فهي 5 وذلك فيما يخص تقييم الفهم المحدود بالمجموعة الأولى من البنود (التي تتكون من البند 1 إلى البند (21) النقطة القصوى للإجابات والتي تمثل مجموع النقاط (lfg) والتي تعبر عن الفهم الآتي (CI) و مجموع النقاط (lf92) التي تعبر عن الفهم العام (CG) هي 21 النقطة القصوى للإجابات على

البنود من نوع (If) و (19) هي 21 نقطة، وبالنسبة ل (CI) و (CG) فهي 32 كأقصى حد.

إنتاج العبارات(Production d'énonceés ProdE) :

يهدف هذا المستوى إلى دراسة الكفاءات النحوية عند الأطفال ويتكون من 3 بنود تدريبية و 25 بند مقدمة في دفتر من اللوحات التي تتكون من صورتين، والمطلوب من الطفل تكملة جملة ناقصة تتعلق بمضمون الصورة الثانية إنطلاقا من الجملة التي يتلفظ بها الفاحص والتي تتعلق بمضمون الصورة الأولى مع تفادي استعمال الإيقاع، فالجملتين متكاملتين ونفس الشيء بالنسبة للصور أيضا، و عند تقديم البنود الثلاثة التدريبية فإن الفاحص يعيد ذكر الجملة الثانية عندما لا يقدم الأطفال الإجابة الصحيحة في المرة الأولى.

ملاحظة: الإجابة الصحيحة المكتوبة بالخط المائل موجودة في السطر الثاني تحت الجملة الأولى لكل بند من بنود الاختبار في ورقة الإجابة.

التعليمية : بعد تقديم بنود التدريب تقدم التعليمة بالشكل التالي:

سأعرض عليك مجموعة من الصور وأنت ستكمل الجملة التي بدأتها.

و تم اقتراح مستويين للتوقف الأول عند البند رقم 16 الخاص بالأطفال الذين يبلغ سنهم 5 سنوات و 3 أشهر والثاني عند الأطفال الذين يبلغ سنهم 10 سنوات و 3 أشهر حيث تستعمل كل البنود و المتمثلة في25 بند.

ويجب تسجيل بدقة انتاجات الأطفال عندما لا تكون الإجابة المنتظرة، ويمكن تحليل هذه الإجابات بطريقتين مع إحتمال تكاملهما حيث يمكن أن يتعلق الأمر باضطرابات لغوية على المستوى اللساني)Dyslinguistique(أو البراغماتي)dyspragmatique(

الحالة الأولى: تخص الصعوبات على المستوى اللساني (Dysl) والدراسة ستركزهنا على البنية المورفولوجية والنحوية لإجابات الأطفال التي نجدها غالبا تتعلق بالإنتاجات الكلاسيكية للأطفال الأكثر صغرا أو الذين لديهم تأخر في اللغة.

الحالة الثانية تخص الصعوبات على المستوى البراغماتي (Dysp) وهنا عندما يتعلق الأمر بعدم أخذ بعين الإعتبار البداية المقترحة أي مضمون الجملة الأولى و السياق الذي ذكرت فيه، فالأطفال إذن ينتجون عبارات غير مترابطة من حيث السياق اللغوي وغالبا ما تكون مبنية على تحليل الصور ..

التنقيط يتم تنقيط الجانب النحوي المورفولوجي (Morsyn) بإعطاء نقطة واحدة لكل إنتاج صحيح (في حالة تقديم الإجابة المنتظرة).

أما مجموع النقاط فيما يخص الإيجابات من نوع (Dysl) و (Dysp) فيتم حسابها بالجمع بين إنتاجات الأطفال الخاطئة حسب كل نوع.

و بالأخذ بعين الإعتبار مستويات التوقف فإن النقطة القصوى لمجموع الإجابات الصحيحة هي:

- 16 بالنسبة للأطفال الذين يبلغ سنهم 5 سنوات و 3 أشهر.
- 25 فوق هذا السن.

6-**تكرار العبارات** (**Répétition d'énonces d'énonces**)

يتكون هذا البعد من مجموع 15 عبارة مخصصة فقط للأطفال الذين يبلغ 5 سنوات و 3 أشهر و عندما يجد الأطفال صعوبة في الإجابة على بنود إنتاج العبارات. إن التنقيط في هذا المستوى سينصب على دراسة الجانب المورفولوجي النحوي Morphosyntaxique) وليس على الجانب الفونولوجي رغم أن هاذين المجالين ينطبقان أحيانا، وبالتالي فإننا سنحتفظ فقط بالإنتاجات المطابقة بدقة للنموذج على المستوى المورفولوجي النحوي من أجل حساب نقطة (Repsyn).

وفي حالة ما كانت الإنتاجات لا تطابق بدقة للنموذج فإنه يجب تسجيل ذلك، حيث بعض هذه الإنتاجات يمكن أن تكون صحيحة على المستوى القواعدي وتحتفظ بمعنى العبارة، و في هذه الحالة إنها التي تدرس الجانب الدلالي أثناء تكرار) (Répétition (Répsém sémantique(تسمح بحساب نقطة العبارات.

- إن طريقة التصحيح في بند تكرار العبارات سهل جدا حيث لا تقبل إلا التكرارات النحوية الصحيحة

Repsyn) والمتمثلة في الإنتاجات التي تحترم الصيغة الموفولوجية والنحوية للعبارة، ولا تقبل إلا نوع من الإنحراف عن المعيار الأكاديمي الغالب الاستعمال في اللغة الحقيقية.

وهناك نوعين من الأخطاء يمكن أن تظهر عند الأطفال:

1- يمكن تكرار العبارة بتغيير على المستوى المورفولوجي أو النحوي ولكن بالإحتفاظ بالمعنى والتي تعتبرها بتكرارات معجمية صحيحة رغم عدم اتباع النموذج المقترح ، وهنا يمكن أن يكون بإضافة ضمير التغيير في معالجة أزمنة الأفعال وهذا من النوع من المعالجة يمكن أن تأخذ بعين الإعتبار في التحليل.

2- الأخطاء الأخرى هي كلاسيكية والتي تعبر عن تأخر لغوي كحذف فعل، حذف أدوات الربط أو إضافة مع تغيير في أزمنة الأفعال التي تغير من معنى العبارة أو استبدال للضمائر.

- وكما نلاحظ فإنا هناك أخطاء مختلفة في التعقيد وذلك حسب السن والمختص يمكن تأويلها بصفة مختلفة.

التعليمة: أعد ذكر الجملة التي سأقولها لك.

التنقيط: سنتحصل في الأخير على نوعين من النقاط

عدد النقاط (Morsyn) والتي تمثل عدد التكرارات الصحيحة على المستوى النحوي المطابقة للنموذج. عدد النقاط (Repsem) والتي تمثل عدد التكرارات الصحيحة على المستوى الدلالي مع تعديل على المستوى النحوي ولكنها صحيحة.

<u>التمارينات العلاجية المقترحة:</u>

البند الأول: التعرف على الالوان

التمرين الأول:

يقوم الفاحص بتسمية الألوان و يطلب من المفحوص وضعها في مكانه المناسب .

التعليمة: املأ الفراغ مع تسمية الألوان

التمرين الثاني:

يقوم الفاحص بتسمية البطاقات ويطلب من المفحوص وضعها في مكانها المناسب.

التعليمة: قم بوضع البطاقة المناسبة أمام كل لون.

