جامعة مولـود معمـري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم الأرطوفونيا

إقتراح بروتوكول علاجي لتنمية مهارة الفهم الشفهي عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي

مذكّرة لنيل شهادة ماستر تخصص إعاقة سمعية

من إعداد الطالبين:
- حمطاش حكيمة.
- قصاب فاتح.

تحت إشراف الأستاذة:
– ولد يوسف حياة .

السنة الجامعية: 2023/2022


بسم الله الرحمن الرحيم

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

كلمةشكر.....

الإهداء.....

مقدمة 01

الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية

1-الإشكالية 05

2-الفرضيات 09

3-أهداف الدراسة..... 09

4-أهمية الدراسة..... 10

5-أسياب إختيار الموضوع..... 10

6-تحديد المصطلحات..... 11

الجانب النظري

الفصل الأول : الإعاقة السمعية

تمهيد الفصل..... 15

1-1 لتشريح الفيزيولوجي للجهاز السمعي. 16

1-2 آلية حدوث السمع 22

1-3 تعريف الإعاقة السمعية 23

4-1 تصنيف الإعاقة السمعية..... 24
5-1 خصائص الإعاقة السمعية 29
6-1 تشخيص الإعاقة السمعية..... 31
7-1 طرق التكفل بالمعاق سمعيا..... 33
8-1 الإعاقة السمعية في الجزائر..... 36
خلاصة الفصل..... 38

الفصل الثاني : الزرع القوقعي

تمهيد الفصل..... 41
1-2 تاريخ ظهور الزرع القوقعي..... 42
2-2 تعريف الزرع القوقعي..... 44
3-2 مكونات الزرع القوقعي..... 46
2- 4 أنواع الزرع القوقعي..... 48
5-2 شروط الزرع القوقعي..... 49
2- 6 مراحل الزرع القوقعي..... 50
خلاصة الفصل 59

الفصل الثالث: الفهم الشفهي

تمهيد الفصل 62
اولا : الفهم
1-3 تعريف الفهم 62

2-3 درجات الفهم..... 63
3-3 الطرق المساعدة على الفهم 66
ثانيا : الفهم الشفهي
4-3 تعريف الفهم الشفهي..... 66
5-3 خطوات الفهم الشفهي..... 66
6-3 مستويات الفهم الشفهي..... 67
7-3 استراتيجيات الفهم الشفهي..... 69
8-3 الفهم الشفهي عند الطفل الأصم..... 70
خلاصة الفصل..... 73

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية للدراسة.

1-4 الدراسة الإستطلاعية..... 75
2-4 منهج الدراسة..... 76
3-4 حدود الدراسة 77
4-4 عينة الدراسة 78
5-4 أدوات الدراسة..... 85
6-4 تقديم البرنامج المقترح لتنمية مهارة الفهم الشفهي لدى الأطفال الخاضعين 97
للزرع القوقعي .....
7-4 صدق المحكمين..... 98

خلاصة الفصل 99

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد الفصل..... 100
5-1 عرض وتحليل نتائج القياس القبلي لاختبارELO 101
5-2 عرض وتحليل نتائج القياس البعدي لاختبار ELO 101
5-3عرض وتحليل نتائج معامل ويلكوكسون للقياس القبلي والبعدي..... 102
4.5 مناقشة الفرضيات..... 104
الاستنتاج العام.....
خاتمة 108
المصادر والمراجع.....
الملاحق..... 116

فهرس الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يمثل عينة الدراسة	78
02	يمثل نتائج اختبار القياس القبلي لاختبار ELO	101
03	يمثل نتائج اختبار القياس البعدي لاختبار ELO	101

فهرس الأشكال :

رقم الشكل	مضمونه	الصفحة
01	رسم تخطيطي يمثل التشريح الفيزيولوجي للأذن	16
02	اتصال العظيمات الثلاث بعضها البعض واتصالها بطبلة الأذن وغشاء الفتحة البيضاوية	19
03	رسم توضيحي يمثل مكان تموقع العصب السمعي	21
04	جهاز الزرع القوقعي	46
05	مكونات الزرع القوقعي	47

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة الحالية إلى إعداد بروتوكول علاجي لتنمية مهارة الفهم الشفهي لدى الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي و معرفة مدى فعاليته .

وللقيام بهذه الدراسة تم انتقاء مجموعة من الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي ، حيث تتكون عينة الدراسة من 06 ذكور تتراوح أعمارهم ما بين 05 سنوات إلى 10 سنوات . وتم اختيارهم بطريقة عشوائية ، وقد اعتمدنا على المنهج شبه التجريبي .

وبعد اختيار عينة الدراسة تم تطبيق اختبار " اللغة الشفهية ُELo " لعبد الحميد خمسي

ولقد انطلقت هذه الدراسة من الإشكالية التي تم صياغتها على النحو التالي :

– ما مدى فعالية البروتوكول العلاجي المقترح لتنمية مهارة الفهم الشفهي لدى الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي ؟

ومن الفرضية العامة :

– البروتوكول المقترح على الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي لديه فعالية في تنمية مهارة الفهم الشفهي لديهم .

والفرضية الجزئية :

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد تطبيق البروتوكول العلاجي المقترح لتنمية مهارة الفهم الشفهي لدى الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي.

الكلمات المفتاحية : الفهم الشفهي ،الإعاقة السمعية ، الزرع القوقعي.البروتوكول العلاجي.

Résumé de la recherche

Cette étude actuelle visait à préparer un protocole thérapeutique pour développer la compétence de compréhension orale des enfants sourds porteurs d'implants cochléaires et déterminer son efficacité.

Pour réaliser cette étude, un groupe d'enfants sourds porteurs d'implants cochléaires a été sélectionné. L'échantillon d'étude était composé de 6 cas, âgés de 5 à 10 ans. Ils ont été choisis au hasard et nous nous sommes appuyés sur la méthode quasi-expérimentale.

Après avoir sélectionné l'échantillon d'étude, le test « ELo Oral Language » d'Abdul Hamid Khamsi a été appliqué.

Cette étude est partie du problème formulé comme suit :

- Quelle est l'efficacité du protocole thérapeutique proposé pour développer la capacité de compréhension orale des enfants sourds avec les implants cochléaires? De l'hypothèse générale :

- Le programme proposé pour les enfants sourds porteurs d'implants cochléaires est efficace pour développer leur capacité de compréhension orale. L'hypothèse partielle

: - Il existe des différences statistiquement significatives entre la pré-mesure et la post-mesure après application du protocole thérapeutique proposé pour développer la compétence de compréhension orale des enfants sourds porteurs d'implants cochléaires.

Les m**ots clés** : compréhension orale, handicape auditif, implant cochléaire , protocole thérapeutique.

كـلـمـة شكـر

الحمد لله رب العالمين حمدا يوافي نعمه و يكافئ مزيده ، والشكر على

ما وهبنا من صبر و هدى و توفيق تخطينا به الصعاب لإنجاز هذا العمل و الصلاة

و السلام على نبينا محمد و على آله و صحبه أجمعين ، نحمد الله الذي أعاننا لإتمام

هذا العمل فله الحمد و الشكر أولا و أخيرا .

نقدم بجزيل الشكر لأستاذتنا المشرفة على هذا

البحث الأستاذة "ولد يوسف حياة"

و لا يفوتنا أن نتقدم بأسمى معاني الشكر و التقدير لكل من ساندنا

و لكل من وقف بجانبنا و ساعدنا و شجعنا فكل خطوة من البحث

وكل الأخصائيين الأرطوفونيين لمستشفى بالوة، فلكم كل المحبة و التقدير .

نتقدم لكم جميعا بكل الشكر و العرفان .

حكيمة

فـاتـح

الإهـــــــــــــداء

قبل كل شيء نحمد الله العلي القدير حمدا كثيرا

على توفيقنا و إعانتنا على إنجاز هذا البحث المتواضع

بعد بسم الله الرحمان الرحيم ، والصلاة والسلام على رسول الله

أهدي ثمرة جهدي لعائلتي من كبيرها إلى صغيرها .

حكيمة

الإهـــــــــــــداء

قبل كل شيء نحمد الله العلي القدير حمدا كثيرا

على توفيقنا و إعانتنا

على إنجاز هذا البحث المتواضع .

أولا إلى من فتحت لها أبواب الجنة التي أمشي ببركة دعائها إلى أحلى كلمة نطقتها

"ماما" حبيبتي أطال الله في عمرها .

إلى من زرع بذور الحب و العلم و المعرفة "أبي الغالي" أطال الله في عمره .

وإلى إخوتي وأخواتي

و كل من ساعدني من قريب و بعيد .

فـاتـح

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الإعاقة السمعية مشكلة كبيرة متعددة الجوانب سواء كانت صحية، تربوية، اجتماعية أو إقتصادية. وهذا ما جعلها تكتسي أهمية كبيرة في ميدان البحث العلمي من خلال تعدد طرق التكفل وتعدد المعينات السمعية، وظهور أدوات طبية وتقنيات حديثة كالزرع القوقعي فيهدف للحد من الضعف السمعي وتطوير النمو اللغوي وتحسين فهم الكلام وبهدف إعطاء فرصة أمثل للتواصل الاجتماعي والإندماج في المجتمع.

إذ تؤثر الإعاقة السمعية بشكل واضح على عدة وظائف معرفية تساهم في عملية التواصل اللفظي مع الآخرين والتفاعل الإجتماعي، ومن بينها الفهم. ويعتبر الفهم عامة من مجالات النشاط المعرفي واللغوي المتميز في حياة الإنسان إذ يعد وسيلة اتصال هامة، فهو نافذة يطل من خلالها على المعارف والثقافات المتنوعة، وعامل مهم في تطوير شخصيته، فعن طريق الفهم يشبع الفرد حاجاته وينمي فكره مما يزوده من إدراك ووعي للأفكار. حيث يعتبر الفهم الشفهي وظيفة ذهنية تتضمن استراتيجيات معرفية لتحقيق الفهم العام لمواقف الاتصال اللفظي ويسمح للطفل بفهم الحادثة الشفهية.

فنجد أن المشكل الأساسي بالنسبة للطفل الأصم يكمن في الصعوبات التي لديه على مستوى قدرته على التواصل والتفاعل الاجتماعي، مما يؤدي لغياب تحفيز العمليات العقلية وتؤثر على عملية الفهم الذي يعتبر العامل الأساسي لفهم اللغة.

فهناك فئة من الأطفال يعانون من إعاقة سمعيةمنذ ولادتهم إلى درجة تجعل الكلام المنطوق لديهم مستحيل السمع، أو الذين فقدوا القدرة السمعية قبل تعلم الكلام أو في الطفولة المبكرة لدرجة أن آثار تعلم الكلام فقدت ونجد أنه تنعدم لديهم مظاهر الفهم الشفهي والكلام أو إدراك معاني الأصوات المحيطة بهم وبالتالي لايتمكنون من التواصل مع المجتمع.

فنجد أن للتدخل المبكر أهمية كبيرة من أجل هذه الفئة من المجتمع، وهذا عن طريق إعداد برامج مكثفة في التربية السمعية وتطبيقها وكذلك ادماج هذه الفئة من الأطفال في المجتمع المتكلم. لذا فمن الضروري تقديم برامج التدخل المبكر لتنمية مهارة الفهم الشفهي لدى الأطفال الصم.

ونظرا أن الدراسات حول هذا الموضوع قليلة حسب اطلاعنا، مما دفعنا إلى الاهتمام به والبحث فيه، فقد جاء هذا البحث الحالي الذي نتناول فيه إقتراح بروتوكول لتنمية مهارة الفهم الشفهي لدى الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي. وبناءا على ما سبق فدراستنا ستتضمن جوانب وفصول عديدة وهي على النحو التالي :

الفصل التمهيدي : ويضم اشكالية الدراسة وأهم الدراسات السابقة التي تناولت موضوع دراستنا، وفرضياتها وأهدافها وبالإضافة إلى أسباب اختيار الموضوع وكذلك تحديد مصطلحات الدراسة .

وللقيام بهذا العمل قمنا بتقسيم البحث إلى جانبين :الجانب النظري والجانب التطبيقي. حيث يتكون الجانب النظري من ثلاث فصول ويشمل :

الفصل الأول : ويتضمن موضوع الإعاقة السمعية وتطرقنا فيه إلى التشريح الفيزيولوجي للجهاز السمعي وآلية حدوث السمع، بالإضافة إلى تعريف الإعاقة السمعية وتصنيفها و الإعاقة السمعية في الجزائر .

الفصل الثاني: وتناولنا فيه موضوع الزرع القوقعي وتطرقنا فيه إلى تاريخ ظهور الزرع القوقعي وتعريف تقنية الزرع القوقعي ومكوناته وأهم أنواعه ومراحله وشروطه.

الفصل الثالث : تناولنا فيه موضوع الفهم الشفهي ومقسم لقسمين:

أولا : الفهم وفيه تعريف الفهم ودرجاته والطرق المساعدة على الفهم. وثانيا : فيه تعريف الفهم الشفهي ومستوياته وأهم عملياته واستراتيجياته، بالإضافة إلى الفهم الشفهي لدى الطفل الأصم.

وأما الجانب التطبيقي فيضم فصلين هما :

الفصل الرابع : وسنتعرض فيه إلى الإجراءات المنهجية للدراسة وتتضمن كل من الدراسة الاستطلاعية، عينة الدراسة ومنهج الدراسة، بالإضافة إلى حدود الدراسة وأدوات الدراسة. وفي آخر الفصل تناولنا فيه تقديم البرنامج العلاجي المقترح لتنمية مهارة الفهم الشفهي عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي و صدق المحكمين.

الفصل الخامس في الأخير في دراستنا وقد تضمن عرض وتحليل ومناقشة النتائج التي تحصلنا عليها وقمنا بمناقشتها وفقا لفرضيات البحث التي طرحناها في الإشكالية وكذلك وضعنا استنتاجا عاما. ثم قمنا بوضع خاتمة لبحثنا هذا متضمنة أهم الاستنتاجات الأخيرة التي توصلنا لها من خلال الدراسة النظرية والتطبيقية للموضوع، وأنهينا بحثنا بتقديم أهم الإقتراحات التي لاحظناها ضرورية في مجال الإعاقة السمعية والأطفال الصم .

وفي الأخير عرضنا قائمة المراجع التي اعتمدنا عليها خلال بحثنا، والملاحق التي استعملناها.

الفصل التمهيدي
مدخل إلى الدراسة

الفصل التمهيدي

مدخل على الدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. أسباب إختيار الموضوع.
6. تحديد مصطلحات الدراسة.

1. الإشكالية :

تلعب حاسة السمع دورا هاما وبارزا في حياة الإنسان وهذا يظهر في العملية التواصلية. إذ هي وظيفة أساسية وأداة المعطيات حيث تساعد الفرد على التفاعل بنسبة كبيرة في تحصيل المعارف والمهارات أكثر من أي حاسة أخرى.

فمن خلال حاسة السمع يستطيع الإنسان سماع الأصوات والكلام الذي ينطق به الآخرون من حوله فيشرع في تقليدها مما يساعده على تعلم اللغة السائدة في جماعته فيتمكن على إثر ذلك من التعامل والتفاعل والتواصل معهم.إذ ينقل أفكاره إليهم ويستمع لأفكارهم وآرائهم، وهو الأمر الذي يسهل اندماجه وتطوير سلوكه الاجتماعي.

لكن عند حدوث خلل أو قصور على مستوى هذه الحاسة يؤثر على الأداء الوظيفي الخاص بها ويؤثر سلبا على حياه الفرد ، فينجم عنه الإعاقة السمعية.

فتعتبر هذه الأخيرة من أكثر الإعاقات انتشارا حيث لطالما كانت ولا زالت الإعاقة السمعية محور اهتمام العديد من الباحثين في عدة تخصصات(علمية، طبية، نفسية أرطوفونية) وغيرها من التخصصات. حيث تعددت التعاريف المتعلقة بالإعاقة السمعية وتنوعت حسب تصنيفاتها واختلاف أنواعها، لكن معظمها يتفق في محتواها ومضمونها والتي تعرف على أنها تباين في مستويات السمع والتي تتراوح ما بين الضعيف والبسيط والشديد جدا. وتصيب هذه الإعاقة الفرد خلال مراحل نمو المختلفة وتحرمه من سماع الكلام المنطوق مع أو بدون استخدام المعاناة السمعية، وتشمل الأفراد ضعاف السمع والصم **(عبد العزيز،2004،ص 174)**

واستنادا إلى هذا التعريف الإعاقة السمعية تعني انحراف في السمع، يحد من القدرة على التواصل السمعي اللفظي في شدة الإعاقة السمعية هي نتاج لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع العوامل الأخرى مثل العمر عند فقدان السمع والعمر عند

اكتشافه، وكذلك نوع الاضطراب الذي أدى لفقدان السمع. فهنا الشخص المعاق سمعيا لا يستطيع استخدام حاسة السمع في فهم الكلام أو ادراكه لمعنى الصوت.

ولمساعدة الطفل الأصم للاندماج مع الاخرين والتواصل معهم ولإخراج المعاق سمعيا من عالمه، توصل البحث العلمي لوضعه بديل لحاسة السمع وهي تقنيه الزرع القوقعي، حيث صمم خصيصا للأشخاص الذين لديهم صمم عميق وصمم حاد.

وحسب ما يعرفه الدكتور ابراهيم عبد الله الزريقات : "على أنه جهاز الكتروني مصمم لالتقاط الأصوات وفهم الكلام المحيط بالأشخاص الذين يعانون من السمع الحسي العصبي. فضعف السمع لدى هؤلاء الأشخاص يكونوا شديد أوعميق. فهم لا يستطيعون الاستفادة من استخدام المعينات السمعية التقليدية، حيث أن هذه المعاناة السمعية غالبا ما تكون ذات قدرة محدودة على تحسين التقاط الكلام وفهمه بالنسبه لهم.

(الزريقات،2013، ص212)

فعملية زرع القوقعة قد أتاحت فرصة لحامليه على مواصلة حياتهم بطريقة عادية وسعادتهم على اكتساب جل المهارات ضرورية بالنسبة لهم.

وبهذا الصدد نجد أن الطفل المعاق سمعيا يكون لديه حاجز عجز واضح على مستوى النمو اللغوي، حيث كلما زادت درجة شدة الإعاقة السمعية زادت المشكلات اللغويه التي يتعرض لها، فيصبح غير قادر على اكتساب اللغة مما يعرضه للعزلة نتيجة عدم قدرته على توصيل أفكاره وعدم القدرة على التعبير عن حاجياته. لأن الطفل الأصم لا يحصل على التعزيز السمعي الجيد والكافي وفي حالة وجود المهارات اللغوية عندهم، فإن ذخيرتهم اللغوية محدودة ويعانون صعوبات في النطق وبالتالي غير قادرين على اكتساب اللغة الشفهية .

فهذه الأخيرة هي عبارة عن رموز إعتباطية يستخدمها الفرد ليمثلوا أفكارهم في كلمات وجمل ولكي يتواصلوا مع بعضهم البعض من خلال اللغة الشفهية يتم تمثيل وايصال الأشياء والأحداث(**هدى عبد الله الحاج – عيد الله العيشاوي،2004، ص101**) فيصبح لديهم مشكلة في الانتاج الشفهي كذلك. فإنتاج الأصوات هو المقدمة الطبيعية لإنتاج اللغة والقدرة على التعبير وتقديم منتج لغوي وقواعد عامة لانتاج اللغة.

كما تؤثر الإعاقة على عملية الفهم، حيث يعتبر من مجالات النشاط المعرفي واللغوي المتميز في حياة الإنسان، إذ يعد وسيلة اتصال هامة ويعتبر الفهم الشفهي خاصة عملية معرفية تساعد الطفل على تطور مكتسباته المعرفية. ويشير الفهم الشفهي إلى العمليات العقلية التي يتمكن من خلالها المستمعون من تمييز الأصوات التي ينطقها المتكلم ويستخدمونها بصيغة تفسير ما لها.

(جمعة،2000، ص129)

ومن بين الدراسات التي تناولت الفهم الشفهي عند الأطفال المعاقين سمعيا نذكر :

– دراسة **(نبيل زايري 2008)** بعنوان:" تقييم استراتيجيات الفهم عند الطفل ذو الصمم الحاد باستخدام الكمبيوتر". هدف الباحث خلال هذه الدراسة أن يدرس استراتيجيات الفهم الشفهي وعلاقتها السمعية عند الطفل ذو الصمم الحاد وبتجهيز مبكر وحسب السن. واستخدم االمنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من 40 طفل بمرحلة التطبيق، وقد قام الباحث بتطبيق اختبار الفهم الشفهي52o لعبد الحميد الخمسي بالطريقة التقليدية وبالطريقة المعلوماتية. فتوصلت الدراسة إلى نتائج حققت فرضية الباحث بوجود ارتباط قوي بين نتائج المجموعة الأولى وهذا باستخدام التقييم الكلاسيكي والمجموعة الثانية باستخدام اختبار التقييم المعلوماتي المتعلقة بسلوك التصحيح الذاتي للأطفال ذو الصمم الحاد.

– دراسة **(هناء ليهم 2019)** بعنوان : " تقييم الفهم الشفهي عند الطفل الأصم المستفيد من الزرع القوقعي". هدفت الباحثة من خلال دراسة الفهم الشفهي لهذه الفئة. واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي في بحثها. وتكونت العينة من ثلاث حالات مستفيدة من الزرع القوقعي مدمجين مدرسيا من كلا الجنسين، وتتراوح أعمارهم ما بين 5 و 8 سنوات. وقامت الباحثة بتطبيق اختبار لعبد الحميد o52 وتوصلت للنتائج التالية أن فئة الأطفال الصم المستفيدين من الزرع القوقعي في تحسن في جانب الفهم الشفهي وهذا كلما تم الانتقال من الاستراتيجية المعقدة إلى البسيطة.

– دراسة **(سليماني زاهية 2020)** بعنوان: " تقييم الفهم الشفهي عند الاطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي"، هدفت الباحثة لدراسة الفهم عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي بلغتين مختلفتين. وتكونت العينة من حالتين ذكر ولديهم صمم عميق متمدرسين في الطور الابتدائي. وتم تطبيق اختبار التسمية (TDK) لتقييم الفهم الشفهي باللغة العربية واللهجة القبائلية. وتوصلت النتائج إلى تحقق الفرضية التي تنص أن الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي يمكنه الفهم باللغة العربية بشكل أفضل مقارنة بالأمازيغية.

وانطلاقا من هذا فالفهم الشفهي عملية جد مهمة في تطور اللغة عند الطفل الأصم. فالطفل المعاق سمعيا يعتمد على هذه الوظيفة، ونظرا لما لها من أهمية إرتأينا في دراستنا لاقتراح بروتوكول علاجي، وهذا بهدف تنميه مهارة الفهم الشفهي عند هذه الفئة من الأطفال وهذا استنادا للدراسة التالية:

–دراسة **(بن عزارة صورية 2016)** تحت عنوان:" اقتراح برنامج لتنمية مهارات الفهم الشفهي لدى الأطفال الصم الخاضعين للزرع القوقعي. وتهدف الدراسة لمعرفة مدى فعالية البرنامج المقترح لتنمية مهارة الفهم الشفهي لدى الأطفال الصم الخاضعين للزرع القوقعي. وتتكون العينة من 08 ذكور تتراوح أعمارهم

إلى 14 سنة و 06 إناث تتراوح أعمارهم إلى 12 سنة ، و غير متمكنين من فهم اللغة الشفهية. وتم تطبيق إختبار رسم الرجل لجودانف لقياس الذكاء واختبار o52 لعبد الحميد خمسي. وأفادت الدراسة أن الفرضية تحققت وعلى أنه توجد فروق في القياس القبلي والبعدي لصالح الإنتاج والفهم عند الاطفال الخاضعين للزرع القوقعي.

وانطلاقا من هذا توصلنا لطرح التساؤل التالي :

ما مدى فعالية البرنامج المقترح لتنمية مهارة الفهم الشفهي لدى الأطفال الخاضعين للزرع القوقعي ؟

2. فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة

-البرنامج العلاجي المقترح على الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي لديه فعالية في تنمية مهارة الفهم الشفهي لديهم .

الفرضية الجزئية :

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي على الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي .

3. أهداف الدراسة :

- **الهدف الرئيسي من الدراسة :**

- اقتراح برنامج علاجي لتنمية مهارة الفهم الشفهي لدى الأطفال الصم الحاملين للزع القوقعي.

➢ **الأهداف الفرعية :**

- التعرف على مدى أهمية مهارة الفهم الشفهي لدى الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي .
- إبراز الدور الذي يلعبه جهاز الزرع القوقعي في اكتساب وتطوير مهارات الفهم الشفهي بالنسبة لفئة الصم .

4. أهمية الدراسة :

- تناول إحدى الموضوعات البحثية المهمة في الأرطوفونيا ألا وهو اقتراح برنامج علاجي لتنمية مهارة الفهم الشفهي عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي.

5. أسباب إختيار الموضوع :

- نظرا لأهمية الموضوع ولنقص الدراسات السابقة حوله فقد أثار اهتمامنا مما جعل دراستنا تنصب حوله .
- تسليط الضوء على شريحة مهمة في المجتمع ألا وهي فئة المعاقين سمعيا .
- محاولة مساعدة هذه الفئة لتنمية مهارتهم في الفهم الشفهي.
- حب ومعرفة كل ما يتعلق بالمعاقين سمعيا.
- ميلنا الشخصي في الخوض في اقتراح برنامج علاجي لتنمية مهارة الفهم الشفهي لدى الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي.

