جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص الأرطوفونيا.

بناء أداة لتقييم التعبير الشفهي باللّغة العربية الفصحى عند الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي" E.E.O.E.S "

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الأرطفونيا

تخصص إعاقة سمعية

من إعداد الطالبتين:

- شمول حسينة
- لعمة علجبية

تحت إشراف الأستاذ:

- حسيان محمد

السنة الجامعية :

2021/ 2020

كلمة الشكر

الحمد لله الذي وفقنا على إتمام هذا العمل المتواضع

ويسعدنا أن نتقدم بالشكر و الامتنان والعرفان بالجميل

إلى الأستاذ **"حسيان محمد"** على مساعدته وإرشاداته القيمة

وصبره معنا . كما نتقدم بالشكر إلى كل أساتذة تخصص

الأرطفونيا على نصائحهم القيمة .

كما نتقدم بالشكر إلى **مدير ابتدائية تامدة** الجديدة

ومدير متوسطة الشهيد أوسماعيل حسين ومديرة ابتدائية

حاج عمر ميكاشير على ترحيبهم بنا .

ونشكر كل من ساعدنا من بعيد ومن قريب .

وأخيرا نتقدم بالشكر إلى اللجنة التي ستتفضل

بمناقشة هذه المذكرة.

شمول و لعمة

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أروع إنسانة في الوجود التي أنارت لي الدروب إلى أجمل

و أرق وأول اسم يتعلم به المرء معنى الحياة إلى أحلى كلمة ينطق بها الإنسان إلى التي جعل اللّه

الجنة تحت أقدامها **"أمي"** الغالية أطال الله في عمرها .

إلى أغلى ما أملك في الحياة مصدر الحنان وبر الأمان إلى من صنع وجودي

وأعطى المعنى لحياتي إلى رمز فخري و اعتزازي وروح فؤادي

"أبي" الغالي أطال الله في عمره.

إلى من وقفوا معي طوال مشواري الدراسي

"جدي" و**"جدتي"** أطال الله في عمرهم.

إلى من أجدهم دوما إلى جانبي وقت حاجتي ،

إلى من كانوا عوني وسندي و عشت

معهم أجمل أيام حياتي إلى من بهم أبصرت طريق النجاح أخي **"مقران"**و أخواتي **"إيمان"** و **"كلتوم"** .

كما أهدي هذا العمل إلى خالتي وأخوالي وعائلتهم.

إلى عماتي و أعمامي وعائلتهم .

إلى كل صديقاتي و أصدقائي .

إلى زميلتي التي تقاسمت معها عملي ومشواري الدراسي

"علجية" ،إلى كل من هم في ذاكرتي ولم يرد اسمهم في مذكرتي.

حسينة

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أجمل وأرق اسم يتعلم به

المرء معنى الحياة إلى التي يعجز اللسان عن وصفها إلى التي

الجنة تحت أقدامها **"أمي"** الغالية أطال الله في عمرها.

إلى رمز العطاء إلى من منحني الثقة في بالنفس إلى من

كان سندا قويا في نجاحي **"أبي"** الغالي أطال الله في عمره.

إلى الذين تقاسمت معهم العيش و أجمل أيام حياتي

"إخوتي" و **"أخواتي"** إلى عائلتي الثانية **"جدي"** و**"جدتي"**

و**"خالتي"** رحمهم الله ويسكنهم فسيح جناته.

إلى صديقاتي التي تقاسمت معهن حلو و مرّ الدراسة **"وسام"**و **"حكيمة"**

إلى زميلتي التي تقاسمت معها عملي ومشواري الدراسي

"حسينة" إلى كل عزيز على قلبي.

إلى كل من وسعته ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي .

إلى كل من ساعدني من بعيد ومن قريب.

علجية

الفهرس

كلمة الشكر

الإهداء

فهرس الجداول

ملخص

مقدمة.....01

الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية

1-الإشكالية.....04

2-الفرضية.....09

3-أسباب الدراسة.....09

4- أهداف الدراسة.....10

5- أهمية الدراسة 10

6-تحديد المفاهيم إجرائيا.....11

الجانب النظري

الفصل الأول : بناء الاختبار

تمهيد.....15

1-مفهوم القياس النفسي.....15

2-مستويات القياس النفسي 15

3-مفهوم الاختبار.....17

4-أنواع الاختبار 17

5- أهداف تطبيق الاختبار 19

6-صفات الاختبار الجيد..... 20

7- مراحل بناء الاختبار 28

الخلاصة الفصل..... 32

الفصل الثاني التعويض الشفهي

تمهيد..... 35

1-تعاريف اللّغة..... 35

2- وظائف اللّغة..... 36

3- مراحل اكتساب اللّغة عند الطفل 38

4-تعريف التعويض الشفهي 42

5-مستويات التعويض الشفهي 43

6-أنواع التعويض الشفهي 46

7-شروط اكتساب التعويض الشفهي 47

8- عيوب التعويض الشفهي..... 49

9- عوامل الضغف في التعويض الشفهي عند الطفل المعاق سمعيا 50

10-أساليب علاج التعويض الشفهي عند المعاق سمعيا..... 51

الخلاصة الفصل..... 55

الفصل الثالث: الإجراءات

تمهيد..... 58

1-تعريف الأذن..... 58

2- تشريح فيزيولوجية الأذن 58
3- آلية السمع 60
4- تعريف الصمم 61
5- تصنيف الصمم 62
6- أسباب الإعاقة السمعية..... 64
7- طرق التواصل عند ذوي الصمم..... 66
8- أعراض الصمم..... 67
9- الوقاية من الصمم 68
الفصل 71

الفصل الرابع : الزرع القوقعي

تمهيد..... 74
1- لمحة تاريخية عن الزرع القوقعي 74
2- تعريف الزرع القوقعي..... 75
3- أنواع الزرع القوقعي 76
4- مكونات جهاز الزرع القوقعي 77
5- شروط الزرع القوقعي 78
6- كيفية عمل جهاز الزرع القوقعي 78
7- ضبط جهاز الزرع القوقعي..... 79
8- مراحل الزرع القوقعي 79
الاستنتاجات المتحصل عليها بعد عملية الزرع القوقعي 83

10- الأشخاص المعنيون بالزرع التعاقدي 83
11- فوائد الزرع التعاقدي 84
الخلاصة الفصل 85

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية البحث

تمهيد 88
1- الدراسة الاستطلاعية 88
2- منهج البحث 88
3- مكان وزمان إجراء البحث 89
4- عينة البحث 90
5- أدوات وتقنيات البحث 90
6- كيفية إجراء البحث 102
الخلاصة 103

الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى 106
2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية 106
3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة 107
4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة 108
5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة 108
6- عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة 109

الاستنتاج العام 110

الخاتمة..... 113

قائمة المراجع.

الملاحق.

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجداول	الصفحة
01	- يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.	90
02	-تقييم نتائج الفرضية الأولى من الحوار الموجه .	106
03	نتائج الفرضية الثانية بعد إعادة الحروف.	106
04	نتائج الفرضية الثالثة بعد إعادة المقاطع.	107
05	نتائج الفرضية الرابعة بعد إعادة الكلمات.	108
06	نتائج الفرضية الخامسة بعد إعادة الجمل.	108
07	نتائج الفرضية السادسة بعد استرجاع الصورة.	109

فهرس الملاحق

رقم الملحق	العنوان
الشكل رقم 01	- آلية السمع.
الشكل رقم 02	- تشريح الأذن.
الشكل رقم 03	- أنواع الصمم
الشكل رقم 04	- الالكترودات داخل القوقعة.
الشكل رقم 05	- مكونات جهاز الزرع القوقعي.
الشكل رقم 06	- آلية عمل الزرع القوقعي.
الشكل رقم 07	- أنواع أجهزة الزرع القوقعي.
الشكل رقم 08	- تقنية الزرع القوقعي.
الشكل رقم 09	- كيفية ضبط جهاز الزرع القوقعي.
الشكل رقم 10	- ميزانية الصمم.
الشكل رقم 11	- عرض بند التسمية لاختبار" E.E.O.E.S".

رقم 12	- النتائج الأولية لاختبار " E.E.O.E.S" للحالات العادية.
رقم 13	- النتائج الأولية لاختبار" E.E.O.E.S" للحالات المرضية.
رقم 14	- نتائج اختبار .SPSS للحالات العادية و الحالات المرضية.
رقم 15	- ملاحظات الأساتذة.

ملخص الدراسة:

الهدف من دراستنا هو تقييم التعبير الشفهي عند الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي ، وللوصول إلى هذا الهدف قمنا بتصميم أداة **"E.E.O.E.S"** التي تتكون من 3 بنود أساسيةك بند الحوار الموجه ، بند الإعادة وهذا البند يتكون من أربعة بنود فرعية : بند إعادة الحروف ، بند إعادة المقاطع ، بند إعادة الكلمات ، بند إعادة الجمل ، والبند الثالث و الأخير بند تسمية الصور، وكل بند يحتوي على هدف وتعليمة والوقت و التنقيط الخاص به . بعد ذلك قمنا بعرضه على مجموعة من دكاترة قسم الأرطفونيا لإعطاء وجهة نظرهم حول محتوى الاختبار ولإثبات صدقه، وبعدما تحصلنا على صدق المحكمين قمنا بأخذ بعين الاعتبار ملاحظات الأساتذة وقمنا بتعديل ما يجب تعديله بإضافة وحذف ما يجب حذفه حتى تحصلنا على النسخة النهائية للاختبار.

وبعد ذلك فمنا بالاعتمادفي دراستنا على المنهج الشبه التجريبي كونه المنهج المناسب للدراسة التي قمنا بها . وتمّ اختيار العينة بطريقة قصدية، ومن اجل التحقيق من صدق وثبات الأداة قمنا بتطبيقها على 30 حالة عادية و4 حالات مرضية تتراوح أعمارهم بين 9 و 12 سنة وبعد الحصول على النتائج الأولية قمنا باستعمالها في اختبار**"SPSS"**و أسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية وتم تأكيد صحة الفرضيات التي قمنا باقتراحها.

المقدمة

مقدمة

يعيش الطفل في احتكاك دائم مع محيطه الخارجي ويعتمد في اتصاله بمن حوله على حواسه المختلفة ومن بين هذه الحواس نجد حاسة السمع التي تلعب دور مهم في حياة الفرد ، وقد يتعرض الطفل في أي مرحلة من مراحل حياته وحتى قبل الميلاد إلى إعاقات مختلفة و من بنها الإعاقة السمعية التي تعتبر مشكلة كبيرة متعددة الجوانب ، سواء كانت صحية أو تربوية أو اجتماعية أو اقتصادية تقع على عاتق كاهل المصاب فقد تفقد اكتساب الطفل للغة بالتالي تعيق إمكانية اتصاله بمحيطه والقريبين إليه ، فقد تجعله يعيش في عالم خاص وفي عزلة وانطواء . ويلعب الجهاز السمعي دور هام في تطور وفهم اللغة ويتمثل في تحويل الإشارات المرسلة من مصادر البيئة إلى أصوات مدركة و مفهومة وتخريب هذا العضو يؤدي إلى فقدان كلي أو جزئي للغة الشفهية ولكن يستطيع تعويض العجز السمعي بأحدث التقنيات العالمية الجديدة وهو جهاز الزرع القوقعي الذي يتم زراعته داخل القوقعة في الأذن الداخلية وهو موجه المصابين بالصمم الحاد أو العميق .

ومما سبق ذكره استنتجنا أن الإعاقة السمعية تؤدي إلى ضعف التعبير الشفهي او انعدامه ، ومن خلال البحوث العلمية السابقة لاحظنا نقص في وجود الاختبارات و الأدوات والبروتوكولات العلاجية التي تقوم بقياس و تقييم التعبير الشفهي عند فئة أطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي وهذا ما دفع بنا إلى محاولة بناء أداة " **E.E.O.E.S**" لتقييم التعبير الشفهي عند أطفال الصم الحاملين للزرع الوقعي باللغة العربية الفصحى وبعد التحقيق من صدق المحكمين قمنا بتطبيق هذه الأداة .

ففي ضوء ما تحدثنا عنه في بحثنا قمنا بتقسيم دراستنا إلى جانب نظري وجانب تطبيقي ، الجانب النظري يحتوي على أربعة فصول وهي:

أولا: الإطار العام للإشكالية يحتوي على إشكالية الدراسة ، الفرضيات ، أسباب اختيار الموضوع، أهداف الدراسة ، أهمية الدراسة ، تحديد المفاهيم إجرائيا .

الفصل الأوّل يتعلق ببناء الاختبار تطرقنا فيه إلى تعريف القياس النفسي ومستوياته وتعريف الاختبار وأنواعه وأهدافه وصفات الاختبار الجيد ومراحل بنائه.

الفصل الثاني يتعلق بالتعبير الشفهي حيث تناولنا فيه تعاريف اللغة ووظائفها ومراحل اكتسابها للطفل وتكلمنا على التعبير الشفهي ومستوياته وأنواعه مع شروط اكتسابه وعملياته وعوامل الضعف وأساليب علاج التعبير الشفهي عند الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي.

الفصل الثالث يتعلق بالصمم ويحتوي على تعريف الأذن ، تشريح وفيزيولوجة الأذن ، آلية السمع تعاريف الصمم ، طرق التواصل عند المعاق سمعيا مع أسباب وأعراض والوقاية من الصمم .

الفصل الرابع تناولنا فيه الزرع القوقعي ويتكون من لمحة تاريخية للزرع القوقعي وتعريفه وأنواعه و مكوناته وشروطه وكيفية عمل جهاز الزرع القوقعي وضبطه ومراحله والنتائج المتحصل عليها بعد العملية الجراحية والأشخاص المعنيون بها و فوائده.

أمّا الجانب التطبيقي جاء على شكل فصلين : الفصل الخامس تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية و منهج البحث مكان وزمان إجراء البحث ، الأدوات و التقنيات المستخدمة وكيفية إجرائه.

والفصل السادس قمنا فيه بعرض و تحليل النتائج واستنتاج عام وحتمنا بحثنا بالخاتمة و قائمة المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي
الإطار العام
للإشكالية

الإشكالية:

- الحواس من النعم التي أكرمنا بها الله تعالى من بينها الشم، البصر، اللمس، السمع فهذه الأخيرة تساعدنا على تلقي المعلومات من البيئة المحيطة غير النظام السمعي في الآذن.

- إذا السمع هو القدرة على تمييز وإدراك الموجات الصوتية القادمة من خارج الجسم عبر وسط بيني مثل الهواء أو السوائل أو المواد الصلبة وذلك نتيجة وصولها إلى الجهاز السمعي على شكل حركات اهتزازية وتكمن أهمية حاسة السمع على إمكانية التواصل بين الأفراد في المجتمع والارتباط بالطبيعة وأي خلل على مستوى هذه الحاسة يؤدي إلى حدوث العديد من المشاكل والاضطرابات من بينهم الصمم أو الإعاقة السمعية وهي عبارة عن فقدان كلي أو جزئي لحاسة السمع حيث يعرفها "**عبد المطلب القرطي 1996**" أن الأطفال الصم هم الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع تماما أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة".

- وبصفة "**مصطفى القمش 200**" على أنهم بأولئك الذين لديهم انحرافا في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي اللفظي[1]،أما "**سميث SMITH 2007** " فيعرف الأصم بأنه الشخص الغير القادر على إدراك الأصوات في البيئة المحيطة بطريقة مفيدة باستعمال حاسة السماعة الطبية أو بدون استعمالها كما أنه غير قادر على استعمال حاسة السمع كحاسة أولية أساسية لاكتساب المعلومات في حين "**مورز moores 2008** " ، يعرف أنه الشخص الذي مقدار الفقدان السمعي لديه 70 ديبسل أو أكثر ويعيق فهم الكلام من خلال الآذان وحدها وباستعمال أو بدون استعمال السماعة الطبية[2].

[1]: محمد النوبي محمد علي، **الإعاقة السمعية**، دليل الآباء والأمهات والمعلمين وطلاب التربية الخاصة ط1 دار وائل للنشر، 2009ص24

[2]: إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، **الإعاقة السمعية مبادئ التأمل السمعي والكلامي والتربوي**، ط1، دار الفكر ناشرون وموزعون،2009 ص 108

- فعند دراسة الصمم بعمق نجد أن الإعاقة السمعية أنواع فإذا كان إرسالي فموقع الإصابة تكون في الآذان الخارجية أو الآذان الوسطى وعندما تكون الإصابة في الآذن الداخلية هنا يكون نوع الصمم إدراكي وهذا الأخير يعالج عادة بعملية الزرع القوقعي مع توفر باقية الشروط التي تسمح لنا بنجاح هذه العملية فالزرع القوقعي: "هي تقنية متطورة حديثة تتطلب عملية جراحية دقيقة وذلك بوضع إلكترودات في الآذن الداخلية بهدف إرسال تنبيهات صوتية مهجورة ذات دلالة معينة يلتقطها الدماغ.

وهذا في حالة ما إذا كانت القوقعة لا تعمل، هذه العملية تستلزم تدخل المختص الأرطوفوني قبل إجراء العملية الجراحية لتقييم الحالة وبعد العملية لإعادة التأهيل حتى يكون للزرع القوقعي فائدة ، هكذا قام "**كينر 1994** " [1]**KINNER** بوصف الزرع القوقعي أما "**الخويطر والسديري 2006**" فأكد أن الزرع القوقعي عبارة عن جهاز يتبع إمكانية السمع ويحسن قدرة الاتصال اللفظي للأشخاص المصابين يفقدان السمع الحسي العصبي الحاد والذين لم يستفيدوا من المعينات السمعية بعد فترة من التأهيل المناسب لذلك وهو عبارة عن جهاز متعدد الإلكترودات يستخدم لنقل المعلومات الصوتية إلى الأذن الداخلية وهو يعين السمع الطبيعي ولكنه يحسن مقدرة الشخص على سماع الأصوات المحيطة به وسماع إيقاعات وأنماط النطق كما يحسن عملية قراءة الشفاه [2]"أما القوقعي أنه يعتمد **على** "**شوفري ميلير 2007 –CHEVRIE MULLER** " عرف الزرع القوقعي أنه يعتمد على تحويل أصوات المحيط إلى الطاقة كهربائية قادرة على تنبيه العصب القوقعي وذلك لإنتاج إحساسات سمعية"[3].

- فالصم اضطرابات يعرقل حياة الطفل ويواجه الكثير من الصعوبات سواء كانت نمائية أو تعليمية أو تواصلية فالتواصل هي أو ل عملية يقوم بها الطفل لإدراك العالم الخارجي والبيئة المحيطة به ويكون

[1] Kinner ,JM. **Les 500 conseils de l'orthopluie, trouble du langage**. Edition lyon, paris,1995, p 35

[2]: الخويطر منبرة، نورة السديري ، **القوقعة الاصطناعية و دورها في تدخل المبكر**، الندوة العلمية الثامنة للاتحاد للهيئات العاملة في الرعاية الصم.