البند الثاني: التعرف على الاشكال

التمرين الأول:

نقوم بعرض مجموعة من أشكال مختلفة غير كاملة مع إعطاء الطفل قصاصات مكملة و نطلب منه وضعها في مكانها المناسب .

التمرين الثاني:

نعرض صورة أمام الطفل تحمل أشكال هندسية مختلفة، تقابلها كلمات نقوم بقراءتها على الطفل ونطلب منه تعيين الشكل المناسب للكلمة المقروءة .

التعليمة 1: سأقرئ عليك هذه الكلمات حاول التعرف على الشكل المناسب والموافق للكلمة المقروءة.

التعليمة 2: ضع سطرا تحتها.

التمرين الثالث:

نعرض أمام الطفل صورة لمهرج مختلف الأشكال الهندسية و نطلب من الطفل تعيين الشكل المناسب أمام الفراغ المناسب .

التعليمة: قم بوضع الشكل المناسب أمام الفراغ المناسب مع تسمية الشكل .

البند الثالث: التعرف على التخطيط الجسدي

التمرين الأول:

نعرض أمام الطفل لطفل أين تكون أعضاء جسده واضحة مع قراءة أسماء أعضاء الجسد و نطلب منه تعيين باليد ....

التعليمة: قم بتعيين أعضاء الجسد مع تسميتها .

التمرين الثاني:

نعرض أمام الطفل أعضاء من الجسم ونقرأ عليه تسميتين مختلفتين ونطلب منه تعيين التسمية الصحيحة.

التعليمية : قم باختيار الكلمة المناسبة للصورة المقابلة لك.

البند الرابع : التعرف على الكلمات من خلال سند بصري

التمرين الأول:

سنعرض أمام الطفل مجموعة من الأدوات المدرسية مصحوبة ببطاقات تحمل أسمائها.

ونقوم بقراءتها على الطفل ونطلب منه تعيين صورة غن طريق كلمة.

التعليمة: سأقرئ لك الكلمة ثم قم بتعيين الصورة الموافقة.

التمرين الثاني:

سنقوم بعرض صور على الطفل تحمل كلمتين اسفلها، أحدهما تدل على الصورة ونطلب منه اختيار الكلمة الصحيحة.

التعليمة: سأقرئ عليك كلمتين من بين هاتين ما هي الكلمة الموافقة للصورة .

البند الخامس: التعرف على الجمل من خلال سند بصري

التمرين الأول:

نضع أما الطفل مجموعة من بطاقات مكونة لجملة تحمل (فعل، فاعل، مفعول به) ونقرأ عليه جملة ونطلب منه أن يكونها باستعمال البطاقات

التمرين الثاني:

نعرض صور أمام الطفل تحمل أفعال مختلفة، ونقرأ عليه جمل و ما عليه إلا فهم المقروء و التعرف على الجملة الصحيحة

التعليمية: أريني الصورة الموافقة للجملة المقروءة

التمرين الثالث:

نقوم بعرض ثلاثة صور مختلفة أمام الطفل، حيث الصورة تدل على أفعال مختلفة ونقرأ جملة على الطفل ونطلب منه أن يختار البطاقة المناسبة.

التعليمة: سأقرأ عليك جملة ثم قم بتعيين الصورة المناسبة لها

انظر الى الملحق رقم (1).

صدق المحكمين:

تم عرض التمارينات العلاجية على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (6) و قد اعتمدنا على الملاحظات التي قدمها المحكمين لتطبيق الصور النهائية لهذه التمارينات. انظر الى الملحق رقم (6).

الخلفية النظرية:

تم اعداد هذه التمارين العلاجية القائمة على التعرف البصري لتنمية اللغة الشفهية عند الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعة من طرف الطالبتين حسين رادية وحاج شايب ياسمين.

- مدة الكفالة: 45 دقيقة.
- عدد الجلسات: 15 جلسة
- الأدوات المستعملة: قلم الرصاص، صور.

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1. عرض وتحليل النتائج الخام للدراسة
2. عرض وتحليل النتائج حسب الفرضيات
3. مناقشة النتائج

1.3. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى

2.3.مناقشة الفرضية الجزئية الثانية

3.3.مناقشة الفرضية العامة

1.عرض وتحليل النتائج الخام للدراسة:

جدول رقم (05) : يمثل نتائج الحالات في الاختبار القبلي للغة الشفهية قبل تطبيق التمارين العلاجية :

البنود / الحالات	الاستقبال المعجمي			الإنتاج المعجمي		تكرار الكلمات		مستوى الفهم			انتاج العبارات		تكرار العبارات	
01	12/20	7/10	%63.33	15/ 50	30%	21/32	65.62%	20/32	14/32	53.12%	11/25	30%	11/15	73.33%
02	9/20	6/10	50%	12/50	24%	16/32	50%	11/32	10/32	32.81%	9/25	24%	4/15	26.66%
03	8/20	5/10	43.33%	9/50	18%	11/32	34.37%	14/32	12/32	40.62%	20/25	18%	7/15	46.60%
04	7/20	5/10	40%	2/50	4%	13/32	40.62%	14/32	11/32	39.06%	5/25	4%	5/15	33.33%
05	6/20	4/10	33.33%	9/50	18%	9/32	28.12%	12/32	11/32	35.93%	9/25	18%	2/15	16.33%
06	5/20	3/10	26.66%	9/50	18%	15/32	46.87%	13/32	12/32	39.06%	4/25	18%	4/15	26.66%
07	6/20	2/10	26.66%	20/50	40%	8/32	25%	14/32	10/32	37.50%	5/25	40%	2/15	13.33%

جدول رقم (06): يمثل نتائج الحالات في الاختبار البعدي اللغة الشفهية بعد تطبيق التمارين العلاجية:

البنود / الحالات	الاستقبال			الانتاج		تكرار الكلمات		مستوي الفهم			انتاج العبارات		تكرار العبارات	
1	80%	15/20	9/10	23/50	46%	28/32	87.5%	29/32	25/32	84.37%	23/25	92%	13/15	86.66%
2	83.33%	16/20	9/10	22/50	44%	23/32	71.87%	29/32	22/32	79.68%	20/25	80%	10/15	66.66%
3	66.6690	11/20	9/10	25/50	50%	27/32	84.37%	24/32	20/32	68.75%	19/25	76%	13/15	86.66%
4	56.66%	10/20	7/10	12/50	24%	22./32	68.75%	23/32	20/32	67.18%	16/25	64%	10/15	66.66%
5	66.66%	12/20	8/10	11/50	22%	18/32	56.25%	22/32	20/32	65.62%	10/25	40%	8/15	53.33%
6	50%	9/20	6/10	17/50	34%	16/32	50%	20/32	18/32	59.37%	9/25	36%	11/15	73.33%
7	50%	9/20	6/10	20/50	40%	12/32	37.5%	18/32	15/32	51.56%	9/25	36%	10/15	66.66%

➢ **الحالة الأولى:**

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصلت على نتيجة19من أصل 30 في بند الإستقبال المعجمي ما يعادل نسبة % 63,33 أما بالنسبة لإنتاج المعجمي فقد تحصلت على نتيجة 15من أصل 50 ما يعادل نسبة 30% ونتيجة21 من أصل 32 في بند تكرار الكلمات ما يعادل نسبة 65,62% أما بالنسبة لمستوى الفهم فقد تحصلت على نتيجة 20 من أصل 32 في العرض الأول و14 من أصل 32في العرض الثاني ما يعادل نسبة 53,12%أما بالنسبة لإنتاج العبارات فقد تحصلت على 11من أصل 25 ما يعادل نسبة 30%و ونتيجة 11 من أصل 15 في بند تكرار الكلمات ما يعادل نسبة 73,33%.

