جامـعة مــولود مــعمري تيزي وزو
كـلية العـلوم الإنسـانية والاجـتماعية
قسم الارطفونيا

واقع اللغة المستعملة في إعادة تأهيل الأرطفوني للأطفال الحاملين للزرع القوقعي في الميدان الاستشفائى الجزائري.

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم الارطفونيا

تخصص: إعاقة سمعية.

إعداد الطالبتان:

- خلوي كهينة.
- ورتي أسماء.

اشراف الاستاذ:

– د. مطرف وردة.

السنة الجامعية: 2025/2024

شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

وقل اعملوا فيسرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون'التوبة:105'

الحمد لله الذي هدانا الى خير الاعمال وقوى فينا البصائر والابدان، اللهم صلى وسلم وبارك على سيدنا وحبيبنا محمد خير خلق الله صلى الله عليه وسلم.

في البدئ كان علينا أن نقر بفضل من أحسن الينا وأن ترفع أكف الاعتنان لكل من اعاننا على بلوغ هذه الغاية.

تتقد بخالص الشكر وعظيم التقدير الى أستاذتنا المشرفة الدكتورة "مطرف وردية" على ما بذلته عن جهد كريم وتوجيهات سديدة كان لها بالغ الأثر في انجاز هذا العمل.

كما اعبر عن امتنائي العميق لكل أساتذة الارطفونيا لما قدموه لنا عن علم نافع ونصح مخلص.

ولا يفوتني أن أخص إدارة تخصص الارطفونيا وكل من ساعدنا عن قريب أو بعيد خلال فترة اعداد هذه المذكرة.

وختاما لا ننسى ذكر الأستاذة "حمري خديجة" التي وافتها المنية سائلين المولى عزوجل أن يتغمدها بواسع رحمته ويسكنها فسيح جناته 'ان لله وانا اليه راجعون".

أسماء/كهينة

الاهداء

ما سلكنا البدايات الا يسره وما بلغنا النهايات الا بتوفيقه وما حققنا الغايات الا بفضله، فحمد لله الذي وفقني لتثمين هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية.

الى من سجدت لله تدعوه في سرها وجهرها. الى عن سهرت لتحمل عني تعبي، ومسحت بيدها دموعي، الى امي الحبيبة فرحتي لا تكتمل الا برؤية دموع السعادة في عينيك.

الى أبي العزيز، مصدر فخري وسندي الدائم، يا من علمتني القوة والصبر، كنت دائما لي قدوة ومصدر للتحفيز. شكر لنصائحك ولحيك ولثقتك التي منحتني القوة لأواصل هذا العمل وهذا النجاح ثمرة دعمك وتضحياتك.

الى اخواتي الأعزاء، أنتم السند والدعم شكرا لوجودكم بجانبي، حفظكم الله ورعاكم.

الى صديقاتي يامن جعلتن الرحلة أكثر متعة وأقل صعوبة شكرا لكل لحظة دعم، شكرا لكل كلمة مشجعة.

أشكر الأستاذ الدكتور "تخروبت سليمان" الذي قدم لي دعمه أمد لك عرفاني

بعد كل تعب وسهر، جاء اليسر بفضل الله ودعمكم، هذا النجاح ليس لي وحدي بل لكل من ساندني ولو بكلمة طيبة.

أسماء

الاهداء

الحمد لله أولا وأخرا، على ما أنعم به على من توفيق ونجاح.

أتوجه بخالص الشكر وأصدق عبارات الامتنان الى امي الغالية وابي العزيز، فقد كانا النور الذي أنار طريقي والداعم الأول، في كل خطوة، بصبرهما، ودعائهما، وتضحياتها التي لا تعد ولا تحصى.

الى زوجي الداعم الثاني بعد أبي وأمي داعمي وسندي بقية حياتي .

إلى إبنتي رفيقتي زهرة أيامي وإبتسامتي الدائمة .

عائلتي لكم إهدائي هذا ونجاحي .

كهينة

الفهرس

كلمة شكر.

إهداء .

مقدمة.

إشكالية.....**5**

الجانب النظري

الفصل الأول: الصمم

تمهيد:

1-1 تعريف الصمم.....10

2-1 تصنيفات الصمم.....10

3-1 التركيب التشريحي للجهاز السمعي.....11

4-1 أسباب الصمم.....13

5-1 صفات الطفل الاصم. 14

خلاصة الفصل.

الفصل الثاني: الزرع القوقعي.

تمهيد.

1-2 تعريف الزرع القوقعي.....18

2-2 الية السمع الزرع القوقعي.....18

3-2 خطوات الزرع القوقعي.....20

4-2 مكونات الزرع القوقعي.....20

2-5 شروط ومزايا الزرع القوقعي.....22
2-6 اهداف الزرع القوقعي.....23
2-7 الكفالة الارطفونية بعد الزرع القوقعي.....23
خلاصة.

الفصل الثالث: اللغة الشفوية وتعددية اللغات

تمهيد
3-1 اللغة.
3-1-1 تعريف اللغة.....28
3-1-2 أهمية اللغة.....29
3-1-3 مستويات اللغة.....29
3-1-4 اللغة والتواصل عند الطفل.....31
3-2 اللغة الشفوية.
3-2-1 تعريف اللغة الشفوية. 31
3-2-2 أهمية اللغة الشفوية في حياة المتعلم العامة والمدرسة.....32
3-2-3 الواقع اللغوي للمجتمع الجزائري.....33
3-3 تعددية اللغات.
3-3-1 تعريف تعددية اللغات.....35
3-3-2 علاقة تعدد اللغات بالعقل عند الطفل.....36
3-3-3 أنواع ثنائية اللغة.....37
3-3-4 أسباب التعدد اللغوي.....38
3-3-5 علاقة تعددية اللغة باضطراب اللغة.....39
خلاصة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية البحث

4-1 الدراسة الاستطلاعية 45
4-2 منهج الدراسة.....45
4-3 عينة البحث 45
4-4 وسيلة البحث.....45

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

5-1 دراسة وتحليل النتائج.....46
5-2 تحليل ومناقشة النتائج.....57

الخاتمة.

قائمة المراجع.

الملاحق.

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	ص
01	توزيع المختصين حسب متغير الجنس	46
02	يمثل توزيع تخصصات المختصين	46
03	توزيع المختصين حسب الخبرة	47
04	نوع المؤسسة التي يستغلون فيها	48
05	المختص في التعامل مع الأطفال الزراعين للقوقعة	49
06	الكفاءات اللغوية للإخصائي	50
07	العوامل التي تؤثر على اختبار المختص للغة المستعملة في الجلسات	51
08	عدد اللفات المستخدمة لدى المختصين	51
09	تأثير استخدام لغة معينة على فعالية التأهيل اللغوي	52
10	اللغات الأساسية التي تلقيت بها تكوين في الجامعة الارطفونيا	53
11	اللغات التي تستخدم عادة في التكفل بأطفال الزرع القوقعية	53
12	اللغة التي يعتمد ويتم اختبارها المختص أثناء الجلسة	54
13	صعوبات الفجوة بين لغة الطفل ولغة الوسائل المستعملة	54
14	أي لغة تكون الوسائل المستعلمة التي يستخدمها	55
15	أبرز الصعبات التي يواجهها عند اختيار اللغة المناسبة لإعادة تأهيل؟	55
16	اللغة التي تساهم أكثر في تطور اللغة عند الطفل الزرع للقوقعة	56
17	المقارنة بين لغة الام (البيت) مقابل لغة المدرسة وكيفية التأثير على النتائج التكفل	56
18	توجيهات رسمية وكيفية اختيار اللغة المناسبة في سياق تعدد اللغات	57

فهرس المخططات:

الرقم	العنوان	ص
01	تشريح الاذن	**13**
02	الية السمع	**19**
03	مكونات الزرع القوقعي	**21**

الملخص:

يشهد الميدان الطبي تطورا ملحوظا في وسائل علاج الاعاقات السمعية ومن بين أبرز هذه التطورات زراعة القوقعة، التي تمثل أملا جديدا للأطفال الذين يعانون عن ضعف سمعي عميق. الا أن نجاح هذه التقنية لا يقتصر على الجانب الجراحي فقط، بل يرتبط أساسا بمرحلة ما بعد الزرع والمتمثلة في إعادة التأهيل السمعي واللغوي داخل المؤسسات الاستشفائية وفي هذا السياق، تلعب اللغة المستعملة عن طرف الاخصائيين دورا محوريا في تسهيل عملية اكتساب اللغة لدى الطفل وتمكينه من الاندماج في محيطه الاسري والاجتماعي والتربوي.

تهدف هذه الدراسة الى رصد تأثير اللغة المستعملة في نجاح عملية التأهيل اللغوي والتواصلي لدى الأطفال الحاملين للزرع القوقعي وتحليل مدى توافق اللغة المستعملة مع الخصائص اللغوية والاجتماعية والثقافية للطفل الجزائري.

فمن هنا انطلقت دراستنا عن التساؤل التالي:

هل يستعمل الاخصائيين الارطفونيين اللغة الام في إعادة تأهيل الأطفال الحاملين للزرع القوقعي في الميدان الاستشفائي الجزائري وللإجابة على هذا التساؤل قمنا بصياغة الفرضية القائلة يستخدم الاخصائيين الارطفونيين في الجزائر اللغة الام في إعادة تأهيل الأطفال الحاملين الزرع القوقعي.

وللإجابة والتحقق عن صحة هذه الفرضية قمنا بتطبيق استبيان الكترونيا حيث اعتمدنا على دراسة وضعية تحليلية لكونه عن أبرز المناهج استعمال لتحليل نتائج بدقة، حيث قمنا بنشر الاستبيان في المواقع الالكترونية في الجمعية الوطنية للأخصائيين الارطفونيين، وتم الإجابة عنها من طرف كمة قصدية من المختصين الارطفونيين والذين يتكونون من 43 مختص يهدف الإجابة عن تساؤلات الإنسانية و لكي تتعرف على اللغة الأكثر هيمنة واستخداما في إعادة تأهيل الأطفال الزارعين للقوقعة عن طرف المختصين الارطفونيين.

ومن خلال الاعتماد على الإجراءات المتجهة وتطبيق حملة من البيانات توصلنا للعديد من النتائج والتي تقول أن العديد من الأخصائيين الارطفونيين يعتمدون على لغة الام في إعادة التأهيل وهذا حسب ما أدى اليه أكثرية المختصين.

وباستعمال الأسئلة المقترحة في الاستبيان فكان بمقدورهم أن تفسروا لنا عن سبب اختيارهم هذه اللغة بحيث أولو اهتماما كبيرا لتفاعل الطفل في المجتمع الذي يعيش فيه وتعزيز لغة ركيزة صحيحة.

فمن خلال هذه المراحل التي تمر بها الاستبيان تمكننا عن الوصول الى الإجابة على التساؤل والتحقق من فرضيتنا.

Abstract:

The medical field is witnessing significant developments in the treatment of hearing impairments. Among the most prominent of these developments is cochlear implantation, which represents new hope for children with profound hearing loss. However, the success of this technique is not limited to the surgical aspect alone; it is also fundamentally linked to the post-implantation phase, which involves auditory and language rehabilitation within hospital institutions. In this context, the language used by specialists plays a pivotal role in facilitating the child's language acquisition process and enabling them to integrate into their family, social, and educational environment.

This study aims to monitor the impact of the language used on the success of the language and communication rehabilitation process for children with cochlear implants and to analyze the extent to which the language used matches the linguistic, social, and cultural characteristics of Algerian children. Hence, our study began with the following question:

Do speech therapists use their mother tongue in the rehabilitation of children with cochlear implants in the Algerian hospital setting? To answer this question, we formulated the hypothesis that speech therapists in Algeria use their mother tongue in the rehabilitation of children with cochlear implants.

To answer and verify this hypothesis, we conducted an electronic questionnaire, relying on an analytical situational study, as it is one of the most prominent methods used to accurately analyze results. We published the questionnaire on the websites of the National Association of Speech Therapists, and it was answered by a deliberate group of 43 speech therapists. The questionnaire aimed to answer questions from a humanitarian perspective and to identify the most dominant and widely used language in the rehabilitation of children with cochlear implants by speech therapists. By relying on targeted procedures and implementing a data campaign, we reached several conclusions,

indicating that many speech therapists rely on their mother tongue for rehabilitation, according to the majority of specialists.

Using the questions suggested in the questionnaire, they were able to explain to us why they chose this language, given their focus on the child's interaction within the community in which they live and the promotion of a sound language foundation.

Through these stages of the questionnaire, we were able to arrive at an answer to our question and verify our hypothesis.