6.تحديد المصطلحات :

- **تعريف مصطلح الفهم** :الفهم هوالعملية التي يتم بها إدراك الموقف أو الموضوع الخارجي وربط في إطار علاقة محددة، فهو لذلك يعتبر نتاج عوامل النضج والتعلم.
- **من الناحية العلمية** : الفهم هو التكيف الناجح لموقف يواجه الفرد، وهذا التكيف لا يأتي إلا نتيجة لفهم العلاقات القائمة في المواقف. فالفهم حالة من الإدراك أو التصور الذهني يسمح للطالب بمعرفة ما يقال له.
- **تعريف الفهم الشفهي** :هو قدرة تمكن التلميذ من إدراك مفردات النص اللغوي، وإدراك شتى العلاقات بين أجزاء النص.

وهو الفهم اللفظي الذي يتعلق بفهم الألفاظ ومعاني الكلمات والعلاقات بينهما. ويكون هذا العامل من بداية تعلم الطفل لمبادئ اللغة ورموزها، حيث يرتبط كل رمز لغوي بمعنى معين.

- **تعريف مصطلح الزرع القوقعي:** هو عملية زراعة القوقعة للأطفال الصم في حالة عدم فاعلية المعينات السمعية .

الجانب النظري

الفصل الأول
الإعاقة السمعية

الفصل الأول

الإعاقة السمعية

تمهيد

1.1 التشريح الفيزيولوجي للجهاز السمعي.

2.1 آلية حدوث السمع.

3.1 تعريف الإعاقة السمعية

4.1 تصنيف الإعاقة السمعية

5.1 خصائص الإعاقة السمعية .

6.1 تشخيص الإعاقة السمعية.

7.1 طرق التكفل بالمعاق سمعيا.

8 .1 الإعاقة السمعية في الجزائر.

خلاصة الفصل

تمهيد

تعد الإعاقة السمعية تلف أو خلل عضوي في الجهاز السمعي، وهي من بين الإعاقات التي تترك أثار سلبية على حياة الطفل، فهذا الحرمان من حاسة السمع يعفيه ويعرقله مما يجعله لا يكتسب اللغة كأقرانه من الأطفال العاديين، ما يؤدي لعدم إمكانية الانتفاع حاسة السمع في أغراض الحياة العادية إلى أن الإعاقة السمعية تعني القصور بالسمع بصفة دائمة أو غير مستقرة والذي يؤثر بشكل سلبي على الأداء التعليمي للطفل.

1.1 التشريح الفيزيولوجي للجهاز السمعي :

يتكون الجهاز السمعي من ثلاثة أجزاء أساسية وهي الأذن الخارجية، الأذن الوسطى والأذن الداخلية ونوضحها فيما يلي:



الشكل رقم 1: رسم تخطيطي يوضح التشريح الفزيولوجي للأذن.

1.1.1 الأذن الخارجية:

تعمل الأذن الخارجية على تجميع الموجات الصوتية وتحديد موقع الصوت كما تقوم بحماية الأذن الوسطى بالإضافة إلى أنها توصل الموجات الصوتية لها، وتتكون الأذن الخارجية من ثلاثة أجزاء رئيسية وهي القناة السمعية الخارجية، الصيوان وغشاء الطبلة وهى كالتالي: **(إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2009، ص 77)**

القناة السمعية الخارجية:

هي عبارة عن قناة ضيقة (أنبوب) تخرج من فتحة في جانب الرأس ينتقل من خلالها الصوت الذي يجمعه الصوان إلى غشاء الطبلة، بحيث تكون بداية هذه قناة تجويف ونهايته غشاء الطبلة يتراوح طوله مابين (23- 29 ملم) وعرضه مابين (8 - 6 ملم)، تتألف من جزئين جزء خارجي وهو عبارة عن غضروف مغطى بالجلد والجزء الداخلي يتكون من عظم مغطى بالجلد وتتخذ شكل منحنى متفاوتة الاتساع فهي ضيقة من الداخل ومتسعة من الخارج، هذا الشكل يمنع وصول الأجسام الغريبة، تكون هذه القناة مبطنة بشعيرات بحيث تفرز جذور هذه الشعيرات مادة دهنية تمتزج مع إفرازات الغدة الجانبية لتكون شمعا مائلا إلى السمرة المسماة مادة الصملاغ، وظيفتها حماية القناة من الأوساخ والأجسام الغريبة داخل الأذن كما تجعل غشاء الطبلة طريا ورطبا وتمنع عنه الجفاف.

الصيوان :

هو الجزء الخارجى الظاهري من الأذن له بنية ليفية غضروفية يمتد داخل القناة

السمعية على شكل أنبوب، كما نجد حملة الأذن تتكون من أنسجة دهنية(شمعية). يقوم هذا الجزء بتحديد مصدر الصوت والتقاط الموجات الصوتية وتركيزها داخل القناة السمعية **(ماجدة السيد عبيد، 2000، ص 20)**

غشاء الطبلة:

هي عبارة عن غشاء موقعه في نهاية القناة السمعية الخارجية وهي التي تفصل بين الأذن الخارجية والأذن الوسطى، وغشاء الطبلة عبارة عن غشاء جلدي رقيق ذو سطح مخروطي بطول (8.9 ملم) ومتكون من ثلاث طبقات ذات أنسجة مختلفة تلتصق به مطرقة الطبلة التي تقوم بنقل الموجات الصوتية إلى بقية العظيمات، وتصل الأصوات على شكل موجات في الهواء ومن ثم تتنقل تلك الموجات للأذن الوسطى.**(محمد النوبي محمد علي، 2009، ص 44)**

2.1.1 الأذن الوسطى :

تقع الأذن الوسطى بين الأذن الخارجية والداخلية بحيث تقع ضمن العظم الصدغي للجمجمة، وهي عبارة عن فراغ مليء بالهواء الذي يصل من خلف الأنف واللوزتين مرورا بقناة أوستاكيوس ويحتوي هذا الفراغ على ثلاث عظيمات متماسكة ومعلقة في الفراغ،حيث توصل طبلة الأذن مع النافذة البيضاوية للقوقعة الموجودة في الأذن الداخلية. ويعمل تركيب الأذن الوسطى كجهاز مقاومة وكجسر بين موجات الضغط المحمولة هوائيا والتي ترتطم بالأذن وموجات المنتقلة التي يحملها السائل في القوقعة، هذا بالإضافة إلى أنها تضخم الصوت وتزيد من طاقة التوصيل إلى الأذن الداخلية (أي أنها تنقل الطاقة الصوتية من قناة السمع الخارجية إلى القوقعة)، بحيث عند دخول الأمواج الصوتية إلى الأذن الوسطى فإن غشاء الطبلة يهتز وهذه الاهتزازات تنتقل إلى المطرقة والتي بدورها تتحرك وتحرك معها عظمة السندان وهذه تنتقل إلى الأذن الداخلية. وتتكون من :

العظيمات الثلاثة (سلسلة العظيمات):

تتكون من ثلاث عظيمات:(المطرقة، السندان، الركاب) تكون هذه الأخيرة متصلة ببعضها البعض مغطاة بغشاء مخاطي. وتشكل العظيمات سلسلة تصل بين غشاء الطبلة والنافذة البيضاوية فهي مثبتة في أماكنها بواسطة حزمة ليفية تمنع حركتها، وهذه العظيمات صغيرة جدا ودقيقة بحيث تعتبر أصغر عظيمات في جسم الإنسان. وبالتالي فإن تركيبها حساس جدا وأي ضربة شديدة على الأذن تؤدي إلى إتلاف تركيبية هذه العظيمات مما يسبب الصمم وتتمثل هذه العظيمات في:

المطرقة: تشبه في شكلها المطرقة تتكون من عنق الرأس ويد المطرقة متصلة بغشاء الطبلة من الداخل والجزء الأخر متصل بالسندان.

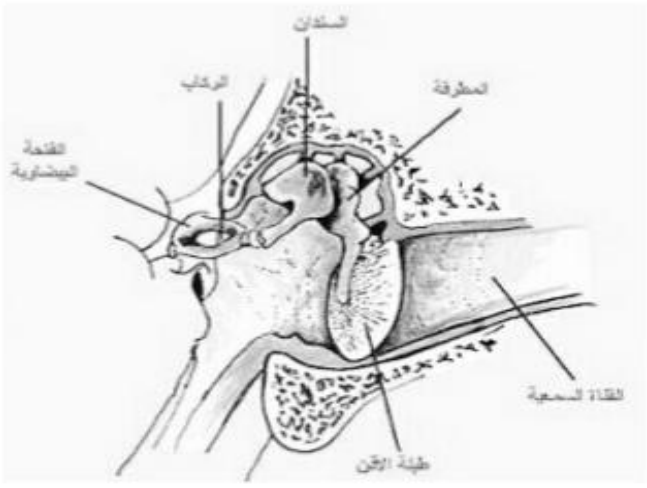
السندان: هو أثقل العظيمات يقع بين رأس الركاب ويد المطرقة يتكون من جسم وتفرغين عمودي وأفقي.

الركاب: هو الأخف والأهم فيزيولوجيا يشبه ركاب الحصان يتكون من قاعدة متصلة بفتحة القوقعة (النافذة البيضاوية)، فالركاب متصل بالمطرقة والسندان بفضل الربط الدائري.

عضلات الأذن الوسطى: هناك أربطة وعضلات تقوم بربط العظيمات بجدار صندوق الطبلة، فالعضلة الشادة تربط أوتار العضلة بعنق المطرقة، أما العضلة الركابية فتقوم بالاتصال بعنق الركاب. ووظيفة هذه العضلات هو حماية الأنن الداخلية من خلال الانقباض وضبط الاهتزازات عظمة الركاب من الأصوات العالية.

(ابراهيم عبد الله فرج،2003 ص 30)

-قناة أستاكيوس: هي قناة تصل ما بين تجويف طبلة الأذن الوسطى والفراغ البلعومي (الجزء الخلفي من الأنف والحلق)، يتراوح طولها حولي (4 سم) تكون هذه القناة مغلقة عادة ولا يمكن فتحها إلا بحركة الابتلاع، المضغ، التثاؤب أو السعال. أما وضيفتها فتتمثل في خفض توازن ضغط الهواء داخل الأذن الوسطى وضغط الهواء الخارجي انخفض التوازن بين الأذن الوسطى والخارجية(عصام الصفدي،2003، ص9)



الشكل رقم (2): يوضح إتصال العظيمات الثلاث بعضها البعض واتصالها بطبلة الأذن وغشاء الفتحة البيضاوية.

3.1.1 الأذن الخارجية:

توجد بداخل عظمة الصدغ المسمى بالعظمة الصخرية وسميت بذلك الاسم لأنها من أشد عظام الجسم صلابة. وتعتبر الأذن الداخلية من أعقد أجزاء الجهاز السمعي فعلى الرغم من أن حجمها يوازي تقريبا النحلة إلا أنه يشمل على الآلاف من الأجهزة المعقدة والأجهزة المتحركة ونظرا لأنها تبدو في شكلها المتعرج كما لو كانت شبكة من الممرات والمجارات المعقدة، يطلق عليها اسم الثنية أو المتاهة ونتقسم الأذن الداخلية إلى ثلاثة أجزاء هم:

القوقعة: تقع القوقعة في تجويف عظمي على جانبي الجمجمة وسميت بالقوقعة بسبب شكلها الخارجي المشابه للقوقعة. ويأتي إلتفافها على شكل حلزوني مدبب من الأعلى وعريض من الأسفل، وتلتف بشكل دائري حول نفسها مرتين ونصف المرة. وهي عبارة عن تجويف عظمي مقسم إلى ثلاثة أدوار الدور العلوي ويسمى بالقناة الدهليزية، والدور السفلي ويسمى بالقناة الطبلة والدور الأوسط ويسمى بالقناة القوقعية أو الوسطى، ويفصل بين الدور العلوي والأوسط غشاء يسمى بالغشاء الدهليزي بينما يفصل الغشاء المسمى بغشاء القاعدة بين الدور الأوسط والدور السفلى. وهذه الأدوار ممتلئة بسائل من نوع خاص وبه تركيز مختلف من الأملاح والأيونات ففي الدور العلوي والسفلي سائل يعرف بالبري لمفي (سائل حول اللف)، بينما يحتوي الدور الأوسط على سائل آخر يعرف بالأندولمف (اللمف الداخلى)، وتوجد الفتحة البيضاوية في بداية الدور العلوي وبينما الفتحة الدائرية تقع في نهاية الدور السفلى وتسمح الفتحة الدائرية بخروج الموجات الصوتية التي دخلت إلى القوقعة عبر الفتحة البيضاوية لكي لا تتراكم الموجات بداخلها. أي أن الموجات الصوتية تدخل من الفتحة البيضاوية ومن ثم تخرج عبر الفتحة الدائرية بعد قيامها بتحريك غشاء القاعدة وإثارة الخلايا الشعرية. وداخل القوقعة تتم عمليتان من أهم وأدق ما يمكن أولهما تمييز بين الأصوات وثانيهما يتم تحديد نوع الصوت عال أو متوسط أو هامس، فالشعيرات التي تتجاوب مع

الأصوات العالية قرب الأذن الوسطى تكون أكثر الشعيرات عرضة لتلف لعدم احتياج الإنسان إليها كثيرا بينما الشعيرات التي تتجاوب مع الأصوات العالية والخافتة تكون في أبعد مكان عن الأذن الوسطى حفاظا عليها من التلف لأهميتها للإنسان في معيشته وحياته.**(محاضرات أستاذة ميلودي، 2016)**

الدهليز: في هذا الجهاز توجد القنوات الهلالية الثلاث، ويقوم جهاز الدهليز بحفظ توازن الجسم.

العصب السمعي: يتكون العصب السمعي من الألياف عصبية حسية لنقل الاهتزازات على شكل إشارات كهربائية عصبية إلى مراكز السمع بالمخ حيث تسبب الإحساس بالسمع وتمييز الأصوات. **(خالدة نيسان، 2009، ص 8)**



الشكل رقم(3): رسم توضيحي يمثل مكان تموضع العصب السمعي.

أعضاء كورتي: وهي عبارة عن أطراف عصبية شديدة الحساسية للموجات الصوتية وتتصل بالعصب السمعي.

القنوات شبه الهلالية: وتشمل القناة العلوية و القناة العمومية و تمتلئ تلك القنوات بسائل نسيجي، يتميز بالحساسية العالية لما يصل إليه من ذبذبات الموجات الصوتية

الكهربائية، والتي تلتقطها أطراف العصب السمعي الملتصق بالقوقعة إلى المخيخ وفيه لمراكز السمع في المخ فيتم ترجمتها إلى رموز مسموعة ذات ودلالة.

الجهاز السمعي المركزي:

ويقع الجهاز السمعي المركزي بالمخ وتتمثل وظيفته عن انبعاث الأصوات من مصادر البيئة الخارجية، تركز تلك لموجات الصوتية عن طريق الأذن الخارجية على طبلة الأذن، ومن ثم على المطرقة، فالركاب يهتز فيتحرك السائل الموجود بالقوقعة الموجودة بالأذن الداخلية مما يؤثر على الخلايا السمعية فيصدر عنها موجات إلى القشرة المخية وهي أعلى جهاز حسي مركزي خلال مسارات سمعية معينة بالمخ ليتم ترجمتها وتفسير دلالاتها.

جهاز تحويل الطاقة الميكانيكية إلى طاقة كهروكيميائية:

إذ أن الموجات الصوتية التي تتلقاها الأذن الخارجية تجعل عظيمات الأذن الوسطى تهتز ومن ثم يهتز الركاب وهذا يؤدي إلى اهتزاز النافذة البيضاوية فالسائل اللمفاوي المحيطي في حركات اهتزازية تتم بنفس ترددات الموجات الصوتية. وهذا بدوره يؤدي إلى اهتزاز أعضاء كورتي وخلاياها العصبية ولذا تقوم الخلايا الشعرية الموجودة على" أعضاء كورتي" بتحويل الطاقة الميكانيكية إلى طاقة كهروكيميائية وذلك من خلال عمليتين مختلفتين: حركات الغشاء القاعدي وآلية التحويل.

(محمد النوبي محمد على، 2010، ص 48-50)

2.1 آلية حدوث السمع: تتم آلية السمع في ثلاث مراحل:

المرحلة الأولي: في الأذن الخارجية يقوم صوان الأذن بالتقاط الذبذبات الصوتية وتجميعها ونقلها عبر القناة السمعية إلى الطبلة، وتهتز الطبلة وتعتمد شدة اهتزازها على شدة الذبذبات الصوتية.

المرحلة الثانية: في الأذن الوسطى تنتقل الذبذبات الصوتية من الطبلة إلى المطرقة المثبتة على جدار الطبلة من جهة الأذن الوسط، وحسب مبدأ عمل الروافع تنتقل

الذبذبات إلى السندان ومن ثم إلى الركاب إلى أن تصل بصورة مضخمة ومركزة إلى الفتحة أو النافذة، ومن هنا نرى أن البيضاوية حيث يكون هناك الالتقاء بين الأذن الوسطى والأذن الداخلية وظيفة العظيمات هى نقل الذبذبات وتضخيمها وتركيزها.

المرحلة الثالثة: في الأذن الداخلية تجري العملية في الأنن الداخلية خاصة على مستوى قنوات القوقعة والتي تحول الذبذبات الصوتية إلى سيالات عصبية.

(ماجدة عبيد،2009، ص 167-165)

3.1 تعريف الإعاقة السمعية:

التعاريف التربوية:

تعريف عصام يوسف (2007): المعاق سمعيا هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع الاعتماد على حاسة السمع لتعلم اللغة أو الاستفادة من برامج التعليم المختلفة المقدمة للسامعين، وهو بحاجة إلى أساليب تعليمية تعوضه عن حاسة السمع.

كما يعرفها القريطي (2005): بأنها خلل وظيفي في عملية السمع نتيجة لأمراض أو أي أسباب أخرى يمكن قياسها عن طريق أجهزة طبية ولذلك فهي تعوق اكتساب اللغة بالطريقة العادية، بحيث لا يمكن لهذه الفئة الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة.

تعريف هالا هان و كهوفمان (2000) فيعرفانها: بأنها تلك الفئة التي تحول إعاقتهم السمعية دون القيام بالمعالجة المتتالية للمعلومات اللغوية عن طريق السمع سواء استخدام في ذلك المعينات السمعية أو لم يستخدم أي منها.

تعريف سعيد حسني: الإعاقة السمعية تشيرإلى تباين في السمع التي تتراوح بين الضعيف والبسيط، والشديد جدا. وتصيب هذه الإعاقة الفرد في مراحل نموه ال مختلفة، وتحرمهم سماع الكلام المنطوق.

التعاريف الطبية والوظيفية:

تعريف جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفافي(1993): بأنها الغياب الجزئي أو الكلي، أو فقدان الكامل لحاسة السمع.

ويرى الخطيب (2000) أن الإعاقة السمعية: تعني انحرافا في السمع يحد القدرة على التواصل السمعي – اللفظي ويضيف شدة الإعاقة السمعية هي نتاج لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل أخرى مثل العمر عند الفقدان السمعي،والعمر عند اكتشاف هذا الفقدان السمعي ومدى معالجته، والمدة الزمنية التي استغرقها حدوث الفقدان السمعي **(اللالا زياد كامل وآخرون ص 200).**

تعريف منظمة الصحة العالمية: الإعاقة السمعية هي القدرة السمعية الضعيفة التي لا تمكن الفرد المصاب بها من تعلم لغة محيطه ولا تسمح له بالمشاركة في النشاطات العادية التي يمارسها من هم في سنه وتمنعه من مواصلة التعليم العادي والاستفادة منه وذلك نتيجة لغياب السمع **(busquet denise , 1978, p33)**

ومن خلال هذه التعاريف يمكن القول أن الإعاقة السمعية هي النقص الجزئي أو الفقدان الكلي لحاسة السمع، وهذا النقص أو الفقدان راجع إلى إصابة أحد أجزاء الأذن أو إصابة الجهاز السمعي ككل،وهذا ما يؤدي إلى عدم قدرة الطفل على اكتساب اللغة والتواصل مع الآخرين والاندماج في وسطه الاجتماعي.

4.1 تصنيف الإعاقة السمعية:

يعتبر وجود جهاز سمعي سليم من أحد الشروط الأساسية لاكتساب اللغة وإنتاج الكلام فأي خلل أو إصابة في أحد أعضاء هذا الجهاز من شأنها أن تعوق الفرد عن التواصل مع غيره وتتخذ هذه الإصابة أنواعا مختلفة وهذا حسب المعايير التصنيفية التالية:

- العمر عند الإصابة
- موقع الإصابة
- شدة الإصابة

وعلى هذا الأساس يمكننا تصنيف الإعاقة السمعية إلى:

1.4.1 التصنيف حسب العمر عند الإصابة:

تصنف الإعاقة السمعية تبعا للعمر عند حدوث الضعف السمعي إلى إعاقة سمعية قبل اللغة. وهي الإعاقة التي تحدث قبل تتطور الكلام واللغة عند الطفل، وإعاقة سمعية بعد اللغة وهي الإعاقة التي تحدث بعد تطور الكلام واللغة. كذلك تصنف الإعاقة حسب هذا المعيار إلى إعاقة سمعية ولادية congénital وإعاقة سمعية مكتسبة. وفي الإعاقة السمعية الولادية يكون لدى الطفل ضعف سمعي منذ لحظة الولادة، فهو لن يستطيع تعلم الكلام تلقائيا. أما في الإعاقة السمعية المكتسبة فإن الضعف السمعي يحدث بعد الولادة. في هذه الحالة قد يبدأ الطفل بفقدان القدرات اللغوية التي تكون قد تطورت لديه، إذا ما لم تقدم له خدمات تأهيلية خاصة. **(عبيد، 2000، ص173)**

الصمم قبل اللغوي prelingual deafnes: يحدث الصمم قبل لغوي إذا حدثت الإعاقة السمعية مبكرا وقبل تطور الكلام واللغة. وقد يكون هذا النوع من الصمم ولاديا أو مكتسبا في مرحلة عمرية مبكرة. بعبارة أخرى،أن المشكلة الأساسية لدى هؤلاء الأطفال أنهم لا يستطيعون اكتساب الكلام واللغة طبيعية. فعدم مقدرة الطفل على مسمع الكلام تعني عدم القدرة على تقليد كلام الآخرين ومراقبة كلامهم، ولذلك فإن هذا الطفل يحتاج لتعلم اللغة بصريا، إما بطريقة الشفاه أو بقراءة المادة المكتوبة، ولكن قراءة الشفاه غير ممكنة دون معرفة اللغة المنطوقة، وذلك يعني أن الطفل مرغم على تعلم الكلمات المكتوبة.

الصمم بعد اللغوي (postingual deafnees): إذا حدث الصمم بعد أن تكون المهارات الكلامية واللغوية قد تطورت فهو يعرف بالصمم بعد اللغوي، والصمم بعد اللغوي قد تحدث فجأة أو تدرجيا على مدى فترة زمنية طويلة،وغالبا ما يسمى هذا

النوع بالصمم المكتسب، وقد يحدث في الطفولة بعد تطور اللغة أو في مرحلة عمرية لاحقة، وتعتمد تأثيرات الصمم بعد اللغوي على عدة عوامل من أهمها شدة الصمم وسرعة حدوثه وشخصية الفرد ذكاءه ونمط حياته.وبوجه عام، فانعدام مقدرة الفرد على فهم كلام الآخرين محادثاتهم يمنع من التواصل معهم وتولد لديهم مشاعر الإحباط والعزلة وبالتالي القلق والاكتئاب. (العزة:2001 ،ص28).

2.4.1 التصنيف حسب موقع الإصابة:

تصنف الإعاقة السمعية تبعا لموقع الإصابة أو إلى الضعف في الأذن إلى إعاقة سمعية توصيلية،وإعاقة سمعية حسية–عصبية،وإعاقة سمعية مركزية .

الإعاقة السمعية التوصيلية : تنتج الإعاقة السمعية التوصيلية عن أي اضطراب في الأذن الداخلية أو الوسطى (الصيوان، قناة الأذن الخارجية، غشاء الطبلة، العظيمات). يمنع أو يحد من نقل الموجات أو الطاقة الصوتية إلى الأذن الداخلية، وبوجه عام فإن الحد للضعف السمعي الناتج عن الإعاقة التوصيلية هو(70 ديسيبل)، و الأصوات التي تزيد شدتها عن (70 ديسبل) تؤثر على القوقعة مباشرة وتتخطى الأذن الوسطى .

(سليمان،2006،ص 178)

وبشكل عام، فإن الأشخاص الذين لديهم نوع من الإعاقة السمعية، يتمتعون بقدرة جيدة على تمييز الأصوات العالية نسبيا.وقد يميلون إما التكلم بصوت منخفض لأنهم لا يسمعون أصواتهم جيدا وبسهولة.