➢ **الحالة الثانية :**

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصلت على نتيجة 15من أصل 30 في بند الإستقبال المعجمي ما يعادل نسبة % 50 أما بالنسبة لإنتاج المعجمي فقد تحصلت على ننتيجة12 من أصل 50 ما يعادل نسبة 24% ونتيجة 16من أصل 32 في بند تكرار الكلمات ما يعادل نسبة 50% أما بالنسبة لمستوى الفهم فقد تحصلت على نتيجة11 من أصل 32 في العرض الأول و10 من أصل 32 في العرض الثاني ما يعادل نسبة32,81%أما بالنسبة لإنتاج العبارات فقد تحصلت ععلى9 من أصل 25 ما يعادل نسبة 24% و نتيجة 4 من أصل 15 في بند تكرار الكلمات ما يعادل نسبة 26,66%.

➢ **الحالة الثالثة:**

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصلت على نتيجة 13من أصل 30 في بند الإستقبال المعجمي ما يعادل نسبة 43,33%أما بالنسبة لإنتاج المعجمي فقد تحصلت على نتيجة 9 من أصل 50 ما يعادل نسبة 18%ونتيجة 11 من أصل 32 في بند تكرار الكلمات ما يعادل نسبة 34,37% أما بالنسبة لمستوى الفهم فقد تحصلت على نتيجة14 من أصل 32 في العرض الأول و 12 من أصل 32 في العرض الثاني ما يعادل نسبة 40,62%

أما بالنسبة لإنتاج العبارات فقد تحصلت على 20 من أصل 25 ما يعادل نسبة % 18 و نتيجة 7 من أصل 15 في بند تكرار الكلمات ما يعادل نسبة 46,60%.

- **الحالة الرابعة :**

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصلت على ننتيجة12 من أصل 30 في بند الإستقبال المعجمي ما يعادل نسبة 40% أما بالنسبة لإنتاج المعجمي فقد تحصلت على نتيجة 2 من أصل 50 ما يعادل نسبة 4%ونتيجة 13من أصل 32 في بند تكرار الكلمات ما يعادل نسبة % 40,62أما بالنسبة لمستوى الفهم فقد تحصلت على نتيجة 14 من أصل 32 في العرض الأول و 11 من أصل 32 في العرض الثاني ما يعادل نسبة % 39,06أما بالنسبة لإنتاج العبارات فقد تحصلت على5 من أصل 25 ما يعادل نسبة 4% و نتيجة 5 من أصل 15 في بند تكرار الكلمات ما يعادل نسبة 33;33%.

- **الحالة الخامسة :**

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصلت على نتيجة 10من أصل 30 في بند الإستقبال المعجمي ما يعادل نسبة % 33,33 أما بالنسبة لإنتاج المعجمي فقد تحصلت على نتيجة 9 من أصل 50 ما يعادل نسبة 18% ونتيجة 9 من أصل 32 في بند تكرار الكلمات ما يعادل نسبة 28,12% أما بالنسبة لمستوى الفهم فقد تحصلت على نتيجة 12 من أصل 32 في العرض الأول و 11 من أصل 32 في العرض الثاني ما يعادل نسبة 35,93% أما بالنسبة لإنتاج العبارات فقد تحصلت على 9 من أصل 25 ما يعادل نسبة % 18 و نتيجة 2 من أصل 15 في بند تكرار الكلمات ما يعادل نسبة 16,33%.

- **الحالة السادسة:**

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصلت على نتيجة 8 من أصل 30 في بند الإستقبال المعجمي ما يعادل نسبة % 26,66 أما بالنسبة لإنتاج المعجمي فقد تحصلت على نتيجة 9من أصل 50 ما يعادل نسبة 18% ونتيجة 15 من أصل 32 في بند تكرار الكلمات ما يعادل نسبة 46,87% أما بالنسبة لمستوى الفهم فقد تحصلت على نتيجة13 من أصل

32 في العرض الأول و 12من أصل 32 في العرض الثاني ما يعادل نسبة 39,06% أما بالنسبة لإنتاج العبارات فقد تحصلت على 4من أصل 25 ما يعادل نسبة 18% و نتيجة 4 من أصل 15 في بند تكرار الكلمات ما يعادل نسبة 26,66%.

- **الحالة السابعة :**

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصلت على نتيجة8 من أصل 30 في بند الإستقبال المعجمي ما يعادل نسبة 26,66% أما بالنسبة لإنتاج المعجمي فقد تحصلت على نتيجة 20 من أصل 50 ما يعادل نسبة 40% ونتيجة 8 من أصل 32 في بند تكرار الكلمات ما يعادل نسبة 25% أما بالنسبة لمستوى الفهم فقد تحصلت على نتيجة 14 من أصل 32 في العرض الأول و10 من أصل 32 في العرض الثاني ما يعادل نسبة 37,50% أما بالنسبة لإنتاج العبارات فقد تحصلت على5 من أصل 25 ما يعادل نسبة 40% و نتيجة2 من أصل 15 في بند تكرار الكلمات ما يعادل نسبة 13,35%.

2.عرض وتحليل النتائج حسب الفرضيات ;

الفرضية الجزئية : الفهم الشفهي

جدول رقم (07) يمثل نتائج الفهم الشفهي :

	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الإحصائية
الفهم الشفهي	قياس قبلي	37 ,57	7,25	0 ,01
	قياس بعدي	63,00	11,03	

بعد تطبيق معامل ويلكوكسون وجدنا ان قيمة الدلالة الإحصائية (P value)تساوي 0,01 وهي اصغر قيمة0,05. لهذا توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي على مستوى الفهم الشفهي عند الطفل الاصم الحامل للزرع القوقعي. بالرجوع الى المتوسطات الحسابية

نجد ان المتوسط الحسابي للقياس القبلي يساوي 5737,وهو اصغر من القياس البعدي 00, 63 و هذا ما يدل على ان الفروق لصالح القياس البعدي .

اما بالنسبة للانحرافات المعيارية فالانحراف المعياري للقياس القبلي يساوي 7,25 اما الانحراف المعياري للقياس البعدي فيساوي. 11,03و هذا ما يدل على ان النتائج متقاربة بين افراد العينة في كلا القياسين .

الفرضية الجزئية :الإنتاج الشفهي

جدول رقم (08) يمثل نتائج الإنتاج الشفهي .

الإنتاج	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الإحصائية
الشفهي	قياس قبلي	38,14	16,43	0,01
	قياس بعدي	65,28	16,49	

بعد تطبيق معامل ويلكوكسون وجدنا ان قيمة الدلالة الإحصائية(P value) تساوي 01, 0 و هي اصغر 0,05. لهذا توجد فروق بين القياس القبلي و القياس البعدي على مستوى الإنتاج الشفهي عند الطفل الاصم الحامل للزرع القوقعي.بالرجوع الى المتوسطات الحسابية نجد ان

المتوسط الحسابي للقياس القبلي يساوي .14, 38و هو اصغر من القياس البعدي .65,28و هذا ما يدل على ان الفروق لصالح القياس البعدي .

اما بالنسبة للانحرافات المعيارية فالانحراف المعياري للقياس القبلي يساوي 16,43 .

اما الانحراف المعياري للقياس البعدي فيساوي .16,49 وهذا ما يدل على ان النتائج متقاربة بين افراد العينة في كلا القياسين .