مقدمة:

تعتبر اللغة من أبرز الوسائل التي تميز الإنسان. إن تمكنه من التواصل والتفاعل داخل مجتمعه، كما تشكل أساسا لبناء المعارف وتطوير الهوية، غير أن هذه الوظيفة الحيوية قد تتعرض للخلل في حال فقدان الحاسة السمعية، كما هو الحال عند الأطفال الصم، الذين يجدون صعوبة في اكتساب اللغة بشكل طبيعي وفي هذا السياق شكل الزرع القوقعي تطورا طبيا وتكنولوجيا مهما، إن يتيح للأطفال الذين يعانون عن صمم شديد أو عميق إمكانية استرجاع قدر من السمع، ما يسمح له بدخول عالم الأصوات والكلام، غير أن نجاح هذا التدخل الجراحي لا يكتمل دون خضوع الطفل لمرحلة إعادة تأصيل سعي لغوي – مكثفة، تكون اللغة المستعملة خلالها عنصرا محوريا تمكنه من تطوير مهاراته التواصلية واللغوية في الجزائر، يكتسي هذا الموضوع بعدا خاصا بسبب الوقع اللساني المعقد الذي يميز البلاد حيث تتعايش لغات متعددة منها العربية الفصحى والدارجة والأمازيعية والفرنسية ما ينعكس بالضرورة على الممارسات اللغوية داخل المؤسسات الاستشفائية، وعلى طرق التواصل بين الاخصائيين والاطفال المزروعين وأسرهم. هذا التعدد اللغوي قد يمثل من جهة ثراءا ثقافيا، لكنه قد يشكل من جهة أخرى عائقا أمام تجانس الخطاب التأهيلي وفعاليته، خاصة إذا لم يراعي الخصوصيات اللغوية والاجتماعية لكل طفل. انطلاقا من هذا الميداني جاءت فكرة التطرق إلى موضوع واقع اللغة المستعملة في إعادة تأهيل الأطفال الحاملين للزرع القوقعي في الميدان الاستشفائي الجزائري، وذلك لرصد وتحليل طبيعة الخطاب اللغوي المعتمد في جلسات التأهيل وتحديد تأثير تعددية اللغات على مسار استرجاع الوظائف السمعية واللغوية وكذلك تسليط الضوء على التحديات التي يواجهها الأخصائيين والأولياء في هذا المجال لتقديم إختبار هذا الموضوع نتيجة ملاحظات ابتدائية تشير إلى تعاون ملحوظ في نتائج التأهيل في حالة الى أخرى وصعوبات مرتبطة بعد إنسجام اللغة المستعملة مع خلفية الطفل أو أسرته، مما يعيق أحيانا عملية الكتاب اللغة.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تفتح نقاشا حول بعد لغوي حساس في ميدان طبي تربوي يتطلب تدخلا متعدد التخصصات كما تسعى إلى تقديم معطيات علمية قد تساهم في تحسين الممارسات اللغوية داخل مراكز التأهيل، كما يساهم في إثراء الأدبيات التربوية واللغوية حول علاقة اللغة بإعادة التأهيل السعي واللغوي لدى الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة في السياق الجزائري وتقديم تصورات عملية لتحسين أداء الأخصائيون في اختيار اللغة المناسبة خلال جلسات إعادة التأهيل كما تهدف هذه الدراسة إلى فهم طبيعة اللغة المستعملة في إعادة التأهيل وتقييم عدد إنسجامها مع واقع الطفل المزروع في الجزائر ورصد تأثير اللغة المستعملة في نجاح عملية التأهيل اللغوي والتواصلي لدي الطفل الحامل للذرع القوقعي مع تحديد العراقيل التي تواجه الأخصائيين في اختيار اللغة المناسبة خلال الجلسات التأهيلية.

وقد تم بناء هذا البحث وفق جانبين رئيسيين هما الجانب النظري والجانب التطبيقي، وقبل التطرق إليها حددنا الدراسة التي تتمثل في الإشكالية، التساؤل وفرضية البحث، ثم تناولنا في الجانب النظري ثلاثة فصول، فالفصل الأول جاء تحت عنوان الصمم من حيث تعريفه، تصنيفاته التركيب التشريعي للجهاز السمعي، أسبابه وصفات الطفل الأصم، أما الفصل الثاني يتحدث عن الزرع القوقعي من حيث تعريفه، آلية السمع للزرع القوقعي، خطوات الزرع القوقعي، مكونات الزرع القوقعي شروط ومزايا الزرع القوقعي، أهداف الزرع القوقعي والكفالة الأرطفونية بعد الزرع الموقعي، والفصل الثالث الذي قسمناه الى جزئين وهما الجزء الأول اللغة الشفوية حيث تطرقنا أولا إلى تعريف اللغة وأهمية اللغة، مستوياتها، اللغة والتواصل عند الطفل وتعريف اللغة الشفوية، أهمية اللغة الشفوية في حياة المتعلم العامة والمدرسة، تقسيم اللغة الشفوية والواقع اللغوي للمجتمع الجزائري. ثم الجزء الثاني الذي هو تعددية اللغات فيه تعريف تعددية اللغات، علاقة تعددية اللغات بالعقل عند الطفل، أنواع تعددية اللغات أسباب التعدد اللغوي وعلاقة التعددية اللغوية باضطراب اللغة.

ثم انتقلنا إلى الجانب التطبيقي الذي قسم بدوره إلى فصلين: الفصل الرابع الذي يحتوي على الدراسة الإستطلاعية، منهج البحث، عينة البحث وتحديد مجال الدراسة ووسيلة البحث، أما الفصل الخامس يشمل عرض وتحليل النتائج ومناقشتها.

وأخيرا اختتمنا دراستها بالخاتمة التي تليها قائمة المراجع التي اعتمنا عليها في البحث ويرفق بالملاحق.

إشكالية وفرضية البحث

الإشكالية:

تعتبر اللغة أداة حيوية للحوافل والتفاعل الاجتماعي، وهي تلعب دورا رئيسيا في تطور الهوية والانتماء الفردي وهي أيضا أداة محورية أساسية في عملية اعادة التأهيل السمعي اللغوي للأطفال الحاملين للزرع القوقعي، حيث تشكل الوسيط الذي عن خلاله يتم تنمية المهارات التواصلية الإدراكية والإجتماعية، غير أن الواقع اللغوي في الجزائر يتسم بتعدد وتعقيد لافت، نتيجة التداخل بين اللغة العربية الفصحى. الدارجة (العامية) بمختلف تنوعاتها الجهوية، واللغة الأمازيغية بالإضافة إلى تأثيرات اللغات الأجنبية، لا سيما الفرنسية، هذا التعدد يفرز اشكالات حقيقية فيه في المجال الإستشفائي، خاصة فيما يتعلق بتوحيد لغة الخطاب العلاجي داخل جلسات إعادة التأهيل، ومدى توافقها مع الخلفية اللغوية والاجتماعية والثقافية وذويه (حنان، 2018) كما يعد الزرع القوقعي أحد أهم الحلول الطبية التي ساهمت في تحسين قدرات السمع لدى الأطفال الذين يعانون من صمم عميق، غير ان نجاح هذه العملية لا يتوقف عند الجانب الجراحي أو التقني فقط، بل يرتبط ارتباطا وثيقا بمدى فعالية برامج إعادة التأهيل الارطفوني بعد الزرع، وفي هذا السياق تطرح اللغة المستعملة في عملية التأهيل إشكالية جوهرية ، خاصة في ظل التعدد اللغوي الذي يميز الجزائر، حين تتقاطع اللغة العربية، الفرنسية والامازيغية بمختلف لهجاتها في المشهد الاستشفائي والتربوي. (تونسي، 2020)، فإن غياب مرجعية لغوية موحدة في إعادة التأهيل قد يؤثر سلبيا على نتائج التكفل، خصوصا إذا لم تكن اللغة المستعملة في الجلسات مفهومة أو مؤلوفة لدى الطفل، وفي هذا الإطار تكتسب دراسة الدكتورة (لعريبي، 2018) أهمية خاصة، حيث قامت بتكييف اختبار نطقي ليتناسب مع اللهجة القبائلية، مؤكدة أن استعمال اللغة الأم في التشخيص والتكفل يساهم في تحسين دقة التقييم وجودة التواصل العلاجي، (يحياوي وبوسبتة، 2021) الإنتاج اللغوي الشفهي بحيث ركزنا على تقسيم القدرات اللغوية الشفوية لدى الأطفال الحاملين للربع القوقعي في الجزائر باستخدام أداة غير مباشرة للتقييم، هي الحصيلة الوالدية. وتكمن أهمية هذه الطريقة في اعتمادها على ملاحظات الاولياء لتحديد المستوى المعجمي والنحوي، الصرفي للطفل، ما يتيح رصد أكثر

واقعية للإنتاج اللغوي داخل محيطه اليومي مقارنة بالإختبارات التقليدية، وقد خلصت الدراسة إلى أن هذه الأداة تعد فعالة في تشخيص تطور اللغة الشخصية لدى هذه الفئة، وتوفر معطيات دقيقة يمكن الإستناد اليها في إعادة برامج إعادة التأهيل الأرطفوني، وتظهر هذه النتائج أهمية تكييف أدوات التقييم مع خصوصيات الطفل وزرعه القوقعي وتدعم ضرورة اعتماد مقاربات أكثر واقعية داخل الميدان الاستشفائي الجزائري.

فالأطفال الحاملين للزرع الموقعي يحتاجون الى دعم لغة خاصة لمساعدتهم على التكيف مع جهازهم الجديد وتحسين مهاراتهم اللغوية، ومع ذلك فإن اللغة المستعملة في إعادة التأهيل قد لا تكون دائما مناسبة لإحتياجات هؤلائي الاطفال، هذا يؤدي إلى صعوبات في التواصل وتأخر في التطور اللغوي (سعودي، 2023)، فمن هذا السياق نجد دراسة (عرعار، عطال 2022) تهدف إلى إبرار أهمية التكفل الأرطفوني ضمن إطار متعدد التخصصات لتحسين اكتساب اللغة الشفهية عند الأطفال الصم المستفيدين من الزرع القوقعي، وقد بينت النتائج أن فعالية هذا الزرع لا تتجلى فقط من الناحية التقنية، بل بدرجة كبيرة بنوعية التأهيل الأرطفوني المرافق له، مما يساهم في تحسين العبارات اللغوية التقديرية والإستشفائية للأطفال ويعزز إندماجهم التواصلي مع محيطهم، وتكتسي هذه الدراسة أهمية بالغة ضمن اشكالية بحثنا إلى تسلط الضوء على واقع اللغة المستعملة في إعادة التأهيل وتبرز الحاجة إلى برامج لغوية دقيقة ومتكاملة تناسب خصوصيات هذه الفئة في السياق الإستشفائي الجزائري وهذا ما دفعنا للتساؤل الأساسي:

- هل تستعمل لغة الأم في الميدان الاستشفائي الجزائري في عملية تأهيل الأطفال الحاملين للزرع القوقعي؟

فرضية البحث:

يستخدم الأخصائيين الأرطفونيين في الجزائر اللغة الأم في إعداة تأهيل الأطفال الحاميلين للزرع القوقعي.

الجانب النظري

الفصل الأول

الصمم

تمهيد:

يعد الصمم من المشكلات التي يؤثر بشكل كبير وملحوظ على الوظيفة الأجهزة السمعية مما ينعكس سلبا على القدرة على الكلام والتعبير الشفهي، وبفضل الأجهزة السمعية والتأهيل المناسب، يمكن للفرد التكيف مع البيئة المحيطة والتفاعل الاجتماعي بشكل أفضل، وفي هذا الفصل سنتناول تعرف الصمم، بالإضافة الى التعرف على انواعه واسبابه...

1. تعريف الصمم:

عرفه محمد النوي 2009 على انه ضعاف السمع او ذو السمع المحدود على انهم اشخاص، يعانون من نقص محدود في حاسة سمعهم، قد يعرقل بدرجة متفاوتة نسبية تعلمهم للكلام واللغة بصفة عادية، وعليه ما يميز هذه الفئة عن غيرها هو تمكنها من بناء رصيد من الكلام واللغة في المراحل الأولى من الحياة، وما يحمل عليه التعلم مرنة ومتينة هو تدعيمهم بمعينات تساعدهم على استقبال وادراك ما يتلقونه من الكلام ولغة، بالإضافة الى تدريبهم وتلقينهم اليات خاصة، قد لا تكون ضرورية من كل الحالات وفي كل المواقف التعليمية.

(عوايجية، 2015).

الغياب الجزئي او الكلي او الفقدان الكامل لحاسة السمع وقد تعود هذه الحالة الى الوراثة وقد تكون متسببة عند اصابته او مرض حدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره بما فيه المرحلة الجنينية او الرحمية. **(الشيخ التهامي، يعلاوي، 2022، ص45).**

- **تعريف الاجرائي:**

تقصد بالصمم في هذه الدراسة الافراد الذين يعانون من فقدان سمعي شديد الى عميق (أكثر من 90 ديسبيل) في كلتا الاذنين، ولا يمكنهم الاستفادة من السمع الطبيعي أو من معينات السمعية في فهم الكلام، ويعتمدون بشكل رئيسي على لغة الإشارة او وسائل التواصل البصرية في التفاعل اليومي.

1-2 تصنيفات الصمم:

حسب موقع الاصابة وينقسم الى أربعة أنواع:

فقدان سمعي تواصلي (صمم إرسالي): ينتج عن خلل على مستوى الأذن الخارجية والوسطى وهذا يكون دون وصول الموجات الصوتية بشكل طبيعي الى الأذن الداخلية وهنا يجد الشخص صعوبة في سماع الأصوات المنخفضة، وصعوبة أقل من سماع الأصوات

المرتفعة وتكمل المشكلة في إيصال الصوت الى الأذن الداخلية ومناطق السمع العليا التي يمكن تحليلها وتفسيرها. **(مجدي،2002)**

1-2-1 فقدان سمعي عصبي: (صمم إدركي):

وينتج عن خلل الأذن الداخلية والعصب السمعي (المنطقة الواقعة ما بين الأذن والمنطقة عنق المخ) مع سلامة الأذن الوسطى والخارجية فعلى الرغم من وجود موجات صوتية تصل إلى الأذن الدالية فإن تحويلها إلى شحنات كهربائية داخل القوقعة لا يتم نقل هذه الرسالة إلى الدماغ، ودرجة استفادة المصاب من الساعات أو تكبير الصوت قليلا.

(Rondel, Serons, 2003)

1-2-2 فقدان سمعي مختلط:

ويجمع هذا الشكل بين الفقدان السمعي التواصلي والفقدان السمعي العصبي

1-2-3 فقدان سمعي مركزي:

ويحدث في حالة وجود خلل يحول دون تحويل الصوت من جذع الدماغ إلى المنطقة السمعية في الدماغ وعندما يصاب الجزء المسؤول عن السمع في الدماغ، ويعود السبب هذه الإصابة إلى الأورام والجلطات الدماغية وعوامل ولادية والمكتسبة.