[3]:Claud,chevriemuller, juan warbona, **le langage de l'enfant aspects normaux** , pathologie masson paris 2007,p200.

ذلك عن طريق الإفصاح والتعبير عن الأحاسيس أو المشاعر المتواجدة بداخله وتسمى هذه الخاصية بالتعبير الشفهي حيث يعرفها "**مصطفى رسلان 1986**" على أنها عملية إدراكية تتضمن دافعا للتكلم ثم مضمونا للحديث ثم نظاما لغويا بواسطته يترجم الدافع والمقيمون في شكل كلام أما "**أحمد فؤاد عليان 1992**" يعرفه على أنه القدرة على استخدام الرموز اللفظية لتغيير الفرد عن أفكاره و مشاعره بفعالية وبطريقة لا تؤثر على الاتصال ولا تستدعي الانتباه المفرط للتعبير عن نفسه أو للمتكلم[1] .

- وفي هذا المجال أقيمت دراسات عديدة بينت نجاعة هذه التقنية التي أعطت فرصة عظيمة لفئة الصم للتفاعل والتواصل مع العالم وبين هذه الدراسات نجد:

- دراسة "**gontazwoodworth 2000** " حيث أكدت في الدراسة التي أجراها على أطفال يعانون من إعاقة سمعية شديدة نتيجة لصمم خلقي لديهم والعينة احتوت على 80 طفلا ممن استفادوا من عملية الزرع القوقعي في سن الثالثة في الولايات المتحددة الأمريكية بين **2000** الى **2004** من أجل ملاحظة التحسن في مهارات التواصل وسمع الكلام لزارعي القوقعة من خلال متابعتهم لفترات طويلة في كل من مدى الاندماج الاجتماعي والمدرسي فتبين أن لغة الطفل الأصم وكذا الرصيد اللغوي يتحسنان دوما مع تقدمه في السن[2].

- وفي سنة **1994** قام**D.Allum** بدراسة تؤكد أنه بعد الزرع القوقعي ، وبعمل الإلكترودات يتحسن التعبير اللغوي عند أطفال الصم[3].

- دراسة الباحثة **Waltzmn 1994** التي أجرتها على 14 طفل أصم يبلغون سن الثالثة من عمرهم الذين قاموا بعملية زراعة القوقعة وتلقوا تدريبا شفويا مكثف مع إعادة في التأهيل حيث قام بتتبعهم

[1]: عبد السلام الزموان، **المفاهيم اللغوية عند الأطفال** ،ط1، دار المسيرة، الاردن، 2007ص487

[2]: بن خنافو بسمت الأمل، رحماني كريمة، دراسة لغة **شفوية عند المعاق سمعيا الخاضعين لزرع القوقعي في السن المبكر**، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص الأرطوفونيا 2017-2008 ص6

[3] :Shirlely ,vinte,**l'émergence de langage de l'enfant sourd**, masson paris 1994, p110

خلال مدة زمنية استمرت عامين وعلى إثرها توصل إلى أن هؤلاء الأطفال قد حققوا مستويات عالية جدا في أداء وفهم الكلام وقد عرفت هذه التقنية نجاحا كبيرا وأعطت نتائج إيجابية وهذا ما جعل مختلف دول العالم تقوم بتطبيقها.

- ونجد دراسة **steweart** و**kluwin** **2000** على مجموعة من طلبة المرحلة الابتدائية من زراعي القوقعة التي لم تنشر في البداية إلى تحسن ملحوظ في قدراتهم الكلامية إلاّ أنّ بعد مرور مدة زمنية بلغت 6 أشهر قد توصلت الدراسة إلى أنّه يمكننا الحكم على نجاح وأثر الزرع القوقعي خلال متابعة تحسن مهارات الكلام والتواصل مع تقدم الزمن وخاصة أن لغة الطفل تتحسن دوما وبشكل ملحوظ مع تقدم العمر وهذا إذا ما تم توفير التدريب المكيف.

- دراسة " **لفوازاي لآسيا وزرارقي نجية 2008** " مذكرة ليسانس وكان الهدف من الدراسة هو الكشف عن أهمية التجهيز المبكر (الزرع القوقعي) في اكتساب اللغة الشخصية لدى الطفل الأصم وهي دراسة مقارنة بين أطفال الصم مجهزين في سن مبكرة وأطفال الصم مجهزين في سن متأخر وقد شملت الدراسة على عينة من ستة أطفال جميعهم في سن الثانية عشر موزعين إلى مجموعتين متساويتين وتوصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها أنّ التجهيز المبكر له دور رئيسي وهام في تطوير واكتساب اللغة الشفوية لدى الطفل الأصم.

- دراسة **سمير فني 2014** بعنوان أهمية الزرع القوقعي في تنبيه اللغة الشفهية عند الطفل الأصم إذ هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تنمية اللغة الشفهية لدى الطفل الأصم بعد استفادته من عملية الزرع القوقعي يتمكن الطفل المصاب بإعاقته سمعية عميقة الاندماج في العمل الصوتي[1].

- وقد توصلت إلى نتيجة مفادها أن الأطفال المجهزين في السن المبكرة أظهروا تفوق كبير على الأطفال المجهزين في سن متأخرة.

[1] بوخنافو بسمة الأمال، رحموني كريمة، مرجع سبق ذكره ص 6

- وفي هذا البحث سلطنا الضوء على هذا المتغير التعبير الشفهي وأردنا دراستها لدى الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي محاولين بذلك اقتراح أداة لتقيم هذه المهارة.

- وعليه طرحنا الإشكالية التالية :

هل الاختبار المقترح " **E.E.O.E.S**" فعال لتقييم التعبير الشفهي عند أطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي؟.

إشكاليات جزئية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بند الحوار الموجه بين الحالات العادية والحالات المرضية؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بند إعادة الحروف بين الحالات العادية والحالات المرضية ؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بند إعادة المقاطع بين الحالات العادية والحالات المرضية ؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بند إعادة الكلمات بين الحالات العادية والحالات المرضية ؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بند إعادة الجمل بين الحالات العادية والحالات المرضية؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بند تسمية الصور بين الحالات العادية والحالات المرضية ؟

2- الفرضية العامة:

- نعم اختبار"**E.E.O.E.S**" المقترح فعال في تقييم التعبير الشفهي عند أطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي.

2-1- الفرضيات الجزئية:

1-نعم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بند الحوار الموجه بين الحالات العادية والحالات المرضية ؟

2-نعم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بند إعادة الحروف بين الحالات العادية والحالات المرضية ؟

3-نعم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بند إعادة المقاطع بين الحالات العادية والحالات المرضية ؟

4-نعم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بند إعادة الكلمات بين الحالات العادية والحالات المرضية ؟

5-نعم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بند إعادة الجمل بين الحالات العادية والحالات المرضية ؟

6-نعم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بند تسمية الصور بين الحالات العادية والحالات المرضية ؟

3- أسباب اختيار الموضوع:

أي بحث علمي ليس من وليد الصدفة بقدر ما يكون وليد أسباب علمية ، دفعتنا وحفزتنا للكشف عليها نذكر ما يلي:

-نقص الدراسات و الاختبارات التي تهتم بهذا الموضوع.

–التطرق إلى موضوع جديد لم يقوم به الباحثون السابقون.

–مدى رغبتنا في يد العون لهذه الفئة و تقديم المساعدة لهم.

–كون الموضوع حساس يمس هذه الشريحة المهملة من طرف المجتمع.

4- أهداف الدراسة:

لقد هدفنا في موضوع دراستنا لمجموعة من الأهداف تمثلت فيما يلي:

- محاولة إثراء الحقل التعليمي بمعلومات حول هذا الموضوع نظرا لنقص الدراسات والتقنيات.
- إبراز مدى قدرة الطفل على التعبير الشفهي.
- تحقيق عمل علمي يعود لفائدة أطفال الصم.
- تصميم لأداة جديدة تمكننا من تقييم التعبير الشفهي لهذه الفئة.
- توفير اختبار علمي يستفيد منه المختصين والباحثين .

5- أهمية الدراسة:

- تعد هذه الدراسة مساهمة في مجال البحث العلمي والنتائج التي ستتوصل إليها هذه الدراسة ستكون انطلاق لبحوث ودراسات أخرى في مجال الأرطوفونيا كما تساهم هذه الدراسة في إثراء المكتبة الجامعية خاصة أمام حداثة الموضوع.

- تساهم هذه الدراسة بإعطاء صورة واضحة عن دور الأخصائي الأرطوفوني في عملية تقييم التعبير الشفهي عند الطفل الأصم الحاملين للزرع القوقعي.

- تشجيع الباحثين بتصميم اختبارات خاصة بهم.

5- تحديد المفاهيم الإجرائية:

- **الاختبار:** هو أداة من أدوات البحث في العلوم السلوكية ، حيث أنه يستخدم في وصف السلوك الحالي وقياس ما يطرأ عليه من تغيير نتيجة تعرضه لعوامل ومثيرات تؤثر فيه مستقبلا.

- **الصمم:** فقدان كلي أو جزئي لحاسة السمع الناتج عن إصابة أو فقدان خلل على مستوى الجهاز السمعي أو أحد أجزاء الأذن وينتج عن ذلك عدة أنواع من الصمم ودرجات مختلفة حسب مراحل عمرية متفاوتة .

- **الزرع القوقعي:** هو نظام الكتروني يهدف إلى خلف إحساس صوتي عن طريق تنبيه كهربائي للنهايات الحسية.

- **التعبير الشفهي:** هو التعبير عن ما في داخل الشخص من مشاعر وأحاسيس والآراء والخبرات و الأفكار والمعلومات عن طريق النطق.

الجانب النظري

الفصل الأوّل
بناء الاختبار

الفصل الأوّل : بناء الإختبار

تمهيد

1- مفهوم القياس السمعي.

2- مستويات القياس النفسي.

3- مفهوم الاختبار .

4- أنواع الاختبارات.

5- أهداف تطبيق الاختبارات .

6- صفات الاختبار الجيد.

7- مراحل بناء الاختبار.

خلاصة الفصل

تمهيد

الاختبار أداة من أدوات البحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية تستخدم في التقييم و التشخيص ووصف السلوك المراد اختباره ونعتمد عليه في جمع البيانات.

1- مفهوم القياس النفسي:

1-1- تعريف 1954 م Guild Ford:

هو وصف البيانات المتعلقة بخصائص الأشياء باستخدام الأعداد أو الجوانب الكمية في وصف سمات أو خصائص الأفراد.

1-2-تعريف نانالي 1972 Nunnally :

القياس بأنه يشتمل على قواعد تعين أعداد للأشياء بحيث تمثل مقادير سمات هذه الأشياء و يتفق هذا التعريف مع ما سبق أن قدّمه ستيفن Stevens 1951 من أن القياس هو تعيين أعداد او رموز رقمية للأشياء او الأحداث وفقا لقواعدها القياس إذن يتطلب إجراءات او عمليات معينة.

استنادا إلى قواعد محددة تستخدم في المقارنة بين الأشياء أو الأحداث وفقا لمعيار Standard او ميتران Scale معرف تعريفا دقيقا.

2- مستويات القياس:

1- المستوى الاسمي nominale scale:

أيأنّ القياس في هذه الحالة يتناول فروقا كيفية او نوعية وعادة تشير الأعداد الناتجة إلى تكرارات للأفراد الذين ينتمون إلى كل هذه الأقسام وبالتالي لا نستطيع إجراء أي من العمليات الحسابية الأربعة على هذه الأعداد لأنها تعبر عن تكرارات لأقسام مختلفة النوع أي منفصلة وعملية تحديد التساوي [1]

[1] صلاح الدين محمود علام، **الإختبارات والمقاييس التربوية والنفسية**، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2006، ص 20-28.

هي العملية الأساسية في هذا المستوى يمكن فقط تحديد أنّ جميع الأفراد الذين ينتمون إلى قسم معين يمتلكون خاصية مشتركة لا يمتلكها من لا ينتمون إلى هذا القسم لذلك فانّ الميزان الاسمي في القياس محدود الفائدة في علم النفس والتربية ونظرا انه يسمح فقط بتصنيفات عريضة دون تحديده[1]

أي مقدار كمي وهو ما يهمّنا في القياس حيث انه يعتمد على عملية العدّ أي تحديد عدد الأفراد الذين ينتمون إلى قسم معين وبذلك تتضح الفروق الكيفية بين الأفراد وليست الفروق الكمية.[2]

2-2-المستوى الرتبي:

يستخدم هذا المقياس من اجل ترتيب الأرقام مثلا تنازليا او تصاعديا بحيث لا يشترط فيه أن تكون المسافات بين الفئات متساوية ومثال ذلك ترتيب علامات طلاب فصل ما، ثم نقول هذا أوّلا وهذا الثاني والثالث وهكذا فلا يشترط أن يكون الفرق بين الأول والثاني يساوي الفرق بين الثالث والرابع وهكذا.

2-3- مستوى المسافة:

هذا المقياس أكثر دقة من المقاييس السابقة بحيث نجد فيه المسافات بين الأجزاء متساوية ولكنه ينقصه الصفر المطلق مثل ميزان درجة الحرارة حيث يكون الصفر فيه افتراضي واختبار الذكاء وغيرها من الاختبارات النفسية او الشخصية.

2-4- المستوى النسبة:

من أدق المقاييس مقياس النسبة لأن المسافات بين أجزائه متساوية ويوجد فيه الصفر المطلق مثل ميزان كلفن للحرارة إذ نجد أنّ درجة الحرارة صفر تساوي 273°.[3]

---

[1]: صلاح الدين محمود علام، مرجع سابق، ص 20-28.
[2]: خالدة نسيان، المرجع السابق، ص 5.
[3]: تسيير مفلح كوافحة، **القياس والتقييم أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة**، دار المسير للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط2، 2005، ص 30.

3- مفهوم الاختبار:

الاختبار هو أداة من أدوات البحث في العلوم السلوكية حيث انه يستخدم في وصف السلوك الحالي وقياس ما يطرأ عليه من تغيير نتيجة تعرضه لعوامل ومثيرات تؤثر فيه مستقبلا.[1]

وهو مقياس موضوعي مقنن يظم مجموعة منظمة من المثيرات لعينة من السلوك تختار بدقة تمثل السلوك المراد اختباره تمثيلا دقيقا أعدت لتقيس بطريقة كمية او كيفية بعض العمليات العقلية وسمات معينة من الشخصية حيث يطلب من المفحوص القيام بعمل معين ثم تقدر النتيجة على أساس درجة صحة الإجابة ومقدارها والوقت وذلك لتقدير إمكانيات الفرد وفي التشخيص والتنبؤ والتوجيه.[2]

-يرى " **انستاري** "أنّ الاختبار مقياس موضوعي مقنن لعينة من السلوك .

- أمّا " **لوفيل ويلسون 1976** "أنّ الاختبار له تعليمات محددة لتطبيقه وتصحيحه يتكون من عدد محدود من الوحدات او البنود وطبق على عينات متماثلة للمجتمع الأصلي الذي قصد أن يكون الاختبار له.

-عرف " **الغريب**" الاختبار المقنن هو الاختبار الذي صيغت مفرداته او تعليماته بطريقة تضمن ثباته إذا ما كرر وتضمن صدقه في قياس السمة او الظاهرة التي وضع لقياسها .[3]

4-أنواع الاختبارات:

4-1- اختبار الوظائف الذهنية:

-تشمل اختبارات الوظائف الذهنية اختبارات الذكاء والاستعدادات الخاصية والقدرة على التجريد و تشمل هذه الوظائف القدرات اللفظية والقدرات الأدائية كما هو الحال في" اختبار ستانفورد بينيه" و"اختبار وكسلر" للذكاء .

[1]: فاطمة عوض صابر، مرفت علي خفاجة، **أسس ومبادئ البحث العلمي**، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، ط1، الإسكندرية، 2002، ص 153.
[2]: فيصل عباس، **الإختبارات النفسية تقنياتها وإجراءاتها**، دار الفكر العربي، بيروت، ب ط، ب س، ص 11.
[3]: سوسن شاكر مجيد، **أسس بناء الإختبارات والمقاييس النفسية والتربوية**،ديبرنو للطباعة والنشر، ط2، 2007، ص 27.

-ويمكن التمييز بين اختبارات الاستعدادات واختبارات التحصيل او الانجاز التي تهدف إلى تقدير ما حصله الفرد من منهج دراسي او برنامج تدريسي مثل الامتحانات المدرسية إلى المرحة الجامعية غير أنّ الفرق بين الاختبارات و الاستعدادات والتحصيل هو فرق نسبي حيث كلا منهما يمكن استخدامه في ظروف معينة لتقرير تأثير الخبرة و للتنبؤ بالتحصيل .[1]

4-2- الاختبارات الشخصية:

تشمل اختبارات الشخصية عددا متنوعا من الاختبارات لقياس خصائص الشخصية وأكثر أنواع الاختبارات شيوعا هي:

4-2-1-اختبارات من نوع الاستبيان:

او يسمى أيضا اختبار التقدير الذاتي التي تستخدم الورقة والقلم وتكون الإجابة "نعم" او "لا" مثل اختبار الشخصية المتعدد الأوجه . هذه الاختبارات تقيس جانبا محددا من الشخصية أي أنّها تقيس سمات الطبع او الفئات المرضية .

4-2-2- الاختبارات من النوع الاسقاطي:

التي تكون المثيرات فيها اقل تحديدا في بنياتها أي غامضة او مبهمة نوعا ما مثل اختبار التداعي الحر واختبارات " **بقع الحبر** " و " **روشاخ** " و تفهم الموضوع ل " **موراي** " و اختبارات الرسم واللعب وتقوم معظم هذه الاختبارات على أساس محاكاة مواصيف الحياة اليومية وتلاحظ استجابات المفحوص لها بغير معرفته.

فالاختبارات الاسقاطية تنظر إلى الشخصية كعملية دينامية.[2]

[1]: فيصل عباس، مرجع سبق ذكره، ص 12.
[2]: فيصل عباس، مرجع سبق ذكره، ص 14.

5-أهداف تطبيق الاختبارات:

تستخدم الاختبارات لأسباب جوهرية يشير إليها " **بوردين**"**Bordin** " و " **تايلور taylor** " :

- أنّ الاختبارات تمد الباحث السيكولوجي بمعلومات يحتاج إليها في تعامله مع المختبر او المفحوص بل تساعده على انجاز مهمته معه.

-هي قادرة على استشارة المفحوص ليكشف النقاب عن نفسه.

-وهو في هذا قد تتوافر له الفرصة لاكتشاف نفسه وزيادة استبصاره بذاته أثناء أدائه للاختبار.

- كذلك فان الاختبارات النفسية تهدف للكشف عن متغيرات السلوك الأساسية سواء كان الذكاء او القدرات او السمات المزاجية او الاتجاهات او الميول او القيم.