الفرضية العامة: اللغة الشفهية

جدول رقم (09) يمثل نتائج اللغة الشفهية :

اللغة	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الإحصائية
الشفهية	قياس قبلي	75,71	17 ,88	0,01
	قياس بعدي	127,00	25,03	

بعد تطبيق معامل ويلكوكسون وجدنا قيمة الدلالة الإحصائية(P value) تساوي 01, 0 و هي اصغر قيمة 0,05. لهذا توجد فروق بين القياس القبلي و القياس البعدي على مستوى اللغة الشفهية عند الطفل الاصم الحامل للزرع القوقعي. بالرجوع الى المتوسطات الحسابية نجد ان المتوسط الحسابي للقياس القبلي يساوي .75,71 وهو اصغر من القياس البعدي .127,00 و هذا ما يدل على ان الفروق لصالح القياس البعدي .

اما بالنسبة للانحرافات المعيارية للقياس القبلي يساوي 17,88 . اما الانحراف المعياري للقياس البعدي فيساوي .25,03و هذا ما يدل على ان النتائج متقاربة بين افراد العينة في كلا القياسين.

3.مناقشة نتائج

1.3. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

من خلال عرض و تحليل نتائج القياس القبلي للحالات ، توصلنا إلى أن الحالات كانت تعاني من تأخر و صعوبات على مستوى الفهم الشفهي ، فنتائج الاختبار قبل تطبيق التمارين العلاجية الفهم الشفهي لاختبار elo تبين لنا ان هذه الحالات تعاني من صعوبات في توظيف الاستراتيجية المعجمية ، و الاستراتيجية النحوية ، الصرفية و الاستراتيجية القصصية ، و بطبيعة الحال لاحظنا أن الحالات تبدي سلوك المواظبة على الخطأ اي قلة

التركيز و الانتباه و سلوك تغيير التعيين و سلوك التصحيح الذاتي بكثرة ، و يظهر لنا ايضا من خلال النتائج أن الحالات تستعمل الاستراتيجية القصصية بنسبة قليلة مقارنة بالاستراتيجية المعجمية و الاستراتيجية النحوية ، الصرفية اي ان الأطفال يعانون من نقص كبير نوعا ما في هذه الاستراتيجية ، هذا يعني أن الحالات كانت تعاني من نقص في الفهم الفوري و ذلك راجع لعدم اكتسابهم اللغة ، و كذا فقر رصيدهم المعجمي (معجمهم اللغوي،الاستقبال المعجمي) فالرصيد المعجمي له اهمية كبيرة في القدرة على الفهم ،اما الفهم الكلي فهناك انخفاض ملفت للانتباه ، بحيث نوجد أن الحالات كانت تعاني من نقص على مستوى الفهم الكلي و ذلك راجع الى انخفاض مستوى الفهم الفوري ،حيث أن استراتيجية الفهم الكلي تتأثر بمستوى الفهم الفوري ، فكلما قل التحكم في استراتيجيات الفهم الفوري قلت نسبة الحالات الصحيحة كلما كان التصحيح الذاتي و المواظبة و تغيير التعيين منخفض . اما بعد تطبيق التمارين العلاجية المقترحة القائمة على التعرف البصري ،فنتائج القياس البعدي بدا على تحسن في نطق الحروف و الكلمات نطق صحيح ، و بعد تطبيق التمارين العلاجية قمنا بإعادة تطبيق اختبارelo(التطبيق البعدي) و مقارنة بنتائج التطبيق القبلي لنفس الحالات ، اتضح لنا أن الحالات عرفت تحسن ملحوظ في استخدام الاستراتيجية المعجمية و الاستراتيجية النحوية ،الصرفية و الاستراتيجية القصصية و بالتالي قالت الحالات من استخدام سلوك المواظبة على الخطأ. و تغيير التعيين و سلوك التصحيح الذاتي ، و هذا يبين أن الحالات قد استفادت من خلال هذا التكفل من التمارين العلاجية المقترحة ،و هذا ما سمح لهم بتحسين قدراتهم على مستوى الفهم الشفهي ، و هذا ما ايدته دراسة (يوسف 2014) بحيث ذلك نتائج دراسة على تحسين الفهم عند الأطفال المعاقين سمعيا و هذا راجع الى نوع التكفل الارطوفونيا الذي يعتمد على التمارين العلاجية ، و بالتالي على ضوء النتائج المتحصل عليها و المتمثلة في وجود تحسن ملحوظ الفهم الشفهي لدى الأطفال الحاملين للزرع القوقعي بعد اخضاعه التمارين العلاجية و في ظل التفسيرات

المقدم لهذه الاعاقة و في ضوء بعض الدراسات السابقة نصل الى تحقق الفرضية الجزئية الأولى .

2.3. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

من خلال عرض و تحليل نتائج القياس القبلي للحالات ،توصلناإلى أن الحالات كانت تعاني من صعوبات على مستوى الإنتاج الشفهي ، فنتائج الاختبار قبل تطبيق التمارين العلاجية المقترحة تبين لنا هذه الصعوبات الموجودة على مستوى الإنتاج ، و بطبيعة الحال حيث ان الحالات أبدت في معظم الاجابات انتاجات خالية من المعنى ،فقد كانت عبارة عن اصوات بدون معنى مصحوبة باستخدام لغة الاشارة اي استخدام ثنائية اللغة (الإنتاج الشفهي و لغة الاشارة) و كذا نطق سيء الكلمات ، و صعوبة في إيجاد الكلمة المناسبة ، و كذا نقص الكلمة. و يظهر لنا ايضا من خلال النتائج أن الحالات في اغلب الأحيان اكتفت بالصمت في حالة عدم القدرة على الإجابة ،كما استغرقت وقت طويل لتقديم الإجابة، و هذا يدل على وجود صعوبات كبيرة على مستوى الإنتاج الشفهي و ذلك على عدة مستويات منها (تكرار الكلمات ، تكرار العبارات ، انتاج المعجمي ، انتاج العبارات) و ما يعني أن الحالات كانت تعاني من نقص في الرصيد اللغوي (افتقار الحقبة اللغوية) و ذلك راجع لعدم اكتسابهم اللغة فالرصيد اللغوي له اهمية كبيرة في القدرة على الإنتاج فلدى الأطفال المعاقين سمعيا لديهم فقر في الرصيد اللغوي و في بعض الأحيان يكون منعدم ،او لا ينعدى. اما بعد تطبيق التمارين العلاجية المقترحة القائمة على التعرف البصري في القياس البعدي نلاحظ من خلال النتائج أبدت تحسنا ملحوظا في عدة جوانب منها (تكرار الكلمات ، تكرار العبارات ، انتاج المعجمي ، انتاج العبارات). و اعادة تطبيق اختبار elo على نفس العينة لاحظنا في القياس القبلي ان الحالات تحسنت تحسنا طفيفا في الإنتاج الشفهي ،بعد أن كان حد منعدم و اصبحت اخطائهم قليلة مقارنة بالتطبيق القبلي و هذا ما يوافق دراسة (هوتين 2007) التي تدل على ان للكفالة الارطوفونية دور حد فعال في تنمية اللغة الشفهية خاصة الكفالة التي تعتمد على التعرف البصري كوسيلة تعويضية للنقص في

القدرات السمعية مما يسمح للحالات باستعمال ممر بصري يعوضه السمعي.و عليها يتبين تحقق الفرضية الجزئية الثانية.