(Rondel, Serons, 2003)

1-3 التركيب تشريح للجهاز السمعي:

1-3-1 الاذن الخارجية:

تتكون من صيوان الاذن والقناة السمعية الخارجية التي تتألف من غضروف وغطاء جلدي، وتحتوي على اسقاطات وانخفاضات تساعد على التقاط وتوجيه الأصوات نحو طبلة الاذن. **(Julu, 2023)**

1-3-2 الاذن الوسطي:

تشمل طبلة الاذن وسلسلة العظيمات السمعية:

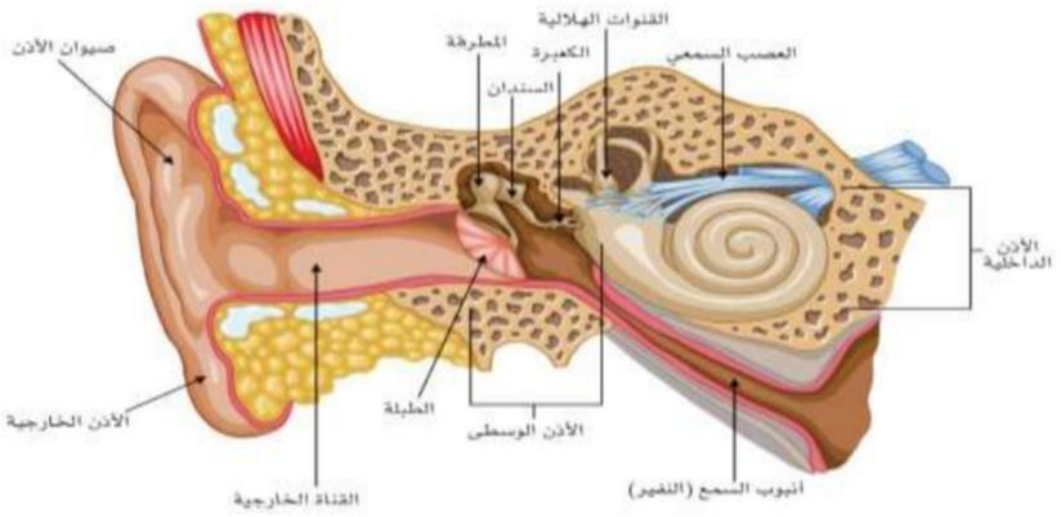
- **طبلة الاذن:** غشاء رقيق يفصل الاذن الخارجية عن الاذن الوسطى، ويتكون من جزأين: جزء متوتر (ليف ومقاوم) وجزء مترهل (أكثر مرونة).
- **سلسلة العظيمات:** تتألف من المطرقة والسندان، والركاب، حيث ينقل الركاب الاهتزازات الصوتية الى الاذن الداخلية عبر النافذة البيضاوية. **(July,2023)**

1-3-3 الاذن الداخلية:

تتبع الاذن الوسطى وتضم مكونات أساسية للسمع والتوازن

- **القوقعة:** عضو السمع الرئيسي ذو شكل حلزوني مكون من ملفين ونصف، يحتوي على خلايا شعرية داخلية (حوالي 3000 خلية)، مسؤولة عن نقل 95% من المعلومات السمعية، وخلايا شعرية خارجية (بين 9000 و12000 خلية) تعمل على تضخيم الأصوات.
- **أعراض التوازن:** تشمل القنوات نصف الدائرية والدهليز، وهي مسؤولة عن الحفاظ على التوازن والادراك المكاني.
- **المسارات العصبية:** تبدأ الاعصاب القوقعية والدهليزية داخل الاذن الداخلية، وتنضم الى جذع الدماغ لتنقل المعلومات السمعية والتوازنية الى القشرة السمعية.

(july, 2023)



شكل (01): تمثل تشريح الاذن. (Bonfils, 2017)

1-4 أسباب الصمم:

1-4-1 السبب الأساسي غير المحدد (الانتان الفيروسي):

غالبا يشتبه في عدوى فيروسية كسبب لصمم المفاجئ عند ظهور الحالة بدون سبب واضح بعد الفحص الأولى.**(Lerat, 2020)**

1-4-2 نزيف الاذن الداخلية (نزيف المتهة):

يعد نزيف المتهة الداخلي سببا نادرا لفقدان السمع المفاجئ، ويمكن ان يكون ثنائي الجانب، في الحالة الموصوفة، كان النزيف داخل المتاهة نتيجة لاضطراب دمي، حيث كان المريض يعاني من سرطان الدم النخامي المزمن.

1-4-3 الامراض والعلاج المضاد التخثر:

- استخدام العلاجات المضادة للتخثر بجرعات زائدة يمكن ان يؤثر الى نزيف داخل الاذن.
- الامراض الدموية مثل سرطان الدم (كما في الحالة المذكورة)، المايلوما، ومرض والدنشتروم قد تسبب نزيفا داخليا يؤدي الى الصمم حاد.

1-4-4 الامراض المناعية والتهاب السحايا:

- الامراض المناعية مثل الذئبة الحمامة الجهازية قد تؤدي الى فقدان السمع العصبي الحسي.
- التهاب السحايا مع انتشار البكتيريا يعتبر سببا آخر، وان كان العرض السريري يختلف من حالات النزيف.**(Lerat, 2020)**

1-5 صفات الطفل الاصم:

- يعاني من صعوبات في انتاج بعض الأصوات الكلامية، حتى بعد عدة سنوات من استخدام زراعة القوقعة.
- يعاني من انخفاض في وضوح الكلام (Intelligibillity) مقارنة بالأطفال السامعين.
- تظهر لديه فروقات في نطق بعض الأصوات مثل الحركات الامامية المستديرة، الأصوات الاحتكاكية السنخية، والاصوات الانفجارية الخلفية.
- تتأثر قدرته على الكلام بعوامل متعددة مثل: الخصائص التكنولوجية لزرعة القوقعة.
- القيود الحركية والنطقية.
- تأثير اللغة الام والمدخلات اللغوية.
- يظهر تحسنا في وضوح الكلام إذا تم زرع القوقعة في سن مبكرة قبل 20 شهر تواجهه تحديات في العلاقات الاجتماعية والاسرية نتيجة انخفاض وضوح الكلام.

(Grandon, 2016)

خلاصة الفصل:

تعتبر حاسة السمع من الحواس الأساسية التي تلعب دورا محوريا، في تطوير قدرات الفرد التواصلية والاجتماعية، من خلال هذه الحاسة، يتمكن الفرد من سماع الأصوات المحيطة به والتفاعل مع البيئة، وهو ما يساهم بشكل كبير في تعلم اللغة والتكيف مع محيطة، ولكن عندما يتعرض الفرد لفقدان السمع يواجه صعوبة في اكتساب اللغة وفهم المحيط، مما يؤثر على تنمية الفكرية والعاطفية، فقدان السمع ينعكس أيضا على قدرة الطفل في التعبير الشفهي، وقد يعرضه لتحديات في التفاعل مع الاخرين وفي تنمية مهاراته الاجتماعية والسلوكيات والجسدية.

الفصل الثانـي

الزرع القوقعي.

تمهيد:

ان التقدم الكبير الذي نشهده اليوم في مجال تشخيص وعلاج مشكلات لسمع، من خلال استخدام أساليب وتقنيات حديثة، قد أسهم بشكل ملحوظ في تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من مشاكل في السمع، تطور الأجهزة السمعية مثل السماعات الطبية وأجهزة التكبير الصوتي، بالإضافة الى العمليات الجراحية مثل زراعة القوقعة، ساعدت العديد من الأشخاص على استعادة قدرتهم على السمع والتواصل مع المحيطين بهم، هذه الحلول الحديثة تعتبر أساسية في مساعدة الأطفال الذين يعانون من فقدان السمع في تعلم اللغة بشكل طبعي، مما يساهم في تسهيل تفاعلهم الاجتماعي والاكاديمي.

2-1 الزرع القوقعي:

جهاز الكتروني يحسن السمع عن طريق تحفيز العصب السمعي مباشرة متجاوزا الأجزاء التالفة من الاذن الداخلية، يتكون الجهاز من جزئيين الأول داخلي يزرع جراحيا في الاذن، والثاني خارجي يرتدي خلف الاذن.

يعتبر خيارا مناسبا للأشخاص الذين يعانون من فقدان سمع حاد أو عيق ولا تجدي معهم المعينات السمعية التقليدية **(Chouard, 2010)**.

أصبحت الزرع القوقعي وسيلة ناجحة لنقل الإشارات الصوتية مباشرة الى الاعصاب السمعية متجاوزة الأجزاء التالفة من الجهاز السمعي نجاح الزرع يعتمد على عوامل متعددة مثل الضبط التقني، التأهيل اللغوي، الدعم الاسري، والتمويل، ثلاث شركات رئيسية تسيطر على السوق في فرنسا، رغم التكلفة العالية، توفر الزرعة املا جديدا للمرضى الذين لم يكن لديهم حلول سابقا **(Christian, 2025)**.

- **التعريف الإجرائي:**

جهاز إلكتروني يزرع جراحيا داخل الأذن الداخلية لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من ضعف السمع الشديد أو الصمم، ولا تفيدهم السماعات العادية. يعمل هذا الجهاز على تحويل الأصوات إلى إشارات كهربائية ترسل مباشرة إلى العصب السمعي مما يسمح للمريض بسماع الأصوات والتواصل مع الأخرين.

2-2 الية السمع للزرع القوقعي:

الزرعة القوقعية تعمل على تجاوز الجزء التالف من الاذن الداخلية وتحفيز العصب السمعي مباشرة باستخدام إشارات كهربائية، بدلا من نقل الصوت بشكل طبيعي عبر الاذن، الالية الأساسية للسمع باستخدام الزرعة القوقعية تمر بالمراحل التالية:

2-2-1 التقاط الصوت: ميكروفون خارجي يلتقط الأصوات من البيئة.

2-2-2 تحويل الصوت الى إشارات رقمية: تتم معالجة الصوت بواسطة معالج خارجي يحوله الى إشارات كهربائية مشفرة.

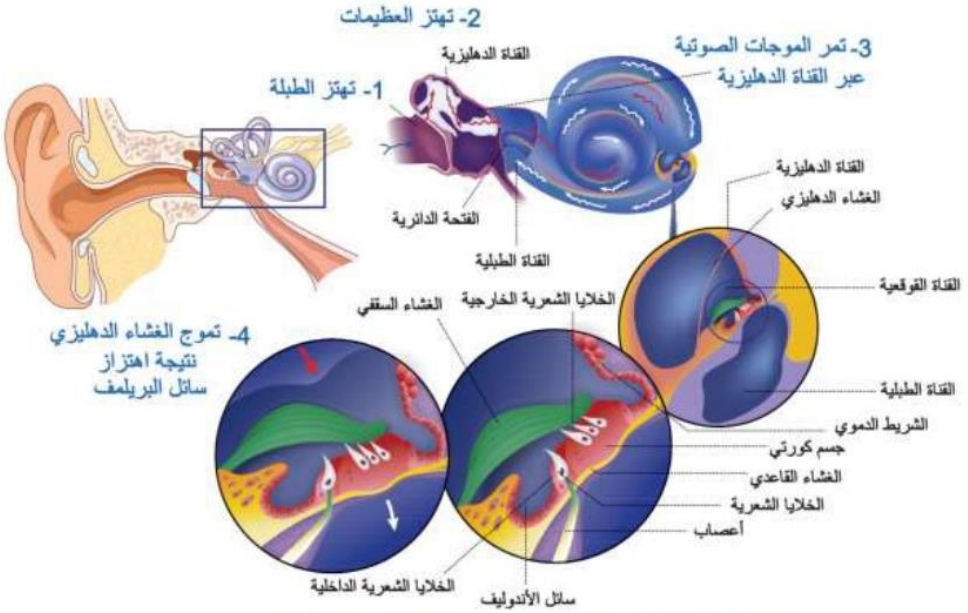
2-2-3 نقل الإشارة: ترسل الإشارات الاسلكيا عبر الجلد الى الجزء المزروع داخليا باستخدام مجال كهرومغناطيسي.

2-2-4 التحفيز الكهربائي للقوقعة: الأقطاب المزروعة داخل القوقعة تحفز مباشرة العصب السمعي بإشارات كهربائية تمثل الصوت.

2-2-5 تحليل الإشارات في الدماغ: العصب ينقل هذه الإشارات الى الدماغ الذي يتعلم تفسيرها كأصوات والكلام.

رغم أن الصوت الناتج قد لا يكون مطابقا للصوت الطبيعي، إلا أن الزرعة القوقعية تعيد القدرة على السمع بدرجة جيدة، خصوصا في بيئات هادئة، وتساعد في تحسين جودة الحياة والتواصل وتخفيف من الطنين الاذن عن كثير من المرضي.

(Masschein and all, 2021)



شكل(02): تمثل الية السمع (العزة،2001).

2-3 خطوات الزرع القوقعي:

2-3-1 التشخيص المبكر:

- تحديد الصمم الشديد او العميق، غالبا من خلال ملاحظة اضطرابات الانتباه.
- متوسط عمر التشخيص في الدراسة كان 15 شهرا.

2-3-2 تقييم حالة:

- تحديد الأسباب (خلقية او مكتسبة).
- تحليل العوامل الوبائية مثل زواج الأقارب والممراض المصاحبة.

2-3-3 اجراء العملية الجراحية:

- زرعة القوقعية (في هذه الدراسة كانت الحادية الجانب جميع المرضي).
- الزراعة كانت بمتوسط عمر 05 سنوات.