و يعاني بعض الأطفال الذين لديهم إعاقة توصيلية من مشاكل أخرى منها:(اضطرابات الكلى أو القلب، والتشوهات الوجهية) وخاصة في حالات الشفة الأرنبية، وينبغي معالجة تلك المشكلات في حالة حدوثها لأنها ما تفرض قيودا إضافية على الأطفال المعوقين سمعيا، وقد يكون العلاج بالجراحة.

ومن الأهمية بمكان في حالات الضعف السمعي التوصيلي تشجيع الطفل على استخدام سماعة طبية ، فالسماعات تستطيع مساعدة هؤلاء الأشخاص على استعادة بعض قدراتهم السمعية،ومع ذلك فإن معظم الأطفال الصغار جدا في السن الذين يعانون

من إعاقة سمعية توصيلية لا تصرف لهم معينات سمعية على الرغم من توفر الوسائل حاليا للكشف المبكر عن الضعف السمعي التوصيلي. ويوصونهم بعدم إجراء عمليات جراحية لمعالجة الإعاقة السمعية التوصيلية في السنوات الأولى من العمر.

ويبرر روبن(Ruben 1981) رأيه بعدم فاعلية العمليات الجراحية الممكنة في الوقت الراهن في مساعدة الأطفال من أجل استعادة قدراتهم السمعية بشكل مقبول.

(عبيد:2000 ،ص32)

الإعاقة السمعية الحس عصبية: يشير مصطلح الإعاقة السمعية الحس عصبية إلى حالات الضعف السمعي الناتجة عن أي اضطراب في الأذن الداخلية، ويستخدم البعض هذا المصطلح للإشارة إلى اضطرابات العصب السمعي أيضا، وهذا النوع من الإعاقة السمعية إما أن يكون ناتـــجا عن خلل في القوقعة أو عن خلل في الجزء السمعي من العصب القحفي الثامن.

ومن هذه الصفات المميزة للضعف السمعي الحس عصبي الناجم عن اضطرابات القوقعة اضطراب نغمات الصوت حيث يكون للنغمة ذات الذبذبات المتشابهة ترددات مختلفة بشكل ملحوظ في كل أذن، و الصفة الثانية هي ازدياد شدة الصوت بشكل غير طبيعي مع الزيادة الحقيقية في شدته.

ومن الصفات الأخرى لهذا النوع من الضعف السمعي أن الشخص يجب أن يتكلم بصوت مرتفع نسبيا ليسمع نفسه مما يجعله يتكلم مع آخرين بصوت عال.

وفي الضعف السمعي الحس عصبي، يصبح الصوت مشوشا وقد لا يصل إلى المراكز السمعية في الدماغ. وفي هذه الحالة فإن الجراحة غير مفيدة.

الإعاقة السمعية المختلطة(Central Hearing Loss): تنتج الإعاقة السمعية المركزية عن أي اضطراب في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو في المراكز السمعية في الدماغ. وغالبا ما يعاني الأفراد الذين لديهم هذا النوع من الإعاقة السمعية من اضطرابات عصبية خطيرة تطغى على الضعف السمعي. وعلى أي حال فالإعاقة

السمعية من جذع الدماغ إلى القشرة السمعية الموجودة في الفص الصدغي في الدماغ، وذلك نتيجة أورام أو أي تلف دماغي آخر.**(جمال،1997،ص41).**

3.4.1 التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي:

وأخيرا فالإعاقة السمعية تصنف حسب شدة الفقدان السمعي إلى خمس فئات هي:

- الإعاقة السمعية البسيطة جدا (slight)
- الإعاقة السمعية البسيطة (mild)
- الإعاقة السمعية المتوسطة (moderat)
- الإعاقة السمعية الشديدة (sever)
- الإعاقة السمعية الشديدة جدا (profoin)

في الإعاقة السمعية العادية أقل من 20 ديسيبل. والشخص الذي لديه إعاقة سمعية من هذا المستوى قد يواجه صعوبة في سمع الكلام الخافت أو الكلام عن بعد. وعلى أي حال لا يواجه صعوبات تذكر في المدرسة العادية و لكنه يحتاج إلى ظروف إضاءة وجلوس خاصة في غرف الصف، وقد يستفيد من المعينات السمعية ومن البرامج العلاجية لتصحيح النطق.

وفي الإعاقة السمعية الخفيفة تتراوح شدة الفقدان السمعي بين(20-40) ديسيبل حيث يستطيع الشخص الذي لديه إعاقة سمعية من هذا المستوى من الفقدان السمعي أن يفهم كلام المحادثة عن بعد(3-5) أمتار، ولكن وجها لوجه فقد يفوت الطالب حوالي 50 من المناقشة إذا كانت الأصوات خافتة أو عن بعد. وقد يحدث لديه بعض الانحرافات في اللفظ والكلام. ويجب إحالة هذا الشخص إلى التربية الخاصة لأنه يحتاج إلى الالتحاق بصف خاص مكيف، وقد تكون المعينات السمعية ذات فائدة.

أما في الإعاقة السمعية المتوسطة فإن شدة الفقدان السمعي تتراوح بين (40-70 ديسيبل). ولا يستطيع هذا الشخص فهم المحادثة إذا كانت بصوت عال. ويواجه صعوبات كبيرة في المناقشات الجماعية. وقد يعاني هذا الشخص من يحتاج الالتحاق بصف خاص لمساعدته في اكتساب المهارات الكلامية واللغوية ويحتاج لمعاينات سمعية. **(ناصف،1995،ص41)**

وبالنسبة للإعاقة السمعية الحادة فإن شدة الفقدان السمعي تتراوح بين(70-90 ديسبل. ويعاني الشخص هذا من صعوبات بالغة حيث أنه لا يستطيع أن يسمع حتى الأصوات العالية. ولذلك فإن من يعاني من اضطرابات شديدة في الكلام واللغة. وإذا حدث هذا الفقدان السمعي منذ السنة الأولى من العمر فإن الطفل لن تتطور لديه القدرة اللغوية تلقائيا. وهذا الشخص قد يحتاج إلى الالتحاق بمدرسة المعوقين سمعيا ليحصل على تدريب نطقي وتدريب سمعي و تدريب على القراءة على الشفاه، كذلك فهو يحتاج إلى سماعة طبية.

وأخيرا فإن مستوى الفقدان السمعي في الإعاقة السمعية العميقة يزيد عن (90)ديسبل. وهذا المستوى من الضعف السمعي يشكل إعاقة شديدة، حيث أن الشخص قد لايستطيع أن يسمع سوى بعض الأصوات العالية، لأنه يعتمد على حاسة البصر أكثر من حاسة السمع، ويكون لديه ضعف واحد في الكلام واللغة، وهو يحتاج إلى دوام كامل في مدرسة الأشخاص الصم، ويعملون على توظيف طرق التواصل اليدوي والتدريب السمعي

(إبراهيمي،2002،ص30-31).

5.1 خصائص الإعاقة السمعية:

1.5.1 الخصائص اللغوية: من الطبيعي أن يتأثر النمو اللغوي لدى الأفراد الصم. فهو يعتبر من أكثر المجالات تأثرا بالإعاقة السمعية، فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية زادت المشكلات اللغوية التي يتعرض لها. ولا عجب في ذلك حيث أن الصعوبة في جوانب النمو اللغوي، وخاصة في اللفظ لدى الأفراد المعاقين سمعيا،

وترجع إلى غياب التغذية الراجعة المناسبة لهم في مرحلة المناغاة، بحيث أن الطفل السامع عندما يقوم بالمناغاة فإنه يسمع صوته وهذا يشكل التغذية الراجعة فيستمر في المناغاة في حين أن الطفل الأصم لا يسمع مناغاته وبالتالي يتوقف عنها ولا تتطور لديه اللغة بعد ذلك. كما أن الطفل الأصم أحيانا لا يحصل على استشارات سمعية كافية، ما يعني أن الإعاقة السمعية لا توفر للطفل الأصم الحصول على نموذج لغوي مناسب.

ويذكر هلهان وزملائه(1981) ثلاث آثار سلبية للإعاقة السمعية على الجانب اللغوي هي:

- ✓ أن الطفل الأصم لا يقوم بأي تعزيز لفظي من اللآخرين عند إصداره صوت.
- ✓ لايستطيع الطفل الأصم سماع الكلام من الكبار لكي يقلدهم.

(نوري القمش،2011،123)

2.5.1 الخصائص العقلية: أشارت عدة دراسات أن ذكاء الأفراد المعاقين سمعيا،لا يختلف عن مستوى ذكاء الأفراد العاديين بالرغم من تأثير الإعاقة السمعية على النمو اللغوي للفرد المعاق، فيواجهون مشكلة في التعبير مثلا على المفاهيم المجردة. فإختبارات الذكاء لا تقيس قدرات الأصم العقلية الحقيقية، ولا أثر للإعاقة السمعية على ذكاء الفرد. فالمعاقين سمعيا قادرون على التعلم والتفكير وأن لغة الإشارة هي بمثابة لغة حقيقية. **(المعايطة،2011، ص 92)**

3.5.1 الخصائص التربوية: من الطبيعي أن تتأثر الجوانب التحصيلية للأصم وبخاصة في مجالات القراءة والكتابة والحساب، وذلك اعتمادا أساسيا على النمو اللغوي. وحين أن الدراسات أشارت إلى أن الأفراد المعاقين سمعيا ليس لديهم تدن في القدرات العقلية مقارنة بأقرانهم العاديين، لذلك فإن الانخفاض الواضح في التحصيل الدراسي لديهم ويمكن تفسيره بعدد من العوامل أهمها:

- ✓ عدم ملائمة المناهج الدراسية لهم حيث أنها مصممة للأفراد السامعين.

- ✓ انخفاض الدافعية للتعلم في الغالب لديهم نتيجة ظروفهم النفسية لوجود الإعاقة السمعية.
- ✓ عدم ملائمة أساليب التدريس لحاجاتهم، فهم بحاجة لأساليب تدريس فعالة تتناسب مع ظروفهم **(مصطفى،2009،ص60)**

إلا أن ذلك لا يعني بالضرورة أنهم لا يستطيعون تحصيل مستويات عليا من التحصيل المدرسي فإذا أتيحت لهم فرصة مناسبة من برامج تربوية، وطرائق فعالة في التدريس يستطيعون الحصول على درجات عليا مشابهة لأقرانهم السامعين.

بالإضافة فدرجة الإعاقة السمعية تلعب دورا هاما في التحصيل المدرسي، فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية قلت فرص المعاق سمعيا للاستفادة من البرامج التربوية وهذا مع العلم أن التحصيل الدراسي يتأثر بمتغيرات أخرى كالقدرات العقلية والوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة والوضع السمعي للوالدين.

(عادل عبد الله محمد،2006،ص55-56)

4.5.1 الخصائص الاجتماعية والانفعالية: تعتبر اللغة وسيلة الأولى في التواصل لذلك يعاني المعاقون سمعيا من مشكلات في نموهم الاجتماعي وذلك بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية، وصعوبة التعبير عن أنفسهم، وصعوبة فهمهم للآخرين سواء كان ذلك في مجال الأسرة و العمل أو في المحيط الاجتماعي بشكل عام، لذا يبدو الأصم وكأنه يعيش في عزلة مع الأفراد العاديين الذين يستطيعون فهمه.

أما فيما يتعلق بالجوانب الانفعالية للمعاقين سمعيا فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأفراد المعاقين سمعيا أكثر عرضة للضغوط النفسية والتوتر من أقرانهم العاديين، مع ضرورة الإشارة إلى أن تأثير الإعاقة السمعية على الجوانب الانفعالية للفرد تختلف من فرد إلى آخر، وهذا حسب عوامل عديدة متعلقة بالظروف الفردية، إلا أن ذلك لا يعني سوء التوافق الانفعالي نتيجة حتمية الأفراد المعاقين سمعيا.

(الزريقات،2003،ص181)

6.1 تشخيص الإعاقة السمعية:

يمكن تشخيص الإعاقة السمعية من خلال:

1.6.1 طريقة الملاحظة: وهي إحدى الطرق المنظمة التي لها قيمة مؤكدة في مساعدة الآباء والأمهات في الوقوف على بعض الأعراض والمؤشرات التي يحتمل معها وبشكل مبدئي وجود مشكلة سمعية يعاني منها الطفل. ومن أهم المؤشرات التي ينبغي ملاحظتها للكشف عن احتمال وجود إعاقة سمعية لدى الطفل منها:

- وجود تشوهات في الأنن الخارجية.
- قدرة الطفل على التمييز بين الأصوات.
- خلو وجه الطفل من التعبير الانفعالي الملائم للكلام الموجه إليه.
- عدم استجابة الطفل للصوت العادي أو حتى الضوضاء الشديدة.

2.6.1 اختبار اللمس: ويتم على النحو التالي:

ينطق المختبر مجموعة من الأرقام همسا في غير ترتيب أثناء وقوفه خلف الطفل المختبر أو على جانبه لتفادي ترجمة الأصوات المهموس بها عن طريق الشفاه، وتتم هذه العملية في حجرة هادئة طولها حوالي(2 متر)، أو أكثر ثم يبعد المختبر على الطفل رويدا حتى لا يمكنه سماع الهمس. ثم تقاس المسافة وتقسم إلى ستة أمتار وتكون نتيجة القمة هي حدة السمع.

3.6.1 اختبار الساعة الدقاقة: تجرى هذه العملية أولا على عدد من الأشخاص العاديين من حيث القدرة السمعية ثم تقاس المسافة التي عندها ينتهي سماع دقات الساعة ثم يؤخذ المتوسط الذي يعتبر مقياسا لدقة السمع في بيئة معينة، وعلى أساس هذا المقياس يمكن قياس درجة حدة السمع وتبدأ المسافة بعد خمسة أقدام ويمكن إيجاد درجة السمع من العلاقة:

حدة السمع =5 / المسافة بين الساعة والأذن والقدم (سمير، 2014، ص67- 68)

4.6.1 **اختبار القدرة السمعية بالصوت الطبيعي للإنسان:** حيث تسد إحدى الأذنين بقطعة من المطاط أو القطن مع وقوف شخص أخر بالحجرة على بعد (20) قدما من المختبر، مقسمة على مسافات قدميه، ويوجه المختبر إلى الطفل عدة أسئلة تتناسب مع ميوله و عمره و درجة ذكائه، وعند سماع الطفل السؤال الموجه إليه يهمس في أذن الشخص الذي يجاوره بالإجابة وفى حالة عدم سماع السؤال يتقدم إلى الأمام وبعيد إلقاء السؤال حتى يسمعه ثم تقاس المسافة التي يتم عندها سماع السؤال ونحسب النتيجة بالقمة على (20).

5.6.1 **الاديومتر الفردي (6- A):** يستعمل لقياس القدرة السمعة لدى الأطفال والكبار ونستطيع أن نحصل بواسطة هذا الجهاز على رسم بيانى لكل أنن على حدا ثم نقارنه بالمستوى المتفق عليه للفرد العادي.

6.6.1 **اختبار وبير:** يشمل قياس السمع بالكلمات عن طريق:

- قياس شدة السمع بالكلمات حيث يتم خفض الصوت 10 ديسبال كل مرة
- قياس القدرة على تمييز الكلمات.

7.6.1 **اختبار الانبعاث الصوتي للأذن:** وهو الصوت الصادر من الخلايا الجسمية الخارجية في جهاز كورتي والمرتدة إلى الأذن الوسطى ثم الأذن الخارجية ويتم تسجيلها في الأذن الخارجية بواسطة ميكروفون حساس داخل مسبر الجهاز

(خليفة، 2014 ص 220)

7.1 طرق التكفل بالمعاق سمعيا:

1.7.1 مؤسستيا:

- مدارس صغار الصم:

ويقبل الأطفال بها إبتداءا من سن السادسة إلى غاية الثامنة عشر، مهما كانت درجة الإعاقة السمعية لديهم شرط أن لا تكون هناك اضطرابات مصاحبة خطيرة. تتكفل بهم

مجموعة مختصين فى كل من علم النفس الإكلينيكى، الأرطوفونيا المختص التربوي ومعلمين مختصين ومربيين وتتضمن من هذه المدارس الأهداف التالية:

- تدريب المعاقين سمعيا على النطق والكلام لتحسين درجة الإعاقة السمعية وتكوين رصيد لغوي من أجل الاتصال بالمجتمع.
- التقليل من الآثار المترتبة على الإعاقة السمعية (نفسية، عقلية، اجتماعية).
- تزويد المعاقين سمعيا بالمعارف التي تعينهم على معرفة بيئاتهم.
- التدريب المهني للمعاقين سمعيا ليصبحوا عناصر فعالة في المجتمع وعملية الإنتاج.
- تحسين مستوى المعيشة لديهم.
- التكفل الفردي والتربية السمعية واللغوية والقراءة الشفوية وتعليم لغة الإشارة.

- روضات الأطفال:

يستقبل الأطفال ابتداءا من سن الثالثة إلى غاية السادسة والسابعة من عمرهم بعدد لا يتجاوز طفلين في كل قسم عن طريق دمجهم حسب العمر في إحدى الأقسام التالية:

* 3 سنوات بقسم الصغار.

* 4 سنوات لقسم المتوسطين.

*5 سنوات بقسم الكبار.

وهذا النظام يتيح لهم المشاركة في جميع النشاطات المنظمة على مستوى الروضة من قبل مختصين في علم في علم النفس والأرطفونيا وأستاذ مختص.

وقد تحصلت روضات الأطفال على نتائج جد مشجعة ومن بين هذه النتائج إمكانية هؤلاء الأطفال على مواصلة مشوارهم الدراسي في مدارس عادية.

- الأقسام المندمجة: وهي أقسام خاصة أنشئت بالمدارس العادية لفضل تعاون التربية الوطنية تضم الأطفال المصابين بإعاقة سمعية بكل اختلافاتها والحاصلين على تربية

تحضيرية ما قبل مدرسية يبلغ عددهم من 8 إلى 10 أطفال في القسم يتكفل بهم معلم مختص ومختص في علم النفس الأرطفوني حيث يحتاجون إلى كفالة أرطفونية مكثفة، إضافة إلى الاتصال مع الأطفال العاديين المندمجة هو تحضير هؤلاء الأطفال إلى الإدماج الكلى في الأقسام العادية.

- **الأقسام العادية:** يتمثل في الإدماج للمعاق سمعيا في الأقسام العادية يخص الأمر الأطفال الذين تلقوا تتكفل من قبل الأقسام المندمجة، وروضات الأطفال ومدارس صغار الصم والعيادات الأرطفونية حيث يتبعون نفس المشوار الدراسي للأطفال سالمي السمع إضافة إلى مساندة بيداغوجية فردية من طرف أساتذة مختصين وأرطفونيين خارج أوقات الدروس. **(نذير الدرقيني، 1999، ص157)**

2.7.1 علميا :

يكون التكفل من خلال البرامج التربوية إذ يتمكن المعاق سمعيا من الاعتماد على نفسه و الاندماج في البيئة العادية تتمثل هذه البرامج في:

- تعليم المعاق سمعيا طرق التواصل مع الآخرين.
- تطوير مهارات الأطفال وتفاعلهم مع الأطفال الأسوياء.
- استثمار قدرة الأطفال المعاقين سمعيا في مجال السمع.
- تعليم الطفل المعاق سمعيا اللغة والقراءة والحساب والكتابة.
- تقديم خدمات تربوية مساعدة للطفل المعاق سمعيا، كلفة الإشارة وذلك لتدني مستوى الرصيد اللغوي لديهم.
- تكوينهم في مجال العمل والإنتاج عن طريق التدريب والتأهيل.

و هذه البرامج يقوم بإلقائها فريق بيداغوجي خاص بالمعاقين سمعيا يتمثل في:

- معلم مختص في الإعاقة السمعية: يتقن لغة الإشارة وقراءة الشفاه...
- معلم عادي.

- أخصائي الأنف الحنجرة والأذن.

- أخصائي اضطرابات اللغة والكلام يقوم بتشخيص مشكلات الكلام عند المعاقين وتطبيق البرامج العلاجية والتدريبية عليهم. ء

- الأخصائي النفسي يحدد المشكلات في التعليم والسلوك ويقيمها ويقوم بمعالجتها.

- المرشد: وظيفته إرشادية نفسية كمساعدة الآخرين على تفهم الاحتياجات الخاصة للمعاقين سمعيا. **(الشريني ,2009 ، ص180)**

10.1 الإعاقة السمعية في الجزائر:

1.10.1 لمحة تاريخية :

أنشئت أول مدرسة مختصة في الإعاقة السمعية في الجزائر سنة 1886 خلال الوجود الاستعماري للتكفل التربوي بالمعاق سمعيا. وقد احتوى البرامج التربوية للمعاقين سمعيا إلى غاية 1976 على تعليم ابتدائي مكيف يهيئهم لتعلم واستيعاب مهن يدوية كالخياطة والنجارة منذ بلوغهم سن الرابع عشر واستجابة للطلب المتزايد على هذه المؤسسات شرع عبر التراب الوطن في إنشاء عدة مدارس مختصة منذ عام 1976 حتى وصل عددها حاليا إلى 41 مدرسة صغار الصم (المرسوم التنفيذي رقم 2000/05/12، ص20)، والتوازي مع هذه الحركة التأسيسية أجريت تغيرات معتبرة على طرق الكفالة بالمعاقين سمعيا تتمثل في:

-تعريب التعليم ولا سيما لغة إزالة البكم.

-إدخال الطريقة الشفوية النغمية.

-تطبيق نفس البرامج التعليمية للمدارس العادية، مع المعاقين سمعيا.

أما في سنة 1980 فقد تميزت بالأهمية المعطاة لما قبل المدرسة وبداية سياسة إدماج المعاقين سمعيا في الأوساط العادية، روضات الأطفال ثم المدارس الابتدائية ويختلف الأمر بمشروع تشرف عليه مديرية الأعمال الاجتماعية ومديرية التضامن الاجتماعي.

أول تجربة للإدماج على مستوى روضات الأطفال تسرع فيها سنة 1980 من طرف مؤسسة سوناطراك" ثم تبنت المشروع عدة مؤسسات.

إلا أنه لم يتم تحقيق النتائج المرجوة، الأمر الذي أدى إلى إنشاء الأقسام المدمجة سنة 1992 للسماح لهم في مواصلة الدراسة في وسط عادي والتحاقهم بالمدارس الأساسية، هذه الأقسام في انتشار مع صدور القرار الوزاري المشترك الصادر في 1998/11/10 عن وزارة التربية الوطنية ووزارة العمل والحماية الاجتماعية والتكوين المهني.

خلاصة الفصل:

ترتبط حاسة السمع بسلامة الجهاز السمعي. فعجز حاسة السمع عن القيام بدورها، يؤدي لحدوث إعاقة سمعية، حيث تصيب الإنسان خلال مراحل نموه. فهذه الأخيرة تختلف من حيث شدة الإعاقة والموقع والأسباب بالإضافة إلي سن اكتسابها. فعند حدوث خلل على مستوى الحواس ينجم عنه مشاكل عديدة، فتعيق حياة الفرد فتجعله يعاني من صعوبات في مختلف القدرات المعرفية. لذا يتوجب التعرف على هذه الإعاقة من كل جوانبها ومحاولة مساعدة هذه الفئة وإدماجهم.

الفصل الثاني
الزرع القوقعي

الفصل الثاني

الزرع القوقعي

تمهيد

1.2 تاريخ ظهور الزرع القوقعي.

2.2 تعريف الزرع القوقعي.

3.2 مكونات الزرع القوقعي.

4.2 أنواع الزرع القوقعي.

5.2 شروط الزرع القوقعي.

6.2 مراحل الزرع القوقعي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الزرع القوقعي من التقنيات التي قام الطب بتطويرها من أجل مساعدة الصم على تجاوز إعاقتهم وتسهيل اندماجهم في المجتمع .فقد أتاحت فرصة لحامليه على التقدم والمواصلة في حياتهم بطريقة عادية، وتجاوز إعاقتهم وإدماجهم مع الأسوياء فهو يعوض العجز السمعي فيساعد الإنسان على اكتساب اللغة والكلام.

1.2 تاريخ ظهور الزرع القوقعي :

تعد الانطلاقة الأولى لتقنية الزرع القوقعي، في أواخر الخمسينيات بهدف الوصول إلى إمكانية إعطاء معلومات سمعية للألياف الوظيفية المتبقية للعصب السمعي، وذلك بإعادة النظر في أعمال الذي لاحظ سنة (1870 م) أن الحاسة السمعية بإمكانها أن تتجدد بمجرد بعث موجات كهربائية للأذن، وذلك عندما جرب على أذنه تيارا كهربائيا بقوة 50 فولط وتمكن من سماع صوت يشبه صوت غليان الماء، بعد ذلك أجرى العديد من التجارب حيث تم تطوير السماعات التقليدية في بداية القرن20م والتي شكلت ثورة نوعية في مساعدة المرضى (Dumont,1995,P11)

وفي سنة 1957 قام الجراحين الفرنسيين كل من EYRIES أخصائي في أمراض الأذن DJURNOأستاذ في الطب، من الأوائل الذين أرجعوا السمع إلى الأشخاص المصابين بصمم كلي وذلك عن طريق تنبيه كهربائي للألياف العصبية المتبقية في الأذن الداخلية لرجل بالغ من العمر الخمسين سنة مصاب بصمم كلي واستطاع أن يسمع أصوات ذات شدة تقارب Hz1000 ، وأن يميز بين إيقاع هذه الأصوات هذا ما جعله يحسن من لغته الشفهية، وتواصلت الأبحاث إلى غاية1961 م حيث قام الباحث HOUSEبعمليتين جراحتين في الولايات المتحدة الأمريكية وبالضبط في «LOSENGELES»، استعمل فيهما جهاز ذات إلكترود واحد وذلك عام 1965.