3.3. مناقشة نتائج الفرضية العامة :

من خلال عرض و تحليل نتائج القياس القبلي للحالات توصلنا إلى أن الحالات كانت تعاني من صعوبات على مستوى الفهم و الانتاج الشفهي . فنتائج الاختبار قبل تطبيق التمارين العلاجية المقترحة تبين لنا ان هذه الحالات تعاني من صعوبات الفهم و الانتاج (اللغة الشفهية) هناك العديد من المشاكل و الاخطاء و ذلك في فقر رصيدهم المعجمي . و الاعتماد على لغة الاشارة بدل الإنتاج الشفهي . او في اغلب الأحيان لا توجد اي إجابة على السؤال المطروح . اما بعد تطبيق التمارين العلاجية المقترحة القائمة على التعرف البصري ، فنتائج القياس البعدي يدل على تحسن على مستوى الفهم للأسئلةو المستوى الإنتاج و الإجابة عنها بشكل شفهي و التقليل من لغة الاشارة. فتوصلت إلى أن الأطفال المعاقين سمعيا قد حققوا تقدما ملحوظا في اللغة الشفهية (الفهم و الانتاج الشفهي) . و هذا ما يوافق مع ما اشارت إليه دراسة(Green burg 1982)بحيث اظهر الأطفال اللذين اشتركوا في برامج التدخل المبكرة ما اظهروا تقدما في التواصل الاجتماعي ، و في مهارات ما قبل المدرسة عند المجموعة المقارنة ، و كذلك اظهروا تقدما في الفهم و التعبير. وعليها يتبين تحقق الفرضية العامة.

الاستنتاج:

اجريت هذه الدراسة بهدف تقييم فعالية التمارينات العلاجية المقترحة القائمة على التعرف البصري في تطوير اللغة الشفهية للأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي. حيث قمنا بالدراسة النظرية و التي مكنتنا من استغلال معطياتها من خلال اجراء الجانب التطبيقي ، و من مختلف الخطوات التي مررنا بها ، و بعد اجراء دراستنا على العينة قمنا بتحليل و مناقشة النتائج المتحصل عليه من خلال تطبيق اختبار elo اللغة الشفهية في المرة الأولى و تطبيق تمارينات علاجية قائمة على التعرف البصري على نفس العينة ، حيث توصلنا إلى نتائج كمية مما سمح بظهور نتائج مرتفعة و متطورة في القياس البعدي بعد تطبيق التمارينات العلاجية مما يبين أنه فعال ، و الذي تم تطبيقه على مجموعة الدراسة لتأكد من صحة الفرضيات ، حيث اسفرت النتائج على وجود فروق بين القياس القبلي و القياس البعدي ، و في نتائج كل بند مما يبين أن التمارينات العلاجية القائمة على التعرف البصري لها فعالية و أثر ايجابي في تنمية اللغة الشفهية لدى الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي.

وبهذا قد توصلنا إلى تحقيق جميع الفرضيات المقترحة للدراسة بمعنى أن هناك وجود صعوبات على مستوى الفهم والانتاج الشفهي عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي، وكذلك وجود فعالية للتمارينات العلاجية المقترحة القائمة على التعرف البصري.

اذن في الأخير يمكن القول ان فرضياتنا قد تحققت، كما ان التمارينات العلاجية لها تأثير وفعالية في اعادة تأهيل وتنمية اللغة الشفهية للأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي وضرورية تكثيف البرامج التدريبية، والتدخل المبكر لهذه الفئة هذا ما اوضحته نتائج هذه الدراسة واعطتنا صبغة تجريبية وسمحت بتحقيق فرضياتنا.

خاتمة:

من خلال الدراسة التي أجريناها حول فعالية التمارين العلاجية القائمة على التعرف البصري في تنمية اللغة الشفهية لدى الأطفال الحاملين للزرع القوقعي، توصلنا إلى نتائج دقيقة تؤكد أهمية هذه الاستراتيجيات البصرية في تعزيز القدرات اللغوية. حيث أظهرت الدراسة أن الأطفال الذين خضعوا لهذه التمارين أظهروا تحسنًا ملحوظًا في مهارات التعرف على الأصوات وترجمتها إلى كلمات منطوقة، مما ساهم في تحسين قدرتهم على التواصل الشفهي بفاعلية أكبر.

وقد أظهرت النتائج أن التمارين القائمة على التعرف البصري تعمل على تحفيز مناطق الدماغ المسؤولة عن الذاكرة البصرية واللغوية، وهو ما يساهم في تسهيل عملية الترابط بين الصوت والصورة، مما يدعم التقدم في المهارات الشفهية لدى الأطفال الحاملين للزرع القوقعي. كما أن التدخل العلاجي باستخدام هذه التمارين أثبت فعاليته في تحسين مستوى الوعي السمعي والبصري، مما يسهم في تعزيز التكامل بين الحواس وتطوير مهارات اللغة الشفهية.

وبناءً على هذه النتائج، نوصي بإدراج هذه التمارين كجزء أساسي من برامج التأهيل للأطفال الحاملين للزرع القوقعي، لما لها من تأثير إيجابي واضح على تطور اللغة الشفهية. كما نوصي بإجراء المزيد من الدراسات لاستكشاف مدى تأثير التمارين البصرية على الجوانب الأخرى من التطور اللغوي والمعرفي، مع التركيز على تطوير أساليب جديدة تدعم هذه الفئة من الأطفال لتحقيق أفضل النتائج في مجال التواصل الشفهي.

اقتراحات وتوصيات ;

- ✓ ضرورة وضع برامج علاجية وتدريبية لهذه الفئات تكون مكثفة ومتواصلة بغية الوصول بهم الى نتائج جديدة.
- ✓ التأكد على ضرورة وأهمية التكفل المبكر.
- ✓ ضرورة التوعية الوالدية لما لها من دور كبير في تطوير ورفع المستوى لدى هذه الفئة.
- ✓ الاهتمام أكثر بهذه الفئة لأنها تستحق العناية والمتابعة مع توفير مراكز خاصة تعني بذلك.
- ✓ منح هذه الفئة الفرصة للتعبير عن شخصيتهم واثبات ذاتهم في المجتمع.
- ✓ اجراء تقويم مستمر لهذه الفئة لمعرفة مدى اكتسابهم لمهارات اللغة الشفهية.

المراجع والمصادر

المراجع باللغة العربية:

- صالحي طارق(2011) ، تقييم القدرات الإدراكية عند الطفل الخاضع للزرع القوقعي. مذكرة شهادة ماجستير تخصص أرطوفونيا، جامعة الجزائر 02 أبو القاسم يعد الله، بوزريعة الجزائر.

- عبدالمطلب أمين القريطي (2005) ،ذوي الإعاقة السمعية تعريفهم و خصائصهم و تعليمهم ، القاهرة

- ماجدةالسيد عبيد (2000) ،السامعون بأعينهم ، الطبعة الاولى ، دار صفاء للنشر و التوزيع ،عمان .

- سمير فني (2014)،أهمية الزرع القوقعي في تنمية اللغة الشفهية عند الطفل الأصم ، دراسات نفسية تربوية.

- باسم رحال (2020)، تقييم الفهم الشفهي للطفل الأصم المستفيد من الزرع القوقعي ، جامعة باتنة 1

- عويقب فتيحة (2021) ، العوامل المؤثرة في إكتساب اللغة الشفهية لدى المعاق سمعيا ، مقال منشور في مجلة الرسالة الدراسات والبحث الإنسانية، معسكر،الجزائر.