- فالمقاييس النفسية تعطي وصفا كميا دقيقا وموضوعيا واستخدام المقاييس يساعد على تحقيق الموضوعية ، ذلك حتى يصبح الوصف العلمي وصفا موضوعيا مستقيلا عن ذاتية الباحث وتحيزا ته و أرائه الشخصية وعلى هذه فان مهمة الاختبار النفسي هي:

5-1-التنبؤ:

عملية تستهدف بها توقع المستوى الذي سيصله الفرد في ضوء معرفتنا للمستوى الحالي لهذا الفرد.

5-2- التشخيص :

التشخيص يهدف إلى الوصف الموضوعي لحالة مرضية معينة ومجال التشخيص الإكلينيكي من أهم المجالات التي تستخدم فيها الاختبارات ومقاييس الشخصية كذلك ففي مجال تشخيص الضعف العقلي تستخدم اختبارات الذكاء.[1]

[1] عباس محمود عوض، **القياس النفسي بين النظرية والتطبيق**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 39.

5-3- التقويم:

يهدف التقويم او التقييم إلى معرفة اثر التدريب او مدى تقدم الفرد في مجال معين وعلى هذا يكون التقويم تقييما لكفاءة التدريب او لفرد معين.

5-4-الانتقاء:

يستهدف الانتقاء اختيار الأفراد المحتمل نجاحهم أكثر من غيرهم واستبعاد المحتمل فشلهم أكثر من غيرهم. ولكن علينا أن نسال ماذا نقيس ؟ أنّنا نقيس سمات خاصة بالمفحوص او أنّنا نقيس استجابة لمثير stimule او المجموعة من المثيرات stimuli .

6- صفات الاختبار الجيد:

لا بد من الإشارة إلى أهمية توفر بعض الصفات في أي اختبار لكي نثق بنتائجه أهمها[1]:

6-1- الصدق:

يقصد بالصدق هو أن يقيس الاختبار او أداة ما وضعت لقياسه والصدق كإثبات مفهوم مدروس دراسة كبيرة وتحقيق صدق أداء القياس أكثر أهمية ولا شك من تحقيق الثبات لأنه قد تكون أداة القياس او الاختبار ثابتة ولكنها غير صادقة.[2]

6-1- أنواع الصدق:

6-1-1- الصدق الظاهري:

وهو المظهر الخارجي للاختبار من حيث الأسئلة و المفردات ودرجة صعوبتها ووضوحها والتعليمات الخاصة بالامتحان وما يتميز به من دقة و موضوعية. لهذا فانه من واجب واضع الاختبار [3]

[1]: عباس محمود عوض، نفس المرجع السابق، ص 40.
[2]: فاطمة عوض صابر، **أسس ومبادئ البحث العلمي**، مكتبة ومطبعة الإشعاع، ط1، 2002، ص 167.
[3] أحمد محمد الطيب، **التقويم والقياس النفسي والتربوي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط1، 1999، ص 210.

أن يراجع اختباره ليتأكد من توفر هذه الشروط جمعا ويعتبر هذا النوع من الصدق اقل أهمية من أنواع الصدق الأخرى.

6-1-2- صدق المضمون:

ويستخدم هذا النوع عادة لقياس الاختبارات التحصيلية ولكنه غير كاف لقياس القدرات والاستعدادات الشخصية وقد يكون مضللا في كثير من الأحيان وهو يقوم على فحص مضمون الاختبار فحصا دقيقا بغرض تحديد ما إذا كان يشتمل على عينة ممثلة لميدان السلوك الذي يقيسه .

6-1-3- الصدق التنبؤ:

هذا النوع يقوم على المقارنة بين درجات التلاميذ في الاختبار ودرجاتهم في اختبار أخر على أن يكون مباشرا لأداء التلاميذ وهذا الذي يسمى المحك او الميزان وهذا النوع يعتبر مؤشرا لنتيجة معينة في المستقبل فبقدر ما يبني الاختبار على النتيجة المتوقعة تكون درجة صدقه و لهذا يحرص على هذا النوع من الصدق في اختبارات التحصيل والأداء.

6-1-4- الصدق التلازمي:

وهذا النوع من الصدق يدل علو وجود علاقة بين درجات الاختبار ومؤشرات المحك التي يحصل عليها في نفس الوقت تقريبا ويلجا إلى هذا النوع كحل وسط للصدق التنبؤي وما يتطلبه من وقت طويل واهم مشكلاته صعوبة تحديد علاقات السبب الأثر، وهو يدل على علاقة اقتراب أكثر من دلالته على علاقة عليه ولهذا فهو أكثر ملائمة للاختبارات الشخصية.[1]

[1] أحمد محمد الطيب،نفس المرجع السابق ، ص 210.

6-1-5- صدق التكوين الفرضي:

يعتبر هذا النوع من الصدق على مدى قياس الاختبار لتكوين فرضي معين او سمة معينة مثل الذكاء والفهم الميكانيكي والطلاقة اللغوية وما إلى ذلك، ويعتمد هذا الصدق على وصف واسع ويتطلب معلومات أكثر حول السمة والسلوك موضع القياس.[1]

6-2- الثبات :

6-2-1- تعريف الثبات:

يقصد بثبات الاختبار أن تكون أدوات القياس على درجة عالية من الدقة والإتقان والاتساق فيما تزودونه من بيانات من البيانات عن سلوك المفحوص.[2]

ويقصد به كذلك " أن يعطي المقياس نفس النتائج لو أعيد تطبيقية على نفس الأفراد مرة أخرى ويوجد لديه عدّة طرق لحسابه منها : إعادة الاختبار بطريقة الصور المتكافئة والتقسيم النصفي ويتصف الفحص بالثبات عندما يعطي النتائج ونفسها تقريبا في كل مرة يطبق فيها وهو يحدد بعدّة طرق تجريبية وإحصائية".[3]

6-2-2- أنواع الثبات:

6-2-2-1- ثبات قائم على التطبيق :

وهذا الثبات يشير إلى مدى استقرار النتائج على الرغم من اختلاف القائمين بالتطبيق وطريقة إلقاء تعليمة الاختبار وقدرته على ضبط جلسة تطبيق الاختبار[4] وقد يتميز المبحوث بمجموعة من الصفات

---

[1]: أحمد محمد الطيب، نفس المرجع السابق، ص 211.

[2]: سوسن شاكر ماجد، **اسس بناء الإختبارات والمقاييس النفسية والتربوية**، مركز ديبوتو للتعليم الفكر للنشر والتوزيع، ط3، بغداد، 2014، ص 124.

[3]: أبو لبدة، سبع محمد، **مبادئ القياس النفسي والتقييم التربوي**، ط3، عمان، 1980، ص 242.

[4]: عبد الخالف، أحمد محمد، **القياس الشخصية**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2010، ص 50.

كالتعاون الصادق او التزييف او الإهمال في الاستجابات او الرغبة في أن يسبب السرور للمطبق او إحباطه وكل هذا يتأثر من شخصية المطبق وسلوكه أثناء تطبيق الاختبار.[1]

6-2-2-2- ثبات المصحح:

يعد من بند المصادر الأساسية لتباين الخطأ فالقياس على الاختبار ويكون عادة في الاختبارات النفسية التي تعتمد على تقديرات الباحث ولا تحتوي على مفتاح تصحيح أي أنها الاستقرار او الثبات في عملية التصحيح من مصحح إلى آخر او بين المصحح ونفسه في مرات التصحيح المختلفة.[2]

6-2-2-3- ثبات نظام التصحيح:

يقصد به إلى أي مدى تتغير نتيجة فرد او مجموعة من الأفراد طبق عليهم الاختبار مرة واحدة[3] وصححت الاستجابات بأكثر من طريقة وعدم ثبات نظام التصحيح احد أهم أسباب انخفاض الثبات في الطرق الإسقاطية ومن ابرز جوانب النقص والعيوب فيها.[4]

6-2-3- طرق حساب الثبات:

6-2-3-1- طريقة إعادة الاختبار :

هي ابسط الطرق المستخدمة لتعيين معامل الثبات وتتخلص في تطبيق الاختبار على مجموعة من الأفراد ثم يعاد تطبيق الاختبار على نفس المجموعة بعد فاصل زمني قصير يتراوح بين ساعة بضعة أيام [5]

---

[1]: معمرية بشير، **القياس النفسي وتصميم أدوات الطلاب والباحثين في علم النفس والتربية**، ط2، الجزائر، منشورات دار الخبر، 2007، ص 173.

[2]: شحاتة محمد ربيع، **علم النفس الشخصية**، ط5، غمان، دار الميسرة، 2014، ص 81.

[3]: معمرية بشير، نفس المرجع السابق، ص 173.

[4]: عبد الخالق محمد أحمد، نفس المرجع السابق، ص 51.

[5] عبد الله الصامدي، ماهر الدرابيع، **القياس والتقويم النفسي التربوي بين النظرية والتطبيق**، مركز يزيد للنشر والتوزيع، ط1، 2004، ص 210.

وضمن ظروف متشابهة تصحح نتيجة كل طالب على الاختبار في الحالتين بنفس الطريقة والأسس ، ثم تحسب معامل ارتباط **بيرسون** بين درجات التلاميذ في المرة الأولى ودرجاتهم في المرة الثانية لنحصل على معامل الثبات والذي يسمى معامل الاستقرار وهناك عدّة عوامل تؤثر على نتيجة هذه الطريقة من بينها عوامل يحتفظ بها المفحوص وعامل الزمن.[1]

6-2-3-2- طريقة الصور المتكافئة:

تعد صورتين من الاختبار متتاليتين في جميع المواصفات والجوانب[2] ويكون هذا التماثل من حيث عدد الفقرات التي تقيس السمة مستوى السهولة او الصعوبة الفقرات ، طريقة الصياغة ، ومن حيث طريقة إجراء وتصحيح كل من الشكلين.[3]

6-2-2-3- طريقة الاتساق الداخلي:

يعتمد مبدأ هذه الطريقة على مدى اتساق وحدات او بنود الاختبار مع بعضها البعض او اتساق كل فقرة وارتباطها مع الاختبار ككل بحيث تكون جميع الفقرات تدور حول السمة المراد قياسها والتي صمم من اجلها الاختبار والتناسق بين فقرات الاختبار يتأثر بمصدرين من مصادر الخطأ أخطاء ناتجة عن محتويات الفقرة وأخطاء ناتجة عن عدم تجانسها . أنّ أكثر الطرق المستخدمة لقياس معامل الثبات في هذه الطريقة هي:[4]

[1]: عبد الله الصامدي، ماهر الدرابيع، **نفس المرجع السابق ،ص 210.**
[2]: شحاتة محمد ربيع، مرجع سبق ذكره، ص 82.
[3]: فيصل عباس ، مرجع سبق ذكره، ص 23.
[4] عبد الله الصامدي، ماهر الدرابيع، **نفس المرجع ،ص 214.**

6-2-2-3-1- الطريقة النصفية :

تستخدم هذه الطريقة عندما يتعذر إعادة تطبيق الاختبار مرتين وتعتمد هذه الطريقة على تجزئة الاختبار المطلوب تعيين معامل ثباته إلى نصفين متكافئين وذلك بعد تطبيق الاختبار ككل على مجموعة وعند التصحيح نقسمه إلى قسمين متساويين بحيث يحتوي القسم الأوّل على نصف الأسئلة والقسم الثاني على النصف الثاني ونجمع درجات كل قسم على حدا فيصبح لكل تلميذ درجتان وتحسب معامل **ارتباط بيرسون** بين هاتين الدرجتين.

6-2-2-3-2- طريقة كرونباخ ألفا:

تستخدم هذه الطريقة إذا كان تباين الدرجات على نصفي الاختبار غير متساوي او هناك مؤشرات تدل على أنّ نصفي الاختبار غير متوازنة وعند تطبيق هذه المعادلة والحصول على معامل ثبات الاختبار فإنّنا قد تتحصل على إحدى النتائج التالية:

-الحصول على ثبات كلي عالي بطريقة كرونباخ ألفا يدل على أنّ معامل ثبات الاختبار يجب أن يكون مرتفع .

-إذا كان معامل ثبات ألفا منخفض فهذا مؤشر على أنّ ثبات الاختبار الحقيقي منخفض.[1]

6-3- المعيار:

6-3-1- مفهوم المعيار:

المعيار عبارة عن قيم إحصائية يتم من خلالها تحديد مستويات الاختبار وهي مهمة في عملية إعداد وتقنين الاختبار.[2]

[1]: عبد الله الصامدي، ماهر الدربيع، مرجع سبق ذكره، ص 214-215.
[2]: شحاتة محمد ربيع، مرجع سبق ذكره، ص 52.

المعايير هي نتائج تطبيق اختبار على عينات التقنين فإذا كانت هذه العينات ممثلة للمجتمع الذي نريد تطبيق الاختبار عليه صلحت هذه المعايير والتقنين هو عماد المعايير.[1]

6-3-2- أنواع المعايير:

6-3-2-1- القومية:

هي أنواع المعايير استخداما وهي تخص التربية ومستوى العمر ومن المشاكل التي تواجهها هي كثرة المتغيرات التي يجب أخذها بعين الاعتبار في تحديد المعيار وتحسب عن طريق جمع البيانات عن البلد عموما.

6-3-2-2-المحلية:

وتحسب عن طريق جمع البيانات من منطقة تعليمية معينة واستخدامها بدلا عن المعايير الوطنية في تقدير أداء الفرد.

6-3-2-3-معيار العمر:

وهي قيم تمثل الأداء الفعلي او المتوسط لأشخاص من أي مستوى عمر زمني معين في أي صفة مقاسة ويمكن أن نعد معيارا عمريا لأي سمة تنمو مع زيادة السن فمعيار العمر هو القيمة المتوسطة لهذه الصفة لأشخاص من نفس العمر.

6-3-2-4- معايير الصف:

وهي تطوير لمعايير العمر وهي متوسط درجات أفراد الصف الواحد في اختبار معين وهي أسهل لأنها مبنية على مجموعات موجودة أصلا في النظام المدرسي.[2]

[1]: أحمد محمد عبد السلام، **القياس النفسي التربوي**، دار النهضة، القاهرة، 1960، ص 303.
[2]سوسن شاكر ماجد، مرجع سبق ذكره، ص 161.

6-3-2-5- معايير الميئينية :

الدرجة الميئينية هي الدرجة التي تقع تحتها نفس النسبة من الأفراد وهي النقط التي تقسم التوزيع التكراري إلى أجزاء متساوية ويعتبر الوسيط هو النقطة التي تقسم التوزيع التكراري إلى قسمين متساويين أي هو المئيني الخمسين وفي الميئينيات تحول البيانات إلى السلم المئوي بحيث المئيني صفر يمثل الحد الأدنى للفئة التي توجد عند بداية التوزيع بينما الميئيني 100 يمثل الحد الأعلى للفئة التكرارية التي تقع عند نهايته.

6-3-2-6- معايير درجة المعيارية:

وهي المسافة التي تبعد فيه درجة الخام عن الوسط الحسابي معبرا عنها في وحدات من الانحراف المعياري وتسهل الدرجة المعيارية مقارنة المجموعات مع بعضها حتى وان اختلفت متوسطاتها .

$$\text{الدرجة المعيارية} = \frac{\text{الدرجة الخام} - \text{المتوسط الحسابي}}{\text{الانحراف المعياري}}$$

6-3-3- أغراض المعايير:

-يكمن غرضها في تحديد مركز الفرد بالنسبة لعين التقنين ويمكن من خلالها مقارنة الفرد على مقياس بمركزه على مقياس أخر وهناك طريقتين:

-المقرنة بسلسلة متدرجة من الجماعات وتبحث عن إتباعه التي تكافئه عن طريق متوسطها وكل جماعة تمثل إمّا صفا دراسيا معينا او عمرا زمنيا معينا .[1]

-تحدد موضوع الفرد في جماعة معينة للإشارة إلى النسبة المؤوية من الجماعة التي يمتاز بها او بالرجوع إلى متوسط الجماعة وانحرافها المعياري.[2]

[1]: سوسن شاكر ماجد، نفس المرجع السابق، ص 161-162- 163-164.
[2]: سوسن شاكر ماجد، نفس المرجع السابق، ص 164.

7- مراحل بناء الاختبار:

7-1- تحديد القدرة او السمة المراد قياسها:

هذه الخطوة التي سوف يحدد بناء عليها المحور الأساسي للاختبار ففي كثير من الأحيان يكون تحديد القدرة او السمة مشكلة بالنسبة للباحث ذلك لان يريد أن يقيس مجموعة من الأنماط السلوكية التي قد تبدوا مترابطة منطقيا ولكن ليس من السهل تحديد هذه السمة او تلك القدرة التي تجمع بين هذه الأنماط السلوكية مع بعضها البعض.

ولهذا فإنّنا نعتبر الخطوة الأولى في بناء الاختبار هي التحديد الجيد للقدرة او السمة المطلوب قياسها.

7-2- تعريف القدرة او السمة تعريفا إجرائيا :

يقصد بالتعريف الإجرائي التعريف العملي او الوظيفي الذي يمكن أن يستدل منه على العمليات السلوكية التي تتضمنها القدرة او السمة والذي يدل كذلك على وظيفتها . كذلك التعريف الإجرائي سوف يساعدنا على معرفة العمليات السلوكية اللغوية التي تشمل القدرة على التعبير عن الفكرة او المفهوم او المدرك.

7-3- تحليل القدرة او السمة تحليلا إجهاديا:

نقصد بالتحليل الإجهادي تحليل القدرة او السمة إلى أدق عناصر حيث لا تكتفي فقط بالتحليل العام بل تتجاوزه إلى ذلك التحليل المتخصص الدقيق الذي يوضح كل عنصر من العناصر المكونة للقدرة او السمة ومن الواضح هنا أنّ هذه الخطوة لا بد أن تبنى على الخطوتين السابقتين وهما التحديد والتعريف الإجرائي .[1]

[1]: سعد عبد الرحمن، **القياس النفسي والنظرية والتطبيق**، هبة النيل للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2008، ص 213.

7-4- تحديد أوزان العناصر:

تعتبر هذه خطوة مهمة في تصميم الاختبار حيث تتم بعرض هذه العناصر على مجموعة من المتخصصين في ميدان القدرة من اجل إعطاء أوزان خاصة بالعناصر (سواء بالترتيب او غير ذلك) حتى يستطيع الباحث أن يحدد التوزيع النسبي لعناصر القدرة او السمة بل ربما يضيق المتخصصون إلى هذه العناصر او يحذفون منها.

7-5- اقتراح بنود الوحدات:

تأتي هذه الخطوة بناءا على ما سبق من خطوات حيث يقوم الباحث باقتراح مجموعة كبيرة من البنود او الوحدات تغطي جميع العناصر التي سبق أن حصل عليها نتيجة التحليل الإجهادي للقدرة او السمة ويأخذ في اعتباره عند اقتراح البنود أوزان العناصر والتوزيع النسبي لها بحيث يقابل العنصر الأهم عدد اكبر من البنود من العنصر التالي في الأهمية وهكذا.