وفي سنة1966 م، اقترح الباحث SIMMON جهاز متعدد الإلكترودات، و في نفس السنة قام بعملية جراحية للزرع المباشر لستة الإكترودات في العصب السمعي لحيوان أما MERZENICK بين بأن التنبيهات الكهربائية المختلفة تعطينا أجوبة مختلفة المعلومات السمعية.

وفي1973 قام MICAELSON بأول عملية زرع قوقعي متعدد الإلكترودات للإنسان وهو جهاز ذات أربع قنوات وأربع هوائيات، أما سنة1974 م قام مخبر أبحاث للأذن، الأنف والحنجرة لمستشفى SAINT—ANTOINE بباريس بأول زرع

قوقعي ذات ثمانية قنوات وهوائي واحد، كما قام الباحث CHOUARD بفرنسا بإجراء عملية زرع قوقعى تحتوي على سبعة الكترودات لشخص بالغ سنة1976 م و في نفس السنة اقترح BURIAN أول عملية زرع قوقعي في النمسا(P25,1995,DULAS) ، وقد وضع CLARK عام1977 م في أستراليا أول نظام متعدد الإلكترودات بشكل مبسط وبفضل أعماله أصبح جهاز الزرع القوقعي مقبول في العالم .و في عام 1981 اقترح جهاز ذات اثني عشر قناة، وفي سنة 1985 قامت سويسرا بوضع أول جهاز زرع قوقعي متعدد الإلكترودات في المستشفى الجامعي جنيف عن طريق الأخصائي لكن سرعان ما توقف عرض هذه الأجهزة لأسباب إقتصادية ، وذلك من 1981 إلى غاية1987 ، وفي سنة1989 م قام المختبر الفرنسي بوضع أول جهاز عددي ذات خمسة عشر إلكترود والذي وضع للبيع سنة 1992 من طرف شركة .

وفي عام 1993 بأمريكا قامت FOOD AND DRUG بإعطاء الضوء الأخضر لإستعمال الزرع القوقعي المتعدد الإلكترودات عند الأطفال البالغين من سنتين إلى سبعة عشر سنة، وفي نفس السنة قام الاتحاد الأروبى بالإعتراف بجهازين هامين هما Nuklus Mini Systeme 22: أما سنة 1994 تم الإعتراف بجهاز الزرع القوقعي..DIGISONIC

والجزائر من إحدى البلدان التي قامت بعملية الزرع القوقعى، وكان ذلك أول مرة في مستشفى مصطفى باشا "بمصلحة أمراض الأنف، الأذن و الحنجرة ORL على اليد البروفيسور"جمال جناوي "في سبتمبر2003 بمساعدة فرقة فرنسية، حيث كان أول المستفيدين نصيرة البالغة من العمر ثمانية سنوات، والثانية لزهرة البالغة من العمر تسعة عشر، وكلتا الحالتين مصابتين بصمم عميق مكتسب .

وفي سنة 2008 قام البروفيسور"مختار حسبلاوي "رئيس قسم أمراض الأنف، الأذن و الحنجرة بمساعدة فرقة طبية بأول عملية زرع قوقعي في ولاية تيزي وزو بالضبط بالمستشفى الجامعى بالوى "بعملية جراحية لبالغ".

ويقدر عدد عمليات زراعة القوقعة في عام 2002 ما يقدر 120000 في جميع أنحاء العالم، ومن المتوقع أن يتضاعف هذا العدد في سنوات أقل بسبب تقدم التقنية والنتائج الجيدة التي أثبتتها هذه التقنية و الأبحاث المستمرة في هذه المجال والتي تسعى إلى اكتشاف هذه الحالات مبكرا و توفير التأهيل المناسب لها، وقد توسعت هذه التقنية لتشمل الدول الفقيرة أيضا (BOUDJENAH, 2013, p33)

2.2 تعريف الزرع القوقعي :

اختلفت التعريفات حول مفهوم الزرع القوقعي نذكر منها :

تعريف BOSQUET DENSES عبارة عن معين سمعي تخص الأذن الداخلية، تعوض القوقعة المصابة. و هو عبارة عن جهاز طوله52 مم وعرضه 15.7مم يتكون من جزئين، قسم داخلي وقسم خارجي ذا طبيعة الكترونية يتم زراعته تحت الجلد من خلال عملية جراحية تدوم أربع ساعات وتتدخل فيها العديد من الأطراف كما يعرف كذلك على أنه نظام الكتروني بهدف خلق إحساسات سمعية انطلاقا من التنبيهات الكهربائية لنهايات العصب السمعي (Bosquet Denses,2009,p30) .

تعريف دمنت أنيل A. DOMONT

هو عبارة عن تجهيز سمعي يسمح بخلق حاسة السمع بتنبيه مباشر لنهايات ألياف العصب السمعي بواسطة الإلكترودات(Electrodes) المزروعة جراحيا داخل القوقعة، والتي العالم الصوتي إلى العصب السمعى، ومن ثم إلى النوى القوقعية، وأخيرا إلى المراكز المسؤولة في الدماغ، إذن فالوظيفة الرئيسية للزرع القوقعى هي تعويض عضو كورتي المتلف عند الصمم الحسي العصبي المحيطي.

تعريف M.DERIA إن عملية الزرع القوقعى عبارة عن جهاز يستفيد منه الكبار والصغار منذ السن الذي يبدأ فيه تطور اللغة، فكلما كانت نتائجها أفضل، وحاليا 46 من الأشخاص الذين قاموا بهذه العملية هم أطفال (DERIAZEM ,2001,p12)

تعريف:VANEECLO

الزرع القوقعي عبارة عن جهاز بتكنولوجيا عالية للراشدين والأطفال يعانون من صمم عميق في إدراك الأصوات وهو جهاز مزروع في الأذن الداخلية يعوض القوقعة المصابة ويقوم بتحويل الإشارات الصوتية الفيزيائية إلى إشارات كهربائية وتحريض العصب السمعي.

تعريف القاموس الأرطوفوني :

تتم آلية الزرع القوقعي بواسطة التقاط الإهتزازات الفيزيائية من طرف الميكروفون وتبعث إلى معالج الكلام الذي يكون مشحون بالتواترات الفيزيائية التي تعمل على غلق الصوامت للصوت، ثم إخراج إشارة إلكترونية مبعوثة من طرف الناقل إلى المستقبل المتمركز على الجلد، ثم يوزع المستقبل الشرارة الإلكترونية إلى القوقعة بفضل الأقطاب التي تخلف من 01إلى2 متمركزة جراحيا في القناة الحلزونية (.Dictionnaire d'orthophonie,2004,p33)



الشكل :4 جهاز الزرع القوقعي

3.2 مكونات جهاز الزرع القوقعي:

يتكون جهاز الزرع القوقعي من جزأين أساسيين هما :

1.3.2 الجزء الخارجي من الجهاز :حيث أن هذا الجزء يحلل ويرمز الرسالة الصوتية إلى إشارات كهربائية التي تحول إلى الجزء الداخلي ويتكون من:

الميكروفون Microphone ويوضع على صيوان الأذن من الجانب المزروع، يلتقط الأصوات ويحولها بواسطة سلك واصل إلى علبة تسمى processeur vocal وهي عبارة عن علبة تزن حوالي 100 غ تحتوي على بطارية.

المحرك الصوتي: يعادل تقريبا شريط جهاز التسجيل ويمكن حمله بطرق عديدة وفقا للسن وارغبة الشخصية، وينتقي برمز الأصوات ثم يبعثها إلى الهوائي المحصن بمغناطيس بواسطة السلك الواصل le fil d'antenne.

الهوائي المحصن بالمغناطيس :يسمى كذلك مرسل الليكروفون المحسن المغناطيسي يأتي في مؤخر الأذن، يرسل الأصوات المرمزة إلى المستقبل الموضوع تحت الجلد ملتصقان وجها وجه بواسطة المغناطيسي(Dumant A,1995,p15).

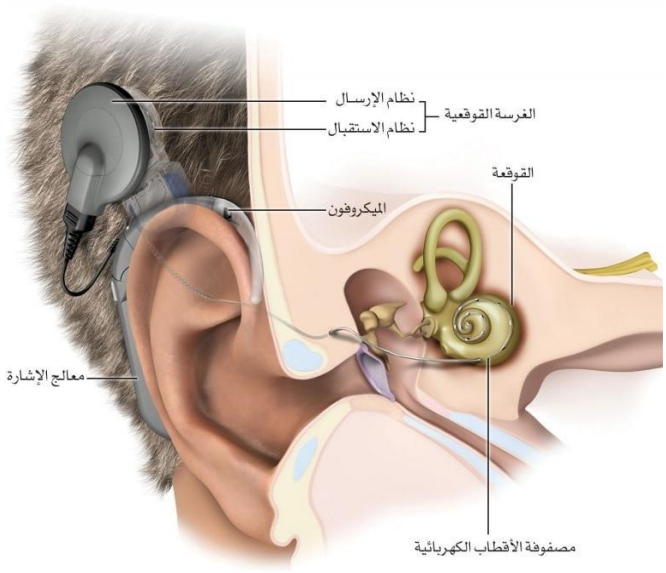
2.3.2 الجزء الداخلي : وهو مزروع تحت الجد عن طريق الجراحة ويتكون من :

المستقبل الداخلي (la récepteur interne) :

ويقوم بتحويل الأصوات المرمزة إلى إشارات كهربائية، ويحولها إلى إلكترودات .

الإلكتروداتElectrodes :

الإلكترودات متشابهة وهي عبارة عن حلقات جد صغيرة براقة موضوعة على خيط رقيق جدا يسمى حامل لإلكترودات port electrodes موضوعة داخل القوقعة والتي تعمل عمل الخلايا العاجزة .هذه الإلكترودات تبعث الرسالة إلى العصب السمعي الذي يحولها بدوره إلى الدماغ والخلايا الدماغية تعطي هوية جديدة لضجيج الأصوات (Dumant,1995,p16).



الشكل :5 مكونات الزرع القوقعي.

4.2 أنواع الزرع القوقعي:

ظهرت عبر الزمن عدة أجهزة للزرع ألقوقعي، واحدة تلوى الأخرى، وهي تختلف عن بعضها البعض في عدد الأقطاب من حيث النوعية والجودة وتنقسم إلى:

1.4.2 **أجهزة داخل القوقعة** : في هذا النوع من الأجهزة يتم إدخال الأقطاب إلى داخل القوقعة وهي الأكثر فعالية.

2.4.2 **أجهزة خارج القوقعة** : تطبق الأقطاب على سطح العظم المسمى الخرشوم وهي محدودة الفعالية بحيث تتناقص مع مرور الزمن وأسعارها أقل بكثير من السابقة.

3.4.2 **أجهزة أحادية القناة** :هي تحوي على مسرى كهربائي واحد كما أنها قليلة الفعالية.

4.4.2 أجهزة متعددة القنوات : هي الأكثر فعالية مقارنة ببقية الأجهزة الأخرى تحتوي على عدد متفاوت من الأقطاب يختلف باختلاف الشركة المصنعة للجهاز، ومن أهمها:

جهاز من صنع ألماني (MedEl) :

جهاز من صنع أمريكي (Advanced bionics – clarion) :

جهاز من صنع استرالي(Spectra de Cochlear) :

جهاز من صنع فرنسي(Digisonic 75) :

ولكن رغم الاختلافات الموجودة بين هذه الأنواع فالنتائج المتحصل عليها تتشابه حيث يعود الفرق في النتائج إلى نوعية الكفالة الأرطوفونية في تأهيل اللغة بالإضافة إلى الخصائص الفردية لكل حالة.

5.2 شروط الزرع القوقعي:

بالرغم من التطور التكنولوجي الذي توصلت له البحوث في مجال تصميم المعينات السمعية لتحسين، وحتى تعويض حاسة السمع بواسطة جهاز الزرع القوقعي إلا انه تبقى فئة من الصم لا يمكنها الاستفادة منه وذلك لعدم توفر عدد من الشروط التي نلخصها فيما .

- يجب أن يكون الصمم من النوع الإدراكي مزدوج الأذنين تتراوح شدته من الحاد إلى العميق بكل درجاته.
- أن لا تتجاوز مدة الصمم عشرة سنوات.
- التأكد من سلامة المركز العصبية وألياف العصب السمعي بواسطة اختبارات خاصة مثل تقنية اختبار التنبيه الحسي.(PEA)

- التأكد من عدم وجود تشوهات على مستوى الأذن الداخلية وبالخصوص القوقعة تمنع زرع الأقطاب باستعمال اختبار الفحص الإشعاعي(radiologie) الطبقي المحوري (scanner) واختبار الرنان المغنطيسي (IRM)
- التأكد من أن المضخمات لم تسفر على نتائج ايجابية بعد حملها لمدة لا تقل على ستة أشهر، وإنه لم يحدث اي تطور على مستوى اللغة والكلام .
- التأكد من أن الصمم لا يكون مصاحبا لمرض مثل الإصابة بتناذر (**USHER**)أو صمم ناتج عن التهاب السحايا (méningites) والذي إن لم يعالج فورا قد يحدث تصلب وتشكل كثلاث عظمية على مستوى القوقعة تمنع عملية الزرع مستقبلا .

في مثل هذه الحالات يجب أن تجتمع فرقة من الأطباء المتخصصين للنظر في إمكانية إجراء الزرع وذلك حسب حالة .

- التأكد من أن لا يكون الطفل مصاب باضطرابات عقلية أو نفسية مثل الإفراط في الحركة، أو إعاقات حركية تمنع عملية الزرع.
- أن يكون للطفل قابلية لحمل الجهاز والاعتناء به، وان يكون الأولياء لدبهم استعداد للتكفل بطفلهم ومساعدته طول الكفالة التي قد تستغرق مدة طويلة من الزمن. **(ابراهيم، 2009، ص266)**

6.2 خطوات تجهيز الطفل بالزرع القوقعي:

تمر عملية تجهيز الطفل بالزرع القوقعي بمرحلتين رئيسيتين، الأولى تكون قبل عملية وضع الجهاز ويطلق عليها بالمرحلة ما قبل الزرع، والتي تجرى فيها عدد من الميزانيات متعددة التخصصات الطبية منها والنفسية، الارطوفونية والأديومترية، ثم وبعد إجراء العملية الجراحية، والتي تليها فترة النقاهة، تبدأ مرحلة ما بعد التجهيز بالزرع القوقعي حيث يكون التكفل متعدد التخصصات. وترافق هذه الخطوات أهم عملية والمتمثلة في إرشاد الوالدين (guidance parentale) والتي يقوم بها المختصين

النفسي والارطوفوني، والتي تبدأ في مرحلة قبل الزرع القوقعي وتتواصل إلى مرحلة ما بعد الزرع.

1.6.2 مرحلة ما قبل الزرع القوقعي:

تقوم فرقة متعددة التخصصات بإجراء عدد من الاختبارات للتحقق من توفر الشروط عند الطفل المرشح لإجراء الزرع القوقعي وهي تتكون من :

– **الفرقة الطبية**: طبيب مختص في الأذن والأنف والحنجرة (ORL) الذي يتكفل بإجراء العملية في مصلحة الذي بقوم بفحص الجهاز السمعي للطفل وذلك بواسطة عدد من التقنيات التي تعطي نتائج موضوعية ومدققة. وشارك عدد من الأطباء في تخصصات طبية أخرى في تقديم كشوف حول الحالة الصحية للطفل مثل الطبيب المختص في أمراض القلب، والطبيب المختص في طب الأعصاب والطبيب العام .

- الأخصائي في القياس السمعي(audiologiste)
- الأخصائي في التجهيز(audioprothésiste)
- الأخصائي النفساني
- الأخصائي الأرطوفوني
-

أ . الميزانية الطبية (bilan médical)

تهدف هذه الميزانية إلى البحث عن إمكانية وجود أمراض أو اضطرابات تصاحب عادة الصمم الناتج عن وجود تناذر أو صمم وراثي والتأكد من عدم وجود التهابات وغيرها من المشاكل. وتضم هذه الميزانية:

فحص الأذن :يقوم الطبيب المختص بالأذن والأنف والحنجرة (ORL) بفحص على مستوى الأذن بأقسامها الثلاثة لإلغاء إمكانية الإصابة بتشوهات أو التهابات الأذن الوسطى .ويقوم بقياس نشاط جهاز" كورتي "في القوقعة بواسطة جهاز إرسالات الأذن (otoémissions) والذي يقوم بتسجيل الإرسالات التي تصدرها الأذن الداخلية نحو

القناة السمعية الخارجية أين يوضع ميكروفون لتسجيل الأصوات. ولفحص نشاط ألياف العصب السمعي يستعمل الطبيب تقنية اختبار التنبيه الكهربائي (potentiels évoqués auditifs) وهو اختبار جد بسيط يستغرق بضعة دقائق بتخدير كلي عند الأطفال، وتخدير جزئي عند الراشد، وذلك لزرع قطب داخل القناة السمعية بالقرب من طبلة الأذن لتسجيل الارسالات المنبعثة من داخل الأذن الداخلية أثناء نشاط ألياف العصب السمعي استجابة لتنبيه صوتي. على مستوى الدهليز يقوم الطبيب بفحص جهاز التوازن للكشف عن اضطرابات في المشي، كما يقوم بفحص العنق لإمكانية وجود أكياس أو كسور، كما يقوم بفحوص على مستوى الوجه من اجل التأكد من عدم وجود تشوهات على جدار العيون أو على مستوى الحنك السفلي.

الفحص الإشعاعي :(Le bilan radiologique) يسمح بالكشف عن تشوهات موجودة في الأذن أو تعديلات للعملية الجراحية عند اكتشاف أي خلل في القناة القوقعية أو غيرها، وعلى الشخص أن يقوم بصورة الأشعة، والتصوير الطبقي المحوري(Scanner) ، وتقنية الرنين المغنطيسي (IRM) التي تسمح نتائجها بالكشف على حالة الأذن واتخاذ القرار الخاص بأحسن أذن التي يجب أن تزرع.

فحص طبي مكمل: نظرا لخطورة عملية الزرع ولتفادي المشاكل التي قد تحدث أثناء العملية يوجه الطفل إلى إجراء بعض الفحوصات الطبية المكملة عند أخصائي أمراض القلب، أمراض الأعصاب، طب العيون والطبيب العام.

ب .. **الميزانية السمعية :(Le bilan audiométrique)** يجرى الفحص من طرف مختص في القياس السمعي أو في القياس، معرفة درجة الصمم عند الحالة وهذا يكون بعدة اختبارات منها:

قياس السمع الصوتي :(Audiométrie vocale) عادة يقوم بها المختص الارطوفوني وهي تسمح بتقييم مستوى لغة الطفل، وتختبر هذه التقنية ثلاثة مستويات وهي الإدراك الصوتي، التعرف على الأصوات، واختبار فهم الرسالة

قياس السمع النغمي :(Audiométrie tonale) في هذه القياسات التنبيه المستعمل عبارة عن صوت سواء وسائل بسيطة مثل ألعاب صوتية مقننة، جرس، أدوات موسيقية، وهذه الوسائل تسمح بتشخيص تنبأ أو عدم وجوده و يتم التنبيه في المجال الحر أو بواسطة السماعة.

ت . ميزانية الربح الآلي :(Bilan audio prothétique) يقوم المختص في القياس السمعي (audiologiste) أو الأخصائي في التجهيز (audioprothésiste) قبل وبعد تجهيز الطفل بالمعينات السمعية المضخمة للبقايا السمعية التي يكسبها الطفل وذلك للتأكد من أن جميع فرص إبقاء السمع العادي قد أعطيت له. في حالة التأكد أن التجهيز بالمعينات السمعية المضخمة للأصوات ليست فعالة يصبح الطفل مبرمجا لإجراء الزرع ألقوقعي .وتعتبر هذه مرحلة التجهيز جد هامة فمن خلالها تنبه الخلايا العصبية في الدماغ خاصة تلك التي تتلقى الأصوات للمرة الأولى.

ث . الميزانية النفسية :(Bilan psychologique) المقابلة النفسية مع الوالدين وتقييم نمو الطفل الذي يسمح بضمان وعي ودافعية العائلة اللازمة فالطفل والعائلة بحاجة إلى تواصل مع المختص النفسي، وهو أمر ضروري لإتمام الفحوصات أو الحوار في سياق مشروع عملية الزرع، فالاختبار النفسي يسمح لنا بمعرفة ما إذا كان الشخص قادر على تحمل هذا الجهاز الغريب، وتتبع برنامج الكفالة الأرطفونية وعلى المختص النفسي أن يشرح فائدة الزرع القوقعي وفائدة الكفالة.

ج . الميزانية الارطوفونية :

تبدأ الكفالة الارطوفونية منذ اليوم الأول الذي يحضر فيه الطفل إلى العيادة وهو مرافقا بوالديه في اغلب الأحيان أو من طرف واحد من المقربين له في العائلة. وفي هذه المرحلة من الكفالة يتبع المختص الأرطوفوني، وهو الأخصائي الذي يعمل على تأهيل اللغة عند الطفل بعد التجهيز بالزرع القوقعي، عدة خطوات حيث يقوم بتقييم اللغة الشفوية والمكتوبة، وملاحظة مختلف الآليات التي يستعملها الطفل في تواصله مع أوليائه ومع الآخرين .واهم العمليات التي يقوم بتا المختص الارطوفوني تتمثل في:

- **إرشاد الوالدين :(guidance parentale)** تعتبر مشاركة الوالدين والتعاون مع المختص الارطوفوني من أهم المؤشرات لكفالة ناجحة، وحتى نصل إلى ما نرجوه يجب تقديم نصائح و تزويدهم بمعلومات صريحة بخصوص هذه الكفالة. و من اهم هذه المعلومات:

– تقديم معلومات تخص جهاز الزرع القوقعي فكثير من الأولياء يحضرون إلى العيادة وهم يعتقدون أن عملية الزرع ستعيد لطفلهم السمع، وانه سيصبح طفلا عاديا لا إعاقة له، ولهذا أول معلومة تقدم لهم هي أن الزرع القوقعي هو جهاز مثل أي جهاز اصطناعي، نشعله عند الحاجة ونطفئه عند الغسل والسباحة، أو بالخصوص عند الذهاب إلى النوم. وتعتبر هذه المعلومة من أهم ما يقدم للأولياء، فكثير منهم يغيرون رأيهم خاصة إذا كان لطفلهم بعض البقايا السمعية والتي سيفقدها بعد عملية الزرع.

– تشجيع الوالدين لحضور حصص الكفالة الارطوفونية لملاحظة وتعلم كيفية التواصل واللعب مع الطفل، وتقديم شروح حول مراحل التطور اللغوي والسمعي، ولفت انتباههم لتطور طفلهم.

–مرافقة وتقديم الدعم لهم في القيام بدور المخول لهم باعتبارهم أولياء الطفل الأصم الحامل للزرع ألقوقعي وذلك ببرمجة حصص معالجة نفسية بالتعاون مع المختص النفسي .

- **الميزانية الارطوفونية :(Bilan orthophonique)**

- يقدر قدرات الطفل على الإدراك السمعي، الاتصال وتحديد مستوى لغة الطفل كما يساهم كذلك في وضع مشروع متماسك مع العائلة والفريق المتخصص في إعادة التربية ويهدف هذا الفحص قبل الزرع إلى:
- تحليل أساليب وطرق الاتصال.
- دراسة الأساليب التعويضية.
- تقييم اللغة الشفوية وتحليل الصوت.
- مراقبة الاستقبال السمعي أو غيابه .

- **مرحلة التضخيم بالآلة السمعية**: :

قبل أن يوجه الطفل إلى التجهيز بالزرع القوقعي يجب أن يجهز بآلة سمعية لتضخيم لبقاياه السمعية التي تتمثل في نشاط عدد من الخلايا الحسية المتبقية في "كورتي "في القوقعة، بحيث يقوم الأخصائي في الآلات السمعية (audioprothésiste) باختيار الآلة التي تتناسب مع سن ونوع الصمم ودرجته السمعية. فالطفل الأصم قادر على استعمال بقاياه السمعية حتى ولو كانت إعاقته عميقة من الدرجة الثالثة .فكل نوع من الصمم يتطلب نوع معين من الآلات بحيث يجب أن تتلاءم مع درجة الصمم. في حالة الصمم العميق من الدرجة الثالثة يكون على مستوى التواتر الغليظ أين تتمركز العناصر غير اللفظية للغة.

بعد تجهيز الطفل بالآلة المضخمة يقوم الأخصائي في الآلات السمعية والأخصائي الارطوفوني في التكفل بالطفل المجهز وإعادة تربية اللغة عنده، فالأول يقوم بمراقبة الجهاز وملاحظة ردة فعل الطفل، والوالدين في الأيام الأولى التي تلي التجهيز، ويقوم بمراقبة قدرة الطفل على تحمل المثيرات السمعية ذات شدة عالية، ويقدم النصائح اللازمة لكيفية حمل الجهاز والمحافظة عليه، ومدى تقبل الطفل لوضعيته الجديدة .في نفس الوقت، وبالتنسيق مع الأخصائي التجهيز السمعي، يقوم الأخصائي الارطوفوني بتأهيل اللغة والكلام عند الطفل المجهز، بمراقبة سلوك الطفل

وردات فعله تجاه مثيرات سمعية مختلفة الشدة، ويقوم بتدريب الطفل على الاستماع إلى مختلف المثيرات السمعية باستعمال اللعب الصوتية المقننة، بعدها يقوم بتلقين الطفل أصوات اللغة التي تقع المنطقة التواترية الخاصة بالكلام.