- يحي بآي ابتسام (2021)، تقييم اللغة الشفهية لدى الطفل الحامل للزرع القوقعي ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الارطوفونيا ، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم ، الجزائر

- الرومان فاروق (2001) ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، طبعة الخامسة ، المملكة الاردنية الهاشمية.

- جمال الخطيب (1998)، مقدمة في الإعاقة السمعية، الطبعة الأولى، دار المكتبة الوطنية.

- فيصل محمد خير الزراد (1999)، اللغة و اضطرابات النطق و الكلام . دار النشر السعودية .

- محمد فتحي عبد الحي عبد الواحد (2000) ، الإعاقة السمعية و برامج اعادة التأهيل ، الطبعة الأولى ، دار الكتاب الجامعة ، الإمارات المتحدة العربية.

- اسماعيل العيس (2000) ،اللغة عند الطفل ، الطبعة الجزائرية للمحلات و الجرائد الجزائر

- الزرقات براهيم عبد الله فرج (2003) ،الاعاقة السمعية ، الطبعة الأولى الأردن ،دار وائل للطباعة و النشر.

- عصام نمر، يوسف أحمد سعيد درياس (2007)، الاعاقة السمعية دليل علي للآباء و المربيين ، مقدمة في الإعاقة السمعية و اضطرابات التواصل ، دار المسيرة ، الطبعة الأولى الأردن .

- أحمدعلي سيد، فائقة محمد بدر(2001)، الإدراك الحسي البصري و السمعي توزيع مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

- مجدي عزيز ابراهيم (2002) ،مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة ، مصر القاهرة.

- مصطفى نوري القمش (2000)، الاعاقة السمعية النطق و اللغة ، دار الفكر للطباعة و النشر .

- الباطنية ، اسامة محمد و الجراح ، عبد الناصر ذباب و غوائمة مأمون محمود (2007) ، علم النفس غير العادي ، دار الفكر.

- جوادة فؤاد عبد (2012) ، الإعاقة السمعية ، الطبعة الأولى ، عمان ،دار الثقافة ،للنشر و التوزيع .

- التوبي محمد علي (2009) ،اضطراب انتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة ، عمان دار وائل.

- يوسف حياة (2014) ،تقييم القدرات السمعية و النطقية عند الطفل الاصم الحامل للزرع القوقعي او التجهيز الكلاسيكي عن طريق تطبيق تقنية ، دراسة مقارنة ،رسالة ماجيستر، جامعة الجزائر 02 ، الجزائر

- أحمد حسين اللقاني، أمير القريشي، (1999) ، مناهج الصم التخطيط و البناء و التنفيذ ، الطبعة الأولى، عالم الكتب للنشر والتوزيع.

- جمال الخطيب (1998) ،مقدمة في الإعاقة السمعية، دار الفكر للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، الأردن.

- عبد المطلب أمين القريطي (2001) ،سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ،الطبعة الأولى ، مكتبة الأنجلو المصرية ، مصر.

- المريشي ، السيد نبيل حسن،جبريل بن حسن ، عبد الواحد عبد علي ، وفاء (2013)، علم النفس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الطبعة الأولى ،عمان دار الصفاء للنشر و التوزيع .

- نهاد صالح الهذيلي (2005) ،فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى اللعب في تنمية التفكير الابتكاري لدى الأطفال المعاقين سمعيا في مرحلة ما قبل المدرسة ، كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية ، الأردن.

- أحمد محمد سليمان ، وهب ، سوسن عبد الفتاح ، و أحمد ،عبير محمد ، (2012) ، الإعاقات المتعددة المفاهيم و القضايا الاساسية ، الطبعة الأولى ،عمان ، زمزم ناشرون و موزعون.

- خليفة ، وليد السيد ، وهدان ، سريناس ربيع (2014) ، التعلم النشاط لدى المعاقين سمعيا في ضوء علم النفس المعرفي المفاهيم ، النظريات ،البرامج، الطبعة الأولى الاسكندرية دار الوفاء ، لدنيا ، الطباعة و النشر.

- سمير فني (2017) ، فعالية التكفل الارطوفوني القائم على استراتيجية التأهيل السمعي في تنمية مهارات اللغة الشفهية عند الطفل الحامل للزرع القوقعي في جامعة باجي مختار ، عنابة ، الجزائر.

- د ابراهيم فرج عبد الزيقات (2019) ، الإعاقة السمعية و مبادئ التأهيل السمعي ، دار الفكر للنشر و التوزيع الأردن .

- د أحمد نبوي عبد عيسى (2019) ، زراعة القوقعة الالكترونية للأطفال الصم ، الطبعة الأولى ، دار الفكر الأردن.

المراجعة باللغة الإجنبية :

- Moly(2006) cochlear and brainstenimplant.lndon.kaker.

- Murray, nancy. (1991) fonction of auralrehabilitionlondon : singularpublishing

- Brin,f.(2004)dictionnaire.d'orthophonie ortho édition .France :p4

- Dumant A. (1988) l'orthophoniste et l'enfant sourds paris. Marsan.

- Rondel, (1969), fonction symbolique et le langage, édition Mardaga. Paris.

- Piaget, (1986), le langage et la pensée chez l'enfant.

- Dumont. A. (1997) implantation cochléaire guide pratique d'évaluation et de rééducation, Paris.

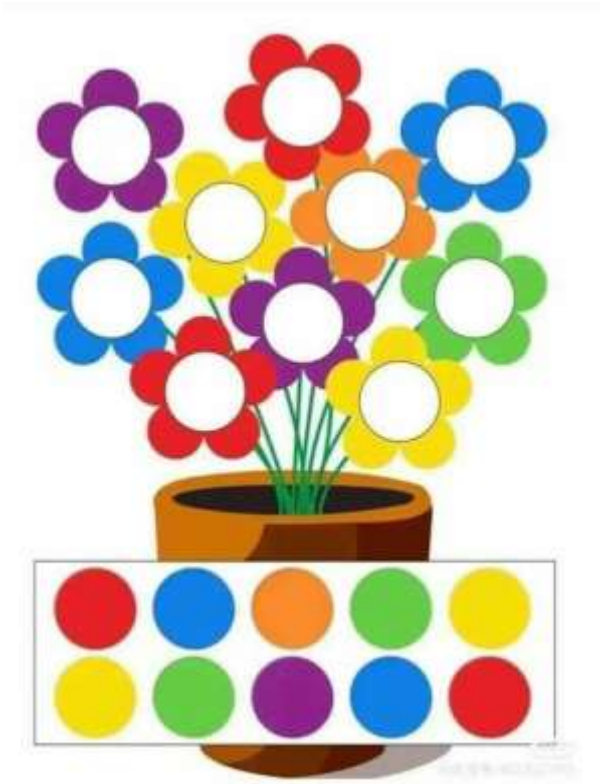
- ROBERT., <<Enfant et raisonnement, le développement cognitif de l'enfant>>, de Bock p203.