2-3-4 ما بعد العملية:

- تعديلات على الجهاز بداية العلاج الارطوفوني علاج النطق بشكل منتظم.

2-3-5 تقييم النتائج:

- استخدام مقياس APCEI لتقييم التطور في النطق والسمع.
- تحليل النتائج العوامل المؤثرة مثل: مدة الصمم، الامراض المصاحبة، نوع التعليم، عدد حصص علاج النطق، في الأسبوع. **(Messaoudi and all,2022)**.

2-4 مكونات الزرع القوقعي: يتكون نظام الزرع القوقعي من مكونين رئيسين:

2-4-1 المكون الخارجي:

- **الميكروفون:** يلتقط الأصوات من البيئة المحيطة.
- **معالج الكلام (معالج الصوت):** يقوم بمعالجة الاشارات الصوتية الملتقطة وتحويلها الى إشارات رقمية.

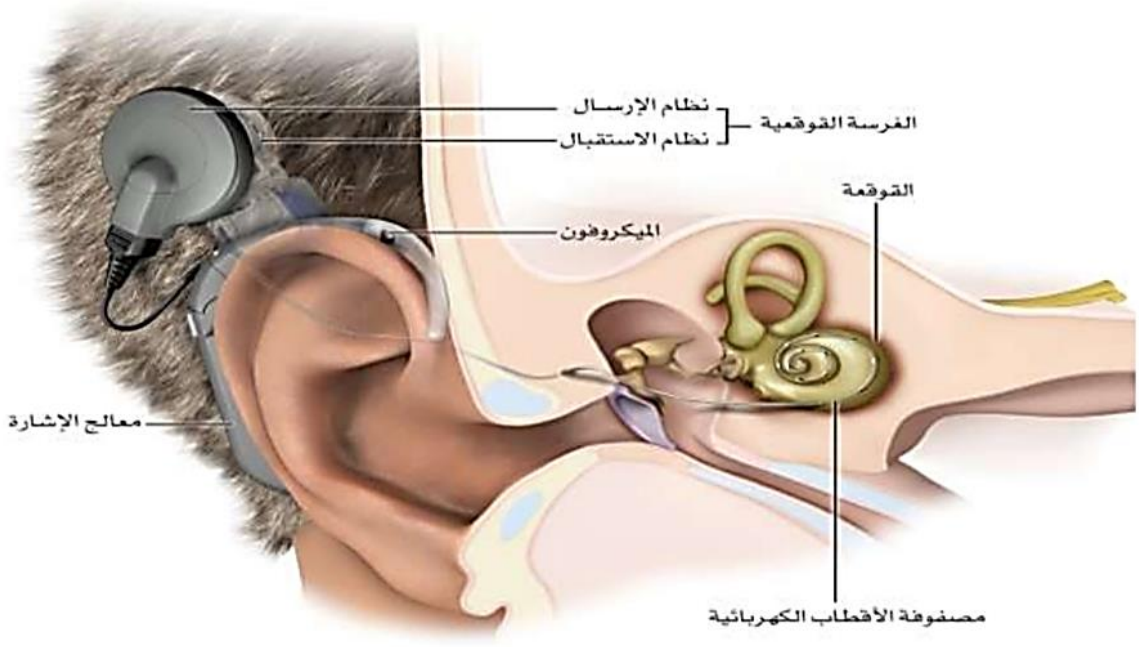
- **جهاز الارسال (القطعة الرأسية):** ينقل الإشارات الرقمية الى المكون الداخلي عبر الجلد باستخدام موجات الراديو **(شادة، وعيواج، 2021).**

2-4-2 المكون الداخلي (الغرسة القوقعية):

- **جهاز الاستقبال (المحفز):** يستقبل الإشارات الرقمية من جهاز الإرسال الخارجي ويحولها الى نبضات كهربائية.

2-4-3 صفيف الأقطاب الكهربائية: يتكون التي تزرع داخل القوقعة (الاذن الخارجية) لتحفيز العصب السمعي مباشرة.

يعمل هذا النظام بتناغم لتحويل الأصوات الى الإشارات كهربائية تصل الى الدماغ، مما يساعد الأشخاص الذين يعانون من فقدان السمع الشديد على استعادة القدرة على السمع **(شادة، وعيواج، 2021).**



شكل (03): تمثل مكونات الزرع القوقعي (Dumont,1996).

2-5 شروط ومزايا الزرع لقوقعي:

2-5-1 شروط زرع القوقعي:

- معاناة المريض من صمم عميق وثنائي الجانب.
- تحقيق ربح سمعي يساوي او يفوق 60 ديسبيل.
- الحصول على 30 نقطة من أصل 100 في اختيار وضوح اللغة المصحوب بالقوائم المفتوحة.
- عدم وجود موانع طبية او نتائج تصويرية تمنع اجراء العملية.
- أن تكون مدة فقدان السمع اقل من عشر سنوات.
- توفير عامل التحفيز والاستقرار الاسري **(بومعزة، 2019)**.

2-5-2 أما مزايا زرع القوقي فتشمل:

- تعويض الخلايا الشعرية التالفة في الاذن الداخلية من خلال دمج سلسة من الالكترودات داخل القوقعة، مما يسمح بالتقاط الإشارة الصوتية وارسالها الى العصب السمعي.
- تحسين القدرة على السمع والتواصل، خاصة عند الأطفال، مما يسهل اندماجهم في المجتمع وتطوير مهاراتهم اللغوية.
- زيادة دقة إدراك الصوت والقدرة على الكلام، مما يمنح المستفيدين مهارات تواصل، أفضل مع محيطهم الاجتماعي.
- تظهر الدراسات ان الزرع القوقعي المبكر يساهم بشكل كبير، في تنمية المهرات اللغوية الشفوية والمكتوبة لدى الأطفال الصم، خاصة إذا تم قبل بلوغهم سن الثانية، حيث يمكن ان تقارب قدراتهم اللغوية قدرات اقرائهم السليمين، مما يسهل اندماجهم في المؤسسات التعليمية والاجتماعية **(بومعزة، 2019)**.

2-6 أهداف الزرع القوقعي:

الهدف الأساسي من الزرع القوقعي هو تعويض عضو كورتي المخرب من خلق إشارات سمعية هذا بالتنبيه المباشر لألياف العصب السمعي من خلال الالكترودات المزروعة في القوقعة التي يكمن دورها في تنشيط الياف العصب السمعي التي تسمح بنق الإشارات السمعية الى المخ، فرغم ان الزرع القوقعي لا يعيد السمع على طبيعته الا انه يحسن بشكل هائل القدرة على السمع وفهم الكلام حيث تعمل القوقعة الاصطناعية على تضخيم المعلومات الصوتية المتضمنة في الكلام من خلال الأقطاب الكهربائية>، فان هذه المعلومات تصل الى المواقع المختلفة للغشاء القاعدي تعمل على اثارته وهكذا يستطيع الشخص ادراك الأصوات وبطبقاتها المختلفة يحلل معالج الإشارة الصوتية في الجهاز الخارجي للقوقعة الاصطناعية الأصوات الملتقطة ويرسل إشارات منفصلة الى الأجزاء المختلفة للغشاء القاعدي على نحو عام فان التأهيل السمعي باستخدام القوقعة بهدف الى تحقيق:

- الوعي بالأصوات المختلفة من خلال زراعة القوقعة.
- تحقيق أفضل ممكن لإنتاج الكلام والصوت.
- تطوير اللغة التعبيرية ولاستقباليه بما يوازي او ينافس الاقران من نفس الحسن او العمر.

(الصدفي، 2006).

2-7 الكفالة الارطوفونية بعد الزرع القوقعي:

تتطلب الكفالة الارطوفونية للأطفال الحاملين للزرع القوقعي مشاركة فرقة متعددة الاختصاصات تجمع بين المختص، في الانف والاذن والحنجرة ومختص في علم النفس واحصائي في الآلات السمعية لضبط الجهاز.

وآخرا الكفالة ارطوفونية جد طويلة تدوم في بعض الحالات حتى 04 سنوات وتتم فترة إعادة التأهيل بعد 06 أسابيع من اجراء العملية الجراحية وهذا بادراك الأصوات وتعلم الاستماع

لها، كما تجد ان تعمل على تطوير السمع واستعماله بصفة أولية وخاصة الاعتماد على اللغة الشفهية وبالتالي تحسين مهارات الكلام والتواصل مع الاخرين **(قادري، 2010)**.

خلاصة:

الصمم يعد عائقا كبيرا امام قدرة الفرد على التواصل مع العالم الخارجي، فقد آثر بشكل عميق على مختلف جوانب حياة الأشخاص الذين يعانون منه، ومن هنا جاءت الحاجة الى حلول طبية فعالة، كان من أبرزها جراحة زراعة القوقعي، التي مثلت نقلة نوعية في علاج ضعف السمع الشديد.

فقد ساهمت هذه التقنية في تحقيق نتائج إيجابية ملموسة، خاصة لدى الأطفال، حيث مكنتهم من اكتساب المهارات اللغوية والتواصلية اللازمة للنمو الطبيعي، والاندماج في المجتمع بصورة أفضل.

الفصل الثالث

اللغة الشفوية وتعددية اللغات

تمهيد:

تعد اللغة من أهم وسائل التواصل الانساني وقد تنوعت اشكالها وأساليبها استخدامها عبر العصور، بين ما هو مكتوب وما هو منطوق. وتشكل اللغة الشفوية أقدم أشكال التعبير اللغوي واكثرها ارتباطا بالحياة اليومية حيث تستخدم في التفاعل الفوري ونقل التراث الشفهي والتأثير في المتلقي بطريقة مباشرة، في الوقت نفسه يشهد العالم المعاصر ظاهرة لغوية متنامية تتمثل في تعددية اللغات سواء على المستوى الفردي او المجتمعي نتيجة للهجرة والعولمة والتبادل الثقافي، هذه التعددية تفرض تحديات وفرصا في ان واحد، اذ تؤثر في التفاعل الشفوي ولكنها قد تطرح اشكالات تتعلق بالهوية والانتماء والتفاهم بين الأفراد من خلفيات متعددة.

ومن خلال هذا الفصل سيتم التعمق في أهمية اللغة الشفوية وتقسيمها، كما سيتم استكشاف مفهوم تعددية اللغة بشكل مفصل.

3-1 اللغة.

3-1-1 تعريف اللغة:

اللغة كما عرفها ابن جنى 392هـ بقوله: (أصوات يعبر بها كل قوم عن أعراضهم)، وهذا التعريف دقيق يتفق في جوهره مع عناصر تعريف اللغة عند الباحثين المعاصرين ،فهو يؤكد من جانب الطبيعة الصوتية للرموز اللغوية ويبين أيضا أن وظيفتها الاجتماعية هي التعبير ونقل الفكر في إطار البيئة اللغوية، ويذكر كذلك أنها تؤدي وظيفتها في المجتمع بعينه فلكل قوم لغتهم لذلك أي دراسة للغة لابد أن تنصب على البيئة اللغوية في جوانبها الصوتية والصرفية والنحوية والمعجمية من ناحية وارتباط هذه البيئة بوظيفتها الحيوية في المجتمع من ناحية أخرى **(د. زكي أبو حميد،2016)**.

كما عرفها روندال على أنها وظيفة معقدة تسمح بالتعبير عن الحالات العاطفية والمفاهيم والأفكار وإدراكها من خلال العلامات الصوتية أو الرسومية، فهي ليس مجرد أداة للتواصل بل وظيفة هيكلية لتنظيم الطفل **(Guyonnaud.Haulot Mathilde)**.

أما دي سوسير: على أنها نظام من العلاقات التي تتكون من صور صوتية ومن مفهوم مرتبط بها ارتباطا وثيقا **(عطال،2022)**.

- **التعريف الإجرائي للغة:**

هي نظام من الرموز والإشارات الصوتية أو الكتابية التي يستخدمها البشر للتواصل والتعبير عن الأفكار والمشاعر والمعلومات، تتميز اللغة بأنها تتبع قواعد نحوية وصرفية ودلالية تساعد في تنظيم المعاني وهي وسيلة أساسية لنقل الثقافة والمعرفة بين الأفراد والمجتمعات وهذه الوظائف البشرية العليا يتحكم فيها الدماغ (نصفه الأيسر).

3-1-2 أهمية اللغة:

لا شك في الفصل في نشأة اللغة الإنسانية يرجع إلى المجتمع نفسه والى الحياة الاجتماعية، فلولا اجتماع الأفراد بعضهم مع بعض وحاجتهم إلى التعاون والتفاهم وتناول الأفكار والتعبير عما يجول بالخواطر من معاني ومدركات ما وجدت لغة ولا تعبير إرادي. فاللغة إذن هي ظاهرة اجتماعية تنشا كما ينشا غيرها من الظواهر الاجتماعية فتخلقها طبيعة الاجتماع وتنبعث عن الحياة الجمعية وما تقتضيه هذه الحياة من شؤون.

إن اللغة عنصر أساسي في الحياة الاجتماعية وهي لا تقتصر على أن تكون أداة نقل وتسجيل للحياة والأفكار بل أنها ساعدت على نمو الفكر ورقي الحياة، فاللغة لا تقتصر على أنها معبرة عن التفكير بل كانت كذلك أداة نمائية وارتقائية أو كما يقول اينشتاين: حدود معرفتي تقف عند حدود لغتي **(د. زكي أبو حميد، 2016)**.

3-1-3 مستويات اللغة :

3-1-3-1 المستوى الصوتي:

هو متوالي صوتي والذي يتكون من تلاحق أصوات وفق تنظيم لسان معين وهي مستويين:

3-1-3-2 المستوى الطبيعي:

هناك علم خاص يدرس هذا المستوى يسمى الصوتيات العامة او علم الأصوات العام Phonetic، وهناك جانبين من هذا المستوى وهما :

- **الجانب الفيزيولوجي:** يتعلق بدراسة كيفية نطق الأصوات والجهاز النطقي من حيث البنية والوظيفة، وهناك علم يدرس هذا الجانب يسمى الصوتيات النطقية

وكذلك دراسة جهاز السمع من حيث البنية والوظيفة وهو ما تدرسه الصوتيات السمعية.