بعد فترة زمنية لا تقل عن ستة أشهر من التضخيم يقوم الأخصائي الأرطوفوني ميزانية لغوية جديدة لمعرفة ما إذا كان الطفل قد استفاد من التضخيم، وفي حالة التأكد من عدم الاستفادة يوجه الطفل إلى التجهيز بالزرع القوقعي.

2.6.2 العملية الجراحية :

إن عملية الزرع القوقعى تحتاج إلى عملية جراحية جد دقيقة إذ تقوم بتشريح الأذن فى الجهة الصدغية والجناح العلوي والخلفي لها، تتابع العملية الجراحية تحت المجهر بعد فتح التجويف الهوائي، حيث يقوم الجراح بفتح (La ramptympanique المتواجدة بين الفتحة الدائرية والتي تؤدي إلى العصب المقابل والغشاء القوقعي وهذا ما يسمح بعرض الفتحة الدائرية التي تؤدي إلى القوقعة، أما جهاز المستقبل(récepteur) فيثبت في الجهة الخلفية للعظم الصدغي، وهذا ما يسمح بمرور الإلكترودات التي تزرع في القوقعة قبل العملية، وأسباب تعقيمية من الضروري حلق الشعر وراء الأذن التي تتم فيها عملية الزرع القوقعى .حيث تدوم هذه العملية حوالي ثلاث إلى أربع ساعات، وبعدها يحتفظ المصاب بالضمادات لمدة ٢٤ ساعة، أما الخيوط فتنزع بعد مرور أسبوع عن العملية وعلى المريض لإبقاء في المستشفى لمدة تفوق أيام، إذ يعتبر أمر ضروري حتى يتهيأ للقيام بالمحاولات السمعية الأولى.

إن الزرع القوقعي يسمح للمصاب بصمم حاد، عميق أوكلي الحصول على معلومات سمعية، وقد بينت فعاليتها أثناء الكفالة، وتتطلب هذه التقنية مشاركة فرقة متعددة الاختصاصات (Multidisciplinaire) تجمع بين جراح الأذن الأنف والحنجرة، مختصين في علم النفس والأرطوفونيا، وتتبع العملية ضبط الجهاز الجد مدقق وأخيرا

الكفالة الأرطوفونية (La Prise en charge orthophonique) التي قد تدوم في بعض الأحيان في أربع سنوات في حالة الإصابة بصمم حاد. بعدها يقوم الجراح بإعطاء مجموعة من النصائح للمصاب التي تتمثل فيما يلي:

- عدم غسل الشعر حتى لا تنتزع الخيوط .

- عند مغادرة المستشفى يجب على الشخص أن يضع قبعة .

- يجب على المريض الاحتفاظ بالضمادات أربعة وعشرين ساعة على الأقل .

- حفظ الأجزاء الخارجية للجهاز بعيدا عن الماء، ويمكن الطفل الاستحمام بعد نزع الجزء الخارجي من الجهاز .

- تجنب تعريض أجزاء للكهرباء الساكنة قدر الإمكان مثل الشحنات التي تتولى عند لمس شاشة التليفزيون.

3.6.2. مرحلة ما بعد الزرع القوقعي :

بعد فترة النقاهة التي تتراوح من ثلاثين إلى أربعين يوما تبدى مرحلة جديدة من حياة الطفل الأصم الذي يتأهب لسماع أصوات العالم الذي يحيط به .في هذه المرحلة يتدخل كل من الأخصائي في التجهيز الذي يقوم بتشغيل وضبط الجهاز، والأخصائي الارطوفوني الذي يقوم بتعليم اللغة والكلام للطفل الحامل للزرع القوقعي .

6-3-1. ضبط وتعديل الجهاز :

في هذه المرحلة يقوم الأخصائي في التجهيز مؤهل حيث استفاد من حصص تكوينية في كيفية تشغيل وضبط جهاز الزرع ألقوقعي الذي تقدمه الشركة المصنعة لنوع الجهاز .يقوم بتشغيل الجهاز وضبط الأقطاب حسب التواترات التي تخص الأصوات البيئية التي تحيط بالطفل.

6-3-2. الكفالة الارطوفونية :

إن الهدف الرئيسي والعام للزرع القوقعي هو إعادة تأهيل اللغة والكلام عند الطفل الأصم الحامل لهذا الجهاز وتعليمه كيفية السمع والتصنت إلى مختلف الأصوات التي تحيط به، وفهمها وتطوير لغته الشفهية على إثر الإدراك السمعي الذي يجلبه الزرع القوقعي. فالسمع الذي يعتبر عملية طبيعية وعفوية عند الطفل المستمع هو بالنسبة للطفل الحامل للزرع عملية تتطلب تنبيه حسي مكثف ومميز ودقيق. فبينما يكتسب الطفل المستمع اللغة والكلام بواسطة عملية تقليد النماذج الكلامية التي يقدمها له أولياؤه بصفة دائمة ومستمرة وذلك بتكييف لغتهم وفق قدراته، يتعلم الطفل الحامل للزرع ألقوقعي اللغة والكلام عند المختص الارطوفوني وذلك وفق الإدراك السمعي الكامل والدقيق الذي يجلبه الجهاز والذي يسمح بإعادة تأهيل الحلقة السمعية الصوتية (boucle audio-phonatoire) لديه والتي تمكنه من ضبط الأصوات ومراقبة والتحكم في إنتاجه اللغوي، ويصبح بذلك قادرا على تخطي نفس المراحل مثله الطفل المستمع .لكن هذا يتطلب منه مجهودا اكبر، مثيرات تنبيه مكثفة وذلك في وقت قياسي لتدارك التأخر الذي يرجع إلى المرحلة العمرية التي اجري فيها الزرع والتي تكون ابتداء من سنة إلى سنة ونصف.

أ – **التربية السمعية :**إن الهدف الرئيسي لإعادة تأهيل اللغة عند الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي هو تعليمه كيفية سماع وفهم الأصوات التي تحيط به وكيفية تطوير لغته والكلام بواسطة الإدراك السمعي الذي يأتي به هذا الجهاز. فالسمع عادة هو عملية طبيعية عند الطفل المستمع ويكتسب اللغة والكلام نتيجة تفاعله مع محيطه الأسري، والوالدين خاصة فها يكلمانه بصفة دائمة ومستمرة لإعطائه نماذج للكلام الصحيح. أما بالنسبة للطفل الحامل للزرع ألقوقعي فالعملية تكون ناتجة عن تعلم بواسطة تلقين قصدي ومميز لمختلف الأصوات المحيطة به فتتكون لديه اللغة . فبواسطة هذا الجهاز يسترجع الطفل الأصم وظيفة الحلقة الصوتية النطقية (boucle audio-phonatoire) التي تعمل على مراقبة وضبط الإصدارات الصوتية التي ينتجها خاصة أصوات اللغة. (Busquet, D, 2005, p103)

خلاصة الفصل :

إن الزرع القوقعي الذي يعيد للطفل إدراكا كاملا وحقيقيا للأصوات المحيطة به عامة ويسمح للطفل بالمرور على مختلف المراحل الطبيعية لاكتساب اللغة التي يمر بها الطفل المستمع ولكن تكون بصفة دقيقة وبمنبهات مكثفة هذا الأمر يتطلب مجهودا كبيرا من طرف الطفل والمختص الأرطوفوني بمشاركة الأولياء، غير أن النتيجة تكون أفضل كلما كان التدخل في سن مبكرة.

الفصل الثالث
الفهم الشفهي

الفصل الثالث

الفهم الشفهي

تمهيد

أولا : الفهم

1.3 تعريف الفهم

2.3 درجات الفهم.

3.3 الطرق المساعدة على الفهم .

ثانيا : الفهم الشفهي .

4.3 تعريف الفهم الشفهي .

5.3 مستويات الفهم الشفهي.

6.3 عمليات الفهم الشفهي.

7.3 استراتيجيات الفهم الشفهي.

8.3 الفهم الشفهي عند الطفل المعاق سمعيا.

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعتبر الفهم العامل الأهم و الأساسي عملية إدراك المواقف والمواضيع في إطار العلاقات القائمة. فيسهل للطفل تعلم مختلف المكتسبات و المعارف في جميع المجالات.ومن بين أنواع الفهم نجد الفهم الشفهي الذي يتمثل في إدراك الكلام.

أولا : الفهم

1.3 تعريف الفهم :

تعريف جمعة سيد يوسف1977 : المعرفة بشيء أو مواقف أوحدث أو تقرير لفظي، ويشمل المعرفة الصريحة الكاملة بالعلاقات والمبادئ العامة. **(جمعة سيد يوسف،1977)**

تعريف مادي لحسن 1995 : الفهم هو حالة من الإدراك أو التصور الذهني يسمح بمعرفة ما يقال له ثم استعمال الأفكار والمعارف .

الفهم من الناحية السيكولوجية هو" :معرفة العلاقات القائمة في موقف يواجه الفرد، وإدراك هذا الموقف ككل مترابط .**(خيري المغازي، 1989)**

الفهم من الناحية العملية هو :التكيف الناجح لموقف يواجه الفرد، وهذا التكيف الناجح لا يأتي إلا نتيجة لفهم العلاقة القائمة فى المواقف، وتمييز العناصر البعيدة عن الهدف.**(أدافر،2011، ص10)**

2.3 درجات الفهم :

يوضح الباحث "ماي لحسن" " أن للفهم درجات تتلخص فيما يلي:

التحويل :ويظهر في قدرة المتعلم على شرح إرسالية ما أو قدريه على التعبير اللفظي عن شيه معين، كأن يكون المتعلم قادرا مثلا على تعويل رسم بياني إلى لغة مفهومة، أي أنه يقوم بتحويل لغة إلى لغة أخرى أو التعبير عنه بشكل من أشكال التواصل مع الأمانة والدقة والتعبير عن الفهم الشفهي المضمون دون تأويل أو تحريف للمعنى الأصلي .

التأويل :وهي درجة ثانية من الفهم، إذ تأتي بعد تمكن الفرد من عملية التحويل، فهي عملية عقلية تجاوز مستوى الشرح أو المعنى الحرفي للإرسالية فالتأويل هنا معناه إدراك العلاقة الموجودة بين عناصر الإرسالية واستخلاص ما يمكن استخلاصه منها من أفكار ونتائج

على شكل مختلف، أو من خلال وجهة نظر جديدة، وهذه العملية لا يمكنها أن تتم إلا بحصول أولا المعرفية، ثم فهم محتواها وقدرة التعبير عنها بشكل أو بآخر .

التعميم :هي درجة راقية من الفهم، ويتطلب الوصول إليها تمكن الفرد من التحويل والتاويل، ويعني لتعميم الانتقال من مفهوم أو نظرية من استعماله الأصلي إلى توسيع استعماله على مظاهر أو مجالات أخرى معروفة مع إدراك الفرد بحدود التعميم ،**(السعيد عواشرية ،2005، ص30)**

3.3 الطرق المساعدة على الفهم :

أولا : تركيز الإنتباه :

إن المحافظة على تركيز الإنتباه أمرا مهما ليتعلم الطفل معنى اللغة ويستطيع التفاعل مع الآخرين فقبل أن تعطي الطفل توجيهات أو تفسيرات، التأكد من أنه ينظر إلى المفحوص ومستعد لإستقبال الرسالة مع مراعاة استخدام الكلمات مثل:(اسمع، أنظر) ويجب توفير للطفل الفرصة المناسبة للانباه للأدوات بإتباع الطرق التالية :

- ✓ الإستعانة بالتعبيرات الموجهة أثناء الكلام معه ، أثناء حمله أو اطعامه .
- ✓ استخدام أدوات تصدر أصواتا متناغمة) أجراس
- ✓ مراقبة استجابات الطفل للأصوات والكلام .
- ✓ هل ينظر إلى المفحوص عند التحدث إليه .
- ✓ هل يبحث عن المفحوص بعينيه أو يدير رأسه عندما يسمع صوته .
- ✓ هل يبتسم و يراقب وجه المفحوص عند الغناء معه مثلا .
- ✓ هل يدير رأسه نحو الأدوات التي تصدر أصواتا وأنغاما .
- ✓ التوفير للطفل فرصة الإستماع للأصوات الجديدة تصدرها أدوات صوتية يقوم هو بتحريكها .

- ✓ ربط جرس إلى ركبته برباط بحيث يصدر الجرس صوتا عند حدوث الحركة .
- ✓ مساعدة الطفل على التصفيق بإمساك كلتا يديه أو وضعه على بطنه فوق سجادة ليداعب نسيجها بأصابعه **(هدى عبد الله الحاج عبد الله العشاوي، 2004 : ص186)**

ثانيا : ربط المعاني مع الكمات :

إن الطفل بماجة إلى حاسة السمع والفدرة على الإصغاء وحاسة البصر والنظر، يجب عند الكلام أن يكون وجه المفحوص عند مستوى نظر الطفل . مع استخدام لغة واضحة وجملها مفيدة وبسيطة تناسب عمره.

ويمكن تحقيق هذا من خلال :

- ✓ توفير الفرص لاستكشاف الصور والكتب .ذات ألوان زاهية، صور حقيقية، ثرية، القراءة له بصوت مرتفع بينما يجلس هو أمام المتحدث .
- ✓ استخدام جمل بسيطة وقصيرة لوصف الصور، ونسمح للطفل بجمعها ولمسها مساعدة الطفل على تعلم الأشياء المألوفة .سؤاله عن الأشياء التي يلبسها والتي يستخدمها في الطعام .
- ✓ استخدام ادوات تعليمية مناسية حسب الزمان والمكان الذي تتم فيه عملية التعلم .

ثالثا: تذكر المعلومات:

إن ذاكرة الطفل مهمة لتخزين المعلومات التي يتعلمها من العالم المحيط به عن طريق حواسه، وتعد قدراته على تذكر المعلومات مهمة لاستقبال اللغة والتعبير عنها **(تنساوت صافية، 2010: ص 80)**

ومن بين الأنشطة الخاصة بتكوين مهارات الانتباه والإصغاء والتذكر نذكر؛

- ✓ القيام بسرد قصص مصورة له
- ✓ الاستمتاع بالإصغاء لبرامج مناسبة من التلفاز .
- ✓ قص ثلاثة إلى أربعة صور لحيوانات أو أشخاص أو أدوات يمكن العمل بها كفصة متسلسلة ثم وضعها أمام الطفل .
- ✓ تخصيص أوقات ملائمة لسرد الفصص .

رابعا :المساهمة في إغناء لغة الطفل :

يتم هذا باستخدام كلمات، الأفعال، و كلمات الوصف بالطرق التالية:

- ✓ التحدث عما نقوم به مع تكرار الأفعال؛ أنا أمشط شعري، أمشط .
- ✓ قراءة الكتب مع الطفل ، مع تقليد الأفعال الموصوفة في الكتاب، ثم الطلب من الطفل تقليدها .
- ✓ عند رفع شيء ثقيلا نقول :هذا ثقيل،(حذاء بأبا كبير، حذاء أحمد صغير)
- ✓ زيادة مقدرة الطفل لاستعمال جمل مكونة من ثلاث كلمات على الأقل و هذا ب : قراءة القصة له ذات جمل قصيرة، مع تكرار القصة نفسها لعدة أيام حتى يبدأ الطفل سردها بالطريقة نفسها عندما يشاهد الصور .

(عبد الله الحاج عبد الله العيشاوي،2004، ص189)

ثانيا الفهم الشفهي :

4.3 تعريف الفهم الشفهي :

هناك عدة تعريفات للفهم الشفهي منها :

الفهم الشفهي هو الإدراك الصائب من المستمع لمعنى ما يقصده المتكلم و هو القدرة على إدراك المعاني للكلمات والأفكار وأحد العوامل في النظري لبناء العقل **(دحال سهام ،2005، ص65)**

تعريف أحمد حنورة 1989 : الفهم الشفهي هو قدرة تمكن الطالب من إدراك مفردات النص إدراكا صحيحا ، وذلك بفهم معانيها وإدراك شتى العلاقات بين أجزاء النص.

تعريف وفاء عبد الخالق 1985: الفهم الشفهي هو إدراك الواعي لمعاني الألفاظ والعبارات .

تعريف سيد خير الله و محمد زيدان 1989 : فيعرفه على أنه عامل يتعلق بالقدرة على فهم الكلمات، ويقاس هذا العامل بالكشف عن مستوى معرفة الفرد لمعاني الألفاظ المختلفة **(عبد الله العشاوي، :2004 ، ص 189)**

5.3 خطوات عملية الفهم الشفهي :

حدد كلارك خمس خطوات لتحقيق الفهم الشفهي :

- ✓ استقبال المعلومات المسموعة والاحتفاظ بها في الذاكرة العاملة لتحليلها إلى مكونات جملية.
- ✓ يبدأ السامع بتحليل الألفاظ المتوفرة في الذاكرة القصيرة لتحليلها إلى مكونات جملة قصيرة تمهيدا لترميزها واستقبال المعلومات المسموعة من مصدرها .

- ✓ تحويل المكونات الجملية القصيرة إلى معاني (عملية الترميز) مع استمرار المرحلة الأولى و الثانية .
- ✓ يقوم الفرد بتجميع معائي المكونات الجملية القصيرة ليتكون معنى شمولي وتكاملي للجملة كاملة .
- ✓ يتم التخلص من الصورة اللفظية للجمل، ويتم بعث معاني الجمل الكاملة و الكلية إلى الذاكرة الطويلة من أجل التخزين الدائم .

فالفهم يتحقق خلال ثلاث مراحل و هي :

- ❖ **مرحلة الإدراك** :إدراك النص كما تم ترميزه أصلا من خلال ممارسة عمليات الإدراك وفق نظام معالجة المعلومات في الذاكرة القصيرة، وقد يكون هذا الإدراك حرفيا للنص من خلال فهم معانيه المباشرة، أو يكون ضمنيا أي مراعيا للمعاني غير المباشرة للنص .
- ❖ **مرحلة التمثيل** : تمثيل معاني الكلمات و الجمل الواردة في النص المسموع أو المقروء وتخزينها أو وضعها في حالة الاستعداد للاستجابة .
- ❖ **مرحلة الاستجابة :**استخدام المعاني التي تم تمثيلها في حالة أن النص يتطلب الإجابة على سؤال موجه للسامع أو إتباع تعليمات معينة خلال أداء مهمة معينة للدلالة على الفهم، **(عدنان يوسف العتوم،2004 ، ص 274)**

6.3 مستويات الفهم الشفهي :

- ❖ **مستوى معاني الكلمات** :هذا يعني أنه يوجد هناك ارتباط بين سعة القاموس اللغوي للفرد ومستوى الفهم الشفهي ,أي أن يمكن أن تكون للكلمة معنى واحد أو عدة معاني ومعنى الكلمة يحدد من خلال السياق المستعمل في. كما يرتبط المعنى بالخبرات السابقة للمتعلم؛ فإن الفرد لديه قدرة كبيرة من المعاني و لابد أن يرجع للسياق كي يفهم المعنى) **محمد ميرود،2007،ص 245)**

❖ **مستوى معاني الجمل** : تعمل الجملة معاني الكلمات التي تكونها حيث يتم فهم المعني التام للجملة انطلاقا من ترتيب الكلمات وللسمات النحوية للكلمات في الجملة وصيغ الزمن النحوي .وفي الأفعال الموجودة في الجملة والضمائر وللروابط لذا تنقسم عملية فهم الجملة إلى فهم التراكيب وفهم المعنى .

أ – **فهم التراكيب**: يتم من خلال التحليل التركيبي للجملة؛ وهذا بالتركيز على مفاهيم قواعد التحويل وللبنية السطحية للجملة وبنيتها العميقة، و يقصد بالبنية السطحية بالتقسيم الهرمي للجملة إلى وحدات تسمى أشباه الجمل أما البنية العميقة فهي تشير إلى الشكل التحتي الذي يتضمن معظم المعلومات الضرورية للمعنى (المعنى الحقيقي)، ولعل أهم الأساليب التي استخدمت في دراسة فهم التراكيب هو الذاكرة؛ فيمكن لشخص بعد سماعه جملة في وقت قصير أن يعيد المعنى العام لتلك الجملة برغم أنه يمكن أن ينسى تفاصيل معينة خاصة بتركيبها ويعتمد التحليل التركيبي على مجموعة من المعايير تساعد في التعرف على المكونات الأساسية للجملة(**لسعيد عواشرية؛ بدون سنة، ص 70**)

ب– **فهم المعنى** : يتم الحصول على معنى الكلمة عن طريق فحص المرجع العقلي الذي تخزن فيه المعاني كما يحدث في القاموس اللغوي أو المعجم فمن المعتقد يحتوي الشفرة الصوتية للكلمات وللبناء المورفيمي ,الفئة التركيبية ومعناها .

❖ **مستوى معنى الفقرة** :يعني تتابع سلسلة من الجمل متضمنة فكرة واحدة تكون فقرة حيث تكون الجمل منتظمة مرتبطة ببعضها ويعتمد فهم النص على المعلومات الخاصة بالموضوع وتكوين الخطط ويعالج معنى النص كافتراضات مترابطة في نظام هرمي(**السعيد عواشرية؛ نفس المرجع السابق، ص70)**

7.3 استراتيجيات الفهم الشفهي:

تنقسم استراتيجيات الفهم الشفهي إلى نوعان هما :

❖ **الفهم الفوري :** يقيم مستوى الفهم الفوري على ثلاث استراتيجيات وفق المخطط المقرح من طرف الباحث عبد الحميد الخمسي سنة 1987 :

أ -**الإستراتجية المعجمية** :تسمح هذه الإستراتجية بفهم الحادثة انطلاقا من التعرف على الكلمة ويوظفها على العلاقة مع سياق الكلام .حيث يتمكن الطفل من فهم معنى النص والتمكن من الإجابة، ويكتسب الطفل هذه الإستراتجية عندما يبلغ من العمر أربع سنوات إلى أربع سنوات ونصف .

ب – **الإستراتجية الصرفية النحوية** :تهتم هذه الإستراتجية بمعالجة الوحدات اللسانية لمعقدة من الناحية الصرفية النحوية، فعلى الطفل أن يكون واعيا بكل التحولات التي لابد من القيام بها ولفهم الحادثة يجب على الطفل أن يكون قادرا على وضع العلاقة بين الاسم والفعل وهو أدنى مستوى في هذه الإستراتيجية . ويمكن للطفل البالغ من العمر ما بين خمس وست سنوات من إتقان هذه الإستراتجية .

ت – **الإستراتجية القصصية** :تتطلب هذه الإستراتجية من أجل فهم الحادثة والقدرة على المعالجة المتتابعة للبنية الزمانية السببية المطبقة .في هذه الإستراتجية ويمكن أن تكون خاصة ببعض النصوص مثل :القصص القصيرة، لهذا تم تحديد الحادثة على أنها وحدة لسانية مركبة .

❖ **الفهم الكلي** : تهدف هذه المرحلة إلى التعرف على سلوك الطفل انطلاقا من استراتيجيات "عبد الحميد الخمسي " : وقد قسمت إلى ثلاث استراتيجيات وهي كالتالي :

أ – **سلوك المواظبة** :نجد هذا السلوك عند الأطفال الأصغر سنا والتي توافق عدم القدرة على التركيز في سياق الكلام بالنسبة للعرض الأول للحادثة يدل على عدم التأكد من الإجابة الصحيحة، وبالتالي عجز على المستوى اللساني المعرفي؛ وهي إستراتيجية تهدف إلى معرفة إذا ما كان قد توصل إلى فهم الحادثة سلوك تغيير التعيين، يمكن للطفل أن يكتسب هذا النوع من السلوك انطلاقا من تحليل ثاني للحادثة أو سياق الكلام؛ كما يمكن أن يكتسبه من سلوك اجتماعي انطلاقا من الراشد .

ب – سلوك التصحيح الذاتي :يتطلب هذا النوع من السلوك اكتساب السلوك الاجتماعيء ويسمح هذا السلوك للطفل المرور من الإستراتجية الصرفية النحوية.وبالتالي إلى الإستراتجية القصصية؛ إن اضطراب المسلك يؤدي بالضرورة إلى اضطراب الفهم الفوري للحادثات **(ميرود ، 2007، ص153)**

8.3 الفهم الشفهي عند المعاق سمعيا :

إن تقييم مستوى الفهم اللغوي يكون أصعب من تقييم مستوى الإنتاج اللغوي .فقد يعطي الفرد إجابة صحيحة ويظهر مبدئيا أنه فهم المضمون وذلك من خلال تحليله للوضعية وليس اعتمادا على السياق اللغوي المقدم له، وهذا ما يحدث بالفعل مع الأطفال الصم.