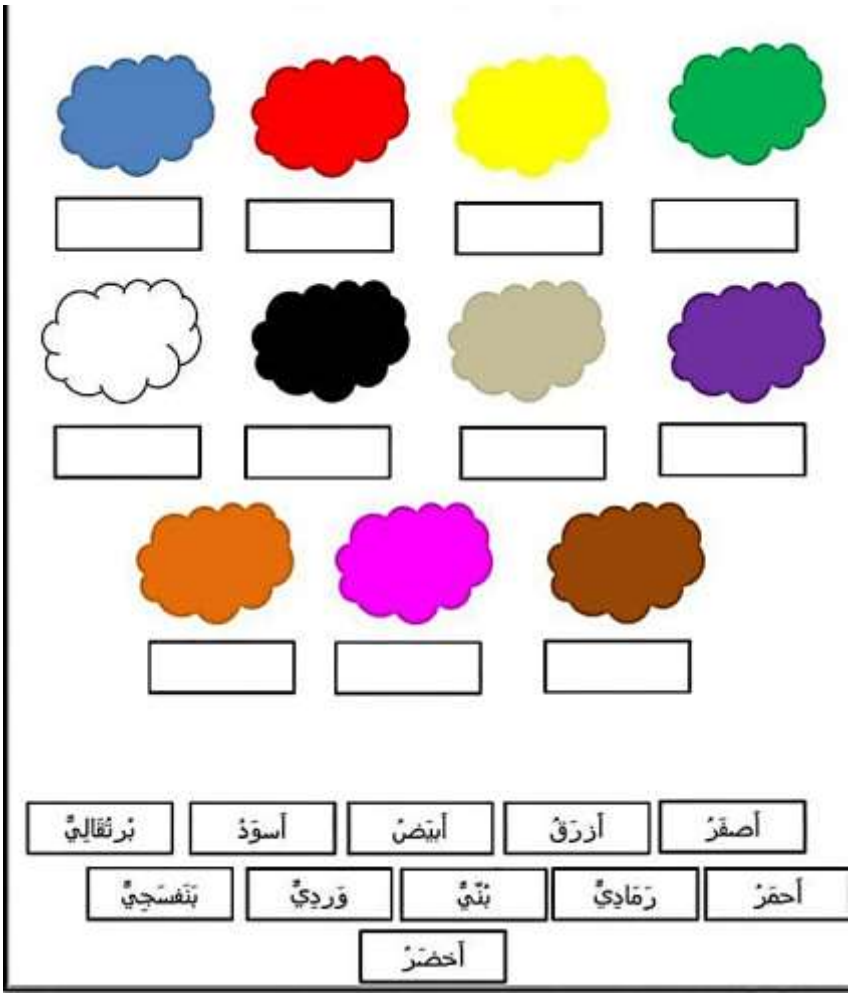
- DORAAND, FRAROT., <<Dictionnaire de psychologie>>, PUF, France, 1991PP18_19.

- C. Corriere LEDERLE, VETMASY, << Dictionnaires D'orthophonie>> 2éme édition, Isberynes , 2004 .

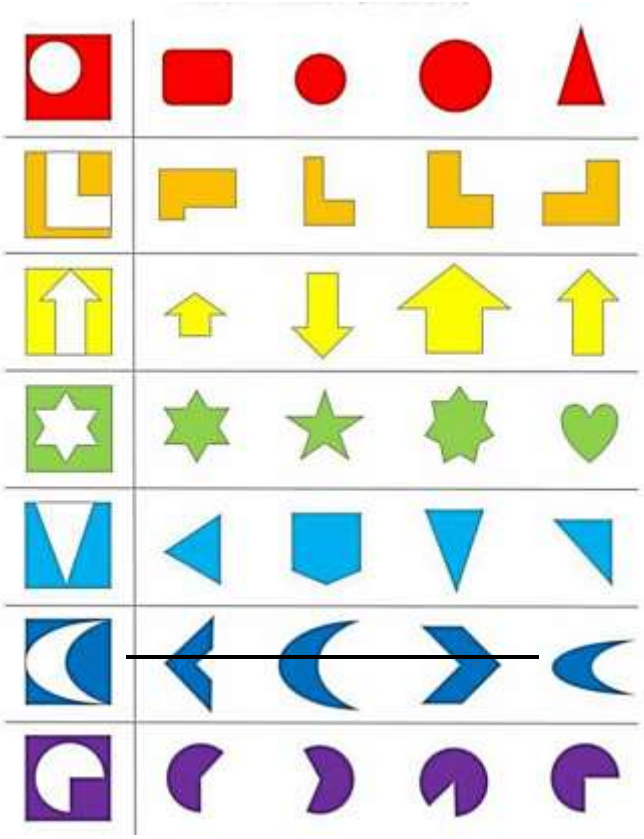
الملاحق

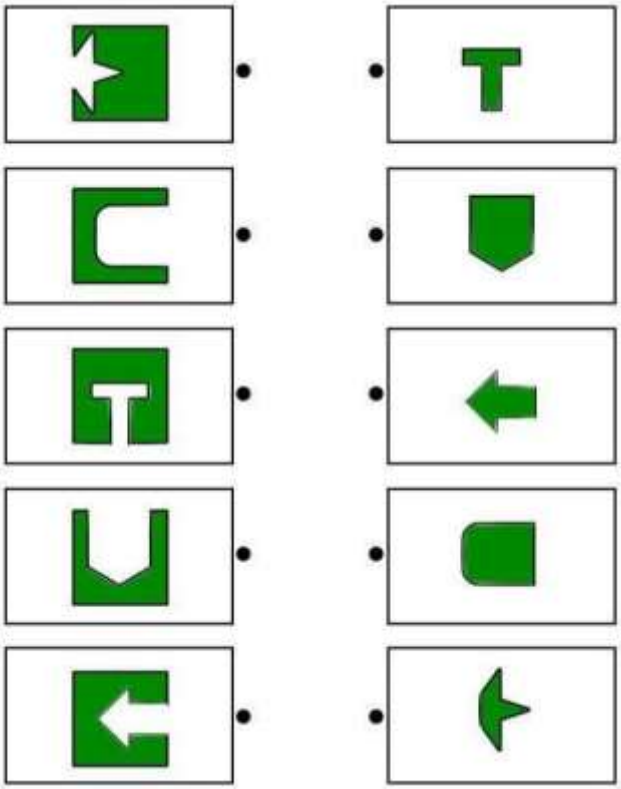
الملحق رقم (01) التعرف على الألوان

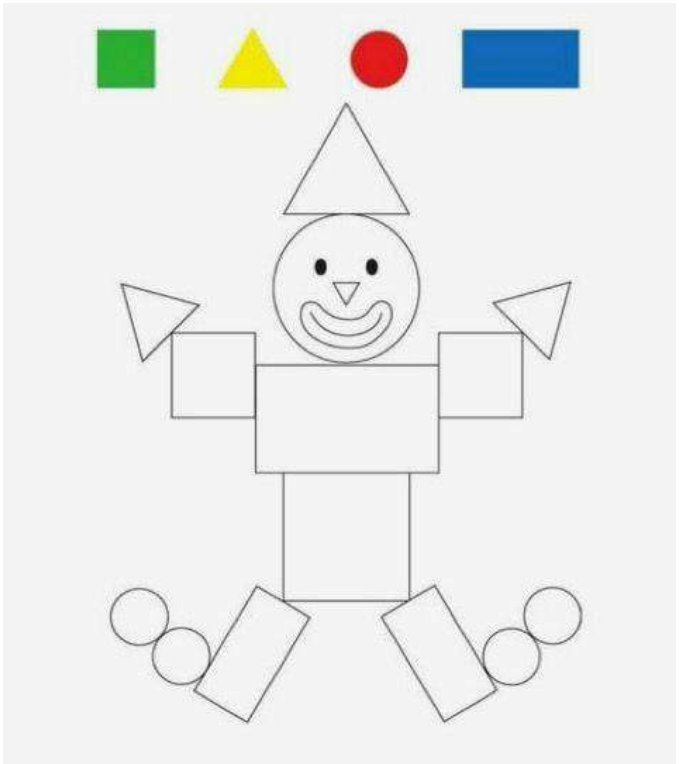




الملحق رقم (02) التعرف علىالاشكال :