ويجب على الباحث أن يراعي شروط صياغة البند من حيث التركيب واللّغة ومستوى وطبيعة المجموعة التي صمم الاختبار من اجلها .

7-6- تحليل البنود:

7-6-1- يتم اختيار البنود التي سوف يحتويها الاختبار عن طرق مجموعة من الخبراء المتخصصين في ميدان القياس الذي يغطيه الاختبار عن طريق مجموعة من الخبراء المتخصصين في ميدان القياس الذي يغطيه الاختبار سواء كان ذلك في ميدان قياس الذكاء أو القدرات أو الخصائص الشخصية أو الميول المهنية أو غير ذلك من ميادين القياس الأخرى وهذه عملية تمهيدية تساعد الباحث في تجميع الاختبار في صورته الأولية ولا مانع بطبيعة الحال أن يعتمد الباحث على البنود او الوحدات التي استخدمته في اختبارات أخرى سابقة وخاصة إذا كانت قد جربت أكثر من مرّة.[1]

[1]: سعد عبد الرحمن، نفس المرجع السابق، ص 215-216.

7-6-2- التصحيح الإحصائي لأثر التخمين على البنود :

سبق أن أوضحنا أنّ الوحدات او البنود الثنائية الاختبار او متعددة الاختبار تتأثر درجاتها بالتخمين أي عندما يقوم المفحوص بتخمين الإجابة الصحيحة.

7-6-3- حساب دليل صعوبة البند (معامل الصعوبة ، معامل السهولة) :

يمكن حساب معامل صعوبة البند عن طريق تعيين نسبة أفراد المجموعة الذين أجابوا عليه إجابة صحيحة و بالتالي نسبة الذين أجابوا عليه إجابة خاطئة ويمكن أن نقول أنّ معامل سهولة البند يساوي نسبة الذين أجابوا عليه إجابة صحيحة أي أنّ :

معامل السهولة :

$$\frac{\text{عدد الاجابات الصحيحة}}{\text{عدد الاجابات الصحيحة + عدد الاجابات الخاطئة}}$$

معامل الصعوبة:

$$\frac{\text{عدد الاجابات الخاطئة}}{\text{عدد الاجابات الصحيحة + عدد الاجابات الخاطئة}}$$

7-6-4- تجريب الاختبار:

يقوم مصمم الاختبار في هذه المرحلة بتجريب الاختبار على عينة (مجموعة صغيرة) من الأفراد ثلاث مرات بحيث يقوم المصمم بإعادة صياغة المفردات غير الواضحة وعادة ترتيب وتحليل المفردات لمعرفة مؤشرات سهولتها وقدرتها على التمييز بين الأفراد وفي التطبيق الثالث يهدف إلى تحديد معاملات الصدق والثبات وحساب المعايير الإحصائية له.[1]

[1]: سعد عبد الرحمن، نفس المرجع السابق، ص 218-219

8-تقنين الاختبار:

والتقنين يتم بخطوات هي:

-تحديد المجتمع الذي سيقنن عليه الاختبار تحديدا إجرائيا دقيقا وهي تحديد أهم خصائص وسمات المجتمع الديمغرافي (الخصائص الجغرافية، الاقتصادية، السكانية) .

-اختبار العينة الممثلة للمجتمع وتحديد أسلوب اختبارها .

-وضع خطة شاملة لتطبيق الاختبار تتضمن تحديد وتجهيز جميع أدوات ومستلزمات الاختبار.

-تطبيق الاختبار ثم تحليل فقراته للتعرف على فعاليتها ومدى إسهامها على خصائص سيكومترية (الصدق والثبات)للتأكد من أنّ الاختبار يقيس فعلا وضع لقياسه .

-إيجاد معايير الأداء من خلال أداء مجموعة التقنين وذلك بغرض توفير مرجعي يمكن من خلاله الحكم على أداء الفرد في الفرد.[1]

[1]: سوسن شاكر ماجد، مرجع سبق ذكره، ص 77-78.

خلاصة الفصل

تناولنا في هذا الفصل عن ماهية الاختبار وطرق تصميمه وأنواعه إذ انّه ليس مجرد عمل سهل يستلزم معلومات نظرية وطرق منهجية عديدة يجب أخذها بعين الاعتبار حتى يتمكن الباحث من بنائه حتى يتصف بالصفات الجيدة التي تثبت صدقه و ثباته.

الفصل الثاني
التعبير الشفهي

الفصل الثاني : التعبير الشفهي

تمهيد

1- تعاريف اللّغة

2- وظائف اللّغة

3- مراحل اكتساب اللّغة عند الطفل

4- تعريف التعبير الشفهي

5- مستويات التعبير الشفهي

6- أنواع التعبير الشفهي

7- شروط اكتساب التعبير الشفهي

8- عمليات التعبير الشفهي

9- عوامل الضعف في التعبير الشفهي عند الطفل المعاق سمعيا

10- أساليب علاج التعبير الشفهي عند المعاق سمعيا

خلاصة الفصل

تمهيد:

إنّ الاتصال الشفوي صفة يتميز بها الإنسان تحدد على شكل رموز للتعبير عن الرغبات والعواطف والأحاسيس واستعمالها يرتبط مباشرة بالتصور العقلي والعمليات العقلية العليا.

يمر الاكتساب اللغوي عند الطفل بعدة مراحل تبدأ من الصراخ إلى المناغاة ثم المحاكاة ثم التقليد ولكن أحيانا تتعرض هذه اللغة الى بعض الاضطرابات وفي هذا الفصل سنتعرض الى تعريف وظائف اللغة ومراحل اكتسابها وتعريف التعبير الشفهي ومستوياته.....الخ.

1-تعاريف اللغة:

تعتبر اللغة طريقة إنسانية متعلقة لإيصال المعلومات والأفكار والانفعالات بواسطة نظام معين من الرموز اختاره أفراد مجتمع ما واتفقوا عليه[1].

1-1 تعريف دي سويسيبر:

اللغة هي نظام من الدلائل ومجموعة من القواعد التي تسمح بجمع هذه الدلائل وترتبها لذلك تقول أن اللغة عبارة عن نظام لها قواعد ما وخصائصها وهي تعتمد على نظام صوتي متفق عليه من طرف مجموعة من الأشخاص ويتحقق هذا النظام بفضل جهاز التصويت.

فاللغة تستعمل لغرض الاتصال بين الناس وتعتبر الوسيلة المثلى للإبلاغ والتعبير عن الأفكار والعواطف في كل اللغات[2].

1-2 تعريف بياجي:

اللغة هي التي تساعد الشخص على إيصال أفكاره للآخرين بواسطة كلمات فهو يستطيع إبلاغ وإصدار الأوامر والتعبير عن مشارعه وأفكاره الشخصية اذن بذلك فهي فعل نفسي حركي مركب يسمح للفرد بالتواصل مع الأخرين[3]

[1]: أنس محمد أحمد قاسم، **مقدمة في سيكولوجية اللغة**، مركز الإسكندرية للكتاب، بدون طبعة القهرة 200 ص 14

[2]:Yazid, **analyse pragmatique des discours**, thése de magister, alger, université 1984,p28

[3]:Piaget, **le langage et la pensée chez l'enfant**, 1986, p 14

1-3 تعريف شومسكي:

اهتم في دراسة اللغة بكيفية حدوث الكلام وادراكه والكفاءات اللسانية حيث يعرف اللغة على أنها ليست ظواهر لفظية محصنة فحسب بل هي ظواهر نفسية اللفظية واحد يجب أن يعطي كل واحد قسطه من العناية والدراسة اذن اللغة ليست قالبا ميني من ألفاظ وجل فحسب بل هي وظيفة ونشاط نفسي معرفي في عاطفي اتصالي اجتماعي[1].

1-4 تعريف (A.Roudal)و (J.P.Thifan):

فيعرفان اللغة على أنها مفهوم المعرفة المشتركة لدى الأفراد والتي تمثل القاعدة الأساسية للمعنى من الناحية النفسية وتمثل مرجعا لما يحدث في ذمن المتكلم والسامع عند تلفظ إحداهما أنها أداة تبادل في وضعية حقيقية.

1-5 تعريف اللغوين:

عرفوا اللغة على أنها نظام من الأصوات المنطوقة له قواعد تحكم مستوياته المختلفة الصوتية الصرفية والنحوية وتعمل هذه الأنظمة في انسجام ظاهر مترابط ووثيق لذا فهي نظام من الأنظمة وفي ذلك يرى(**1993 Bangs**) أن اللغة نظام من الرموز يخضع لقواعد ونظم وتتكون من إشارات ذات صفة سمعية وأخرى صفة رمزية تمثيلية والهدف من اللغة هو توصيل المشاعر و الأفكار.

2-وظائف اللغة:

2-1 الوظيفة التعبيرية:

اللغة هي وسيلة الانسان للتعبير عن حاجاته ورغباته وأحاسيسه ومشاعره وانفعالات وموافقة (كالحب، البغض، السرور، الحزن، الصدمة) ويعرض تجارته وظروفه ودوافعه والحصول على أغراضه وما يريد الحصول عليه من البيئة المحيطة به وما يريد ابرازه من الحقائق مفاهيم مدركات.... وأحيانا يطلق على هذه الوظيفة (أنا أريد) أو الوظيفة النفعية وغلبا ما يرتكز المتكلم كلامه حول ما بعينيه هو نفسه فتكون انفعالات المتكلم ودوافعه وأغراضه هي موضوع الحديث وتكون الكلمات معبرة عن مفاهيمها المتعلقة بالانفعالات أو الأوامر أو النواهي وتصبح اللغة عبارة بذلك طريقة الانسان الى تصريف شؤون حياته وإرضاء غريزة المجتمع عنه[2].

[1]:Randaul,j-h, **les troubles de langage** :**diagnostic et rééducation** , pierre mardage, Belgique, p 13

[2]سمير سلامة شاش **اللعب و تنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية** ، ط1، دار القاهرة، 2006، ص18 ص34.

2-2 الوظيفة التواصلية:

فاللغة هي أساس مهم للحياة الاجتماعية وضرورية من أهم ضروريتها لأنها هامة لوجود التواصل في الحياة لتوطيد التعايش فيها ويرد جاكسون jacopson (1979) في تحليله للنشاط التواصلي أو المحادثة بين شخصين والاتصال يكون من ثلاثة عناصر أساسية:

- متحدث أو المرسل.
- مستمع أو متصل.
- رسالة كلامية ترسل من فرد إلى لآخر أو نظام إشاري أو لغة مشترك و يتكلمها المرسل والمستقبل وهذا النظام الاشاري له محتوى يرمز له اليه والتواصل من خلال اللغة يحدث من خلال نشاطين رئيسيين هما الكلام والاستماع وهذان النشاطان لهما أهمية بالغة عالم النفس باعتبارهما مرتبطين بأنشطة عقلية هامة فعند الكلام يضع المتحدثون الأفكار في كلمات قد يتحدثون عن مدركاتهم أو مشاعر والمقامة بمعنى أن المستقبلين يستقبلون الإشارة الكلامية فيستعملونها مباشرة أو تخزين في مخزن الذاكرة.

2-4 الوظيفة النفسية:

يذهب "**ثراونداكTHORUDIKE** " إلى أن اللغة تثير أفكار التلقين وعواطفهم وتحدث استجابات لديهم بينما يحضر" **يسبرسنJESPERSEN** " هذه الوظيفة في الجانب الترفيهي للغة كونها من وسائل الراحة والترفيه عن النفس والتحرر من القلق والاضطراب لأن المرء حيث يغنى مثلا فهو إنما بفعل ذلك يرفه عن نفسه ويمتع الآخرين وفي مثل هذه الظروف فإن اللغة لا تؤدي وظيفة حل المشكلات بل لها مثل هذه الحالات وظائف أخرى منها تقليل الاضطرابات، وإقامة علاقات وتبقى اللغة وسيلة تواصل فالمرء حيث يفني أو يتحدث بأي حديث فهو يتواصل مع محيطه. [1]

2-5 الوظيفة الاستفهامية.

يتخذ الانسان من اللغة أداة لمعرفة ما يحيط به واستكشاف أسرار ما يجري في هذا المحيط ومن هنا تظهر وظيفة اللغة الاستفهامية إذ يحاول الفرد دائما أن يستكمل ويسد الفراغات الموجودة في ذهنه عن هذا المحيط الذي يعيش فيه وذلك من أجل استعمال الصورة التي يرسمها كما أن هذا الفرد لا [2]

[1] أحمد مومن، **اللسانيات، النشأة و التطور**، ط3، ديوان الوطني للمطبوعات الجامعية 2007 ص 148

[2] علي القاسمي **مجلة الممارسات اللغوية**، جامعة تيزي وزو ، العدد 4، 2011،ص232 .

يتسنى له العيش في هذا المحيط دون أن يتفاعل مع من يتقاسموا هذا الفضاء ولن يكون ذلك ممكنا الا باستعمال اللغة كأداة التواصل ومن هنا تتجلى وظيفة اللغة التفاعلية فنحن نستخدم اللغة ونتبادلها في المناسبات وفي تعاملنا مع الآخرين وفي اظهار الرد والاحترام لهم.

3- مراحل اكتساب اللغة عند الطفل:

3-1 مرحلة ما قبل اللغة أو مرحلة الأصوات غير اللغوية:

وهي مرحلة تمهيدية استعداد يصدر فيها الطفل أصواتا انفعالية غير إرادية ترتبط فيها أعضاء النطق ارتباطا لآليا بالحالات النفسية والجسمية للطفل وتعتبر منبه غير إرادي يدفع المحيطين بالطفل الى الاهتمام به ويمر الطفل بهذه المرحلة منذ ولادته الى أن يبلغ الشمر السادس تقريبا وتشمل بدورها على ثلاث فترات وهي: [1]

3-1-1 فترة الصراخ والبكاء:

تبوأ هذه الفترة بالصرخة الأولى –صرخة الولادة– حيث تمثل أول استعمال للجهاز التنفسي ولهذه الأصوات في الأسابيع الأولى من حياة الطفل أهمية في تموين الجهاز الكلامي عند الطفل ووسيلة اتصال بالآخرين واشباع حاجته فالطفل يستخدم الصراخ خلال هذه المرحلة من حيلته للتعبير عن حالات الوجدانية ودوافعه المختلفة وعلى ذلك فالوظيفة التي يؤديها الصراخ خلال هذه الفترة من حياة الطفل هي وظيفة اللغة في أبسط صورها أي الاتصال بالأخرين لطلب العون منهم لإشباع الحاجات وه ويستخدم هذه الأداة اللغوية البسيطة أو شبه اللغوية لتحقيق حاجاته الأولية ،

فهناك عدة أسباب لصراخ الطفل منها الألم المتعلق بالتغذية بالإضافة الى النبهات القوية، الأوضاع غير مريحة، الاضطرابات القوية أثناء النوم، التعب، الخوف[2].

3-1-2 قدرة المناغاة:

المناغاة عبارة عن لعب عشوائي لا يهدف منه الطفل الى الاتصال بالغير أو التعبير لهم إنما غرضه من هذه الصورة الخاصة من النطق هو ممارسة الأصوات واتقانها تدريجيا مع العلم أن الأصوات المناغاة في بعض الأحيان تشير الى أنواع من الخبرات عاشها الطفل وبالتاي فهو بتكرار هذا لهذه[3]

[1] علي القاسمي ،نفس المرجع السابق ،ص232 .

[2] أحمد قاسم، أنسي محمد، **مقدمة في سيكولوجية اللغة**، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة 200، ص 110

[3] صالح الشماع ،**اللغة عند الطفل من الميلاد الى السادسة**، دار المعارف مركز الاسكندري للكتاب ،مصر ، 1955،ص59.

المقاطع يؤكد في نفسه مضمون هذه الخبرات[1]ويمكن القول انها مظهر يخلق الصراخ وتستغرق وقتا يتراوح بين بضعة شهور وبين عام أو أكثر.

وتوجد هذه المرحلة في جميع الحالات حتى الصم، البكم وهي شكل من أشكال اللعب لانعاش الذات والاستغراق النفسي ويذكر **بويتندلك** أن المناغاة نشاط لانعاش الذات نشاط لاعب يعتمد على التكرار القنوات بكل بساطة ويشبه هذا النشاط

ما نجده في الببغاوات ثرثارات الطيور أخرى فوظيفتها اذن لا تتعدى كونها نشاط يحقق للطفل السعادة ونجد المتعة في مجرد إصداره وتريدهما يلاحظ وجود فرقان تميز لنا الصراخ من المناغاة وهي كالتالي:

1. الصراخ غير ملحن ولا يسير على إيقاع في حين أن المناغاة منغمة غنائية ذات ألحان تتغير حسب حالات الطفل الوجدانية.

2. الصراخ غير مقطعي والطفل في مرتبة حيوان بحت بينما المناغاة أصوات مقطعية والمقطعية صفة الكلام الإنساني من حيث هو مميز عن كلام الحيوانات فالمناغاة عمل انساني ظاهر.

3. الصراخ محدود النطاق وتسجيله ليس بالعسير في حين أن المناغاة تتجاوز كل القدرة على تسجيلها كما أكد **ماكارثي** على الصعوبات التي تقف حجر عثر أمام البحث في مدة الاستجابات النطقية مع التقدم الكبير الذي حصل في مجالات التسجيلات الميكانيكية والكهربائية فإن الاستغلال هذا الفن في دراسة لغة الطفل لايزال حتى الآن.

4. الصراخ يخدم غرضا بيولوجيا ويجب الانتباه لحاجات الطفل مباشرة والمناغاة تسهم في تسلية الطفل وتخدم حاجات عاجلة أو آجلة .

5. الصراخ غالبا ما ينبئ عن انفعالات غير مشفرة بينما المناغاة تصاحب الرضا.

1-4 فترة التقليد والمحاكاة:

تبدأ هذه الفترة عند الأطفال العاديين من نهاية السنة الأولى من العمر الى سن الخامسة أو السادسة وفي هذه المرحلة يقلد الطفل الأصوات التي يسميها تقليدا خاطئا فقد يغير أو يحذف أو يحرف مواضيع الحروف في الكلمات التي ينطقها ويرجع ذلك الى عوامل كثيرة أهمها[2]:

- عدم نضج الجهاز النطقي.