فحاسة السمع هي النافذة الأولى لاستقبال المعاني والتصورات الكلية وغيابها عند هذه الفئة من الأطفال يسبب صعوبات تتعلق بالمعاني الكلية للكلمات فيبدي الطفل الأصم بعض الأعراض لصعوبات فهم اللغة الشفهية تتمثل في :

- ✓ الفشل في ربط الكلمات المنطوقة مع الأشياءء والأعمال والمشاعر والخبرات .
- ✓ صعوبة في تعلم المعاني المتعددة للكلمة الواحدة .
- ✓ الشعور بالملل نحو الموضوع والانشغال بالأمور التافهة
- ✓ الفشل في فهم الفكرة الرئيسية فلتي يعرضها المتكلم وأخذ ملاحظات فرعية مع تضيع النقاط الهامة وقد ينتقل إلى موضوع يسهل فهمه .
- ✓ الاستجابة للكلمات المنفردة أو شبه جمل وعدم القدرة على فهم الوحدات الطويلة.
- ✓ صعوبة في تعلم أسماء وكلمات جديدة.
- ✓ صعوبة في العد والتسلسل والترتيب واعادة ما سمعه .
- ✓ صعوبة في مدلول الكلمات أي صعوبة في المدلول الذهني الفوري المباشر للكلمات
- ✓ صعوبة في استرجاع للكلمات أو بطئ في استرجاعها

- ✓ صعوبة دلالات أو تلميحات السياق أي صعوبة في المؤشرات أو الدلالات أو التلميحات التي تساعده على التعرف على الكلمة من خلال المعنى أو سياق الجملة في الفقرة أو النص أو الحديث .
- ✓ صعوبة في التحليل التركيبي للكلمات .
- ✓ صعوبة في فهم العلاقة بين المعاني وتركيب الجمل **(زروقي،2016، ص 55)**
- ✓ صعوبة في تحليل خصائص المعاني للكلمات .

ويعود القصور في القدرات الاستقبالية إلى عدة عوامل أهمها :

- ❖ **عوامل متعلقة بالإعاقة ذاتها :** فاستقبال المعاقين سمعيا للكلام يتأثر تأثيرا كبيرا بإعاقتهم ويزداد ذلك التأثير كلما زلدت حدة الإعاقة السمعية
- ❖ **عوامل تتطق بالمتكلم** : تزيد صعوبة الفهم لدى المعاقين سمعيا عندما لا يستعمل الشريك في الحوفر طرقا مساعدة ليفهم المعاق سمعيا ما يقوله ،كأن يكون كثير الحركة، أو لا يتكلم بوضوح أو يتكلم بمستوى لغوي غير مناسب .
- ❖ **عوامل تتعلق بالبيئة المحيطة** :إن تواصل المعاقين سمعيا مع الآخرين يتأثر أيضا بظروف البيئة المحيطة بهم؛ فهو يصبح أصعب كلما ساعدت هذه الظروف من حيث وجود الضجيج أو ضعف الإثارة أو كثرة المتحدثين .
- ❖ **محدودية المعلومات العامة** :إن القاعدة المعلوماتية لدى المعاقين سمعيا محدودة عامة وذلك لقلة المعلومات التي يتلقونها من الأهل والمدرسين والزملاء ووسائل الاعلام والمجتمع عموما رغم تجهيز الطفل الأصم تبقى القدرة على الاستيعاب والفهم الشفهي ليست بالمستوى المطلوب عند هذه الفئة فلابد لتنمية هذه القدرة التركيز على التدريب السمعي الذي يتم من خلاله استغلال البقايا السمعية والمحافظة عليها وتنميتها لدى الطفل الأصم. **(زروقي، 2016، ص56**

خلاصة الفصل :

نستخلص أن عملية الفهم الشفهي عملية تركيبية متعلقة بالخبرة على شكل وحدات ذات معنى . فهذه العملية تشمل التحصيل المفاهيمي ، فبواسطة الفهم الجيد يستطيع الفرد تنمية مهاراته اللغوية وتنمية كل أفكاره .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع
الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

1.4 الد راسة الإستطلاعية

2.4 منهج الدراسة

3.4 الحدود الزمانية و المكانية .

4.4 عينة الدراسة

5.4 أدوات الدراسة

6.4 تقديم البرنامج العلاجي المقترح لتنمية مهارة الفهم الشفهي عند الأطفال الصم الحاملين للزرع للقوقعي.

7.4 صدق المحكمين .

1.4 الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الإستطلاعية من أهم الخطوات التي يقوم البحث بها قبل الشروع في دراسته. فتساعد الباحث في إختيار مجتمع البحث وإختيار المنهج المناسب للدراسة، وتزوده بتغذية راجعة أولية حول مدى صحة الفرضيات التي قام بصياغتها. وتعمل على ضبط متغرات الدراسة، وإختيارعينة الدراسة، مما تساعد في التحقق من الإختبارات المستخدمة وأسلوب إختيارها وجمع أكبر ممكن من المعلومات حول الموضوع إضافة إلى أنها تسمح بالتعرف ما إذا كانت عينة الدراسة قابلة للتطبيق. وبإجراء هذه الدراسة الاستطلاعية سيتمكن الباحث من استقصاء المعيقات ومختلف المشاكل والعقبات التي يمكن أن يتعرض لها سير تنفيذ إجراء الدراسة.

فقد إرتأينا في بادئ الأمر في الاتجاه إلى المراكز منها مركز واد عيسى المتواجد في تيزي وزو، ومركز بوخالفة لعدم قبولهم استقبالنا بالإضافة لمختلف المؤسسات التربوية منها متوسطة لطفي ولكن لم نتمكن من تطبيق الدراسة هناك وهذا لأننا وجدناهم في فترة الامتحانات .

ولكن في الأخير، فقد تمت الدراسة الاستطلاعية في القسم الخاص بإعادة التربية للزرع القوقعي. وبعد عملية الملاحظة والاطلاع على كامل الحالات، قمنا باختيار عينة متكونة من 06 حالات، وبعد أخذ موافقة الأولياء تم تأطير برنامج بمساعدة الأخصائيين الأرطوفونيين، الذين قاموا بتقسيم الجلسات العلاجية إلى 04 حصص خلال فترة زمنية متمثلة في 120 دقيقة بمعدل 30 دقيقة لكل حصة.

وبدأ تطبيق البروتوكول العلاجي في بداية شهر جوان غير أن الحصص تعدت الأربع حصص، وهذا نظرا لظروف سير الحصة كتعب الحالات، والبعض الآخر كان مصاب بإضطرابات مصاحبة كفرط الحركة مما زاد في مدة التطبيق حتى نهاية شهر جويلية.

2.4 منهج الدراسة :

تختلف المناهج باختلاف المواضيع ولكل منهج وظيفته وحصائصه التي تميزه عن غيره من المناهج. فالمنهج أيا كان نوعه يعتبر الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته لاكتشاف الحقيقة (الحسن ، 1986 ، ص 25)

فالمنهج هو الذي يحدد موضوعية البحث العلمي، ولكل موضوع منهج معين يصلح لتناول الدراسات فيه .

ونظرا لطبيعة بحثنا فقد اعتمدنا على المنهج الشبه التجريبي في دراستنا، الذي تفرضه طبيعة الموضوع.

ويستخدم هذا الأسلوب مجموعة واحدة فقط تتعرض هذه المجموعة للإختبار القبلي لمعرفة حالتها قبل إدخال المتغير التجريبي، وبعد ذلك نقوم بإجراء إختبار بعدي فيكون الفرق في نتائج المجموعة على الإختبارين القبلي والبعدي ناتجا على تأثيرها بالمتغير التجريبي.

3.4 حدود الدراسة :

الحدود المكانية :

تم إجراء الدراسة في مستشفى "بالوة " المتواجد في ولاية تيزي وزو في رجاونة إذ نجد فيه مجموعة من الاختصاصات و الفروع المتمثلة في :

- مصلحة أمراض الأذن ، الأنف والحنجرة مصلحة
- مصلحة طب الأعصاب.
- مصلحة طب الجلد.
- مصلحة أمراض الرئة .
- مصلحة أمراض الصدر.
- مصلحة طب النساء .

- مصلحة الطب العضلي.
- طب أمراض السكر والغدد.
- قسم الأشعة.
- مصلحة طب العيون.
- مكتب معاينة المرضى.
- المختصين الأرطوفونيين .
- الممرضين.

الحدود الزمانية :

تمت مدة إجرائنا لبحثنا من بداية شهر جوان إلى نهاية شهر جويلية.

4.4 عينة الدراسة :

بعد أن قمنا بالدراسة الاستطلاعية على مستوى القسم الخاص بإعادة التربية للزرع القوقعي بالوا، تمكننا من اختيار العينة المناسبة لدراستنا. وتتكون العينة من 06 حالات، وقد قمنا باختيارهم بشكل عشوائي ومن خصائص هذه العينة نجد:

- أعمارهم تتراوح مابين 05 سنوات إلى 10 سنوات.
- مصابين بالصمم وخاضعين للزرع القوقعي.
- متمدرسين في الطور الإبتدائي.

الرقم	الحالة	الجنس	السن	التمدرس	سنة الزرع
01	أ.ح	ذكر	08 سنوات	ثانية إبتدائي	2019
02	س.أ	ذكر	05 سنوات	أولى إبتدائي	2012
03	ي.ب	ذكر	10 سنوات	ثالثة إبتدائي	2018
04	ش.ن	ذكر	06 سنوات ونصف	أولى إبتدائي	2018
05	ر.أ	ذكر	07 سنوات	أولى إبتدائي	2019
06	أ..س	ذكر	07 سنوات	أولى إبتدائي	2020

الجدول رقم (01) يمثل عينة الدراسة

5.4 أدوات الدراسة :

إن نوعية الدراسة التي يقوم بها الباحث تجعله يستخدم نوع معين من طرق جمع البيانات حول الموضوع الذي هو بصدد دراسته للحصول على البيانات والمعطيات التي تخدم أهداف الدراسة، وتعتبر عملية جمع البيانات من أهم مراحل البحث خاصة في العلوم الإنسانية والإجتماعية. والوسيلة التي استخدمناها في بحثنا هي :

أ. الملاحظة:

فتعتبر الخطوة الأولى في البحث العلمي لأنها توصل الباحث إلى دقائق علمية حول الظاهرة .

ب. معامل ويلكوكسون Wilcoxon:

ويسمى اختبار إشارات الرتب، ويستخدم هذا الاختبار في تحديد ما إذا كان هناك اختلاف أو فروق بين عينتين مرتبطتين فيما يتعلق بمتغير تابع معين. حيث تشتمل العينتان على نفس المجموعة من الافراد ويجرى عليهم القياس القبلي القياس البعدي، وفي مثل هذه الحالة يكون لكل فرد من أفراد العينة درجتان إحداهما تمثل درجته في القياس القبلي والاخرى تمثل درجته في القياس البعدي، ويستخدم مع العينات الصغيرة.

ت. اختبار اللغة الشفهية ELO :

صمم الاختبار من طرف عبد الحميد خمسي سنة 2001 وقد تم تكييفه على البيئة الجزائرية من طرف الأستاذة عدى دليلة سنة 2016. إن الصيغة المكيفة تحافظ على نفس النقاط الأساسية التي تتبعها الصيغة الأصلية فالإختبار الجديد أيضا يطبق بصفة فردية ويحتوي على نفس التعليمة ونفس طريقة التنقيط وتصحيح الاختبار. كما أنه يهدف إلى وصف دقيق بنفس عناصر الكفاءة اللغوبة الموجودة في الصيغة الأولية للإختبار. وهو اختبار يقيس القدرة اللغوية الشفهية عند الأطفال ويطبق الاختبار فرديا أي في كل مقابلة خاصة بين الفاحص والمفحوص وتطرح التعليمة شفهيا على الحالات وتسجل الإجابة على ورقة الإجابة. بينما تتواجد البنود في كراس الاختبار. ويهدف لوصف وتقييم اللغة الشفهية عند الأطفال انطلاقا من 3 سنوات إلى 11سنوات حيث يسمح بتحديد أو اكتشاف الأطفال الذين يمكن أن يواجهوا صعوبات في التعلم وهذه النظرية مخصصة لوصف وتقييم دقيق لمختلف عناصر الكفاءة اللغوية والمتمثلة في المعجم الفونولوجي والجانب المورفونحوي وذلك على النحو التام. كما يسمح أيضا هذا الاختبار بدراسة اللغة على مستوى كل من الفهم والانتاج. ويتكون من 06 أبعاد وهي :الاستقبال و الإنتاج المعجمي، تكرار الكلمات، الفهم، إنتاج العبارات ، تكرار العبارات .

وفي دراستنا سوف ناخذ بند الفهم .

1- الاستقبال المعجمي :

يتكون هذا البعد من 20 لوحة تتضمن 4 صور موجودة في كراس الإختبار و يطلب من الطفل الإشارة إلى صورة معينة انطلاقا من إسم الشيء المقترح؛ والكلمات المعنية للإشارة إليها هي الكلمات المكتوبة بالخط الماتل 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. الإنتاج المعجمي: ويتكون هذا الاختبار الفرعي من جزئين :الجزء الأول : يتكون من 51 صورة ويطلب من الطفل تسمية هذه الصورة ولقد قسمت إلى ثلاث مجموعات وهي :

- **المجموعة الأولى** : مخصصة للأطفال من 15 سنوات و 13 أشهر ويطلب منهم تسمية 21 صورة الأولى.

- **المجموعة الثانية:** مخصصة للأطفال من 11 سنوات و 13 أشهر إلى 11 سنوات و 13 أشهر وتتضمن 32 صورة.

- **المجموعة الثالثة:** وهي مخصصة للأطفال من 11 سنوات و 13 أشهر إلى 11 سنوات و 13 أشهر تتضمن كل البنود المتمثلة في 51 صورة.

التعليمة: وشنو هذا؟

الجزء الثاني: يتكون من 11 صور موجودة في كراس الاختبار يمثل أفعال(الأحداث) وعلى الطفل الإجابة على السؤال ماذا يفعل؟(تسمية الأفعال)؛ وتقترح هذه المجموعة على الأطفال من 15 سنوات و 13 أشهر إلى 11 سنوات و 13 أشهر مباشرة بعد الجزء الأول.

التعليمة: واش إيدير؟.

تسجل عدد الإجابات الصحيحة في الخانات الموجودة في أسفل ورقة الإجابة بالنسبة للجزئين أمام الرمز(QQC) (QQF).

- **طريقة التنقيط:** نقدم نقطة واحدة لكل إجابة صحيحة على السؤال" وشنو هذا؟ 'و السؤال" واش يدير؟ " وفي الأخير نتحصل على النقطة الإجمالية للإنتاج المعجمي بالجمع بين نقاط الجزئين.

3. تكرار العبارات :

يتكون الإختبار الفرعي من 32 بند و يطلب من الطفل تكرار الكلمات المقترحة عليه. **التعليمة: عاود مورايا واش نقول لازم تسمع مليح خاطرش نقولها خطرة برك.**

تسجل عدد الإجابات الصحيحة في الخانات الموجودة في أسفل ورقة الإجابة أمام الرمز (RepM).

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

4. إنتاج العبارات :

يتكون هذا المستوى من ثلاثة بنود تدريبية و 25 بند مقدم في دفتر من اللوحات التي تتكون من صورتين موجودة في كراس الاختبار والمطلوب من الطفل تكملة جمل

ناقصة تتعلق بمضمون الصورة الثانية انطلاقا من الجملة التي يتلفظ بها الفاحص والتي تتعلق بمضمون الجملة الأولى، أو الإجابة الصحيحة موجودة في ورقة الإجابة بالخط المائل وتهدف هذه البنود إلى دراسة الكفاءة النحوية عند الأطفال وتنقسم إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى: تتكون من 11 بند مخصصة للأطفال من 15 سنوات إلى 13 أشهر.

المجموعة الثانية: تتكون من كل البنود أي 25 بند يجيب عليها الأطفال من 11 سنوات و 13 أشهر إلى 11 سنوات و 13 أشهر.

التعليمة: راح نوريلك تصويرات وأنت راح تكمل الهدرة لي بديتها.

تسجل عدد الإجابات الصحيحة لهذا البعد في الخانة الموجودة أسفل ورقة الإجابة أمام الرموز التالية :

(Morsy): عدد الإجابات الصحيحة على البنود.

(Dysly): عدد إجابات الأطفال التي تحتوي على أخطاء على المستوى اللساني.

طريقة التنقيط :

يتم تنقيط الجانب النحوي المورفولوجي (Morsyn)بإعطاء نقطة واحدة لكل إنتاج صحيح (في حالة تقديم الإجابة المنتظرة) . أما مجموع النقاط فيما يخص الإجابات من نوع (Dysp)و (Dysl) فيتم حسابها بالجمع بين إجابات الأطفال الخاطئة حسب كل نوع .

5. تكرار الكلمات :

يتكون هذا الإختبار من 15 عبارة يجيب عليها أطفال تهدف إلى دراسة الجانب المورفولوجي و النحوي عند الطفل.

التعليمة :عاود مورايا واش نقولك .

تسجيل عدد الإجابات الصحيحة لهذا البعد في الخانة الموجودة أسفل ورقة الإجابة أمام الرموز التالية :

(Répsyn): عدد التكرارات الصحيحة للعبارة على المستوى النحوي بإحترام النموذج المقترح .

(Répsym): عدد الإجابات الصحيحة للعبارات على المستوى الدلالي لكن بإستعمال نحو مختلف للنموذج المقترح .

-**طريقة التنقيط** : سنتحصل في الأخير على نوعين من النقاط .

عدد النقاط (Morsyn) : و التي تمثل عدد التكرارت الصحيحة على المستوى النحوي المطابقة للنموذج .

عدد النقاط (Répsém) : والتي تمثل عدد التكرارات الصحيحة على المستوى الدلالي مع تعديل على المستوى النحوي ولكنها صحيحة ٠

6. الفهم :

يتكون الاختبار من 32 لوحة تتضمن 4 صور مرتبطة بمجموعة من العبارات ويتطلب إختيار الصورة المطلوبة في بعض العبارات على كفاءة مورفولوجية (IG) والبعض الآخر على كفاءة مورفولوجية معقدة (IF) . وتقدم في البداية مثالين تدريبيين للتأكد من أن

الطفل فهم التعليمة مع تقديم لعرض ثان للصور في حالة الاجابة الخاطئة في المرة الأولى و تنقسم البنود إلى مجموعتين :

المجموعة الأولى :تتكون من 21 بند مخصصة اللأطفال من 5 سنوات و 3 أشهر إلى8 سنوات و 3أشهر .

المجموعة الثانية :تتكون من 11 بند و مخصصة للأطفال من 9 سنوات و 3 أ شهر إلي 10سنوات و3 أشهر .

التعليمة في العرض الأول للصور**": رايحين نخدمو كيف كيف اسمع مليح واش نقول ووريلي التصويرة اللي فيها الهدرة اللي نقلك عليها".**

التعليمة في العرض الثاني للصور **:** و هذا في حالة تقديم إجابة خاطئة في العرض الأول

"اسمع مليح واش نقول و وريلي التصويرة اللي فيها الهدرة النى نقلك عليها '

تسجل عدد الإجابات الصحيحة لهذا البعد فى الخانة الموجودة أسفل ورقة الإجابة أمام الرموز التالية :

(if1) :وتمثل عدد الإجابات الصحيحة في العرض الأول للبنود على عبارات من نوع**if** **(ig1)**: والتي تمثل عدد الاجابات الصحيحة في العرض الأول على العبارات من نوع (ig).

(CI) الفهم الاتي :والذي يمثل مجموع عدد الإجابات الصحيحة على عبارت من نوع (if1) و (ig1) في العرض الأول .

(if2): والتي تمثل عدد الإجابات الصحيحة في العرض التاني للبنود في حالة تقديم اجابة خاطئة في العرض الأول على عبارات من نوع if .

(ig2) : التي تمثل عدد الإجابات الصحيحة في العرض الثاني للبنود في حالة تقديم إجابة خاطئة في العرض الأول على عبارات من نوع ig.

(CG)الفهم العام : و الذي يمثل مجموع عدد الإجابات الصحيحة على عبارات من نوع (if2) و (ig2) في العرض للثاني .

6.4 تقديم البروتوكول العلاجي المقترح لتنمية مهارة الفهم الشفهي عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي :

1. الهدف العام للبروتوكول :

يهدف هذا البروتوكول الحالي إلى تنمية مهارة الفهم الشفهي عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي.

2. الفئة المستهدفة : هي الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي من سن (05 إلى 10 سنوات).

3. شروط البروتوكول :

اللغة المستعملة : اللغة العربية.

البرنامج يحتوي على 09 بنود.

4. المدة الزمنية لتطبيق البروتوكول :

تم تطبيق البرنامج على الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي في مدة زمنية تتراوح 30 دقيقة و مرتين في الأسبوع ومرة واحدة في اليوم.

5. الأسس النظرية التي بني عليها البروتوكول:

قمنا باقتراح مجموعة من التمارين بعضها مستمدة من اختبارات مكيفة والأخرى من برنامج الاطفال الصم الحاملين للزرع االقوقعي وهي كالتالي :

- اختبار MTA 2002 : أخذنا منه تمرين فهم الأسئلة وتعيين الأشياء . وهو رائز مونريال تولوز 86 وأهم رائز لساني ، نفسي، معرفي ، يستعمل في ميدان الحبسة وقد أنشأ هذا الاختبار عام 1986 من طرف فرقة بحث فرنسية كندية. تضم مجموعة من الباحثين : نيسبولوز(NESPOULOUS) ، راسكول (RASCOUL)، لوكور(LECOURS) ، لافون (LAFOND) ، جونت (JOHNNETTE)، كوتف (COTF). وقد كيف على الوسط الثقافي اللساني الجزائري من طرف نصيرة زلال ، ويتكون من 03 بنود وهي : بند اللغة الشفوية ، بند اللغة الكتابية ، بند البراكسيا والقنزونيا.
- اختبار Chevry– Muller : أخذنا منه فكرة برنامج تعيين الصور. حيث أن هذا الإختبار مجموعة من اختبارات الفحص الشفوي ، وضع عام 1975 استجابة للضرورة التي شعر بها العياديون للقيام بالفحص أو اختبار دقيق للقدرات اللغوية للطفل . ويحتوي هذا الرائز على 04 بن ود : البند النطقي ، البند الفونولوجي ، البند اللغوي اللساني
- برنامج PECS للتوحد : أخذنا منه فكرة برنامج فهم الوامر ، أنشأ عام 1985 على يد الباحث أندي بوندي Andy Bondy، لتدريب الأطفال المصابين بالتوحد على كيفية التواصل .ويحتوي على 06 بنود.
- اختبار Elo : أحذنا منه فكرة برنامج فهم الجمل البسيطة. ويستخدم لتقييم الفهم والغة الشفوية. ويحتوي على 06 بنود وهي : الاستقبال المعجمي ، تكرار الكلمات ، الفهم ، إنتاج الكلمات ، إنتاج العبارات ، تكرار العبارات . وقد كيف على يد الدكتورة عدى دليلة .
- البرنامج المطبق في مستشفى بالوة : أخذنا منه فكرة المفاهيم المكانية ، تعيين الأفعال و الصفات وكذلك تمييز الأصوات، وهذا بموافقة المختصة الأرطوفونية

الرئيسة ، المنسقة في قسم التأهيل الخاص بالأطفال الحاملين للزرع القوقعي بموافقة الأستاذة المؤطرة. وهو برنامج مطبق منذ 2008 في المستشفى الجامعي مصطفى باشا . حيث تم تأطير مجموعة من المختصين الأرطوفونيين على يد مختصين أرطوفونيين فرنسيين، ثم قامت بعدها الأخصائية الأرطوفونية " شامك" بتأطير الأخصائيين الأرطوفونيين في كل من تيزي وزو ، قسنطينة ،عنابة ، ورقلة.

6- البروتوكول العلاجي المقترح :

البند الأول : تمييز الأصوات.

- **الأدوات** :مجموعة من الأصوات مأخوذة من برنامج للأطفال الحاملين للزرع القوقعي.
- **الهدف منه هذا البند** : تنمية التمييز السمعي وتقييم قدرة الحالة على التمييز بين الأصوات.
- **التعليمة** : يستمع الطفل لمجموعة من الأصوات ثم يتعرف على الصوت الذي يسمعه. وذلك باستعمال التعليمة التالية : **ما هو هذا الصوت الذي تسمعه؟**

ma: howa ha?a: aIṣawt al?ðj tasma3uh ?

الأصوات	صوت طفل يضحك
	صوت بكاء شخص
	صوت نباح كلب
	صوت عصفور
	صوت قطة
	صوت الجرس
	صوت سيارة
	صوت طائرة
	صوت البيانو
	صوت القطار

البند الثاني : فهم الأوامر.

- **الأدوات :**مجموعة من الأوامر والتعليمات متكونة من 10 أوامر .
- **الهدف من هذا البند :** تقييم قدرة الحالة على التفسير السمعي.
- **التعليمة :** يقوم فيها الفاحص بإصدار مجموعة من الأوامر على الحالة ، ويقوم هذا الأخير بتنفيذها .

الأوامر	اجلس
	قف
	اقفز
	ارفع يديك
	افتح فمك
	اغمض عينيك
	افتح الكتاب
	اغلق الباب
	أشر إلى أنفك
	ضم قبضتك

البند الثالث : تعيين الأشياء

- **الأدوات :** مجموعة من الصور.
- **الهدف من هذا البند :** : تقييم قدرة الطفل على الفهم.
- **التعليمة** : يتم فيها وضع مجموعة الصور المختلفة التي تعبر عن أشياء ، حيث يطلب الفاحص من الحالة تسمية الأشياء التي في الصورة من خلال التعليمة : – **" ماذا تمثل الصورة ؟ " / " ماذا يوجد في الصورة ؟ "**

ma:ða yugadu fi alṣora ? / ma: ða: tumaθilu alṣora ?