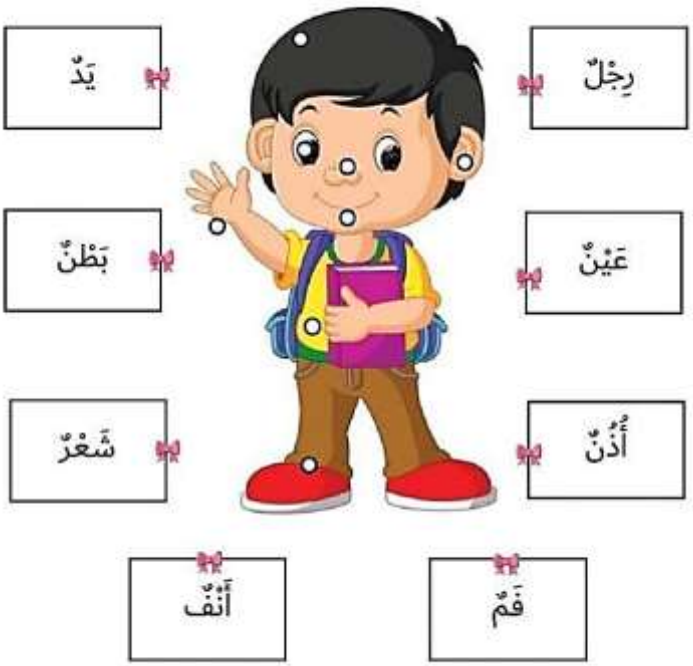


الملحق رقم (03) التعرف على الكلمات من خلال سند بصري :

الملحق رقم (04) التعرف على الجمل من خلال سند بصري :

ملحق رقم (04) التعرف على الجمل من خلال سند بصري :

ملحق رقم (05) التعرف على التخطيط الجسدي :



اِقْرَأْ ثُمَّ اِخْتَرْ

ملحق رقم (06) صدق المحكمين:

تحكيم البرنامج المقترح:

ملاحظة عامة: ما تم اقتراحه مت تمارينات علاجية غامض و غير واضح: لم يتم اعطاء معلومات دقيقة بخصوص موضوع الدراسة بالتحديد؛ الهدف منها، العينة (السن؛ نوع الاضطراب... التمدرس.....)

- طريقة عرض التمارينات غير منظمة: لم يتضح كيفية تقسيم التمارينات و ابوبيها: من الافضل وضح فهرس محتويات واضح ، مقسم الى عناصر مرقمة.

- يتضح من خلال محتوى التمارينات المقترحة ان البعض منها يعتمد على القراءة!!!!!! السؤال المطروح هل الهدف من الد اسة تعلم القراءة ام اللغة الشفهية؟ و هل عينة تمكنت من القراءة؟؟؟؟؟؟ غموض من هذا الجاتب.

الاستاذة عمورة - عمرون

Pourquoi le MTA qui est un test d'aphasiologie ?? Il faut d'abord évaluer le langage des implantés avant de faire votre protocole , avec un test de dénomination pour voir quelle est la langue prédominantes et maîtriser par ces implantés ? et en fonction de cela vous allez façonner votre protocole, apres votre protocole , il faut refaire un post test avec un test de dénomination et comprez les résultats pour voir s'il ya une amélioration dans les scores de dénominations , si vous n'avez pas de test je vous donne le TDK (que vous pouvez faire en arabe en daridja en kabyle ou en francais passer demain à Tamda je serais libre à partir de 11H30 SALLE DES PROF

Afficher le texte des messages précédents

مجموعة الملاحظات هي:

اذا كنتم تريدون تنمية اللغة الشفهية لا نطلب من الطفل ان يكتب! او ان يصل بأسهم، اللغة الشفهية لا تستعمل ابدا القلم او الكتابة بل كل التعليمات شفهية و الاجابة ايضا شفهية،

2 اذا كنتم تستعملون هذه التمارين يجب تحديد السن المقابل لكل تمرين حسب النظريات والدراسات السابقة.

3 يجب الاعتماد على النظريات العلمية التي نظمت الانتباه البصري لتعرفو كيف يتقسم وانواعه.

4 يجب ان تكون التمارين مرتبة من السهلة جدا الى الصعبة جدا.

5 يجب ان تكون جميع الصور بنفس البطاقات و الطول والعرض و نوع الرسم لتكون موحدة لكي لا تكون عبارة عن جمع رسومات غير متجانسة. بل كأنما رسمها كلها شخص واحد.

بالتوفيق

د. بلهوشات كريم

قسم الأرطوفونيا

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

البريد: karim.belhaouchet@ummto.dz

تيزي وزو في 21 افريل 2024

الموضوع تحكيم بروتوكول علاجي

بعد إطلاعنا على محتوى البروتوكول العلاجي المحضر في إطار مذكرة لنيل شهادة الماستر2 في الأرطوفونيا إعاقة سمعية من إعداد حاج شايب ياسمين وحسين رادية وتحت إشراف الأستاذة ولد يوسف حياة، الموسومة: اقتراح تمارين علاجية قائمة على التعرف البصري لتنمية اللغة الشفهية عند الطفل الحامل للزرع القوقعي. توصلنا للملاحظات التالية:

- العمل المقترح منسجم من حيث المحتوى مع موضوع البحث.
- طريقة تقديم الكلمات هل تعتمد على القراءة التي يقوم بها الطفل أم أن الفاحص يساعده في ذلك؟ لأنه يجب أن نبقى في مجال اللغة الشفهية وليس المكتوبة.
- الحجم الزمني للحصة الواحدة بالدقائق غير محدد، كذلك المدة الزمنية المقترحة لكل نشاط والحجم الساعي الكلي للبروتوكول.
- حجم الصور المقدمة هل يكون بالحجم الكبير أي في كل نشاط ورقة A4؟

الرجاء مراجعة هذه الملاحظات بالتشاور مع الأستاذ المشرف.

بالتوفيق بلهوشات كريم أستاذ محاضر بجامعة مولود معمري تيزي وزو

جامعة مولود معمري تيزي –وزو

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم الارطفونيا

الموضوع: الرد على طلب التحكيم على : اقتراح تمارين علاجية قائمة على التعرف البصري لتنمية اللغة الشفهية عند الطفل الحامل للزرع القوقعي . لنيل شهادة الماستر 2 في تخصص إعاقة سمعية للطالبتين: حسين رادية و حاج شايب ياسمين

الأستاذ المحكم : تشابونت حكيمة : أستاذ محاضر ب

جدول الملاحظات:

رقم التمرين	الملاحظات	اقتراح اخر
البروتوكول بشكل عام	– نقص الخلفيات النظرية التي اقتبست فيه هذه التمارينات لان الخلفيات النظرية المذكورة تعتمد علة تنمية مهارات أخرى وليس اللغة الشفهية – يجب التوضيح اكثر كيفية تقسيم البنود حسب الجلسات اوالحصص لتطبيق البروتوكول – يجب الإشارة الى المدة الزمنية المناسبة لكل بنود – الهدف من التمارينات هو تنمية اللغة الشفهية ولكن حسب البنود المقدمة فهي تستهدف الى تنمية مهارات أخرى المذكورة	من المستحسن البحث عن خلفيات نظرية أخرى
1	في البند الأول هل يتم التعين على اللون او التسمية في نفس الوقت كل التمارينات لديها نفس الهف	
2	/	