- **الجانب الفيزيائي:** يتعلق بالأصوات في مظهرها الفيزيائي أي حينما تتحول الذبذبات الصوتية إلى أمواج غبر الهواء وهذا ما تدرسه الصوتيات الفيزيائية.

3-1-3-3 المستوى اللغوي:

يتعلق بالأصوات اللغوية كونها الحامل المادي للأفكار والدلالات أثناء الإنتاج الفعلي للكلام في الواقع، وهو ما تدرسه الصوتيات الوظيفية أو الفونولوجية Phonology .

3-1-3-4 المستوى الدلالي:

هو المستوي الذي يشكل المفهوم أو الفكرة أو مجموع المعاني المنتظمة في ذهن المتكلم المستمع، والتي يمكن أن تتحقق في الواقع عن طريق الأداء الفعلي للكلام، وهناك علم خاص يدرس هذه البنية هو علم الدلالة La semantic .

3-1-3-5 المستوى التركيبي:

هو مجموع العلائق الوظيفية التي تحدد النمط التركيبي في اللسان، ولها علم يدرسها وهو علم التراكيب Syntox

3-1-3-6 المستوى البراغماتي:

هو النظام الاجتماعي اللغوي الذي يمزج استخدام اللغة في التواصل من خلاله نستطيع فهم استخدامات الإشارات اللغوية واستخدام اللغة في المحتوى، أو يمكن القول هي دراسة الاستخدام ومعنى العبارات وعلاقتها بالسياقات او الحدث التواصلي**(عطال، 2022)**.

3-1-4 اللغة والتواصل عند الطفل:

التواصل هو القدرة على التفاعل مع الآخرين سواء بطريقة لفظية أو غير لفظية أو بمزيج من الاثنين ويعتبر هذا الموضوع أساسيا في التعليم الأولي، حيث يأتي كل طفل من بيئة مختلفة ويحتاج إلى تطوير مهاراته في التواصل مع زملائه، مما يساعده على تعلم اللغة الفرنسية وتوسيع مفرداته.

فمنذ الصغر يطور الطفل أنظمة لغوية مختلفة مستفيدا من تجاربه العائلية لتوسيع وسائل تواصله كي يصبح أكثر فهمها للآخرين ويتم ذلك من خلال اللعب، الاستكشاف، والتفاعل اليومي مما يساهم في تعزيز استقلاليته وبالنسبة للمعلمين فمن المهم إدراج التواصل في الأنشطة التعليمية على شكل العاب مع التميز بين أشكال التواصل لدى الطفل ،مثل تعابير الوجه، الحركات، الإيماءات والمواقف الجسدية والتي قد تكون فريدة لكل طفل فهم هذه الأشكال يساعد في تسهيل التفاعل داخل المجتمع وضمان شعور جميع الأطفال بالاندماج ,وتعتبر هذه الأشكال من التواصل طبيعية اوبيولوجية حيث تؤثر على الطفل دون أن يكون واعيا بها في هذه المرحلة العمرية **(Magnier et brouillet, 2023)**.

3-2 اللغة الشفوية.

3-2-1 تعريف اللغة الشفوية:

هي مهارة معرفية ووسيلة تواصل يتقنها الأطفال العاديين ويعجز عنها الأطفال ذوي الإعاقة لقصور قدرتهم المعرفية **(جنان،2012)**.

كما عرفها ايضا Marie-Pascale بانها اداة للتواصل بين الافراد وجزء من العمليات الادراكية التي تتيح التفكير المعقد والمتطور، لذلك فان اضطراب لغوي قد يؤثر على تقسيم الجوانب الادراكية الاخرى مما يستدعي اخذه بعين الاعتبار عند اجراء نفسي عصبي شامل وقد تؤدي الصعوبات في فهم التعليمات او التعبير اللفظي، اذا لم تشخص

الى عرقلة تقسيم وظائف معرفية أخرى، كما ان الاضطرابات اللغوية الحادة تؤثر على تطور الذاكرة اللفظية والعكس صحيح.

تقليدا كان يعتقد ان القدرات اللغوية مستقلة عن القدرات الادراكية غير لفظية، لكن الابحاث الحديثة خصوصا مع الاطفال الاكبر سننا الذين يعانون من اضطرابات لغوية شديدة تشكك في ذلك، كما تعتبر تقييمات اللغة عملية طويلة ومعقدة نظرا لأنها تتطلب تحليل عدة انظمة فرعية بشكل منفصل **(Marie-pascale, 2021)**.

3-2-2 أهمية اللغة الشفوية في حياة المتعلم العامة والمدرسية:

- انها أحد الغايات الاساسية من التعليم ودراسة اللغة ذلك انها تمكن المتعلم من التعبير والتواصل والتفاهم مع الاخرين من المحيطين به داخل المدرسة وخارجها.
- انها الوسيلة الفعالة التي تساعد الفرد على الاندماج الاجتماعي من خلال تنمية وتطوير الروابط الفكرية والثقافية بين افراد المجتمع والتي تتم عموما شفاهية.
- انها أحد ابعاد شخصية الانسان الدالة على الثقة بالنفس لذلك فالعجز عن التعبير الشفهي يترك اثار سلبية في نفسية الفرد وهو ما يجعله يضطرب وقد يؤدي به الامر الى الانطواء والانعزال وصعوبة الاندماج الاجتماعي بصفة عامة والاندماج المدرسي بصفة خاصة.
- التحكم في اللغة الشفهية تساهم في بناء الهوية الشخصية للفرد.
- بواسطتها يتمكن الفرد من حل مشكلاته النفسية والاجتماعية من خلال تبادل الآراء ومناقشتها.
- انها الاداة التي تجعل الفرد يختبر كفاءته ومهاراته في الاقناع والقدرة على التأثير من خلال تسلسل الافكار وخضوعها لقواعد اللغة ومناسبة الاسلوب وجاديته.
- هي الوسيلة المناسبة والفعالة التي تمكن الفرد من التعلم وكسب العلوم المختلفة، ليست العلوم اللغوية فحسب بل تعلم كل المواد الدراسية الاخرى لذلك نجاح المتعلم

في حياته الاجتماعية والدراسية يتوقف على مدى تحكمه في مهارات الاتصال باللغة الشفهية **(عبد السلام،2012)**.

3-2-3 واقع اللغة الشفوية للمجتمع الجزائري:

ان المجتمع الجزائري نظرا لظروف تاريخية واجتماعية له خصوصية لغوية كسائر المجتمعات التي تقاسمه نفس المعطيات ومنه:

3-2-3-1 اللغة الاولى لأفراد المجتمع الجزائري:

نظرا لتنوع التركيبة الاجتماعية والثقافية للمجتمع الجزائري لا يمكن لنا التسليم بان هناك لغة ام واحدة لكل افراد المجتمع الجزائري بل هناك نوعان من لغة الام وهما:

- **اللغة البربرية او الامازيغية:**

وهي اول لغة مكتسبة لدى غالبية سكان شمال افريقيا، وهي تنتمي الى اللغات السامية الشامية. والامازيغية هي الاخرى تحتوي على عدة لهجات تشكل عناصر مكونة للكثير من مناطق الوطن وهي (القبائلية بمنطقة القبائل بكل انواعها، الشاوية بمنطقة الاوراس، والمزابية بمنطقة بني مزاب، والتارقية بتامنراست وجانت واليزي، والشنوية بمنطقة تيبازة شمال البليدة والزنيتية بتيميمون وادرار والشلحية القريبة من الشلح المغربية بجنوب منطقة وهران).

وكل هذه اللغاة تستخدم في الخطاب الشفوي اليومي وفي الحوارات والاتصالات الحياتية الطبيعية، وهي ايضا تعتبر لغة اولى بالنسبة للأطفال الجزائريين الذين يكتسبونها منذ ميلادهم وتشكل الرصيد اللغوي والخبرات الاولية المكونة لبنيتهم المعرفية.

- **اللهجة العامية العربية:**

وهي الاخرى تتنوع بتنوع مختلف الدول العربية وبتنوع المناطق داخل الوطن الواحد كالجزائر مثل (العامية العاصمية نسبة لسكان الجزائر العاصمة والعامية الوهرانية والعامية

القسنطينية والعامية السطايفية والعامية العنابية وغيرها) وهي تستعمل في الخطاب الشفوي اليومي. والعامية العربية تتكون من متغيرين ثنائيتين منها اللغة الجهوية واللغة المحلية.

3-2-3-2 اللغة الثانية لأفراد المجتمع الجزائري:

نظرا للظروف التاريخية والاستعمارية التي عاشتها الجزائر طيلة قرن ونصف القرن تحت الاحتلال الفرنسي، ورثت وضعا لغويا مختلفا عن واقع بعض الدول العربية الاخرى لذلك له لغتين في المرتبة الثانية وهما العربية الفصحى واللغة الفرنسية.

- **اول لغة ثانية للجزائرين:**

تعتبر اللغة العربية الفصحى اول لغة ثانية بالنسبة لهم يتم تعلمها في المدرسة منذ سن الدخول الى المدرسة، وهي لغة الصحافة ووسائل الاعلام ولغة الكتب العلمية والادبية وهي اللغة الوطنية والرسمية.

- **ثاني لغة ثانية للجزائريين:**

منذ عقود من الزمن كانت ومازالت اللغة الفرنسية تحتل مكانة خاصة لدى طبقات اجتماعية ميسورة من المدن الكبرى حتى اصبحت بالنسبة إليهم لغة التواصل اليومي والتميز الثقافي، كما انها لغة المعاملات الادارية والاقتصادية في الكثير من القطاعات الخدماتية والانتاجية والصناعية وحتى التعليمية.

- **الامازيغية كلغة ثالثة:**

من خلال مرسوم رئاسي صدر سنة 2005 تم اعتماد اللغة الامازيغية كلغة وطنية يمكن للمتعلمين من مختلف مناطق الوطن تسجيل ابنائهم بصفة اختيارية من اجل تعلمها، وهي تعتبر لغة ثالثة بالنسبة لمتعلميها باعتبار انها تأتي بعد اكتساب اللغة الاولى وتعلم اللغة العربية الفصحى **(عبد السلام،2012)**.

3-3 تعددية اللغات:

3-3-1 تعريف تعددية اللغات:

تناولت مقالة منشورة في المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات الوضع اللغوي في الجزائر مشيرا الى تعدد اللغات واللهجات وتأثيرات الاستعمار الفرنسي بحيث ينقسم الى عدة مستويات وهي اللغات المتداولة والتي تشمل العامية الجزائرية التي تتوزع حسب المناطق واللغة العربية الفصحى الامازيغية بمختلف اللهجات واللغات الرسمية، وهي اللغة العربية الفصحى والامازيغية كلغات رسمية والتي يعترف بها الدستور الجزائري ثم تأتي اللغات الاجنبية والمحلية والتي هي الفرنسية التي تستخدم في نطاق واسع في الادارات والتعليم والشاوية والتارقية، المزابية وغيرها **(ط.د| تونسي،2020)**.

وعند التقرير الوطني عن التعليم في لوكسمبورغ عرف تعددية اللغات لدى الطفل على انها مختلف التصنيفات التي تستخدم عموما لوصف حالة التعدد اللغوي لدى الطفل وهذه التصنيفات لا تستبعد بعضها بعضا بالضرورة ،فكثيرا ما نفرق بين التعددية اللغوية المتعاقبة والمتزامنة ففي حالة تعددية اللغات المتزامنة او الاكتساب المزدوج للغة الاولى هنا يتعلم الطفل عدة لغات منذ الولادة ،والتعددية المتعاقبة اكتساب لغة ثانية، وهي عند اكتساب الطفل لغة ثانية وثالثة بعد مستوى معين من لغتهم الاولى فالشخص يكون متعدد اللغات عندما يستطيع التحول بمرونة من لغة الى اخرى وعدد المرات وكيفية استخدام اللغات يلعب دورا مركزيا فالطفل الذي يستخدم لغة ثانية وثالثة باستمرار فانه يكتسبها كلها بشكل اسرع من الاشخاص البالغين**(Abreu, 2018)** .

- **التعريف الاجرائي:**

التعدد اللغوي هو استخدام الفرد او المجتمع لأكثر من لغة في التواصل اليومي بحيث تتوزع هده اللغات وفقا للسياقات المختلفة، مثل اللغة الرسمية في المؤسسات واللهجات

المحلية في المحادثات غير الرسمية، واللغات الاجنبية في بعض المجالات الاكاديمية او المهنية يقاس هذا المفهوم من خلال مدى اتقان الافراد للغات مختلفة وتواتر استخدامها في البيانات المختلفة وتأثيرها على التحصيل الدراسي والهوية الثقافية.