[1] صالح الشماع ،نفس المرجع السابق ،ص55.
[2] عزيز حنا داوود و آخرون ، **الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة** منشأ المعارف بالإسكندرية ص 56

- ضعف الادراك السمعي.
- قلة التدريب. [1]

واذ يكون اقدر على التعبير عن أفكاره ورغباته وميوله وبذلك يكون الكلام عاملا في نمو الطفل الاجتماعي وزيادة خبراته يرجع بعض الباحثين أن أولا الحروف ظهارا عند الطفل هي الحروف الساكنة تحديدا الحروف الأمامية التي تنقسم الى قسمين:

- حروف شفهية(نسبة الى الشفاه) مثل حرف الباء.
- حروف أسنانية (نسبة إلى الأسنان) مثل الدال والتاء. [2]

وترجع أسبقية ظهور هذه الحروف الى أن الطفل حيث يستعد للقيام بما يتوقعه من الرضاعة تكون الأصوات التي يصدوها قريبة من الشفتين أو الأسنان [3]وأول ما يستعمله الأطفال من مفردات هو الأسماء خاصة أسماء المحيطين به حيث أن هم الطفل الوحيد في هذه المرحلة معرفة أسماء الأشياء ثم بعد ذلك يبدأ الطفل باستعمال الضمائر لأول مرة وهذا عند أواخر السنة الثانية ويأخذ في استعمال الأفعال في السنة نفسها كذلك حتى إذا بلغ الطفل ثلاثين شهرا تناقصت الأسماء وتزايدت الأفعال والضمائر وبعض الظروف وأحرف الجر [4]والكلمة الأولى التي ينطق بها الطفل تكون أحيانا أو دائما ذات مقطع صوتي واحد مثل ماما–بابا ومن خصائص هذه الموحلة التعميم الزائد حيث يستخدم الطفل كلمة واحدة لتغطية عدد من المثابرات والمفاهيم وفي هذه الموحلة يفهم الطفل بعض الأوامر البسيطة ويعرف أجزاء جسمه ويشير لها[5]وتقليد الوالدين هو الذي يعلم الطفل خاصة أن كان اللفظ بصاحبه فعل أي صوت ، متبوعا بإشارة الوداع أثناء القول الى اللقاء[6].

لكن مع استمرار عملية النضج والتعلم والتدريب تصبح قدرة الطفل أكثر دقة كما أن كلام الطفل في هذه المدة لا يكون مفهوما الا عند أفراد عائلته أو أقربائه وتلعب الأم دورا هاما في تصويب الألفاظ لطفلها وتعويده النطق السليم. ولقد أثبت العديد[7] من الباحثين أمثال" **بربير** و**أشترن** " أهمية هذه المرحلة معتبرين

[1]غزيز حنا ذاود مرجع سبق ذكره ص 58
[2]صالح الشماع مرجع سبق ذكره ص 101
[3]عزيز حنا داوود، مرجع سبق ذكره، ص 58
[4]حنفي بن عبيسي، **محاضرات في علم النفس اللغوي** ديوان المطبوعات الجامعية ط5، 2003ص43
[5]علي القاسم مرجع سبق ذكره ص 234
[6]أديب عبد الله محمد النوابسة، طابع القطوانة، **النحو اللغوي و المعرفي للعقل**، مكتبة المجتمع المعرفي، ط1، 2015-1436ه، ص 52
[7]صالح الشماع مرجع سبق ذكره ص 103

إياها أهم عامل في اكتساب اللغة عند الفرد وأنها مرحلة حساسة فيه وتقول المؤلفة "**مكارثي**" أن أهم مجال لعمل المحاكاة في الطفولة هو المجال اللغوي والحركي[1]

أي أن الطفل خلال هذه الرحلة يقوم بتقليد المحيطين به في ايماءاتهم وتعبير وجوههم وهذه الإيماءات والحركات تعتبر وسيلة من وسائل التواصل ويؤكد على ذلك **مايكل كورباليس** بقوله" أنّ النسيان القديم بدأ التواصل من خلال إشارات اليدين مع عدد محدود من الصرخات والأصوات ثم تطور التواصل لديه بنمو الأصوات وانحصار الإشارات حيث احتل الكلام اليوم الغالبية العظمى من مساحة التواصل في حين بقية للإشارات مساحة ضيقة فقط وهنا شبه **كورباليس** الطفل بالإنسان البدائي فكما يقلد الانسان[2] البدائي للأصوات البيئي يقلد الطفل أصوات المحيطين به ومع تطور التواصل عند الانسان البدائي للكلام يصل طفل اليوم بدوره الى هذه المرحلة عند نموه[3]

3-2 المرحلة اللغوية أو بداية الأصوات اللغوية:

3-2-1 مرحلة الكلمة الواحدة:

تبدأ ظهور الكلمات الأولى عند الطفل بعد مرحلة التقليد اللغوي فبظهور الكلمات تبدأ الوظيفة اللغوية عند الطفل في التطور والارتقاء وذلك لأن الارتقاء اللغوي للطفل في السنوات الثلاث الأولى من عمره يكسبه العفوية في المجتمع وقد يتيح له فرص أكثر للاتصال بغيره.

3-2-2 مرحلة الكلام الحقيقي:

تبدأ مرحلة تكوين الجملة ويدخل الطفل مرحلة اصدار الأصوات أو التعبير عن أنفسهم بكلمتين فيقوم بجمع كلمتين لتكوين جملة ما ثم تتطور لغته في هذه الفترة حتى ثلاث سنوات بحيث يستطيع فهم الأفعال والأنشطة المختلفة أي أن الطفل في هذه المرحلة يصبح بمقدوره البدء في الكلام وفهم مدلولات الألفاظ ومعانيها وتحديدا في سن الثانية تبدأ مراحل تكوين الجمل لديه بدءا بالكلمة الواحدة ويدخل مرحلة اصدار الأصوات أو التعبير عن نفسه بكلمتين اذ يقوم الطفل بالجمع بين الكلمتين لتكوين جملة ما وتتطور لغة الطفل في هذه المرحلة حتى مرحلة ثلاث سنوات بحيث يستطيع فهم الأفعال والأنشطة المختلفة، ويستوعب القصص المصورة ويعرف أسماء أعضاء جسمه ويتقدم النمو اللغوي لديه بشكل[4]

[1] صالح الشماع،مرجع سبق ذكره ص 103
[2] علي عبد الواحد الوافي، نشأة اللغة عند النسيان و الطفل، تهمنة مصر للطباعة ة النشر ص 215
[3] عزيز حنا داوود ، مرجع سبق ذكره ص 58
[4] محمد علي الصويكري، **التعبير الشفوي حقيقته واقعه أهدافه مهاراته طرقته تدريسه تقويمه** دار الكندي للنشر التوزيعي ، عمان 2007، ص 23

ملحوظ مع تقدمه في العمر وتنمو لغته الاستقلالية والتعبيرية وبذلك يمكنه الإجابة عن التساؤلات الآخرين كما يستطيع في هذه المرحلة اختيار الكلام المناسب للمواقف المناسبة ويقلد الأصوات ويكمل الجمل الناقصة.

4-تعريف التعبير الشفهي:

4-1 تعريف محاور محمد صلاح الدين (1986) :

الكلام المنطوق الذي يعبر به الفرد عما يجول في نفسه من خواطر وهواجس ومشاعر واحاسيس وما يزخ به عقله من رؤى أو فكر وما يزود به غيره من معلومات أو نحو ذلك بطلاقة وانسياب مع صحة في التعبير وسلامة في الأداء.

4-2 تعريف يعقوب حسين(1996):

بأنه عبارة عن الآلية التي يستخدمها الطالب لإنتاج جملة وصوغها نت الأفكار والمعاني المرتبطة بموقف معين يتطلب التحدث والاتصال في قوالب لفظية مناسبة للموضوع التحدث ولحال السامعين مع الأخذ بالاعتبار قواعد الاتصال والتواصل اللغوي الفعال.

4-3 تعريف أبو مغلي سميع(1996):

بأنه تدفق الكلام على اللسان الطلب فيصور ما يحس به أو ما يفكر به أو ما يريد أن يسأل أو ما يستوضح عنه عن طريق اللسان.

4-4 تعريف عبد الله علي مصطفى(2000):

هو الكلام الذي يعبر عليه المتحدث عما في نفيه من أفكار ومعاني وأحاسيس نحو موقف ما من خلال استخدام الصوت المعبر والنطق الصحيح واستخدام الإشارات المختلفة في توضيح المعنى.

4-5 تعريف البجة عبد الفتاح حسين(2001):

إنه افصاح للمرء بالحديث عن أحاسيسه الداخلية ومشاعره وأفكاره ومعانيه بعبارات سليمة تتوافق مع مستويات الطلاب المختلفة.[1]

[1] محمد علي الصويكري، نفس المرجع السابق، ص 23

5- مستويات التعبير الشفهي:

5-1 المستوى الفونولوجي:

ويهتم هذا المستوى بالوظيفة التمارينية للفونيمات La fonction distinctive des phénomènesويتعلق ضمن التقطيع الثاني للغة.

فالفونيمات هي أصغر الوحدات الصوتية عديمة المعنى في اللغة المنطوقة إذ يتم من خلالها تشكيل كلمات ثم الجمل ثم الفقرات والنصوص اللغوية وتشمل آية لغة في العالم على عدد من الفونيمات اللغوية تختلف من عدد ما ومكوناتها من لغة الى أخرى والتي من خلالها يتم تركيب مفردات وفق قواعد اللغة ليصبح لها معنى ودلالة واضحة.

فكلمة "عين" مثلا من تحليلها نصبح ع-ي-ن فلكل وحدة أو فونيم وظيفة مميزة تسمح بالتمييز بين "**عين**" و"**بين**" أو وحدان أخرى ك"**دين**" فالحرف ليس صوت بل سلسلة من الأصوات فنفس الحرف يمكن أن ينتج ويتحقق بطرق مختلفة وهذا حسب الصفة التمايزية مثل الجرس والشدة ولكن ندرك نفس[1] الحرف فحرف"**r** "يمكن أن يتحقق في كلمة"**Roulé**" حيث ذولق اللساني يهتز على مستوى الأسنان العلوية أوفي حرف " **r** " **في كلمة**"**grossier**" فالاهتزاز يقع على مستوى الحنجرة.

5-2 المستوى المعجمي:

إذا كانت الوحدات الصوتية جوفاء خالية من المعنى فإن وحدات الضمير في اللغة التي تحمل معنى ما يسمى**Morphémes**والمقطع يتكون بدوره من بعض الفونيمات الأصغر وقد تكون المقاطع كلمات أو أجزاء من الكلمات أو كلمات بداية"préfixes " أو كلمات نهاية suffixes أوقد تكون روابط بينهما جميعا فمثلا كلمة **the** وكلمة **old** هي مقطع أو وحدات معنى حرة نقف بمفردها بينما كلمة **joyfille** تتكون من مقطعين **fill**e و**joye** عن طريق وحدات المعنى الرابطة نستطيع توليد ملابس لا حدود لها من كلمات.

وقد كشفت بعض الدراسات عن وجود دور إيجابي للمعرفة القواعدية نعمل على تسهيل عملية تعلم اللغة الأجنبية.[2]

[1] محمد علي الصوبكري ، التعبير الشفهي، نفس المرجع السابق ص 23-24

[2] عدنان يوسف العتوم **علم النفس المعرفي** ، دار الميسر للطباعة و النشر و التوزيع ط1، 2004،ص264

فالوحدة الأساسية في هذا المستوى هي المونيم **Monéme** والتي تتدرج ضمن التقطيع الأول للغة وذات وجهين هما الدال والمدلول مما يدل على معنى كلمة **rentounez** تتكون من ثلاث مونيماتهم: **ey- tourn- re.**

3-5 المستوى المورفوتركيبي:

ويعني هذا المستور بتركيب أبنية الجمل أي القواعد التي تحكم الروابط بين المقاطع في العبارات والجمل وتهدف قواعد اللغة إلى تحديد آلية التي يتم من خلالها ربط المقاطع والمفردات وأدوات الربط لتكون جملة لفظية ذات معنى ودلالة لسامعها أو قارئها فمن خلال قواعد اللغة نستطيع ضبط الجمل بمراعاة. الضمائر وظروف المكان والزمان والحال وأدوات الربط وغيرها من قواعد اللغة لنستنتج جمل واضحة ومفهومة من قبل مرسلها.[1]

ان العلماء في هذا المستوى يركزون على القوالب والقواعد التي تجمع بين الكلمات في جمل ذات معنى ودلالة إضافية الى عملية الاشتقاق اللغوي وانتاج التراكيب اللغوية الجديدة فنحو هو العملية التي تخص بدراسة القواعد التي تحكم بناء الجمل وتركيبها والضوابط التي تضبط كل جزء منها وعلاقة هذه الأجزاء ببعضها البعض ومن هذا النطق فالنحو يوفر المبادئ التي تحكم اللغة وينقسم النحو الى قسمين: النحو الصوفي الذي يهتم لعملية تبويب وتصنيف الوحدات اللغوية وتحديد المعايير المتبعة تبويبها ، والنحو التوليدي الذي يعني بتحديد الخطوط العامة للقواعد التي تولد التابعات الصوتية المقبولة وذات معنى.

4-5 المستوى الدلالي :

ويهتم هذا المستوى بدراسة المعاني والدلالات المرتبطة بالمفردات والجمل والتعابير اللغة فه ويسعى الى تحدي وفهم العملية العقلية التي يستعملها المستمع في تمييز الأصوات المسموعة وعمليات ترميزها وتفسيرها كما يهتم بدراسة الشروط الواجب توفرها في الرمز اللغوي لكي يكون قادرا على إعطاء معنى معين وتحديد فان هذا المستوى يعني بمسألتين رئيسيتين هما:

ا. بيان معاني المفردات أي كيفية التي من خلالها تعمل الوحدات اللغوية كرموز للدلالة على الأشياء الخارجية وهوما يعرف بالمعاني المعجمية[2].LEXION MEAMINGES .

[1] عدنان يوسف نفس المرجع السابق ص264-265

[2] الزغلول و الزغلول **علم النفس المعرفي** دار النشر و التوزيع ط1 ، مصر 2003 ص231

ب. بيات معاني الجمل والعبارات اللغوية أي الكيفية التي من خلالها تعمل الوحدات اللغوية للدلالة على العلاقات القائمة بين الوحدات اللغوية وهوما يعرف بالمعاني النحوية SYNTHAX MEAMINGERS .

ومن هذا المنطق تعتبر الدلالة إحدى مستويات اللغة والنحو يختلف الدلالين في نظرتهم لهذا المستوى لحيث يهتم البعض منهم بمعنى الوحدات المرمزة (الكلمات)

قبل أن يهتم بالوحدات الغير مرمزة (الجمل).

5-5 المستور البراغماتي:

يهتم هذا المستوى بمعرفة أثر النصوص لهذا الهدف فالنص الذي يوجه للمتكلم له عدة أهداف عامة أو خاصة يمكن تحديدها.

فالبراغماتية تدرس العلاقة بين الإشارات ومستعمليها أوهي دراسة الأفعال فهي من هذا المتطور تعتبر عملية اتصال كفعل وتفاعل في نفس الوقت كما تتضمن البراغماتية نوعا من التفاعل بين المتكلمين.

وهذا التفاعل يقتضي بدوره الأداء الخطابي والحقيقة أن هناك علاقة لين الناطقين و ملفوظا ته والتي بدورها تؤثر على البعد البراغماتي وهذا يعني أنها تدرس الأفعال ال لغوية والسياقات التي تنتج فيها الأفعال وتعتبر عملية الاتصال من وجهة نظرة البراغماتية كفعل وفي نفي الوقت كتفاعل فعلى سبيل المثال عندما يتحدث المتكلم بإعطاء أمر للمخاطب فهولا ينتج مجرد كلمات وانما يحققها في الواقع أما فيما يتعلق بظاهرة التفاعل أي البعد الاجتماعي لاستعمال اللغة فنعنبر عملية الاتصال عملية تفاعلية بين الفرد ومجموعة من الأفراد الذين يكونون موضوع الاتصال ففي هذا المجال فإننا نشاطر" **ماسكوفيسي**" " تظهر اللغة من التفاعل وما يجب أخذه بعين الاعتبار في التحليل اللساني هو الجانب الوظيفي في نظام اللغة وذلك بإدماج بعد البراغماتية[1].

[1] لزغلول الزغلول، نفس المرجع السابق ص232.

6-أنواع التعبير الشفهي:

6-1 التعبير الشفهي الوظيفي:

هوالتعبير الذي يؤدي وظيفة خاصة في حياة الفرد والجماعة من مثل الفهم والاتمام.

وهو التعبير الذي غرض وظيفة في حياة الطلاب ويساعدهم على التعبية عن أفكارهم ومشاعرهم بطريقة صحيحة وبأسلوب منظم ومحكم ودقيق .

يؤدي التعبير الوظيفي بطريقة المشافهة أو الكتابة ويستخدم هذا النوع من التعبير في عدة مجالات منها:

- المحادثة والمناقشة.
- قص القصص.
- سرد الأخبار.
- إعطاء التعليمات والتوجيهات و الإرشادات .
- إلقاء الكلمات المناسبات.
- الاستعدادات المختلفة.

وتتسم أساليب التعبير الوظيفي بالموضوعية والبعد عن العاطفة الانفعال والخيال والكلمات المترفة ذات التلوين الصوتي والجرس الموسيقي اذ أن الكلمات واضحة الدلالة فيما تعتبر عنف من أفكار ومعاني ومفاهيم وثمة عناية المضمون والمحتوى أكثر من الالتفات الى الشكل والقلب. [1]

6-2 التعبير الشفهي الإبداعي:

هو التعبير الذي يصور فيه الكاتب المشاعر والخبرات الشخصية والعامية في شكل تظهر فيه شخصية الكاتب وعاطفته. بلغة تتسم بالجد والمرونة ودقة التعبير وجمال التركيب وروعة الأداء مع المحافظة على الأسلوب الأدبي البليغ بما يؤدي التأثير العميق في الملتقى قارئا أوسامعا.

ويعتبر هذا النوع من التعبير من أرقى أنواع التعبير وأعظمها امتاعا وأقدرها على التأثير في النفوس السامعين والقارئين لأنه عبارة عن عملية يمكن للمتعلم من خلالها أن يعبر عما يدور في عقله من آراء وأفكار وما يدور في قلبه من مشاعر وأحاسيس ويتجلى هذا الموضوع من التعبير في كل

[1] محمد الصويكري، مرجع سبق ذكره ص16

الأعمال والآثار الأدبية الراقية من النثر والشعر أو الرسائل الوجدانية الراقية، الرواية، القصة، الخطاب والمقالة.[1]

ونلخص مما سبق أن التعبير الوظيفي هو الذي يسهم في الاتصال الناس بعضهم كالمحادثة والمناقشة والأخبار أما التعبير الإبداعي فمن خلاله يتمكن المتعلم التعبير عما يجول في نفسه وخاطر من أفكار ومشاعر ونقلها الى الآخرين بطريقة مشوقة ة مثيرة تهز نفوس المتلقين والسامعين وعلى هذا الأساس ينبغي التدريب على هذين النوعين من التعبير لأنها يساهمان في بناء الشخصية المتكاملة أو الأعداد للموافق الحياتية المختلفة.