الإثارة	قلم
	قلم رصاص
	كأس
	سيارة
	كرسي
	طاولة
	صحن
	سرير
	نافذة
	شمعة

البند الرابع : تعيين الصور.

- **الأدوات :** مجموعة من الصور المختلفة التي تتضمن في صور الفواكه ، الخضر ، الحيوانات ، الأشكال والألوان .
- **الهدف من البند :** تقييم قدرة الطفل على فهم مجموعة من الكلمات حسب التصنيفات.
- **التعليمة :** يقوم الفاحص بوضع مجموعة من الصور على الطاولة ، ويطلب من الحالة تعيين ما في الصورة ، من خلال طرح التعليمة التالية :

" أين ؟ " ?ajna ?

الفواكه	برتقال
	رمان
	موز
	تفاح
	بطيخ
	فراولة
	خوخ
	عنب
	أناناس
	كرز
الحيوانات	دجاجة
	بقرة
	أرنب
	حصان
	أسد
	قط
	كلب
	نمر

	بطة
	خروف
خضر	خيار
	طماطم
	فلفل
	جزر
	بصل
	بطاطا
	ثوم
	خس
	يقطين
	باذنجان
أشكال	مكعب
	معين
	نجمة
	مستطيل
	دائرة
	هلال

	مثلث
	شكل بيضوي
	مربع
	مخروط
اللون	أسود
	أبيض
	أحمر
	أخضر
	أزرق
	أصفر
	بنفسجي
	بني
	برتقالي
	رمادي

البند الخامس : تعيين الأفعال.

- **الأدوات** : مجموعة من الصور المتمثلة في أفعال مختلفة.
- **الهدف من هذا البند :** قياس قدرة الطفل على فهم الأفعال.
- **التعليمة :** يقوم الفاحص بوضع مجموعة من الصور المختلفة لمجموعة من الأفعال ، ويطلب من الحالة تعيينها من خلال التعليمة : "**ماذا يفعل الولد ؟**"

mɑ:ða yaf3al alwalad ?

يأكل	
يغسل	
يشرب	
ينام	
يمشي	
يقفز	
يلعب	
يجري	
يشم	
يسبح	

البند السادس: الصفات.

- **الأدوات :** صور تمثل مجموعة من الصفات.
- **الهدف من هذا البند :** تقييم مدى فهم الطفل للصفات.
- **التعليمة :** يقوم الفاحص بوضع صور مختلفة لمجموعة من الصفات ، ويقوم بطرح التعليمة : **أرني الصورة ..... ؟**

ʔarinj alṣora ?

صفة	ليل
	نهار
	صغير
	كبير
	طويل
	قصير
	فارغ
	ممتلئ
	متسخ
	نظيف

البند السابع : المفاهيم المكانية .

- **الأدوات :** مجموعة من الصور.
- **الهدف من هذا البند :** تقييم مدى فهم الحالة للظروف المكانية
- **التعليمة :** يقوم الفاحص بوضع مجموعة من الصور تمثل المفاهيم المكانية ويقوم بطرح التعليمة التالية : على الطاولة و يسأل الطفل : **أريني الصورة التي فيها.....**

ʔarinj alṣora alatj fiha….. ?

الكرة فوق العلبة	الكرة بالنسبة للعلبة
الكرة تحت العلبة	
الكرة أمام العلبة	
الكرة وراء العلبة	
الكرة يمين العلبة	
الكرة يسار العلبتين	
الكرة بجانب العلبة	
الكرة بين العلبة	
الكرة داخل العلبة	
الكرة خارج العلبة	

البند الثامن : فهم الأسئلة.

- **الأدوات** :مجموعة متكونة من الصور.
- **الهدف من هذا البند** : تقييم مدى فهم الأسئلة البسيطة.
- **التعليمة** : يقوم الفاحص بوضع مجموعة من الصور مع طرح أسئلة على الحالة وتتعلق بالصورة من خلال التعليمة : " **أين ؟ – لماذا ؟ ماذا ؟**

ʔajna ? - limaða: ? – ma: ða: ?

أين التفاح ؟	الأسئلة
ماذا يفعل الطفل ؟	
كم حيوان في الصورة	
ما الذي نستخدمه لنأكل به ؟	
بماذا يغمض الطفل عينيه ؟	
هل الفتاة تحمل محفظة ؟	
ماهو لون الكتاب ؟	
من تحمل الأم ؟	
ماذا يفعلان الطفلان ؟	
هل الأب موجود في الصورة ؟	

البند التاسع : فهم الجمل .

- **الأدوات :** مجموعة من الصور.
- **الهدف من هذا البند :** :تقييم قدرة الطفل على فهم الجمل البسيطة.
- **التعليمة** : يقوم الفاحص بقراءة جملة ، وعلى الطفل الإشارة للصورة المتناسبة مع الجملة من خلال التعليمة : **أريني ؟**

ʔarinj ?

	البنت تجري
	ولد يلبس معطفه
	ولد يبكي
	ما الذي نستخدمه لنأكل به ؟
	بنت تمشط شعرها
	دب نائم
	عصفور نائم في عشه
	طفل يلبس حذاءه
	ولد يأكل مثلجات
	الولد يرى نفسه في المرآة

7.4 صدق المحكمين :

بعد بناء البروتوكول العلاجي في شكله المقترح تم عرضه على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في علم الأرطوفونيا، وهم أساتذة جامعيين ودكاترة. وذلك بهدف استخراج صدق المحكمين للبروتوكول ، حيث طلبنا منهم إبداء رأيهم في البرنامج من حيث المدة الزمنية للجلسة مدى توافق التعليمات مع البنود وأهداف كل بند ومدى توافق التمارين وكذلك الأدوات المستخدمة وكيفية التطبيق .

وقد أجمع المحكمين الذين تم تقديم البروتوكول لهم وعددهم 06 محكمين على ملائمة البروتوكول العلاجي المقترح لتنمية مهارة الفهم الشفهي عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي، وكذلك على إمكانية تطبيق البروتوكول على عينة الدراسة وهذا يتضح في موافقتهم على البنود التي احتواها البرنامج.

خلاصة الفصل :

من خلال ما سبق في هذا الفصل يمكن لنا أن نستفيد في فهم واستيعاب المنهج المستخدم في هذه الدراسة والأدوات التي اعتمدنا عليها واستعننا بها من أجل جمع مختلف المعلومات، وتعرفنا على البروتوكول المقترح لتنمية مهارة الفهم الشفهي عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي. وفيما يلي سيتم التعرض في الفصل الموالي إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها.

الفصل الخامس
عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

تمهيد

1.5 عرض وتحليل نتائج القياس القبلي لاختبار Elo

2.5 عرض نتائج القياس البعدي لاختبار Elo .

3.5 عرض وتحليل نتائج معامل ويلكيكسون في القياس القبلي و البعدي.

4.5 مناقشة الفرضيات.

الاستنتاج العام

خاتمة

تمهيد:

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض وتقديم النتائج المتحصل عليها ومحاولة تفسيرها وذلك قصد مناقشة فرضيات الدراسة تحت ضوء إشكالية الموضوع .

1.5 عرض وتحلبل نتائج القياس القبلي لإختبار ELO :

الجدول رقم02) يمثل نتائج القياس القبلي لاختبار ELO:

الحالات	النقاط
الحالة 01	09
الحالة 02	10
الحالة 03	06
الحالة 04	08
الحالة 05	05
الحالة 06	06

❖ توضح النتائج المعروضة في الجدول أعلاه أن الأطفال الخاضعين للزرع القوقعي قد سجلوا نتائج ضعيفة في بند الفهم ، فقد تباينت النتائج بين 05 و 10 نقاط.

2.5 عرض وتحليل نتائج القياس البعدي لإختبار ELO :

الجدول رقم03) يمثل نتائج القياس البعدي لاختبارELO:

الحالات	النقاط
الحالة 01	15
الحالة 02	20
الحالة 03	19
الحالة 04	23
الحالة 05	18
الحالة 06	22

❖ بعد تطبيق البرنامج العلاجي لمدة تتراوح بين شهرين ، قمنا بإعادة إختبار ELOعلى الأطفال. وتبين أن الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي قد أبلوا استجابة حسنة ، ونتائجهم جيدة، فقد ارتفعت وهذا حسب نتائج الجدول أعلاه للقياس القبلي والبعدي الذي قمنا بتطبيقه، حيث يظهر تطور واضح في بند الفهم فأعلى نقطة هي 23 فهناك فرق بين القياس القبلي والقياس البعدي .

3.5 عرض نتائج معامل ويلكوكسون (wilcoxon) :

الجدول رقم (04) يبين نتائج اختبار ويلكوكسون (wilcoxon) في القياس القبلي والقياس البعدي :

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum	25 e	Percentiles 50e(médiante)	75e
القياس القبلي Elo	6	7 ,3333	1 ,96638	5 ,00	10 ,00	5,7500	7 ,0000	9,2500
القياس البعدي Elo	6	19,5000	2,88097	15,00	23,00	17,2500	19,5000	22,2500

Test de classement de wilcoxon

		N	Rangs moyen	Somme des Rangs
القياس القبلي- القياس البعدي	Rangs négatives	0[a]	,00	,00
	Rangs positifs	6[b]	3,50	21,00
	Ex aequo	0[c]		
	Total	6		

a. القياس القبلي <القياس البعدي

b. القياس القبلي > القياس البعدي

c. القياس القبلي = القياس البعدي

	القياس القبلي –القياس البعدي Elo
Z	-2,207[a]
Sing asympotique bilatérale	0.027

a. Test de classement de Wilcoxon

b.Basée sue les rangs négatifs

نلاحظ من خلال الجدول قيمة z تقدر ب 2.207 ، وقيمة الدلالة تقدر ب 0.027 . حيث أنه نستنتج أن قيمة الدلالة 0.027 أصغر من مستوى الدلالة 0.05 ، وعليه نرفض الفرضية الصفرية والتي تقول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد تطبيق البروتوكول العلاجي المقترح على الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي، ونقبل بالفرضية البديلة التي تنص على أنه توجد فروق

ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد تطبيق البروتوكول العلاجي المقترح على الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي .

4.5 تحليل ومناقشة الفرضيات :

نصت الفرضيات أثناء طرحها إلى فرضيتين ضمن الإشكالية حول البرنامج المقترح على هذه الفئة إلى :

الفرضية الأولى تقول أن البرنامج المقترح على الأطفال الخاضعين للزرع القوقعي له فعالية في تنمية مهارة الفهم الشفهي لدى هذه الفئة . ولقد تحققت هذه الفرضية من خلال التطبيق القبلي والبعدي .

أما الفرضية الثانية والتي تقول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد تطبيق البرنامج على الأطفال الخاضعين للزرع القوقعي، وتحققت هذه الفرضية بحيث أن قيمة الدلالة تقدر ب0.027 أصغر من القيمة 0.05، فنقول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تقدر ب 0.027 في القياس القبلي والقياس البعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

الاستنتاج العام :

في هذه الدراسة سعينا إلى اقتراح بروتوكول علاجي لتنمية مهارة الفهم الشفهي لدى الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي وإبراز الدور الذي يلعبه جهاز الزرع القوقعي في اكتساب اللغة والكلام لدى الطفل الأصم والتعرف على مدى أهمية تنمية مهارة الفهم الشفهي لدى الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي.

ولقد تم اختيارنا للعينة بطريقة عشوائية على فئة الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي وتتألف من 06 أطفال وتتراوح أعمارهم مابين 05 سنوات إلى 10 سنوات . فبعد عرضنا لكل ما يتعلق بالموضوع من معلومات نظرية ومعلومات تطبيقية تم طرح الاشكالية التالية:

– ما مدى فعالية البرنامج العلاجي المقترح لتنمية مهارة الفهم الشفهي عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي ؟

وللقيام بهذه الدراسة تم صياغة الفرضيات على النحو التالي :

– البرنامج العلاجي المقترح على الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي لديه فعالية في تنمية مهارة الفهم الشفهي لديهم .

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد تطبيق البروتوكول العلاجي المقترح على الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي.

ومنه قمنا بالدراسة التطبيقية من خلال تطبيق اختبار اللغة الشفهية ELO لعبد الحميد خمسي من خلال القياس القبلي والقياس البعدي ، وهذا من أجل معرفة مدى فعالية البروتوكول العلاجي المقترح لتنمية مهارة الفهم الشفهي عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي.

وقد أسفرت الدراسة التطبيقية إلى تأكد صحة الفرضيات الي تم صياغتها حيث توصلنا إلى أن البروتوكول العلاجي الذي تم اقتراحه لديه فعالية في تنمية مهارة الفهم الشفهي عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي.

وتأكدت الفرضية الجزئية بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد تطبيق البروتوكول العلاجي عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي.

خاتمة

خاتمة:

وعلى ضوء ما درسناه ومن خلال ما تعرضنا إليه في الجانب النظري والجانب التطبيقي، اتضحت لنا مفاهيم عديدة من خلال الفصول التي قد تطرقنا لها من إعاقة سمعية والزرع القوقعي وكذلك الفهم الشفهي. وهذا ما جعلنا نهتم بمعالجة موضوع يخدم الميدان وأخذنا بعين الاعتبار دراسة قدرة من القدرات المعرفية للطفل المعاق سمعيا المتمثلة في الفهم الشفهي، وعملنا على إقتراح بروتوكول علاجي لتنمية هذه المهارة عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي.

فقد تحصلنا من خلال نتائج الجانب التطبيقي المستخلصة من تطبيق البرنامج العلاجي المقترح على الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي أن للبروتوكول العلاجي فعالية في تنمية مهارة الفهم الشفهي لديهم. وبذلك قد توصلنا لتحقيق فرضيات دراستنا.

وعليه فقد جاء هذا البحث ما إلا كتكملة للبحوث التي أجريت حتى وإن كانت قليلة وهذا لنقص دراسات في هذا الموضوع .

وفي الأخير يمكن القول أن ميدان البحث العلمي يبقى دوما في حاجة ماسة إلى دراسات وأبحاث جديدة بإمكانها أن تخلق برامج فعالة ومميزة تحتضن الكثير من الفئات المحتاجة ليد المساعدة كفئة المعاقين سمعيا، والتي لا تزال هي أيضا يلزمها الكثير وذلك لتحسين القدرات المعرفية قدر الإمكان من خلال وضع هذه البرامج للرفع من المستوى اللغوي لديهم وكذلك التعرف على مختلف الجوانب التي يجب الباحثين للتطرق إليها. فكلما اكتشف المعاق سمعيا بوقت مبكر، وصممت له برامج مناسبة وسهل عليه التكيف يزيد من دافعيته على اكتساب مهارات مساعدة له.

وفي ظل ما أتت به دراستنا نقدم التوصيات التالية :

- الاعتناء أكثر بهذه الشريحة وذلك من خلال بناء برامج خاصة بالأطفال الخاضعين للزرع القوقعي .
- توجيه وإرشاد أسر الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية بأهمية تنمية مهارة الفهم الشفهي لديهم.
- ضرورة الكفالة النفسية بالنسبة لهذه الفئة .
- السعي وراء توفير حاجياتهم و الإمكانيات اللازمة لهم .
- العمل على تنمية العمليات المعرفية لدى الطفل الأصم.
- ضرورة إعداد أخصائيين مؤهلين للعمل مع هذه الفئة.

المراجع

قائمة المراجع :

1. الكتب باللغة العربية :

1. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات،(2009)،"الإعاقة السمعية"، مبادئ التأهيل السمعي والكلامي والتربوي، دار الفكر، ناشرون وموزعون، الطبعة1.
2. جمال خطيب، (1997)،" الإعاقة السمعية"، عمان، دار الفكر .
3. خالدة نيسان ،2009)،"الإعاقة السمعية من مفهوم التأهيل"، دار أسامة، عمان، الاردن.
4. خيري المغيزي ،(1989)،"صعوبات القراءة التشخيص والعلاج" ط1، مصر جامعة طنطا للنشر والتوزيع.
5. الزريقات،(2003)، "اضطرابات الكلام واللغة والتشخيص والعلاج"، الجامعة الأردنية، ط1، دار الفكر.
6. السعيد عواشرية ، (2005)، " الفهم اللغوي القرائي واستراتيجية المعرفية ، منشورات المجلس الأعلى للغة العربية ، موندیال كوم للطباعة ، الجزائر.
7. السيد كامل الشربيني، (2009)،" الإعاقة السمعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1.
8. عادل عبد الله محمد، (2006)، "المؤشرات الدالة على صعوبات التعلم لأطفال الروضة دراسات تطبيقية، ط1، القاهرة، دار الرشاد.
9. عبد الله العيشاوي،(2004)، "صعوبات اللغة واضطرابات الكلام "، دار الشجرة للنشر والتوزيع ، دمشق، سوريا.
10. العزة، (2001)، "المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة"، ط1، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ، عمان.

11. عصام حمدي الصفدي،(2003)، "الإعاقة السمعية"، ط1، دار الباروزي للنشر والتوزيع، عمان.
12. فني سمير،2016، "أهمية الزرع القوقعي في تنمية المهارات اللغوية الشفوية عند الطفل الأصم"، رسالة ماجيستر، جامعة القاهرة.
13. اللالا زياد كامل وآخرون، (2013)،"أساسيات التربية الخاصة"، ط1، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
14. ماجدة السيد عبيد، (2000)، "الإعاقة السمعية، سامعون بأعينهم ،الطبعة01، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
15. ماجدة السيد عبيد،(2009)، "مدخل إلى التربية الخاصة"، صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
16. محمد النوبي محمد علي،(2010)، "مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال العاديين وضعاف السمع"، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع.
17. محمد النوبي،(2009)، "اضطراب انتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة"، عمان .
18. محمد النوبي،(2010)،"مقياس إضطرابات اللغة اللفظية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم"، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
19. مصطفى السرطاوي، (2012)، "صعوبات التعلم الأكاديمية والإنمائية، دار المسيرة للنشر والطباعة .
20.ا لمعايطة، (2011)، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع، ط4.
21. نذير الدرقيني،(1999)، "الإعاقة السمعية"، دار الفتر، الطبعة2.

22. وليد السيد خليفة، (2014)، "التعلم النشط لدى المعاقين سمعيا في ضوء علم النفس المعرفي(المفاهيم- النظريات- البرامج)"، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا والطباعة والنشر.

1 ـ1 الرسائل والمذكرات الجامعية باللغة العربية :

1. أدافرلامية،(2011)، "دراسة الفهم للغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد اخضاعه لإعادة التربية"، رسالة الماجيستر، جامعة الجزائر02.
2. تنساوت صافية، (2010) ، "دراسة صعوبات الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفهية لدى المصابين بمتلازمة داون"- دراسة مقارنة مذكرة ماجيستر، جامعة الجزائر.
3. دحال سهام ،(2005) ،"دراسة وتحليل استراتيجيات الفهم الشفهي عند الطفل المصاب بصعوبات تعلم القراءة" ، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس اللغوي والمعرفي لكلية العلوم الإنسانية والإجتماعية.
4. ميرود، (2007)، "استراتيجيات الفهم عند الطفل أحادي اللغة وللطفل مزدوج اللغة – دراسة مقارنة "، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علم النفس اللغوي المعرفي ، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا .

2.1 محاضرات :

1. زروقي ،(2016)، محاضرات في المنهجية ، غير منشورة ، جامعة العربي بن المهيدي ، أم البواقي.

2.المراجع باللغة الأجنبية :

2-1 الكتب باللغة الأجنبية :

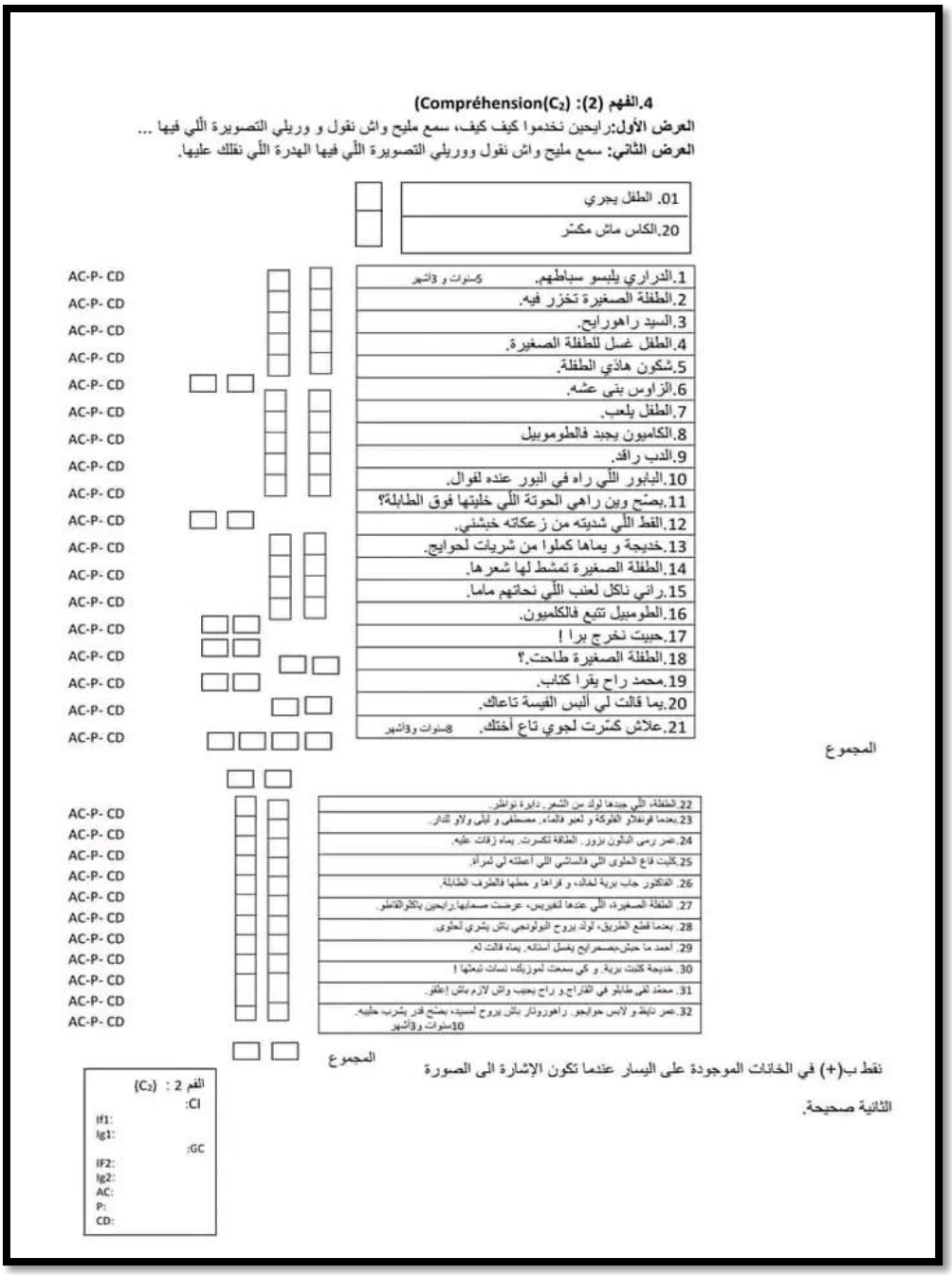
1. A.Dumont ,(1995) ,<< l'implant cochléaire surdité et langage , édition Masson.
2. Bosquet Denses ,(2009) ,<< l'implant cochléaire pédiatrique et rééducation orthophonique >> 2 eme édition , paris.
3. Deriazen , (2001) , << l'implant cochléaire>> , Ed Masson ; paris ,2001 .
4. Dumont , (1995) , <<orthophoniste et l ;enfant sourd>>.
5. Vaneecloo et Arrouet ,(2000) , <<Implant cochléaire , Lile institut d'orthophonie.>>

2 2 القواميس :

1.Dictionnaire dorthophonie ,(2004) , 2 éme edition

الملاحق

الملحق رقم 01 : ورقة التنقيط الخاصة ببند الفهم لاختبار اللغة الشفهية ELO.



4.الفهم (2): (Compréhension(C_2)

العرض الأول: رايحين نخدموا كيف كيف، سمع مليح واش نقول و وريلي التصويرة اللّي فيها ...

العرض الثاني: سمع مليح واش نقول ووريلي التصويرة اللّي فيها الهدرة اللّي نقلك عليها.