3-3-2 علاقة تعدد اللغة بالعقل عند الطفل:

الدماغ هو العضو الاهم في جسم الانسان بحيث يسير كل اعضاء الجسم ،فهو يسمح للطفل بتعلم عدة لغات، كما تظهر الابحاث ان اكتساب لغات متعددة لا يرهق الاطفال الصغار (بياليستوك.2001) فالدماغ ليس قرص صلب لجهاز الكمبيوتر حتى يمتلئ بلغة واحدة لا توجد مساحة للغة ثانية ،فنظام اللغة مرن جدا ويمكن لعقلنا في ظل الظروف المناسبة لاستيعاب ومعالجة لغات متعددة ومع ذلك من اجل تطوير العديد من اللغات يحتاج الاطفال الى مدخلات مناسبة في كل لغة ،فمن المهم ان يتم استخدام اللغة بشكل كافي وعلى مستوى نوعي عالي فاذا كانت اللغة نادرا ما تستخدم واذا اثرنا انطباعا عند الطفل ان هذه اللغة غير مهمة قد تتراجع جزئيا او حتى تختفي تماما .فالدماغ يمتلك عدد من الخلايا العصبية اللازمة لتعلم اللغات منذ الولادة تقريبا وهذه الخلايا ترتبط عبر المشابك العصبية ،خلال السنوات الاولى من الحياة يتم تحسين اداء المجالات اللغوية من خلال اعادة تنظيم شبكات معالجة المعلومات المتشابكة هذه ،وتظهر هذه الظاهرة بشكل خاص في مرحلة الطفولة المبكرة وتتجلى بقوة في البيئة اللغوية لدى الطفل واذا لم يستخدم هذه الشبكات بشكل كافي فإنها تتفكك ,لذلك فان الدماغ يعمل وفق مبدا {استخدمه او اخسره} ومن خلال عملية التنظيم هذه يستطيع الدماغ التكيف على النحو الامثل مع البيئة اللغوية للطفل والعمل بكفاءة اكبر ،فالقدرة المتطورة للدماغ مرتفعة بشكل خاص عند الاطفال الصغار وهذا ما يفسر قدرة الاطفال الصغار على تعلم لغات مختلفة دون صعوبة.

(Abreu, 2018)

3-3-3 انواع ثنائية اللغة:

3-3-3-1 الثنائية اللغوية المتناسقة والمتزامنة:

عندما يطور الطفل نظامية لغويين متوازنين اي انه لكل كلمة لديه دالان ومدلولان في كلتا اللغتين يتطور هذا النوع من الثنائية اللغوية عندما يتحدث كل من الوالدين لغة مختلفة للطفل، مما يسمح له ببناء نظامين لغويين متميزين يتعامل معها بسهولة ويمكن ان يحدث ذلك ايضا عندما يتحدث الطفل لغة واحدة في المنزل ولغة اخرى في الحضانة وفي رياض الاطفال او لاحقا في المدرسة، في هذه الحالة تتطور اللغتان بشكل متزامن وبطريقة ضمنية.

3-3-3-2 الثنائية اللغوية المركبة:

تحدث عندما يكون كلا الوالدين ثنائيي اللغة ويتحدثان مع الطفل باي من اللغتين دون تمييز واضح.

3-3-3-3 الثنائية اللغوية المتأخرة والتتابعية:

تعرف بانها الحالة التي يتعلم فيها الطفل لغتة الام اولا ثم يتعلم لغة ثانية لاحقا في المدرسة مع الممارسة والاستخدام المستمر والاختلاط مع اطفال اخرين.

تعد الثنائية اللغوية متوازنة عندما يملك الفرد كفاءات شبه متساوية في اللغتين دون ان يكون بالضرورة متقنا لهما بشكل كامل، ومع ذلك من الشائع ان تكون احدى اللغتين أكثر تحكما من الاخرى، لكن هذا لا ينفي حقيقة ان الطفل ثنائي اللغة بالكامل حيث يتقن القواعد النحوية ضمنيا في اللغتين ولديه النطق والايقاع الصحيحان، ويستخدم المفردات بشكل مناسب ويتحدث بلكنة مماثلة للناطقين الاصليين. وهذا يعني ان وجود لغة مهيمنة لا يعني ان الشخص ليس ثنائي اللغة **(Bijeveld, Estienne ,2018)**.

3-3-4 أسباب التعدد اللغوي:

3-3-4-1 الغزو العسكري والاحتلال:

من أسباب تواجد ظاهرة التعدد اللغوي في العالم العربي عامة والجزائر خاصة هو ما تعرضت له البلدان العربية من احتلال عسكري في القرن الماضي من طرف الاستعمار الفرنسي الذي أراد فرنسة الشعب الجزائري ومحو اللغة العربية والتي هي اللغة الرسمي للبلاد، حيث جعلتهم يتعلمون الفرنسية في المدارس وهذا ما نتج معاملات واحتكاكات لغوية أدت الى ثنائية لغوية (تونسي، 2020).

3-3-4-2 الهجرة الجماعية:

أغلب بلدان العالم معرضة للهجرة من قبل سكانها، كل له ظروف دفعته لهذه الهجرة منهم من رحل بحثا عن ظروف اقتصادية أفضل وعمل أحسن خاصة بلدان العالم الثالث التي عانت الويلات من الدول المستعمرة، وهذه الهجرة تخلق وسطا يحتك فيه النازحون مع أبناء الشعوب الأصلية وهذا بدوره يؤدي إلى احتكاك لغوي ينتج عنه فيما بعد ظاهرة ثنائية اللغة أو (التعدد اللغوي) (تونسي، 2020).

3-3-4-3 تربوية وتعليمية:

من أبرز العوامل والأسباب المسؤولة عن تفشي ظاهرة التعدد اللغوي الأسباب التربوية والتعليمية، فلو عدنا مثلا الى التعليم في المدارس الجزائرية وجدنا الكثير من المواد العلمية تستعمل مصطلحات أجنبية مثل الرياضيات والفيزياء والعلوم... بالإضافة الى المعاهد العلمية والتقنية في الجامعات الجزائرية، ولا يخص هذا الوضع الجزائر فقط بل الكثير من البلدان العربية لا تدرس التخصصات العلمية بلغتها الأصلية لافتقادها التعريب، وهذا الوضع نجده لدى المتعلمين خطاب عربي بمصطلحات أجنبية ولهجية (تونسي، 2020).

3-3-4-4 ذاتية نفسية:

الكثير من أفراد المجتمع يميلون الى النزوح لاستعمال اللغات الأجنبية وخاصة الفرنسية في تواصلهم اليومي أو يراوجون بين اللغة العربية والفرنسية لفقدانهم الثقة باللغة الأم لأنها لغة كلاسيكية لا يضم حقها الا التخلف والجهل في نظرهم. ففقدان الثقة بالذات والرغبة في تقليد الغرب في كل شيء حتى في لغته أصبح محل التنافس خاصة على مستوى فئة الشباب (تونسي، 2020).

3-3-5 علاقة ثنائية اللغة باضطراب اللغة:

وفقا للتصنيف الدولي للأمراض(ICD-10)، (التصنيف الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات صلة،202)، فان اضطراب اللغة هو عجز تنموي محدد في قدرة الطفل على استخدام اللغة الشفهية التعبيرية أقل بكثير من عمره العقلي، هناك 3 معايير تشخيصية:

- معيار الاستيعاب (عدم وجود قصور عصبي أو قصور بصري أو سمعي وما الى ذلك) والفجوة الكبيرة أو التأخير بين مراحل النمو.
- معيار التقييم للغة لدى الطفل بناء على العمر، التطور المعرفي والتعليم المدرسي.
- معيار المقاومة حيث لا يحرز الطفل تقدما متوقعا رغم استخدام وسائل مثبتة الفعالية.

ومع ذلك فان مفهوم تحديد الاضطرابات اللغوية أصبح موضع اعادة نظر، أما فيما يخص العلاقة بين التعدد اللغوي واضطرابات اللغة فان التعدد اللغوي ليس سببا في اضطرابات اللغة فقد أظهرت الأبحاث أن ثنائية اللغة لا تؤدي الى تأخير كبير في اكتساب اللغة ولا تزيد من حدة اضطرابات اللغة.

يرى (sanson,2012) أن تأخر اللغة يجب أن يفهم ضمن إطار أوسع من الأعراض محذرا من الوقوع في فخ اعتبار الثنائية اللغوية سببا لكل اضطراب أو تأخر في

الكلام واللغة، كما يؤكد العديد من الباحثين مثل (winter,1999) و(kohl et ol.2008) أن الأطفال ثنائي اللغة يعانون من نفس أنواع اضطرابات النطق واللغة التي يعانون منها الأطفال أحادي اللغة. ويختمها (De Houwor ,1999) والذي ينقله (sanson,2012) أنه لا توجد أي أدلة علمية تثبت أن التعرض لأكثر من لغة يؤدي الى تأخر أو اضطرابات في اكتساب اللغة، فهناك العديد من الأطفال حول العالم الذين ينشؤون في بيئات ثنائية أو متعددة اللغات دون أن يظهرون أي علامات تأخر أو اضطراب لغوي محدد.

(Duguine, 2023)

خلاصة:

في الختام يتضح أن اللغة الشفوية وتعددية اللغات تشكلان عنصرين مهمين في فهم طبيعة التواصل الانساني، فاللغة الشفوية تمثل الأساس الأول لاكتساب اللغة والتعبير الفوري عن الذات، بينما تعكس تعددية اللغات واقع المجتمعات المعاصرة بما تحمله من غنى ثقافي وتحديات تربوية وان إدراك أهمية كل منهما خاصة في السياق التعليمي، يفرض ضرورة تبني مقاربات تربوية مرنة تراعي تنوع الخلفيات اللغوية وتستثمر قدرات التعبير الشفهي ومن أجل تعليم يرسخ فيهم التواصل والتعدد والتفاهم المشترك.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

منهجية البحث

تمهيد :

يهدف الإطار التطبيقي من هذه المذكرة الى دراسة واقع اللغة المستعملة إعادة تأهيل الأطفال الحاملين للزرع القوقعي داخل المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، من خلال تحليل نوعية الخطاب والتواصل بين الأخصائيين والأطفال. تركز الدراسة على مدى ملاءمة هذه اللغة لاحتياجات الطفل السمعي–لغوي وتسلط الضوء على التحديات التي قد تؤثر على فعالية التأهل بغرض اقتراح سبل لتحسين الأداء اللغوي في هذا السياق العلاجي.

4-1 الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بتوزيع الاستبيان على طريقتين إلا وهما التوزيع الالكتروني عبر البريد الإلكتروني الفايسبوك، واتساب...الخ تم وضعه في حساب الجمعية الوطنية الجزائرية، حيث تحت الإجابة عليه في مختلف ولايات الوطن من بينها 15 ولاية (الجزائر العاصمة، قسنطينة. باتنة، وهرات، بجاية...الخ). والتوزيع الورقي حيث قمنا بالتنقل في منطقة تيزي وزو إلى بعض المؤسسات الاستشفائية والعيادات الخاصة.

4-2 منهج الدراسة:

المنهج المستعمل في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي.

4-3 عينة البحث:

هي عينة قصدية تتكون من 43 أخصائي أرطفوني من مختلف ولايات الجزائر.

4-4 وسيلة البحث:

قمنا بتصميم إستبيان لقياس آراء الأخصائيين الارطفونيين حول اللغة المستعملة في إعادة تأهيل الاطفال الزارعين للقوقعة، حيث يتضمن مجموعة تتكون من 20 أسئلة مفتوحة ومغلقة، موزعة إلى خمسة محاور محددة وهي:

- المعلومات العامة.
- الكفاءات اللغوية للأخصائي.
- الممارسات اللغوية أثناء التكفل.
- التصورات والانطباعات.
- ملاحظات أو تعليقات إضافية.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

5-1 دراسة وتحليل النتائج:

5-1-1 المحور الأول: المعلومات العامة.

الجدول (01): توزيع المختصين حسب متغير الجنس.

الفئات	التكرارات	النسبة
انثى	34	%79.06
ذكر	9	%30.93
المجموع	43	%100

يوضح الجدول أعلاه توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس، حيث تبين أن نسبة الإناث بلغت 79.06% بعدد 34 مشاركة، في حين لم تتجاوز نسبة الذكور 20.9% بعدد 9 مشاركين، من أصل 43 فردا يبين لنا من خلال قراءة الجدول أن العنصر النسائي أكبر ضمن العينة.

الجدول (02): يمثل توزيع تخصصات المختصين.

الفئات	التكرارات	النسبة
الارطفونيا	11	%25.58
اضطرابات اللغة والتواصل	7	%16.27
علم الأعصاب اللغوي العيادي	13	%30.23
الإعاقة السمعية	8	%18.60
علم النفس المعرفي العصبي	4	%9.30
المجموع	43	%100

يوضح أن المشاركين في الدراسة ينتمون الى تخصصات متنوعة لها علاقة بالأرطفونيا، فقد يحتل تخصص الأرطفونيا بنسبة 25.58 %، ثم تخصص الإعاقة السمعية ب 18.60%،

واضطرابات اللغة والتواصل ب16.27%. وفي أخير علم النفس المعرفي العصبي بالنسبة 9.30%.

الجدول (03): يمثل توزيع المختصين حسب الخبرة.

الفئات	التكرارات	النسبة
أقل من 3 سنوات	11	%25.58
من 3 الى 5 سنوات	12	%27.90
أكثر من 5 سنوات	17	%39.53
أكثر من 13 سنوات	1	%2.32
أكثر من 30 سنة	2	%4.65
المجموع	43	%100

من خلال الجدول توصلنا الى مجموعة من النتائج حيث نلاحظ أن أكبر نسبة تتمركز الخبرة لدى أكثر من 5 سنوات بنسبة 39.53% بعد ذلك تأتي في المرتبة الثانية كل من 3 الى 5 سنوات نسبة 27.90% وأقل من 3 سنوات ب 25.58%، وبأقل بنسبة 4.65% للأكثر من 30 سنة خبرة.

الجدول (04): يمثل نوع المؤسسة التي يشتغلون فيها.

الفئات	التكرارات	النسبة
عيادة خاصة	29	%51.16
مستشفى	9	%20.93
مركز إعادة تأهيل	6	%13.95
مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا	3	%6.97
روضة	1	%2.32
الصحة الجوارية	2	%4.65
المجموع	49	%100

نلاحظ من خلال الجدول ان أكثر الاخصائيين اجابة على أسئلة كانت من طرف العيادات الخاصة بنسبة 51.16% بعدها تأتي مباشرة المستشفيات بنسبة 20.93% وتليها مركز إعادة تأهيل ب % 13.95 مقارنة بأقل نسبة عند كل من مدرسة الأطفال المعاقين سمعا ب 6.97% بعدها الصحة الجوارية ب 4.65% وأخر نسبة 4.65%.