7-شروط اكتساب التعبير الشفهي:

7-1 سلامة الجهاز السمعي:

الجهاز السمعي يسمح بالتمييز الأصوات وبالتالي وضوح النطق وخاصة عندما يكون المطلوب أداؤه ينظمن أحكاما تميزه للأصوات فالجهاز السمعي هو مجموعة من الوظائف توصل بالتالي الى ادراك الاهتزازات الصوتية لصوان الأذن وتدخل الى القناة السمعية ثم ترتطم لغشاء الطبلة المرن للحركة تبعا لنوع الاهتزازات الصوتية بعد الاحساس بها فعندما ترتطم الموجات أو الاهتزازات الصوتية لصون الأذن وتدخل الى القناة السمعية ثم ترتطم بغشاء الطبلة المرن للحركة تبعا لنوع الاهتزازات وتترك المطرقة المتصلة بالطبلة وهذه العظمة بدورها تؤدي اهتزاز السندان والركاب من خلالها يتم تكبير هذه الاهتزازات الصوتية حيث يعطي الطرف الثاني لعظمة الركاب النافذة البيضاوية وعندما تتحرك الاهتزازات[2] الصوتية تؤدي إلى موجات في السائل الموجودة في القوقعة مما يغير من طبيعة هذه الاهتزازات الصوتية (الموجات).

إلى الموجات كهربائية عصبية من خلال الخلايا الشعيرية الموجودة في عضو كورتي بالقوقعة مما يؤدي بدوره إلى تنشيط النهايات العصبية التي تقوم بإرسال السيالة من الإشارات العصبية عبر العصب السمعي فينقله إلى مراكز السمع بالدماغ لتتم معالجتها بفك رموزها وتفسيرها واستخراج المعاني منها إذن فالجهاز السمعي هو مجموعة من الوظائف ولبس وظيفة واحدة وأي خلل في إحدى الوظائف يؤدي إلى عطب في السمع.[3]

---

[1] كريمة بالعزري حكيمة بن عمارة **التعبير الشفهي و دوره في تنمية الكفاية اللغوية لدى التلميذ الجزائري المرحلة الابتدائية** ، مذكرة لنيل شهادة الماستر جامعة بجاية 2014/2013 ص14

[2] كريمة بالعزري حكيمة بن عمارة ،نفس المرجع السابق ، ص14

[3] خالد نيسان **الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي** دار أسامة للطباعة و النشرالطبعة الأولى عمان 2009، ص9

وحدوث أي خلل فيه يؤثر في اكتساب اللغة الجيدة (سلامة الجهاز السمعي) فكها كانت هذه الأخيرة جيدة كان الالتقاط أحسن فإذا كان الطفل غير قادر على الاستماع الجيد فإنه سيجد صعوبة بالغة في التعلم الهجاء الصحيح وفي متابعة الدروس الشفوية وفي التمييز بين أساسيات الصوت وعناصره أو ربط كلامه بما يسمع من نطق الأخرين.[1]

7-2-سلامة المراكز العصبية :

إن عملية تعلم التعبير الشفهي تعتمد على تآزر المناطق العصبية ومراكز الكلام في المخ الذي يسيطر بالتالي على الأعصاب التي تحرك العضلات اللازمة لإخراج الصوت لذا فلابد من مراقبة المراكز العصبية.[2]

فالعيوب والإصابات التي تحدث للطفل أثناء الولادة وما يعقبها من أمراض الطفولة تسبب عجزا في التكوين الطفل ارتباطات صحيحة لتعلم الأصوات والكلمات وخاصة إذا ما حدث ذلك في مرحلة تعلم الكلام مع أن الجهاز العصبي يمتاز بالمرونة وأن المناطق المصابة وهذا ما يؤكد الحقيقة التربوية بأن الطفل الذي يعاني من إصابة عصبية لابد أن يتعلم الكلام والقراءة.

7-3-سلامة أعضاء التصويت :

إن الأصوات التي ننطق بها والتي تتشكل منها الكلمات التي تسمعها وتفهم معناها هي حصيلة الحركات المتناسقة لجهاز النطق فوجود أي خلل ما مثل عيوب ترتيب الأسنان أو انتظامها أو يكون هناك عيب في شق الحلق الصلب أوالين يؤدي إلى خلل الاضطرابات في النطق وهذا الأمر يؤدي[3] إلى خلل في اكتساب اللغة ولكي تتحرك العضلات اللازمة لإخراج الصوت من سلامة المراكز العصبية أي الأعضاء التي تتحكم في حركتها.

7-4-علاقة الطفل بمحيطه :

[1] خالد نبسان، نفس المرجع السابق، ص10.
[2] خامد عبد السلام الزهران، **المفاهيم اللغوية عند الطفل**، دار المسيرة للنشر و التوزيع ط1، عمان، 2007، ص202.
[3] عبد الفتاح أبو معال، **تنمية الاستعداد اللغوي عند الطفل**، دار الشروق للنشر و التوزيع، ط1، عمان، 202، ص144.

الطفل الأصم هو طفل عاجز عن الكلام وهو طفل لا تنقصه إلاّ حاسة السمع وهو الفرق الوحيد بينه وبين الطفل السليم إذ لا يوجد أي فارق عقلي أو نفسي بينهما لكن لكي ينمو الكلام أو التعبير عند هذه، الفئة لابد أن يتلقى الطفل.[1]

للطفل اتصال فيزيقي وانفعالي يتسم بالدفىء من القائمين على رعايتهم فمن خلال ذلك يتم تحضيره واستشارة دافعتهم للقيام بالمناغاة مثلا وذلك فإن الأسباب التي تمكن وراء تعلم الأطفال هي اجتماعية في الأساس لهذا الفهم مرتبطين بالمحبة التي يتلقوها من الغير فالتشجيع على اصدار الأصوات يشجع على تعلم اللغة الشفهية بشكل جيد.

8- عمليات التعبير الشفهي:

يتضمن التعبير الشفهي مجموعتين من العمليات تتمثل:

8-1 العمليات العقلية:

وهي العمليات التي تحدث داخل العقل البشري وهي من التعقيد بالحد الذي يمكننا من الكشف عنها بسهولة ولكن من الممكن الوصول لتصور كيفية انتاج اللغة في المواقف التالية.

8-1-1 التخطيط الحديث:

وهو الخطوة الأولى التي يتحدد فيها نوع الحديث المراد التحدث عنه وذلك لأن كل موقف له مقاله المناسب وعلى المتحدث أن يخطط لحديثه بما يناسب هذا الموقف .

8-1-2 التخطيط للجملة:

وهو الخطوة الثانية فبعد تحديد الرسالة المراد نقلها يتم اختبار الجمل التي تقوم بهذه المهمة وكذلك تحديد كيفية التخطيط للجملة وهو الخطوة الثانية للمقاطع الصوتية والنبرات والتنغيم.

8-1-3 النطق المفصل:

وهو الخطوة الأخيرة في تنفيذ مضمون البرنامج النطقي ويتم من خلاله الميكانيزمات التي تضيق التتابع والتوقيت للبرامج النطقي وتختبر العضلات الخاصة بالنطق متى تفعل ذلك تترجم هذه الخطوات[2] الى أصول أصوات مسموعة لحدوث التعبير الشفهي يجب تدخل عدة عمليات عقلية كالتفكير[3] والذاكرة

[1] شهين محمد أمين، **اضطرابات النطق و الكلام و التشخيص**، العلاج، العلاج، عالم الكتب، ط1، القاهرة، 2005، ص52.

[2] شهين محمد أمين، نفس المرجع السابق، ص52.

[3] أنس أحمد القاسم، نفس المرجع السابق،ص 161

والذكاء ..الخ من العمليات التي تتدخل في حدوثه من أجل حدوث التعبير لا بد أن تتدخل العمليات الأدائية والمتمثلة في عضلات النطق السمع.[1]

8-2 العمليات الأدائية:

هي الخطوة التالية والتي تبدأ من حيث انتهت العمليات العقلية والتي تعطي خلالها الخ إشارات الى العضلات الخاصة بالنطق إيذانا بعملها وتأدية وظيفتها الفسيولوجية المنطوق بها.

يتطلب حدوث التعبير الشفهي تدخل كل العمليات العقلية والعمليات الأدائية وتكمن هذه العمليات في قدرة الطفل على التعبير الشفهي وترتبط هذه العملية بصفة مباشرة بتقدم الفرد في السن لأن التعبير ينمو ويتطور يتقدم في السن[2].

9- عوامل الضعف في التعبير الشفهي عند الطفل المعاق سمعيا:

يلاحظ أن عدد من الأطفال في مختلف المراحل العمرية يعانون ضعف ظاهرة في التعبير الشفهي فان تحدث أحدهم بلغة سليمة ظهرت إشارات الاعياء على لغته ولقد يتوقف فجأة قبل أن يفرغ مايريد أن يقول من كلام أو لعله يلجأ الى اللهجة العامية يطعم حديثه بها أويتم ما عجز عن اتمامه بها ومن العوامل المؤدية الى ظهور الضعف في التعبير الشفهي نجد.

9-1 العوامل النفسية:

ان تنشئة الطفل في وسط أسري دافئ ينتج سلوك الطفل اللغوي وكلامه وكما أن المناغاة واصدار الأصوات يحدث حينما يكون الأطفال مسرورين فحينها يكونون غاضبين و متضايقين فإنهم لا يتكلمون فيبدو فعلا أن التقدم اللغوي مرتبطا بالانفعالات السارة وليس بالانفعالات الغير السارة كما أن الدراسة التي قام بها (فرديك الثاني) تهدف الى التعرف على أثر التربية في ظروف الحرمان النفسي فقد أراد أن يتعرف على نوع وأسلوب الكلام الذي ينطبق به الطفل اذا هو نشأ من غير أن يتحدث اليهم أحد فكانت النتيجة أن جميع الأطفال لم ينطقوا بأي كلمة.

9-2العوامل التربوية: وتنقسم بدورها الى قسمين هما:

[1] حامدعبدالسلام، نفس المرجع السابق ، ض490
[2] حامد عبد السلام الزمران ، نفس المرجع السابق ص 490

9-2-1 العوامل المنزلية:

ان العلاقة بين الأم (الولدين عموما) أومن يقوم مقامهما والطفل وتشجيعها له على التلفظ واصدار الأصوات يشجع على تعلم اللغة بشكل سليم كما أن الأطفال الذين ينتمون الى أسر تشجيع على اللغة[1]

يكونون بالفعل أكثر تفوقا من حيث المهارات اللغوية وعلى الوالدين أن يدركا أن إقامة علاقة حميمية مع طفلهم وإعطائه أكبر قدر ممكن من الحب والحنان والشعور بالأمن والطمأنينة خلال السنوات الأولى من عمره بعدة أمور ضروريا لصحة النفسية ولنموه وتطوره اللغوي.[2]

9-2-2 العوامل المدرسية:

على الرغم من أهمية التعبير الشفهي في حياة الانسان بصفة عامة وحياة الطالب بصفة خاصة الا أن تعلمه لا يحظى بالاهتمام والعناية بالقدر الذي يتناسب مع أهمية إضافة الى تدريبه تزال يتم وفق أساليب ومداخيل تقليدية ولا ينبع في تعليميه الأسس التربوية الصحيحة ولا تتماشى مع الاتجاهات[3] العلمية.

المعاصرة ويهمل في أحيانا كثيرة ظنا أنه لا توجد حاجة إلى التدريب عليه لأن الجميع قادر على التحدث.

9-3-العوامل اللغوية :

ومن أهم هذه العوامل نجد قلة المحصول اللغوي لدي التلاميذ اذ من المؤكد أن هذا العامل يؤثر على رغبة التلاميذ في الكلام كذلك أن التعبير في الموضوع لا يجب التجزئة فيه والا انعدم معنى التعبير اللغوي.

بالإضافة الى العوامل أخرى كاختلاف بين لغة المدرسة ولغة المجتمع بحيث نجد مثلا الدارجة التي يستخدمها التلميذ في البيت والشارع والفصحى التي يستخدمها في المدرسة فالتعود على التحدث بالغة العامية يبعد الطفل عن اتقان الحديث بالفصحى، وهذا ما يجعل التلميذ يغير دلالات الكلمات وما يشكل الإشكالات وسوء الفهم بين المتخاطبين.

10-أساليب علاج التعبير الشفهي عند الطفل المعاق سمعيا :

السبل المناسبة لعلاج التعبير الشفهي عن المعاق سمعيا نذكر منها :

---

[1] انس محمد القاسم، مرجع سبق ذكره، ص 161

[2] ليلى كرم الدين ، **اللغة عند الطفل ماقبل المدرسة** دار الفكر العربية ط1مصر القاهرة 2009، ص 54

[3] محمد بن شديد البشرى، **جوانب الضعف في مهارات التعبير الشفهي و برنامج مفتوح لعلاجه** رسالة دكتورة الجامعة بن السعود السعودية 2006 ص 41

– التحكم في جلسة التلميذ وذلك عن طريق تدريبه على الجلوس أو الوقوف مع رفع الرأس والأكتاف الى الخلف والتنفس بعمق لأن ذلك يساعد كثيرا في وضوح الصوت وضبط رنينه[1].

– التركيز على تدريبات التنفس لأنها تساعد عضلات أجهزة النطق والكلام في استعادة قدرتهما على العمل المتناسق.

– الاهتمام بتمارين الاسترخاء لأن الجسم اذا استراح يتفق الدم أكثر الى المخ محملا بالأكسجين مما يمكنه من التركيز في الأفكار الرئيسية للحديث الذي يلقيه ويؤثر إيجابيا في أدائه.

يجب ألا يقصدر الاسترخاء على عضلات الجسم بصفة عامة وانما يشمل أيضا عضلات أجهزة النطق والكلام حتى يخرج الصوت دائما عريضا متسقا ويمكن للمعلم أو اختصاصي التخاطب أو المعالج النفسي تدريب التلميذ على الاسترخاء بالاستماع الى قصة هادئة أو مقطوعة شعرية أو التأمل في منظر مريح أو لوحة جميلة.

التدريب على أسلوب الحوار التخيلي الإيجابي مع الذات ويقصد بذلك أن يتدخل حوار مع نفسه عن طريق التكلم مع نفسه أمام المرآة أو يسجل حديثه ، ويستمع اليه أويلتقي الكلام الى الصديق له أوالى القسم.

تدريب التلاميذ على الاعداد المسبق للحديث وقد أوصت كثير من الدراسات منها دراسة **نيير** وآخرون **(neer, 1982)** واطسون **(Woston 1982)**وأندرو **(andrew 1982)** أنه من الضرورة الإعداد الجيد المسبق للحديث باعتبارها أحد الوسائل التي تساعد الفرد في التحكم في القلق الكلام.

ويلعب المعلم دورا مهما في مساعدة التلميذ في اعداد المسبق لحديثه وفي التفكير، الاستماع الملاحظة، الخبرة الشخصية(القراءة) على أن يعي التلميذ قيمة كل مصدر من هذه المصادر كأساس ممكن لموافق المحادثة ويمكن للمعلم أن يختار مادة الحديث من مجالات متعددة من أهمها:

- البيئة المحيطة بالتلميذ : المنزل، المدرسة، النادي.
- الأنشطة التي يمارسها لا: هوايته، الالعاب ، رحلاته...الخ.
- الأعراض الاجتماعية المختلفة: الصدق، البر، الاحسان ، الشجاعة، العدل، الصبر..الخ.
- الحكم والأمثال: الوقت كالسيف اذ لم تقطعه قطعا.
- القصص والأفلام حيث يمكنه اعادة سرد قصة سمعها أو شاهدها.

[1] تعوينات علي، **صعوبات تعلم اللغة العربية و كتابتها**، رسالة ماجيستر في علم النفس، جامعة الجزائر، 1987، ص133.

– الظواهر الطبيعية: الشمس، القمر، الزلزال، البحار...الخ ويجب على المعلم خلق دافعية للحديث في موضوع ما وذلك عن طريق التمهيد لموضوع الحديث ببعض الأسئلة أو يعرف فيلم أو وسيلة تعليمية[1] وهناك العديد من الدراسات التي أكدت على أهمية توفر وسائل سمعية وبصرية واعدادها وتجريبها قبل الحديث.

– كما يجب على المعلم أيضا أن يدرب التلميذ على تنظيم أفكاره باستخدام الورقة والقلم وأن يعطيه الكيفية التي يخطط بها لحديثه وذلك عن طريق ادراكه الفكرة الرئيسية وكذلك الجمل التي تحمل الأفكار الفرعية وعلاقة هذه الأجواء بعضها ببعض.

– ثم علاقتها بالفكرة الكلية العامة بمعنى آخر أن يعني التلميذ العلاقات التي ترتبط بين الأفكار بحيث تجعل الحديث ذا معنى ولا يقتصر الأمر على الاهتمام بموضوع الحديث فبعد الانهاء من عملية التخطيط للحديث تأتي مرحلة الالقاء والتي يجب أن يراعي فيها ما يلي:

- أن يستعين التلميذ بمذكرة ، يسجل فيها النقاط التي سيتكلم فيها.
- أن يكون حديثه واضحا مفهوما .
- أن يستخدم طبقة الصوت المناسبة.
- أن يبدو واضحا صريحا ملخصا.
- ألا يحذف بعض التفاصيل الضرورية.
- أن يراعي موقف الحديث وحاجات وميول مستمعه.
- تدريب التلاميذ على إنتاج جمل مفيدة ذات معنى لأن الجملة المفيدة تعد مؤشرا للتفكير الجيد الواضح وأن الجملة الغير المفيدة فتتكون مؤشر الفكرة غامضة مشوشة ويمكن تدريبهم على انتاج جمل ذات معنى عن طريق:
- التركيز أولا على الجملة على أن تكون هذه الجملة ذات معنى .
- الاستقبال التدريجي من التعبير الجملة الواحدة الى التعبير بالجملتين لم ثلاثة وذلك عند ما يسمح قدراتهم اللغوية بذلك.
- تدريبهم على التمييز بين الجمل المتكاملة المعروفة عليهم والتي تصور معاني متعددة.
- تدريبهم على التمييز بين بين الجمل الغير المتكاملة والجهل الغير المتكاملة.

[1] الفرماوي حمدي علي، نيورو سيكولوجيا، **معالجة اللغة و اضطرابات التخاطب** مكتبة انجلوا المصرية، ط1 ، 2006، ص29

- تدريبهم على صياغة جمل من مجموعة من الكلمات يمكن استخدام تدريبات المزاوجة التي تقوم على توقيف بين عمودين من الكلمات لتكوين جمل مناسبة
- تنمية إدراك وفهمها من خلال الاستعمال المقارن وتقديم شروح دقيقة للأنماط غير السليمة من الجمل[1].
- تدريب التلاميذ على إدراك المعنى العام والوقوف على الجمل التي تحمل الفكرة الأساسية والجمل التي تحمل الأفكار الفرعية وادراك العلاقات التي تربط بين الأفكار بحيث يحمل الحديث معنى السامع كما يجب الاهتمام كذلك بالتفاصيل الضرورية التي يحتاجا اليها المستمع لأن توجيه التلاميذ نحو الجملة ومعناها وتفاصلها من الأمور الأساسية في التعبير.