	01. الطفل يجري
	20.الكاس ماش مكسّر

AC-P- CD	1.الدراري يلبسو سباطهم.	5سنوات و 3أشهر
AC-P- CD	2.الطفلة الصغيرة تخزر فيه.	
AC-P- CD	3.السيد راهو رايح.	
AC-P- CD	4.الطفل غسل للطفلة الصغيرة.	
AC-P- CD	5.شكون هاذي الطفلة.	
AC-P- CD	6.الزاوس بني عشه.	
AC-P- CD	7.الطفل يلعب.	
AC-P- CD	8.الكاميون يجبد فالطوموبيل	
AC-P- CD	9.الدب راقد.	
AC-P- CD	10.البابور اللّي راه في البور عنده لفوال.	
AC-P- CD	11.بصّح وين راهي الحوتة اللّي خليتها فوق الطابلة؟	
AC-P- CD	12.القط اللّي شديته من زعكاته خبشني.	
AC-P- CD	13.خديجة و يماها كملوا من شربات لحوايج.	
AC-P- CD	14.الطفلة الصغيرة تمشط لها شعرها.	
AC-P- CD	15.راني ناكل لعنب اللّي نحاتهم ماما.	
AC-P- CD	16.الطّوميبل تتبع فالكاميون.	
AC-P- CD	17.حبيت نخرج برا !	
AC-P- CD	18.الطفلة الصغيرة طاحت.؟	
AC-P- CD	19.محمد راح يقرا كتاب.	
AC-P- CD	20.يما قالت لي ألبس الفيسة تاعاك.	
AC-P- CD	21.علاش كسّرت لجوي تاع أختك.	8سنوات و3أشهر

المجموع

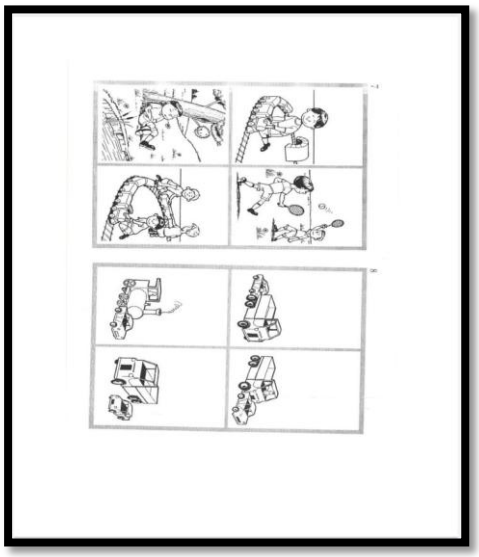
AC-P- CD	22.الطفلة اللّي جبدها لوك من الشهر. دايرة نواشر.
AC-P- CD	23.بعدما قولدالو الفوكة و تعبو فالماء. مصطفى و ليلى ولاو للدار.
AC-P- CD	24.عصر رمى الدّالون بزور. الطاقة تكسرت. يماه زقات عليه.
AC-P- CD	25.كليت قاع الحلوى اللي فالساشي اللي أعطتو لي لمراة.
AC-P- CD	26. الدّاكتور جاب برية لخداك، و قراها و محطها فالظرف الطابلة.
AC-P- CD	27. الطفلة الصغيرة، اللّي عندها لغريبن، عرضت صحابها رايحين باكلو القاعلو.
AC-P- CD	28. بعدما قطع الطريق، لولد يروح البولونجي باش يشري لحلوى.
AC-P- CD	29. أحمد ما حبش يحسعرايح يغسل أسنانو. يماه قالت ليه.
AC-P- CD	30. خديجة كليت برية. و كي سمعت لموزيك، لسات تبعتها !
AC-P- CD	31. محمد لقى طابلو في القراج و راح يجيب واش لازم باش إطقو.
AC-P- CD	32.عصر دايظ و لابس حوايجو. راهو رتار باش يروح لمسيد، بصّح قدر يشرب حليبو. 10سنوات و3أشهر

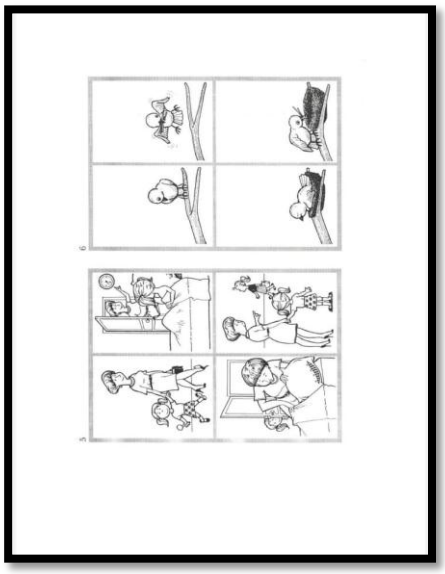
المجموع

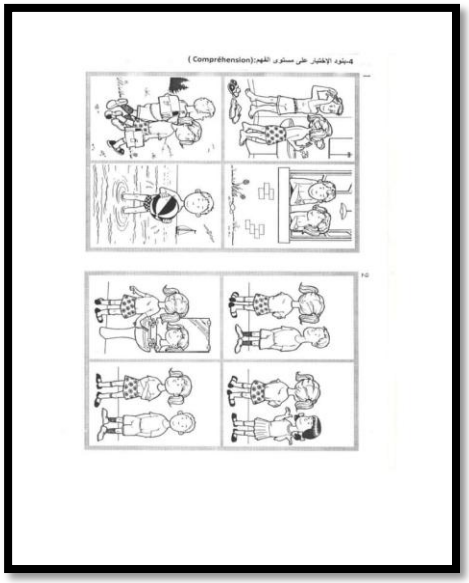
نقط ب(+) في الخانات الموجودة على اليسار عندما تكون الإشارة الى الصورة الثانية صحيحة.

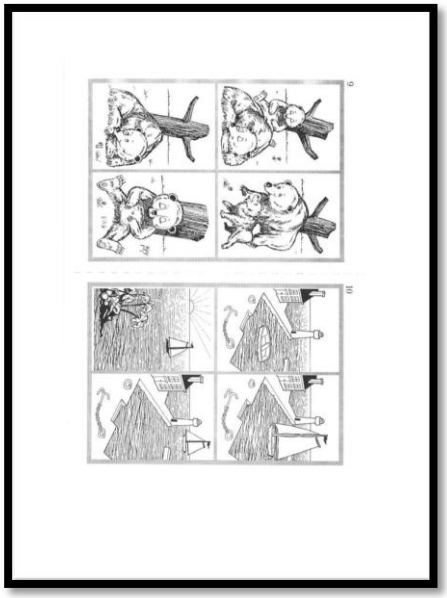
الفم 2 : (C_2)	
:CI	
If1:	
Ig1:	
:GC	
IF2:	
Ig2:	
AC:	
P:	
CD:	

الملحق رقم 02: صور بند الفهم لاختبار اللغة الشفهيةELO







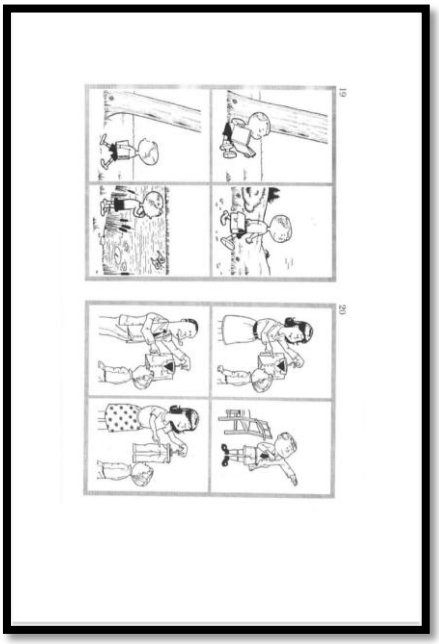


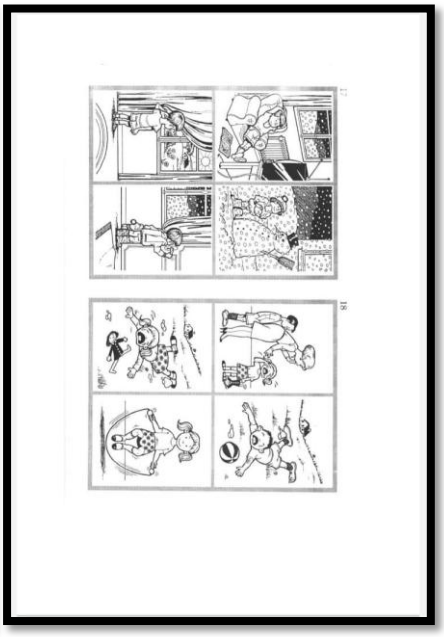


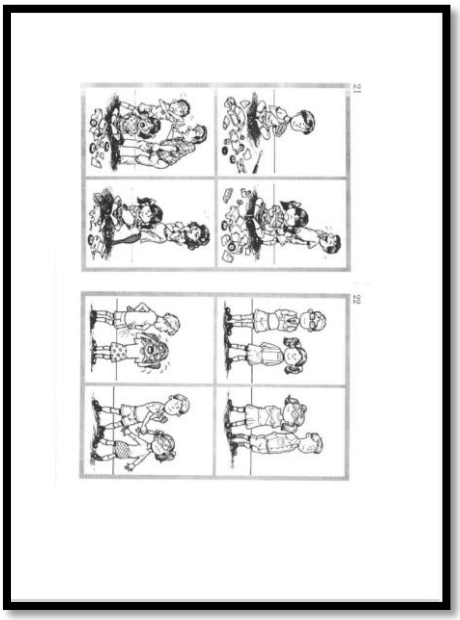


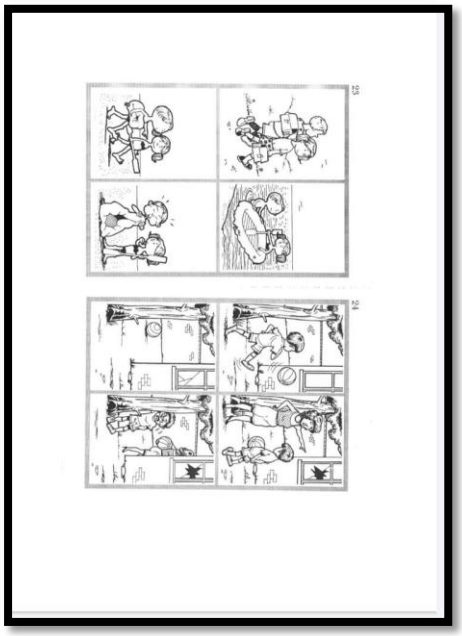






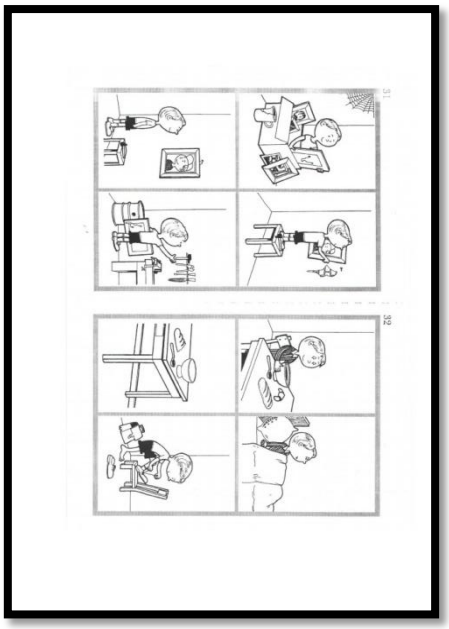


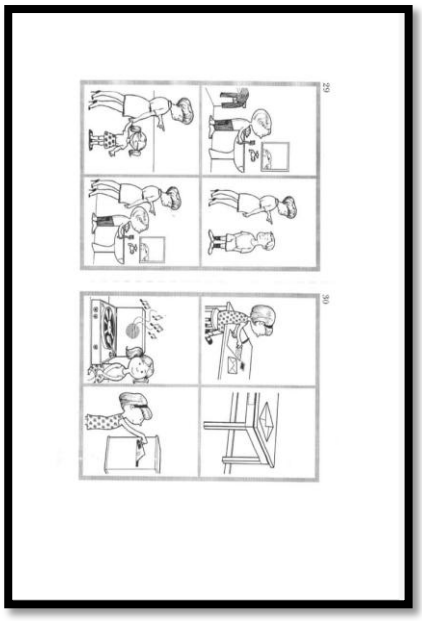








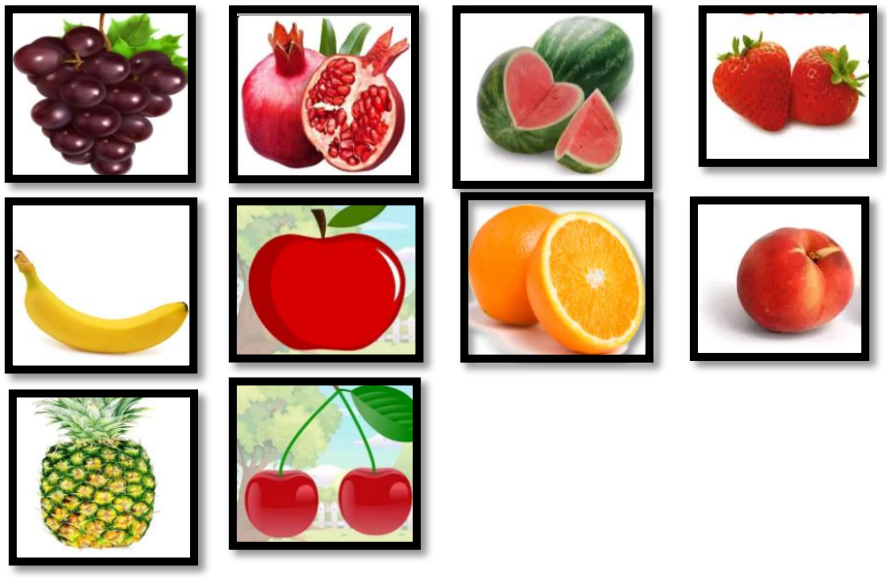




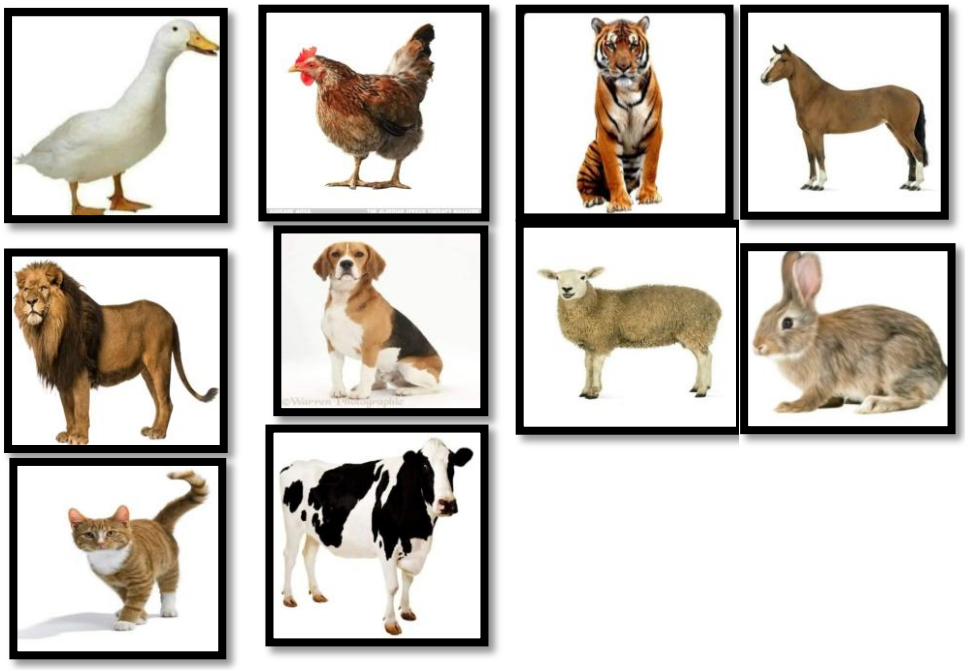
الملحق رقم (03): صور بند تعيين الأشياء.



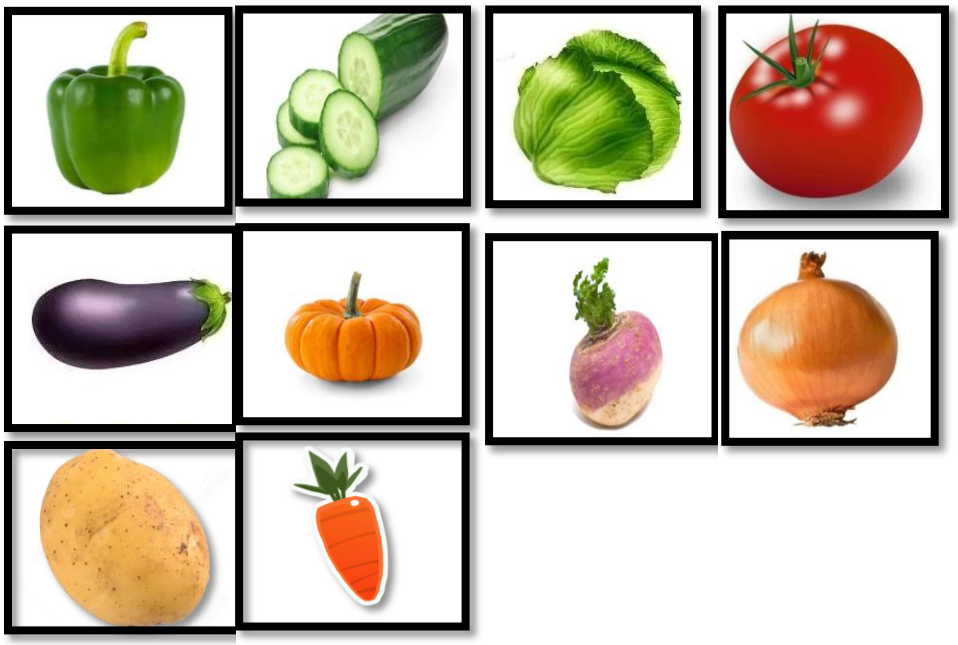
الملحق رقم (04): صور بند تعيين الصور



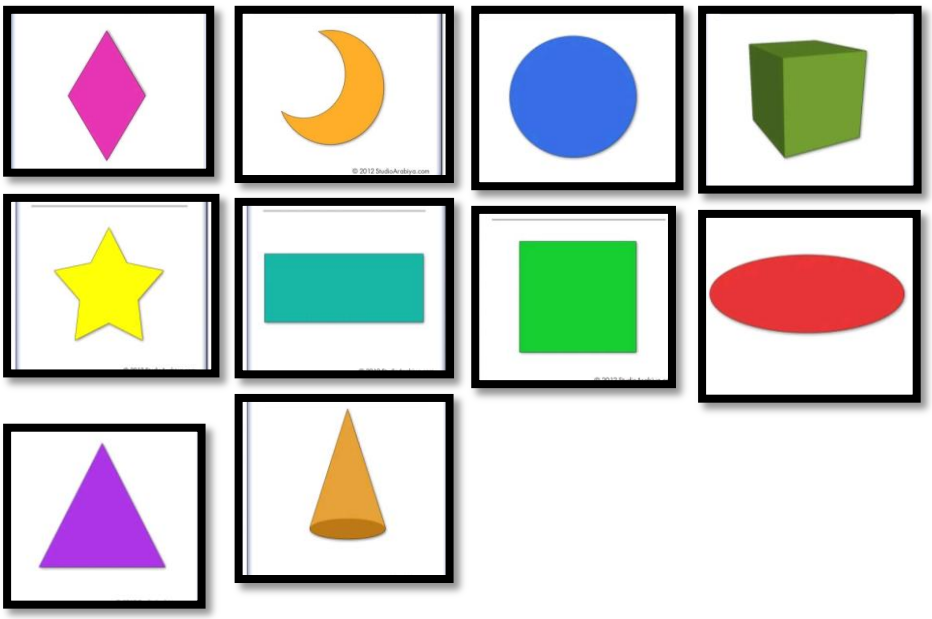
الملحق رقم (05)



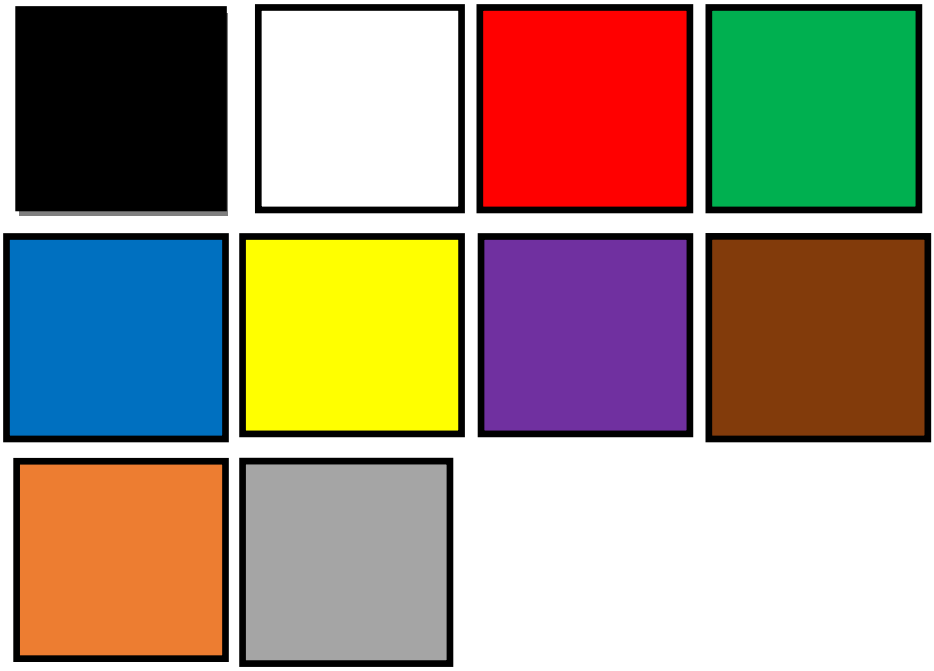
الملحق رقم (06)



الملحق رقم (06)



الملحق رقم (07)



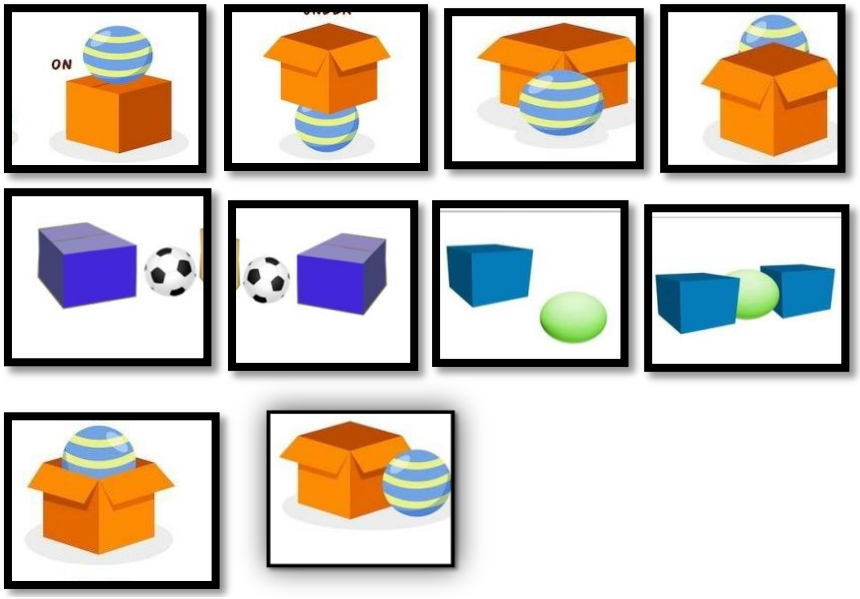
الملحق رقم (08): صور بند تعيين الأفعال



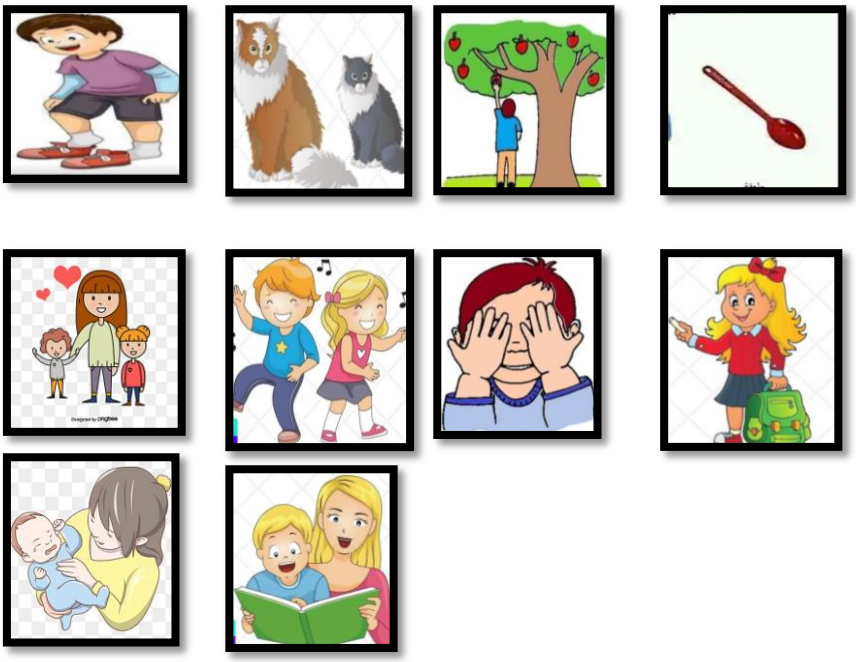
الملحق رقم (09): صور بند الصفات



الملحق رقم (10) : صور بند المفاهيم المكانية



الملحق رقم (11) : صور بند الأسئلة.



الملحق رقم(12): صور بند فهم الجمل.