الجدول (05): خبرة المختص في التعامل مع الأطفال الزراعيين للقوقعة.

	التكرار		النسبة
نعم	4 سنوات	5	11.62
	18 سنة	8	18.60
	20 سنة	6	13.95
	10	3	6.97
	4	7	16.27
	7	4	9.30
	18	3	6.97
المجموع		37	86.04
لا		6	13.95
		43	%100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أكثر الذين أجابوا بنعم يعود الى خبرة المختصين في التعامل مع الأطفال الزراعي للقوقعة بنسبة بلغت 86.04 حيث قدمت مجموعة من المقترحات على خبرتهم. فتبين أكثر نسبة لدى الذين لديهم 18 سنة بنسبة 18.60 بالمقابل نجد الذين أجابوا ب لا أقل نسبة 13.95%.

5-1-2 المحور الثاني: الكفاءات اللغوية للأخصائي:

الجدول (06): اللغات التي تتقنها بدرجة تسمح لك باستخدامها أثناء جلسات التكفل.

الفئات	التكرار	النسبة
اللغة الفصحى	11	%25.58
القبائلية	8	%18.60
الفرنسية	5	%11.62
الإنجليزية	3	%6.97
درجة	6	%13.95
لغة الام	10	%23.26
المجموع	43	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن اللغة الأكثر استخداما عند الأخصائيين اللغة الفصحى بنسبة 25.58% بعدها تأتي مباشرة لغة الام ب 23.26% مقارنة باللغة القبائلية نسبة 18.60% وبأقل لغات كل من الفرنسية والإنجليزية ب 11.62% و6.97%.

الجدول (07): تمثل العوامل التي تؤثر على اختيار المختص للغة المستعملة في الجلسات.

الفئات	التكرار	النسبة
قدرة الطفل على الفهم	25	%58.13
لغة الاسرة	15	%34.88
بيئة الطفل المدرسة	3	%6.97
مجموع	43	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أكثر العوامل تأثيرا على اختيار اللغة يعود لقدرة الطفل على الفهم بنسبة 58.13% بعدها تأتي مباشرة لغة الاسرة (الام) بنسبة % 34.88 مقارنة بانخفاض نسبة عند بيئة الطفل المدرسية نسبة 6.97%.

الجدول (08): يمثل عدد اللغات المستخدمة لدى المختصين.

	التكرار	النسبة
لغة واحدة	23	%53.48
لغتين	15	%34.88
أكثر من لغتين	5	%11.62
المجموع	43	%100

من خلال الجدول أعلاه نجد أن عدد اللغة المستخدم لدى الأخصائيين لغة واحدة بنسبة 53.48% مقارنة بلغتين التي أتت في المرتبة الثانية ب 34.88% بالمقابل أقل نسبة بأكثر من لعيش نجدها ب 11.62%.

الجدول (09): تمثل تأثير استخدام ام لغة معينة على فعالية تأهيل اللغوي.

	التكرار		النسبة
نعم	سهولة اكتساب اللغة	12	%27.90
	تعتبر جزء من المنهج	8	%18.60
	يؤثر على قدرة الفهم للطفل	5	%11.62
المجموع		25	%58.13
لا	يمكن استخدام أكثر من اللغة	9	%20.93
	يمكن الخلط بين لغتين	7	%16.27
	لا تؤثر اطلاقا	2	%4.65
		18	%41.86
المجموع			%100

من خلال تحليلنا للجدول أعلاه نجد الذين يقبلون فكرة تأثير استخدام لغو معينة على فعالية التأهيل أكثر نسبة 58.13% حيث قدم مجموعة من الاقتراحات ما تبين أن أكثر نسبة 27.90% فيما يتعلق بسهولة اكتساب اللغة وبالمرتبة الثانية تأتي كل من أنها تعتبر جزء من المنهج بنسبة 18.60 تم تأثير على قدرة الفهم للطفل على 11.62% مقارنة بالمختصين الذين رفضوا بقولهم لا بنسبة 41.86% فنجدها قليلة مقارنة بالأولى.

الجدول (10): اللغات الأساسية التي تلقيت بها تكوين في الجامعة الارطوفونيا.

	التكرار	النسبة
العربية	29	%67.74
الفرنسية	3	%6.97
اللغة العربية والفرنسية	11	%25.58
المجموع	43	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن اللغات الأساسية التي تم تكوين بها في الجامعة هي اللغة العربية بنسبة 67.44% كأعلى نسبة بعدها تأتي مباشرة اللغتين العربية والفرنسية بنسبة 25.58% وكأخر نسبة اللغة الفرنسية 6.97%.

الجدول (11): اللغات التي تستخدم عادة في التكفل بأطفال الزراعة القوقعي.

	التكرار	النسبة
لغة الطفل في البيت	27	%62.79
العربية الفصحى	11	%25.58
القبائلية	4	%9.30
الفرنسية	1	%2.32
المجموع	43	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن اللغة الأكثر استخدام عادة في التكفل بأطفال الزراعة القوقعية هي لغة الطفل في البيت او ما يسمى بلغة الام بنسبة 62.79% بعدها تأتي اللغة العربية الفصحى ب 25.58% وبأقل نسبة كل من القبائلية 9.30 والفرنسية ب 2.32%.

الجدول (12): اللغة التي يعتمد ويتم اختيارها المختص أثناء الجلسة.

	تكرار	النسبة
لغة الطفل في البيت	34	%79.06
لغة المتمدرس	9	3%20.9
حسب طلب الاولياء	0	%0
حسب فهم الطفل وقدراته المعرفية	0	%0
المجموع	43	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن اللغة الأكثر اعتمادا من طرف الاخصائي في تعامله أثناء الجلسة فهي لغة الطفل في البيت بنسبة 79.06% وبأقل نسبة بلغة المتمدرس ب 20.93% أما بينما يتعلق كل من حسب طلب الاولياء وفهم الطفل وقدراته المعرفية كانت 0%.

الجدول (13): إذا كانت هنا صعوبات يوجهها المختص بسبب الفجوة بين اللغة الطفل ولغة الوسائل المستعملة.

	تكرار	نسبة
نعم	18	%41.86
لا	25	%58.13
المجموع	49	%100

نلاحظ من خلال الجدول، أعلاه أن اغلبية المختصين لا يواجهون صعوبات في اللغة الطفل ولغة الوسائل المستعملة بنسبة 58.13% أما الذين اجابوا بنعم كانت بنسبة قليلة 41.86%.

الجدول (14): أي لغة تكون الوسائل المستعملة التي تستخدمها.

	تكرار	نسبة
اللغة العربية الفصحى	18	%41.86
العربية الدراجة	21	%48.83
القبائلية	3	%6.97
الفرنسية	1	%2.32
مجموع	43	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن اللغة العربية الدرجة التي تكون حاضر بأكثر في الوسائل المستعمل بالنسبة للمختص بنسبة 48.83% بعدها تأتي اللغة العربية الفصحى ب 41.86% وكأخر نستنتج كل من القبائلية ب 6.79% والفرنسية 2.32%.

الجدول (15): أبرز الصعوبات التي يوجهها المختص عند اختيار اللغة المناسبة لإعادة التأهيل.

	تكرار	نسبة
ضعف تفاعل الطفل	19	%44.15
قلة المواد التدريبة	16	%37.20
صعوبة تواصل الام	8	%18.60
المجموع	43	%100

توصلنا من الصعوبات التي يوجهها المتخصصين عند اختبار اللغة المناسبة لإعادة تأهيل هو ضعف تفاعل الطفل بنسبة 44.18% بها تأتي قلة المواد التدريسية ب 37.20 و تأخر نسبة لصعوبة تواصل الام ب 18.60% .

الجدول (16): اللغة التي تساهم أكثر في تطور اللغة عند الطفل الذراع للقوقعة.

	تكرار	نسبة
لغة الام	33	%76.74
لغة المدرسة	10	%23.25
مجموع	43	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن اللغة التي تساهم اكثر في تطور اللغة عند الطفل الذراع للقوقعة عي لغة الام بنسبة %76.74مقارنة بلغة المدرسة بنسبة 23.25% .

الجدول (17): المقارنة بين لغة الام (البيت) مقابل لغة المدرسة وكيفية التأثير على نتائج التكفل.

	التكرار		النسبة
نعم	الاندماج مع مجتمعه	17	%39.53
	لعدم تشبث اللغة	9	%20.93
	لاختلاف اللغتين	4	%9.30
المجموع		30	%69.76
لا		3	%30.23
مجموع		43	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن اغلبيتهم أجابوا بنعم أكثر بنسبة 69.76% مقارنة للذين أجابوا بلا نسبة30.23%.

الجدول (18): توجيهات رسمية وكيفية اختيار اللغة المناسبة في سياق تعدد اللغات

	فئة	تكرار	نسبة
نعم	تكوين لغة التكفل لغة الام	28	%65.11
	اختيار لغة مناسبة حسب بيئة الطفل	4	%9.30
	تأهيل المبكر للأطفال	3	%6.97
المجموع		35	%81.39
لا		8	%18.60
المجموع		43	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن الذي تلقوا توجهات أكثر بنسبة 81.39% مقابل الذين أدلو بعدم تلقيهم للتوجيهات وتكوينات بين 18.60%.

5-2 مناقشة النتائج:

بعد عرض نتائج الاستبيان الذي قمنا به للمختصين الأرطفونيين لدراسة الواقع اللغوي لتأهيل الطفل الاصم في الميدان الاستشفائي الجزائري قمنا بعرض مجموعة من المناقشات فيما يخص هؤلاء الأطفال بواسطة الاجابة على 20 سؤال يبين فيه اللغة التي يستعملها المختص في جلسات التكفل بالأطفال الصم الزارعين للقوقعة، بحيث كانت تساؤلاتنا تتكون من تساؤلات مفتوحة وتساؤلات مغلقة. ومناقشة نتائج تلك التساؤلات بحيث العدد الكبير من المختصين الأرطفونيين متفقون على كون اللغة الأسرية (لغة الأم) هي اللغة التي يجب على كل أخصائي استعمالها للتكفل واعادة تأهيل هؤلاء الأطفال.

أظهر الجدول رقم 8، بعنون عدد اللغات المستخدمة لدى المختصين مع تقديم الإقترحات أن أعلى نسبة كانت لفئة اللغة الوحدة بنسبة 53.48 % وتتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه الدراسة Ele verdun E’viel à la lecture et è l’écture بحيث تظهر الدراسات والأدلة التربوية أن لغة الأم من قبل المختصين في العمل مع الأطفال تعد أكثر

فعالية في تطوير اللغة الشفهية مقارنة باستخدام لغتين أو أكثر في نفس الوقت بحيث توصلت هذه الدراسة الى أن استخدام لغة واحدة يعزز تطورهم اللغوي بشكل أفضل، وأن التعرض المتكرر والمستمر للغة ينتج للطفل بناء قواعد لغوية واضحة وتطوير مفرداته بسرعة بالمقابل، التنقل غير المنتظم بين عدة لغات يؤدي الى تشتت الانتباه وبطء في اكتساب اللغة وصعوبات في التعبير الشفهي في المدى القصير وهذا ما وجدناه أيضا في دراستنا في الجدول رقم 10 بنسبة 27,90 % على سهولة اكتساب اللغة عند استخدام لغة واحدة وهذا يعد كتطابق بين دراستهم مع دراستنا. وكذا توصلنا في الجداول 16 أن اللغة التي تساهم أكثر في تطور اللغة عند الطفل الزارع للقوقعة هي لغة الام بنسبة 76.74%، فكانت النتيجة متقاربة مع دراسة (عرعار، عطال ،2022)

حيث أكدت أن استخدام لغة الأم في برامج التأهيل يعزز من فعالية التواصل الشفهي لدى الأطفال المستفيدين من الزرع القوقعي، فأشارت لذلك على ضرورية دمج لغة الأم في برنامج التأهيل نتائج أفضل.

كذلك أشار الجدول 12 أن اللغة التي يعتمد عليها أكثر تختار من طرف الأخصائي أثناء الجلسة كل من لغة الأم بنسبة 79.06 % ولغة التمدرس ب20.93 % فوجدنا أنها متشابهة مع نتائج (معيوف تومي، 2014) التي أبرزت ضرورة ضرورة الانتقال من لغة الأم (غالبا الدرجة أو الأمازيغية) ولغة المدرسة (العربية الفصحة او الفرنسية) للأطفال زارعي القوقعة بسبب التأخر اللغوي الناتج عن الصمم العميق. فهؤلاء الأطفال غالبا ما يواجهون بيئة مدرسية تعتمد لغة تختلف عن لغتهم الأصلية، فاللغة اللأم تمثل الوعاء الأول للمعرفة والتفكير واعتمادها كوسيلة انتقال نحو لغة المدرسة يساعد في تقليص الفجوة اللغوية ويساهم في تحسين التحصيل الدراسي. كما آن هذا الإنتقال يدعم الهوية الثقافية للمتعلم فيجعل تعليمه أكثر سلاسة وإندماجا.

واتضح من خلال الجدول 15 أن أبرز الصعوبات التي يواجهها المختص في اختيار اللغة المناسبة لإعادة التأهيل هي ضعف تفاعل الطفل بنسبة 44.18 % فهذا ما يجعل المختص يعما بجهد لكسب أولا ثقة الطفل، لقدرة التعامل معه.