- تعليم التلاميذ على استعمال أدوات الربط بدقة واحكام ولأن التلاميذ في كثير من الأحيان يعجزون عن الاحتفاظ بأفكارهم فيلجؤون الى انتاج جمل سهلة كثيرة وقصيرة ويسرفون في استخدام الروابط بين هذه الجمل التي غالبا ماترتبط بالتتابع ولا تحتاج الى أدوات ربط وهناك بعص التدريبات التي تنتمي لدى التلاميذ وضع الشيء المعبرة عنه في الصورة مختلفة من التعبير عنه وهوما يسمى بالتنوع في نظام الكلمة وبعد النظام الجيد في بناء الجملة والتنوع في نظام الكلمة داخلها مؤشر للمرونة في التعبير والمرونة في التفكير ويتحقق ذلك بأن يضع المعلم أمام تلاميذه فكرة واحدة قد عبر عنها بأكثر من أسلوب. [2]

[1] رضا مسعيد السعيد ، هويدة محمد الحسني **استراتجية معاصرة لتدريس الموهوبين** مكتب الأزايطة بدون طبعة الإسكندرية 2003 ص682
[2] مجاور محمد صلاح الدين **تدريس اللغة العربية بالمرحلة الابتدائية**، دار القلم الكويت 1976 ص 45

خلاصة الفصل:

ان اللغة هي أداة اتصال وتفاهم بين أفراد المجتمع وهي وسيلة التي يمكن بواسطتها تحليل أي صورة أو فكرة ذهنية الى أجزائها أو خصائصها وإعادة تركيبها في شكل تأليف كلمات بتركيب خاص لكن تكتسب هذه الأخيرة من المحيط والعائلة والتقليد فان كان الشخص يعاني من خلل في السمع فهولا يستطيع ذلك.

الفصل الثالث

الصمم

الفصل الثالث: الصمم

تمهيد

1- تعريف الأذن

2- تشريح وفيزيولوجية الأذن

3- آلية السمع

4- تعريف الصمم

5- تصنيف الصمم

6- طرق التواصل عند الطفل الأصم

7- أسباب الإعاقة السمعية

8- أعراض الصمم

9- الوقاية من الصمم

خلاصة الفصل

تمهيد

تعتبر حاسة السمع من أهم المواضيع الهامة والأساسية في حياة الفرد، حيث تساعده على التكيف والتوافق مع البيئة التي تحيط به. فأي إصابة على مستوى الأذنين او إحداهما فسيؤثر سلبا على الفرد ويؤدي إلى ظهور الصمم.

1- تعريف الأذن:

هو عضو استقبال الأصوات بالسمع وتركيبها، مخصص لوظيفة توصيل الموجات الصوتية للخلايا الخاصة بالمخ.

والأذن عضو يختص بالسمع والاتزان وتحتوي على نوعين من المتقبلات الحسية: احدهما للموجات الصوتية للسمع والأخرى للتوازن.

2- تشريح وفيزيولوجية الأذن:

تعد الأذن من أكثر أعضاء الجسم تعقيدا وهي تتكون من ثلاثة أجزاء أساسية هي الأذن الخارجية:

2-1 الأذن الخارجية: Oreille externe:

تبدأ الأذن الخارجية بالجزء الخارجي الظاهر من الأذن وتتكون من:

2-1-1- صوان الأذن: هو الجزء الخارجي الظاهر من الأذن الإنسانية وهو هيكل غضروفي بالجلد وليس له وظائف مهمة بالنسبة للإنسان سوى تجميع الأمواج الصوتية وإدخالها إلى قناة الأذن الخارجية.

2-1-2- القناة السمعية الخارجية: وهي القناة التي تقع في أوّلا لأذن الخارجية، وهي التي ينتقل خلالها الصوت إلى الأذن الوسطى.

2-2- الأذن الوسطى: oreille moyenne[1]:

[1]: خالدة نسيان، **"الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي"**، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2008، ص 5.

تبدأ الأذن الوسطى بطبلة الأذن وتنتهي بالنافذة البيضاوية وتتكون مما يلي:

2-2-1- طبلة الأذن وغشاء الطبلة : وهو غشاء رقيق جدا يفصل الأذن الوسطى عن الجزء الداخلي من الأذن، وهو يتذبذب ردا على الطاقة الصوتية ثم يرسل الاهتزازات الميكانيكية الناتجة إلى تراكيب الأذن الوسطى.

2-2-2-السلسلة العظيمية: إنّ الصوت الذي انتقل من الأذن الخارجية يصل إلى الأذن الوسطى مرورا بسلسلة العظيمات الثلاث وهي : المطرقة، السندان ،الركاب .تتصل المطرقة بطبلة الأذن وتقوم بنقل الاهتزازات إلى العظيمات الأخرى، أمّا الركاب فتتصل بالنافذة البيضاوية.

2-2-3- القناة السمعية : وهي قناة صغيرة جدا تمتد من الأذن الوسطى إلى خلف الحنجرة ووظيفتها إحداث توازن في ضغط الهواء في الأذن الوسطى.

2-2-4- النافذة البيضاوية: وهي فتحة بيضوية الشكل في الجزء العلوي من غشاء الأذن توجد بين الأذن الوسطى والدهليز.

2-3- الأذن الداخلية:oreille externe:

تبدأ الأذن الداخلية من النافذة البيضاوية وهي تتكون من الألياف ومن الأجهزة الممتدة او المتحركة . يطلق على الأذن الداخلية اسم المتاهة ذلك انّها تحتوي على ممرات متشابكة وبالغة التعقيد وتختلف الأذن الوسطى إذ أنّ الأذن الداخلية مملوءة بالسائل بدلا من الهواء، وتتضمن الأذن الداخلية ثلاث أجزاء هي:

2-3-1- دهليز الأذن: تقع في مركز المتاهة وهو صلة الوصل بين قوقعة الأذن والقنوات النصف هلالية دائرية ووظيفتها حفظ توازن الجسم. [1]

[1]: إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات، **" الإعاقة السمعية"**، دار وائل للنشر القاهرة، ط1، 2003، ص 87.

2-3-2- قوقعة الأذن: يشبه هذا الجزء من الأذن الداخلية الحلزون، وهو يحتوي على خلايا شعرية والقوقعة مسؤولة عن سماع الأصوات، فبعد مرورها بطبلة الأذن، تصل الأصوات إلى الأذن الداخلية بعد أن تحدث اهتزازات في العظيمات، وهذه الاهتزازات الميكانيكية تجعل السائل في الأذن الداخلية والخلايا الشعرية تتحرك وتترجم النهايات العصبية للخلايا الحركات إلى أمواج كهربائية والتي تنتقل خلال[1] العصب السمعي إلى الدماغ حيث يترجم الدماغ الأمواج الكهربائية إلى بيانات حقيقية ككلام او موسيقى او همس، أي وظيفة القوقعة هي تحويل الصوت إلى موجات كهربائية .

2-3-3-القنوات النصف هلالية:

هي عبارة عن ثلاث عقد ذات تركيب عظيمي يقع داخل الأذن في ثلاث زوايا عمودية، أفقية، ومنحرفة . ويحتوي على سائل مسؤول عن التوازن، الذي يضبط حركاتنا في الأرض والفضاء .

3- آلية السمع:

عندما تهتز الأجسام يصدر عنها ترددات صوتية تنتشر إلى الخارج لكل الاتجاهات على شكل حركات إلى الأمام وإلى الخلف، وتنقل هذه الترددات بسرعة **760** ميلا في الساعة، ويعرف عدد الترددات التي يولّدها الصوت في الثانية الواحدة بالذبذبة **fréquency**ويستخدم مصطلح **hertz** المعروف اختصارا ب **hz** للإشارة إلى مقدار التردد في الثانية الواحدة والأصوات التي نسمعها عادة تصل إلى الأذن عبر الهواء (حيث أنّ طاقة الذبذبة تحرك جزيئات الهواء) ولكن الصوت يمكن أن ينتقل عبر السوائل والأجسام الصلبة أيضا . ويستطيع أذن الإنسان أن يلتقط الأصوات التي تتراوح مدى ذبذبتها من **20** إلى **2000** هرتز، أما ذبذبة النوتة الموجودة على أقصى اليمين عن **2000** هرتز، أما بالنسبة لشدة الصوت **itensity** فهي تقاس بوحدة تسمى بالديسيبل **décibel** والمعروفة[2]

[1]: أسامة محمد البطانية وذياب الجراح عبد الناصر، **"علم النفس الطفل غير العادي"**، ص 315.
[2]: ماجدة السبب عبيد، **"السامعون بأعينهم الإعاقة السمعية"**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2000، ص 26.

اختصارا ب **db** ويسمى الصوت الذي يستطيع الإنسان أن يسمعه بالكاد بالصوت من مستوى العتبة السمعية (**threshold Sound**)عندما ترتطم الذبذبات الصوتية بغشاء الطبلة فهو يتحرك إلى الأمام وإلى الخلف، عندما تتحرك الطبلة تتحرك المطرقة المتصلة بها وهذه العظيمة بدورها تؤدي إلى اهتزاز السندان في الركاب. ويغطي الطرف الداخلي من الركاب النافذة البيضاوية وعندما يتحرك فهو يؤدي إلى تموّجات في السائل الموجود في القوقعة، وعندما يتحرك السائل الموجود في القوقعة فهولا يؤدي إلى انحناء الخلايا الشعرية الموجودة في عضو كورتي وذلك يقوم بدوره إلى تنشيط النهايات العصبية التي تقوم بإرسال إشارات عصبية عبر العصب السمعي إلى الدماغ الفص الصدغي لتتم معالجة المعلومات السمعية وتفسيرها.

4- تعريف الصمم:

هي مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط ضعف سمعي شديد جدا، وخلافا لاعتقادات البعض بأنّ الضعف السمعي ظاهرة يعاني منها الكبار في السن فقط، تؤكد الإحصائيات على أنّ مشكلات سمعية متنوعة تحدث لدى الأطفال والشباب ولذلك يصف كثيرون الإعاقة السمعية بأنها إعاقة نهائية بمعنى أنّها في مرحلة النمو.

-**ويعرف عبد الحي (1998) الصمم:** بأنها تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه أثار اجتماعية أو نفسية أو الاثنين معا، بحيث تحوّل بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة وقد يكون القصور السمعي جزئيا أو كليا، شديدا أو متوسطا أو ضعيفا، وقد يكون مؤقتا أو دائما وقد بكون متزايدا أو متناقضا أو مرحليا[1] .

[1]: مصطفى نوري القمش، **"الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة"**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 1999، ص 20.

كما بعرّف الخطيب والحديدي(2004) الصمم: مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد.

-**تعرف الطفل الأصم deaf child:** هو الطفل الذي لا يسمع وفقد قدرته على السمع ونتيجة لذلك لم تستطيع اكتساب اللّغة بشكل طبيعي بحيث لا تصبح لديه القدرة على الكلام وفهم اللّغة .

-**الطفل ضعيف السمع hard and hearing:**هو الطفل الذي فقد جزءا من قدرته على السمع بعد أن تكوّنت عنده مهارة الكلام والقدرة على فهم اللّغة وحافظ على قدرته على الكلام، وقد يحتاج هذا الطفل إلى وسائل سمعية معينة.

5- تصنيف الصمم:

5-1-حسب موقع الإصابة:

5-1-1- صمم تواصلي :هو الذي يحدث نتيجة أي خطا أو شذوذ في جهاز توصيل الذبذبات الصوتية الذي يشتمل على الأذن الخارجية والطبلة والأذن الوسطى بعظيماتها الثلاث .

5-1-2- صمم عصبي: هو الذي يحدث نتيجة أي خطأ أو تلف أو شذوذ في جهاز الإدراك أو الجسم الذي يشمل عضو السمع في الأذن الداخلية في القوقعة الحلزونية وعصب السمع ومركز السمع بالمخ.

5-1-3- صمم مختلط: تحدث هذه الإعاقة في الأذن الداخلية والوسطى وهو عبارة عن ضعف سمعي مشترك يحوي ضعف السمع التواصلي وضعف السمع العصبي نتيجة لوجود خلل في أجزاء الأذن الثلاث.

5-1-4- صمم غير عضوي: نكون الأعضاء هنا سليمة وتحدث نتيجة لمشاكل بيئية، عاطفية [1]

[1]: د. فؤاد عبيد الجوالده، **"الإعاقة السمعية"**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، 2012، ص 15.

مدرسية، وتكون في الأعمار التالية: من 9 سنوات إلى 11 سنة ومن 13 إلى 20 سنة.

5-1-5- صمم مركزي : تحدث نتيجة لأي خلل بين عنق المخ والقشرة الدماغية والسبب في ذلك قد يرجع إلى سرطان في الدماغ أو التهابات في غشاء المخ أو التصلب اللّويحي يكون للمريض نفس الأعراض وكل الشرايين المرتبطة في الدماغ تتصلب بالتدرج وبالتالي فان الدم يتصلب إلى[1] الدماغ واغلب الأحيان من يصاب بهذين المرضين يموتون أو يصابون بإغماء وإذا طالت المدة بين الإغماء والاستيقاظ كان الخطر أكثر وزاد التصلب للشرايين، والسرطان يعمل ضغط على الدماغ وكلما زاد الضغط يكون أكثر خطرا على الدماغ .

5-2/تصنيف حسب عمر الإصابة:

يعتبر العم الذي حدثت فيه الإعاقة هام من حيث الأثر الذي تتركه الإعاقة السمعية على نمو واكتساب اللّغة والتعرض لخبرة الأصوات المختلفة في البيئة من هنا تنقسم الإعاقة السمعية حسب هذا التصنيف إلى :

5-2-1/صمم ما قبل اللغة:

هو حدوث الإعاقة السمعية في عمر مبكر وقبل أن يكتسب الطفل اللغة سواء كانت الإعاقة ولادية أي منذ الولادة أو مكتسبة، وفي هذا النوع من الصمم لا يستطيع الطفل أن يكتسب اللغة أو الكلام بطريقة طبيعية، فعندما لا يسمع الطفل فانه بالتالي لا يستطيع أن يقلد كلام الآخرين أو ملاحظة كلامه، ومن هنا يحتاج الطفل في هذه الحالة، أن يتعلم اللغة عن طريق حاسة البصر او الى استخدام لغة الإشارة وذلك لان هذه الفئة فقدت قدرتها على الكلام لأنها لم تسمع ولم تتعلم اللغة، ويطلق عليهم (الصم البكم). [2]

[1]: عصام حمدي الصفدي، **"الإعاقة السمعية"**، عمان، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، 2007، ص 15-17-20-21.

[2]: مصطفى نوري القمش، مرجع سبق ذكره، ص 27.

5-2-2/صمم ما بعد تعلم اللغة:

يطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعيا الذين فقدوا قدراتهم السمعية كلها أوبعضها بعد اكتساب اللغة، وتتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام، لأنها سمعت وتعلمت اللغة، ويطلق عليهم مسم الصمم فقط.

5-3/ التصنيف حسب الشدة:

يصنف الصمم حسب هذا البعد إلى 4 فئات بحسب شدة الفقدان السمعي (حسب درجة الخسارة السمعية)والتي تقاس بوحدة الديسبل **décibel** وهي :

5-3-1/فئة الصمم البسيط : وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 20الى40 dB.

5-3-2/فئة الصمم المتوسط: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 40 إلى 70 dB.

5-3-3/فئة الصمم الشديدة: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 70 إلى 90 dB.

5-3-4- فئة الصمم الشديدة جدا:

هوما تصل درجته إلى أكثر من 90 dBوأفراد هذه الفئة نادرا ما يتعلمون اللغة عن طريق الأذن فقط حتى لو استخدموا أقصى درجة ممكنة من تكبير الصوت وتضخمه، ولا يستطيع أن يسمع سوى بعض الأصوات العالية انه يعتمد على حاسة البصر أكثر من حاسة السمع ويكون لديه ضعف واضح في الكلام واللغة وهو قد يحتاج إلى دوام كامل في مدرسة المعاقين تكون مزودة بالوسائل الخاصة وتستخدم أساليب خاصة لتطوير الكلام واللغة وتوظيف طرق التواصل اليدوي والتدريب السمعي[1].

6-أسباب الإعاقة السمعية :

[1]: د. فؤاد عبد الجواليه، **"الإعاقة السمعية"**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، 2012، ص 37-38.

6-1- أسباب وراثية:

- اختلاف عامل الريزوس بين الأم والجنين **Rh** وهو عدم توافق دم الأم الحامل مع الجنين ويحدث عندما يكون دم الجنيين خال من عامل الريزوس، ويكون لدى الأب هذا العامل . فقد يرث الجنين في هذه الحالة العامل الريزوسي عند الأب مما يؤدي إلى نقل دم الجنيين إلى دم أمه خاصة أثناء الولادة، مما يجعل دم الأم ينتج أجساما مضادة، لان دم الجنين مختلف عن دمها، وهذه الأجسام المضادة تنقل إلى دم الأم عبر المشيمة ونتيجة لهذا كله فانه يحدث مضاعفات متعددة منها إصابة الطفل الصمم.

6-2- أسباب بيئية:

تحدث قبل مرحلة الولادة وإثنائها وبعدها ومن أهم هذه الأسباب نجد:

-**الحصبة الألمانية التي تصاب بها الأم الحامل** : وهي مرض فيروسي يصيب الأم الحامل ويتلف الخلايا في العين والأذن والجهاز العصبي المركزي والقلب للجنين، وخاصة في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل، وهي سبب لكثير من الإعاقات ومنها الإعاقة السمعية .

التهاب الأذن الوسطى: وهو التهاب فيروسي او بكتيري يسبب هذا الالتهاب زيادة في إفراز السائل الموجود داخل الأذن الوسطى مما قد يعيق طبلة الأذن عند الاهتزاز بسبب زيادة كثافة ولزوجة هذا السائل ويحدث ضعفا سمعيا .

-**التهاب السحايا:** هو التهاب فيروسي او بكتيري يصيب السحايا ويؤدي إلى تلف في الأذن الداخلية مما يؤدي إلى خلل إلى واضح في السمع. [1]

-تلف في الأذن الداخلية يؤدي إلى خلل واضح في السمع.

[1]: د. فؤاد عبد الجواده، نفس المرجع السابق، ص 37.

-العيوب الخلقية في الأذن الوسطى كالتشوهات في الطبلة او عظيمات المطرقة والسندان والركاب، وكذلك التشوهات الخلقية في القناة السمعية او تعرضها للأورام والالتهابات .

-**الإصابات والحوادث** :ومن أمثلتها ثقب الطبلة نتيجة التعرض لأصوات مرتفعة جدا لفترات طويلة، او إصابات الرأس او كسور في الجمجمة مما قد يحدث نزيف في الأذن الوسطى بسبب ضعف السمع.

-تجمع المادة الصمغية التي يفرزها الغشاء الداخلي للأذن، وبالتالي تصلبها مما قد يؤدي الى انسداد جزئي للقناة السمعية، يحول دون وصول الصوت إلى الداخل .