كذلك بينت أن اللغة التي تساهم أكثر في تطور اللغة عند الطفل الزارع للقوقعة هي لغة الأم بنسبة 76.74% فالطفل يكسب لغة ومعلومات من المجتمع الذي يعيش فيه، فهذا مؤكد حتى لو قارن بين لغة البيت ولغة المدرسة يعود الى اندماج الطفل مع المجتمع ما يحقق نتائج التكفل بنسبة 39.53%.

الخاتمة:

بعد دراسة معمقة لواقع اللغة المستعلة في إعادة تأهيل الأطفال الحاملين لزرع القوقعي ضمن الميدان الاستشفائي الجزائري، تبين أن اللغة ليست مجرد وسيلة للتواصل، بل هي عنصر محوري وأساسي في بناء القدرات الإدراكية، العاطفية والأجتماعية لدى الطفل ذوي الإعاقة السمعية.

وقد أبرزت هذه الدراسة أن فعالية حصص التأهيل ترتبط إرتباطا وثيقا بنوعية الخطاب الذي يعتمد الأخصائي الأرطفوني، سواء من حيث بنيته اللغوية، وضوحة، مدى تكيفه مع مستوى الطفل اللغوي والمعرفي، أومن حيث انسجامه مع السياق الثقافي والاجتماعي المحيط بالطفل.

في السياق الجزائري، حيث يتقاطع التعدد اللغوي (العربية الفصحى، الدارجة، الأمازيغية، واللغات الأجنبية)، يبرز الدور الحيوي الذي تلعبه اللغة المستعملة في الجلسات التأهيلية، ليس فقط في تسير عملية التعلم، بل أيضا في عدم بناء الهوية اللغوية للطفل وزيادة قدرته على الاندماج في محيطة الأسري والتربوي. كما كشفت النتائج أن غياب سياسة لغوية واضحة داخل المؤسسات الاستشفائية قد يؤثر سلبا على نجاحا برامج التأهيل، ما يستدعي تفعيل مقارنة متعددة التخصصات تراعي الخصوصيات اللغوية والثقافية لكل حالة. فبالرغم من النتائج المتوصل اليها من خلال البحث والتي أبرزت أهمية لغة اللأم في تطوير حياة الطفل الأصم الزارع القوقعة وأيضا الصعوبات التي تعترض عملية التأهيل الصحيحة للطفل الأصم الى أنها من الأساسيات في مرحلة دراستنا الطويلة التي أبرزت ضرورة توحيد اللغة المستعملة في مراكز التأهيل بما يتماشى مع البيئة اللغوية للطفل وتكييف البرامج التأهيلية مع الخصوصيات الجهوية وتكوين مختصين ناطقين بلغات متعددة، لاسيما في المناطق التي تشهد تنوعا لغويا واضحا. وفي هذا السياق تفتح دراستنا أفاقا جديدة في المستقبل مثل تكثيف الدراسات الميدنية التي تتناول أثار اللغة المستعملة في

التأهيل على المدى الطويل مع السعي نحو وضع دليل وطني موحد لمعايير العمل داخل مراكز زرع القوقعة يراعي البعد اللغوي والثقافي في أن واحد.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

لعريبي، ن.(2018). تكييف الاختبار النطقي على اللغة الامازيغية: اللهجة القبائلية. دراسات: في علم الارطوفونيا وعلم النفس العصبي، (5)،44-55.

يحياوي،ح & بوسبة، ى.(2021). الإنتاج اللغوي الشفهي عند الطفل الحامل الزرع القوقعي: التقييم اللغوي باستعمال الطريقة الحديثة الحصيلة الوالدية. مجلة جسور المعرفة. 7 (5) ،218-230.

أبو حميدة، م.ص.ز. (2016). مجلة كلية التربية جامعة الازهر-غزة العدد 180 (الجزءالاول).

عرعار،ف.،& عطال، ي.(2022). اللغة الشفهية لدى الطفل الاصم المستفيد من الزرع القوقعي. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف 7(3)، 544-368.

سعودي، ن. (2023). اشكالية اللغوي في بناء مناهج الجيل الثاني: مقارنة لسانية في مناهج السنة الرابعة من التعليم الابتدائي. مجلة جامعة النجاح للأبحاث: العلوم الإنسانية،37(3)،325-354

جنان،أ.(2018). مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد 50، ص222.

منظمة الصحة العالمية. (2022). التصنيف الاحصائي الدولي للأمراض والمشكلات الصحية ذات الصلة: المراجعة الحادية عشر (11.TCD). جنيف: منظمة الصحة العالمية.

خالد.ع. س.(2012). قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة محمد لمين دباغنين سطيف،2الجزائر.

العزة، س.ح.(2001). الاعاقة السمعية واضطربات الكلام والنطق واللغة. دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع.

شادة،. وعيواج، ص.(2012). دور الكفالة الارطفونية في رفع الامن النفسي لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي: دراسة ميدانية. المجلة الجزائرية للامن الانساني، 6(2)،490-509.

بوعزة، ك. (2019) واقع إحصائية الزرع القوقعي بمصلحة الاذن، الأنف والحنجرة بولاية باتنة من سنة 2014 الى غاية 2019 (رسالة مجستير غير منشورة) جامعة باتنة.

الصدفي،ح.ع. (2006). الاعاقة السمعية (الطبعة الأولى، ص806). دار اليازوري للنشر والتوزيع.

قادري،ع.ح. (2010، 17 فيفري). الزرع القوقعي. النادي التطوعي الالكتروني لذي الاحتياجات الخاصة.

عوايجية،ح (2015). الصمم بين ضرورة التصحيح وواقع التقييم. مجلة البحوث والدراسات الإنسانية (11)، 201-232. جامعة باجي مختار-عنابة.

ليلى، ش.ت ويعلاوي،خ. (2022). دراسة الزرع القوقعي المبكرة في تحسين اكتساب اللغة الشفهية لدى الطفل الأمم المزروع قوقعيا (رسالة ماجستير). جامعة البليدة.

إبراهيم، م،ع. (2003). مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية (الطبعة الأولى). القاهرة. مصر: مكتبة الانجلو المصرية.

عطال. ي. (2022). مجلة بنك الاختبارات الذهنية والمدرسية والمهنية،6، ص.325.

تونسي، م. (2020). اللغة العربية، في ظل التعدد اللغوي في الجزائر. المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات،3(10).

Duguine, p. (2023).Le développement du langage oral chez l’enfant bilingue bas que français en contexte d’acquisition simultanée. VS. Successive de langages : études de la maitrise du cas ergatif en basques et de genre grammatical en français

Chouard, C.H. (2010).Histoire de l'implant cochléaire. Annales françaises d'oto-shino- laryngologie et de pathologie. cerrico-faciale, 127 (6),288-296.

Beger-vachon, c&rieuneau, s(2025) correction des sudités profondes avec l'implant cochléaire. Antomie cliniques pratique en médecine physique et de réadaptation,4,87-92.

Messaoudi, Zeroual, R., Rokoun, Z, Zegga, L. Hassen, B.H-(2021).Implant cochéaire : études épidémiologique état de lieux et résultat dans la région de sud de 2009-2021.Profit APCEL surdité,

Dumont,A.(1996).l'implant cochléaire , « surdité et langage » .

Bonfils,p, laccourreye,o,.& Coulougnien,V(2017).Le livre de l'interne ORL, Lavoisier, Paris .

July,J.,(2023).Anatomie et physiologie de l'oreille (aide-son) science direct,37(248)8-10.

Lerat,j. (2020).A sudden bilateral hearing lors caused by inner ear hemorrlage. European Annals of otorhinolaryngology, head and Neck Diseases,137(1)65-67.

Rondel,J. A& serous ,x.(2003).Troubles de langage théorique diagnostique et rééducation. Belgique : éditions 19.

Grandon, B.(2006). Developpement typique et atypique de la production de parole : caractéristique segmentale et intelligibilité de la parole d'enfants porteurs d'un implant cochléaire (Mémoire de master).Université Grenoble Alpes.

Noel, M.(2005).Protocole (citeur) : Bilan neuropsychologique de l'enfants . Guide pratique pour le clinicien (P.205-292) .

Pascale,s.(2022) . Rapport national sur l'éducation au lusambourg.

Magnier,c., & Brouillet, M .(2022) . le développement du langage oral en maternelle (p.16).

Bijeveld,H.,& Estienne ,F.(2018). Mullilinguisme et troubes de language :état des lieux et modes d’action aupres d’enfants de la région de bruxelles. Rev. français de linguistique appliquées, 23(1),29-44 . Université libre de Bruxelles, Université catholique de louvain.

الملاحق

مذكرة لنيل شهادة الماستر

تحت عنوان واقع اللغة المستعملة في إعادة تأهيل الأطفال الحاملين للزرع القوقعي في الميدان الاستشفائي الجزائري.

تخصص: إعاقة سمعية

إستبيان موجه للمختصين الأرطفونيين

النموذج

سيدي الأرطفوني– سيدتي الأرطفونية وبعد :

يشرفنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان والذي يعد جزءا من متطلبات إعداد مذكرة ماستر في الأرطوفونيا تخصص إعاقة سمعية، نحن بصدد إجراء دراسة حول اللغة المستعملة في تأهيل اللغة عند الأطفال الحاملين للزرع القوقعي، يهدف هذا الإستبيان إلى جمع معطيات ضمن إطار مذكرة تخرج ماستر إعاقة سمعية قسم الأرطفونيا، ويهدف إلى دراسة الخيارات اللغوية التي يعتمدها أخصائيون النطق واللغة خلال التكفل بالأطفال الزراعين للقوقعة في الجزائر في ظل التعدد اللغوي و اختلاف لغة البيت عن لغة المدرسة.

راجين منكم التكرم والإجابة على ما تضمنه الاستمارة من تساؤلات بتمعن ودقة.

ونعلمكم أن إجاباتكم ستتعامل بشكل سري ولأغراض البحث العلمي حصرا.

نشكركم على وقتكم ومساهمتكم القيمة.

I - المعلومات العامة:

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2- التخصص:.....

3- سنوات الخبرة في المجال الأرطوفوني:

- أقل من 3سنوات ☐
- من 3 إلى 5 سنوات ☐
- أكثر من 5 سنوات ☐

4- نوع المؤسسة التي تعمل بها :

- مستشفى ☐
- عيادة خاصة ☐
- مركز إعادة تأهيل ☐
- أخرى : .....

5- هل لديك خبرة في التعامل مع الأطفال الحاملين للزرع القوقعي؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة نعم منذ كم سنة ؟

.....

- وكم حالة مرت عليك؟

.....

II- الكفاءات اللغوية للأخصائي

6- ما هي اللغات التي تتقنها بدرجة تسمح لك بإستخدامها أثناء جلسات التكفل ؟

- العربية الفصحى ☐
- الدارجة ☐
- القبائلية ☐
- الفرنسية ☐

- أخرى (يرجى التوضيح).....

7- هل تعتمد على لغة واحد أم تمزج بين عدة لغات؟ ولماذا ؟

.....

8- ما العوامل التي تؤثر على اختيارك للغة المستعملة في الجلسات؟

- لغة الأسرة ☐

- قدرة الطفل على الفهم ☐

- بيئة الطفل المدرسية ☐

- توصيات الفريق الطبي ☐

- أخر:.....

9- هل تعتقد أن استخدام لغة معينة يؤثر على فعالية التأهيل اللغوي ؟ ولماذا ؟

.....

10- ما هي اللغات الأساسية التي تلقيت بها تكوينك في الجامعي في الأرطفونيا ؟

- الفرنسية ☐

- العربية ☐

- أخرى: .....

III- الممارسات اللغوية أثناء التكفل :

11- ما هي اللغات التي تستخدمها عادة في التكفل بالأطفال الزراعة القوقعية؟ .

- العربية الدارجة ☐

- العربية الفصحى ☐

- القبائلية ☐

- الفرنسية ☐

- أخرى:.....

12- هل يعتمد اختبارك للغة المستخدمة أثناء الجلسة على : (يمكن اختبار أكثر من إجابة).

- لغة الطفل في البيت ☐

- لغة التمدرس ☐

- حسب طلب الأولياء ☐

- أخرى: .....

13-هل تعطي أولوية للغة البيت أم المدرسة و لماذا ؟

.....

.....

14- هل واجهت صعوبات بسبب الفجوة بين لغة الطفل و لغة الوسائل المستعملة ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة نعم فكيف تعاملت مع الموقف ؟

.....

15- في أي لغة تكون الوسائل المستعملة التي تستخدمها ؟

- العربية الفصحى ☐
- العربية الدارجة ☐
- القبائلية ☐
- الفرنسية ☐
- متعددة اللغات ☐
- أخرى:.....

16- ما أبرز الصعوبات التي تواجهها عند اختيار اللغة المناسبة لإعادة التأهيل ؟

- ضعف تفاعل الطفل ☐
- صعوبة تواصل الأهل بلغة الجلسات ☐
- قلة المواد التدريبية المتوفرة ☐
- أخرى:.....

IIII- التصورات والانطباعات:

17- في رأيك أي لغة تساهم أكثر في تطور اللغة عند الطفل الزارع للقوقعة؟ ولماذا ؟

.....

18- هل تعتقد أن بيئة الطفل اللغوية (لغة البيت مقابل لغة المدرسة) تؤثر على نتائج التكفل؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة نعم فكيف ؟

.....

19- هل تلقيت تكوينا أو توجيهات رسمية حول كيفية اختيار اللغة المناسبة في سياق تعدد اللغات؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة نعم، ما نوع هذه التوجيهات ؟

.....

IV- ملاحظات أو تعليقات إضافية :

يمكنكم كتابة أي ملاحظات ترونها مفيدة للبحث.

.....

.....

.....

لكم الشكر الجزيل على وقتكم وثقتكم