-**سوء تغذية الأم الحامل:** وهذا يجب الاهتمام الأم أكثر بالتغذية في فترة الحمل.

-تعرض الأم للأشعة النسبية وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

-تعاطي الأم الحامل للأدوية والعقاقير من دون مشورة الطبيب.

-نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة.

7- طرق التواصل عند الطفل الأصم:

نظرا للإعاقة التي يعاني منها الطفل فانه يلجا إلى أساليب أخرى تعوض الميكانيزمات التي يعتمد عليها الطفل السليم، ويعتمد المعاق سمعيا على الرؤية، فهي النسبة للمعاق سمعيا أحسن وسيلة للتعويض خاصة على مستوى الأخبار هذا سواء في الاستعمال الطبيعي للاتصال اوفي استعمال تقنيات خاصة . والطفل المعاق سمعيا يستعين دائما بالهيئة والإشارة ليدعم وسائل أخرى تمكنه من فهم الرسالة الشفوية او الكتابية هذه الوسائل قد تكون مكمّلة او مستقلة وتتمثل فيما يلي :

7-1- التواصل الشفهي: وهي طريقة تتضمن استعمال السمع المتبقي وهذا من خلال التدريب السمعي وتضخيم الصوت وقراءة الشفاه للكلام. [1]

[1]: عادل عبد الله محمد، **"الإعاقة الحسية"**، دار الرشاد، مصر، الطبعة الأولى، 2004، ص 171-172.

7-2- القراءة على الشفاه: إنّ الإعاقة السمعية التي يتميز بها الطفل الأصم تجعله يلجا إلى استخدام مساليك أساسية لعملية التواصل والإبلاغ معتمدا على الكلام والقراءة على الشفاه وذلك من خلال تنمية مهارات القراءة والكتابة والبقايا السمعية لديه.

7-3- القراءة الشفوية التحليلية: فالمصاب يفهم الكلام بفضل إدراك العناصر التي تعرض عليها مع الاستعانة بالإشارات والإيماءات والأشياء والصور التي تشرح الموقف بدقة وهي تنص على جلب اهتمام الطفل للعلامات البصرية لكل صوت يوصل الى معرفة دقيقة للكلمة، لكن تبقى القراءة على الشفاه غير كافية للوصول الى الفهم الكلي لأنه ليس كل الاصوات امامية وتشترك بعض الاصوات في المخرج، لذا يحدث خلط لدى الطفل لهذا الغرض انشا اسلوب مكمل من طرف «**اورين كارنت.orin corinet**» تسمح بتكملة المعلومات البصرية المتحصل عليها من خلال القراءة على الشفاه وتستعمل هذه الطريقة ثمانية إشارات باليد التي تناسب الصوامت واربعة وضعيات لليد التي تناسب المصوتات علما ان المعلومات البصرية للكلام تكون جزئية حيث لا يدرك من السلسلة الكلامية الى الثلث من الكلمات وذلك عن طرق الرؤية.

8-أعراض الصمم:

ينبغي الإشارة إلى مجموعة من الأعراض او المؤشرات الرئيسية التي تعي ضرورة إحالة الفرد إلى أخصائي القياس السمعي وهي:

-ضعف في لفظ الأصوات خاصة حذف الأصوات الساكنة والكلام الغير الناضج او مشوش وقد يتوقف الطفل من إصدار الأصوات منذ الأشهر الأولى وهذا يرتبط بدرجة الإصابة.

-وجود مشكلة معينة في الأذن مثل الألم او الأصوات الغريبة أو التجمع الغير الطبيعي للمادة الصمغاء.[1]

[1]: صالح عبد المقصود السواح، **"تعديل سلوك المعاقين سمعيا"**، دار الوفاء، مصر، ط1، 2009، ص 44.

-الحرص من الاقتراب من مصادر الصوت ورفع صوت التلفاز والمذياع بشكل مزعج للآخرين وعندما يتحدث إليه الآخرين يطلب منهم رفع أصواتهم.

-يطلب المصاب بشكل متكرر من الآخرين أم يعيدوا ما قالوه.

-عدم الانتباه والاستجابة للمتكلم حينما يتكلم بشكل طبيعي، فهولا يفعل ما يطلب منه لأنه ما هو متوقع منه. [1]

-أعراض البرد التكرار وإفراز الأذن الوسطى وفي مجرى التنفس، فهذه المشكلات ترتبط أحيانا بالفقدان السمعي المؤقت او المزمن.

-التمييز بالتشتت والارتباك وخاصة في حالة حدوث أصوات جانبية سواء في ألاماكن المغلقة او المفتوحة.

-الشكوى من الألم في الأذن او الصعوبة في السمع، وعدم الارتياح لوجود أصوات غريبة في الآذن او رنين مستمر.

9- الوقاية من الصمم:

-الوقاية من الصمم الوراثي بعدم تشجيع زواج الأقارب في العوامل المعروف فيها توالد الصم وتوعيتها لمنع الحمل وإنجاب الأطفال.

-الصمم الولادي، تشريعات الزواج الحديثة تمنع الزواج من المرضى الذين يؤدي زواجهم إلى إنجاب الأطفال المشوهين خلقيا، ومعالجة الأمهات والآباء بعد الحمل.[2]

[1] :Busquet Denis et Mottiers Chrisyiane, « **L'enfant sourd** », Développement psychologique et rééducation, Paris, 1978, PP 207.

[2] مصطفى نور القمش، مرجع سبق ذكره، ص 86.

-العناية بصحة الأم الحامل ووقايتها من الأمراض والعوارض وامتناعها عن تناول العقاقير الضارة بالجنين والمخدرات والمسكرات، وتوفير التغذية الضرورية الواقية لها واتخاذ الإجراءات الحديثة لمعالجة تنافر فصائل الدم في الوالدين.

-العناية في الولادة العسيرة وإتباع الطرق الصحيحة لتجنب كل ما يعرض الولد للشدة والاختناق عند محاولة إنقاذ الأم.

-الوقاية من أمراض الطفولة بالتحصين ضد الأمراض باللقاح اللازم.

-معالجة أمراض الأذن والأمراض التي لها اثر سيء على الأذن والسمع بوقت مبكر وبالطريقة الصحيحة والحديثة ونشر الوعي الصحي بين الجماهير حول العناية بصحة الأذن والسمع وكيفية المحافظة على صحتها. [1]

-منع الشدّ على الأذن ووقاية السمع من التعرض لصوت الانفجاريات والضجيج المتواصل أثناء العمل اليومي بتوعية العمال وتشريع القوانين اللازمة وتوفير التجهيزات الواقية لسمعهم.

-عدم الإفراط في التدخين والكحوليات والامتناع عن تناولها وتجنب المعالجة بالأدوية والعقاقير التي لها تأثير سام ومخرب على جهاز السمع.[2]

-التشخيص المبكر لأمراض الأذن واكتشاف الحالات التي تؤدي إلى فقدان السمع وحالات الصمم بالمسح لسمع الطلاب والأطفال بصورة عامة للقطاعات الأخرى من السكان.

-توعية الآباء وتوجيه المعلمين لاكتشاف حالات ضعف السمع او الصمم بين الأطفال بالمراقبة والشك في الطفل الذي لا ينتبه للمخاطبة او الدرس والطفل الذي يتأخر في تعليم النطق او استعماله النطق المشوه.

[1]: مصطفى نور القمش، مرجع سبق ذكره، ص 86.
[2]: مصطفى نور القمش، **"مرجع سبق ذكره"**، ص 29.

–توفير العلاج اللازم في الأدوار المبكرة في الإصابة بأمراض الأذن بالطريقة الطبيعية او الجراحية او التعليم الخاص او استعمال مساعدات السمع وكل ذلك في مراكز طبية تظم اختصاصيين من الأطباء المدربين في الجراحة الحديثة للأذن، وفي معاهد السمع وتعليم فاقدي السمع وتزويدهم بأجهزة السمع.[1]

[1]: مصطفى نور القمش، **"مرجع سبق ذكره"**، ص 29.

خلاصة الفصل:

نستنتج أن الصمم عبارة عن إعاقة يكون فيها الفرد عاجزا عن السمع والكلام، ويرجع هذا الصمم إلى عدة أسباب كالوراثة، الامراض الحوادث، أو الضغوطات النفسية، وأحيانا يصعب تحديدها نظرا لأن الاسباب متنوعة ومختلفة، لهذا صنف الصمم إلى عدة تصنيفات.

الفصل الرابع
الزرع القوقعي

الفصل الرابع : الزرع القوقعي

تمهيد

1- لمحة تاريخية للزرع القوقعي

2- تعريف الزرع القوقعي

3- أنواع الزرع القوقعي

4- مكونات جهاز الزرع القوقعي

5- شروط الزرع القوقعي

6- كيفية عمل جهاز الزرع القوقعي

7- ضبط جهاز الزرع القوقعي

8- مراحل الزرع القوقعي

9- النتائج المتحصلة عليها بعد عملية الزرع القوقعي

10- الأشخاص المعنيون بالزرع القوقعي

11- فوائد الزرع القوقعي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعدّ جهاز الزرع القوقعي (Implant cochléaire) من أحدث التقنيات التقنيات الطبية العصرية لمعاجلة الصمم العميق الحاد والكلي، حيث يحسن قدرة الاتصال والتعامل الأشخاص المصابين بالصمم، كما يحسن من سماع الأصوات المحيطة به وسماع إيقاعات وأنماط النطق.

1 – لمحة تاريخية على الزرع القوقعي:

كانت البداية الفعلية المكتوبة حول زراعة القوقعة عام **1957** في فرنسا على يد **(Djourno et Eyries)** أما المحاولات قد بدأت في الولايات المتحدة الأمريكية عام **1961** حيث تم زراعة جهاز ذو قطب واحد لدى المريض، كما قام بزراعة عدة أجهزة أخرى في نفس السنة، أد إلى تحسين السمع لديه إلاّ أنه لم يستطيع فهم الكلام، لكن خلال عدة أسابيع تم تحسين الأجهزة بواسطة السيلكون، وقد شعت هذه النتائج على جعل أحد المهندسين يتفق عدة سنوات لتصميم كل من الأقطاب الخارجية والأقطاب المزروعة.

وفي سنة **1964** تمت محاولة في **ساتافورك** لتحسين أجسام الخلايا في العقد العصبية بزرع مجموعة من ستة أقطاب في المركز الرئيسي للحرقفة، حيث استطاع المرض أن يميزوا إشارات الكلام إلاّ أنهم لم يفهموا الكلام، وترتب على ذلك عدم الاهتمام بنتائج هذه الأبحاث إلاّ بقدر ضئيل جدًا خاصة بعد أن عقد المؤتمر الجراحي لزراعة القوقعة **1965** والذي كان مثيرًا للجدل خلال السلبيات الناتجة عن استخدام هذه الطريقة، إلاّ أن هذا يزهر في عدد الدراسات والأبحاث التي أجروها فيما بعد ضمن ثلاثة أجيال، حيث ظهر الجيل الأوّل في عام **1969**، حيث قام (house) بسلسلة من الاختبارات لزراعة القوقعة اِستخدم معها أنظمة قطبية مكونة من **5** أقطاب، إلاّ أنه لم يلاحظ أي تحسن في القدرة على تمييز الكلام لدى المرض مقارنة بالنظام القطبي الواحد.

نتيجة لتضارب نتائج الأبحاث حول زراعة القوقعة بقي المهنيين حذرين في استخدام هذه الطريقة خاصة مع غياب المقالات والأبحاث المنشورة في المجالات المتخصصة، إلاّ أنه في نهاية عام 1978 بدأ الاهتمام من أجهزة الإعلام، مما أدى إلى تقديم عدة طلبات لتمويل الأبحاث حول زراعة.

القوقعة من قبل المركز الوطني الصحي، وقد تمّ نشر نتائج الأبحاث والتي أكدت أنّ بعض المرضى تحسنت قدرتهم على فهم الكلام، مما زادت قدرة البعض أصوات البيئة، فضلا على أنّ زراعة القوقعة قد ساعدت المرضى على التحكم بأصواتهم[1].

[1]: إبراهيم، عبد الله فرج الرزيقات، **اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج**، دار الفكر، عمان، الأردن، ط1، 2005، ص 23.

أما الجيل الثاني فقد بدأ بداية الثمانينات من خلال زراعة الأقطاب المتعددة وقد حدث ذلك في الولايات المتحدة الأمريكية وفي أستراليا وباريس، حيث أجريت العديد من الدراسات والتي أثبتت فعالية زراعة الأقطاب المتعددة في فهم الكلام وفي زيادة نمو الكلمات والجمل.

وفي حين أخذ الجيل الثالث اتجاه تطوير الأجهزة المستخدمة مع زراعة القوقعة، حيث قام المعهد القومي للصحة عام **1985** بتطوير معالج جديد يساعد زراعي القوقعة على فهم الكلام والحديث. كما أجريت تطورات أخرى في العالم **1986– 1987** من قبل مجموعة من الشركات التي أثبتت أنّ المرضى الذين اِستخدموا هذه الأجهزة المطورة قد حصلوا على علامات كاملة في اختبارات فهم الجمل، كما حصلوا على درجات في السمع تقارب السمع الطبيعي بعد أن أجريت عليهم اختبارات السمع[1].

و في **13** سبتمبر **2003** قام الأخصائي الجزائري **جمال جناوي** بمساعدة فرقة فرنسية بعمليتين جراحيتين في مصطفى باشا **الأولى** لنصية البالغة من العمر 8 سنوات والثانية لزهرة البالغة من العمر 19 سنة كلتا الحالتين مصابتين بصمم عميق مكتسب وكلتا العمليتين كلّلتا بالنجاح ، فبعد حوالي سنة من اعادة التربية لوحظ بتقدم جد ايجابي لهاتين الحالتين كما جريت مؤخرا في سنة **2007** في عنابة عمليتين قام بهما "**البروفيسور سعايدية** " بالمستشفى الجامعي بعنابة الجسر الأبيض وبعد نجاح العملية بدأت كلتا الحالتين بإعادة التربية عند الأخصائي الأرطفوني.[2]

2– تعريف الزرع القوقعي:

2–1– تعريف القاموس الأرطوفوني:

الزرع القوقعي موجة للأشخاص المصابين بالصمم العميق والذين لا يستطيعون الاستفادة من التجهيز العادي الكلاسيكي، فهوينبه مباشرة العصب السمعي بعدة إلكترودات المزروعة داخل القوقعة، وهو مصنف ضمن المعينات السمعية المزروعة.[3]

[1] :Dumont, **Implantations cochléaire : Guide pratique d'évaluation et de rééducation**, Paris, France, 1996, P 11.

[2]: جنون وهيبة، **اكتساب المستوى المورفوتركيبي والدلالي عند الطفل الخاضع للزرع القوقعي**، رسالة ماجيستر، جامعة الجزائر، 2011-2012، ص 120.

[3] :Kinner JM, **Les (500) conseils de l'Orthophoniste trouble du langage**, édition Josette Lyon, 1995, P 120.

تعاريف آخرى:

- الزرع القوقعي تقنية متطورة وحديثة وتتطلب عملية جراحية دقيقة وذلك بوضع الأذن الداخلية بهدف إرسال تنبيهات صوتية مجهورة ذات دلالة معينة يلتقطها الدماغ وفي حالة إذا ما كانت القوقعة لا تعمل هذه العملية تستلزم تدخل المختص الأرطفوني قبل إجراء العملية الجراحية لتقييم الحالة وبعد العملية لإعادة التأهيل حتى يكون للزرع القوقعي فائدة.[1]

- الزرع القوقعي هو جهاز يتيح إمكانية السمع ويحسن قدرة الاتصال اللفظي للأشخاص المصابين بفقدان السمع الحسي العصبي الحاد اللذين لم يستفيدوا من المعينات السمعية لنقل المعلومات الصوتية إلى الأذن الداخلية، فهو لا يعيد السمع الطبيعي ولكنه يحسن مقدرة الشخص على سماع الأصوات المحيطة به، وسماع إيقاعات وأنماط النطق، كما يحسن عملية قراءة الشفاه.

- الزرع القوقعي يعتمد على تحويل أصوات المحيط إلى طاقة كهربائية قادرة على تنبيه العصب القوقعي وذلك لإنتاج إحساسات سمعية[2].

3-أنواع الزرع القوقعي:

تنقسم أجهزة الزرع القوقعي بشكل عام إلى ما يلي:

3-1 - جهاز الزرع الأسترالي Spectra cochléaire:

يسمى غالبا (Nulus) حسب الاسم القديم ويعتبر الأول استعمال (1986) الذي عرف مبيعات كبيرة في العالم، حيث يحتوي هذا الجهاز على (12) إلكترود مع (12) حزمة اهتزازية.

3-2-جهاز الزرع الفرنسي Diziscenic de mxm:

هو جهاز رقمي والأكثر حداثة، عرض في فرنسا وفي العديد من البلدان، الأوربية منذ (05) سنوات، كما يعتبر جهاز ذات إلكترود واحد حيث يعطينا مجموعة من المعلومات.

3-3-جهاز الزرع الأمريكي Clorion de minimed:

اخترع هذا الجهاز من طرف العالمين "Richard و Sybian" وهو أيضا جهاز يشبه الجهاز الفرنسي بشكل كبير من حيث مكونات لكنه معروض بنسبة قليلة في فرنسا إذ يحتوي على (15) إلكترود ويعطي معلومات كاملة[3].

---

[1] : Brin F, **Dictionnaire d'Orthophonie**, Orto édition, Paris, 1987, P 35.

[2]: منير الخويطر، نور السديري، **القوقعة الاصطناعية ودورها في التدخل المبكر**، الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العالمية في رعاية الصم (التطوير التعليم والتأهيل للأشخاص الصم وضعاف الصم)، 2006.

[3] : Claude Chevrie Muller, Juan Warbon, **Le langage de l'enfant aspects normaux et pathologie** Masson, 3 ème édition, Paris, 2007, P 315.

3-4- جهاز الزرع الهولندي

هو أول زرع قوقعي متعدد الإلكترودات أستعمل سنة 1994 لكل سرعة تفوق ألف وخمسة سنة (1500 MIGA) في الثانية لكل قناة .[1]

4- مكونات جهاز الزرع القوقعي:

الزرع القوقعي او القوقعة الالكترونية جهاز مزروع في الأذن الداخلية ، يقوم بتحويل المعلومات الصوتية إلى معلومات كهربائية و هو يختلف تماما عن الأجهزة المكبرة للأصوات او المضخمة لها يتكون من جزئين : جزء خارجي قابل للنقل amovible و جزء داخلي مزروع implantée .

4-1- الجزء الخارجي La partie externe :

الجزء الخارجي محمول يتكون من عدّة أجزاء وهي كالتالي:

4-1-1- المكروفون Microphone :

يستقبل الأصوات مثبت على صوان الأذن بالجهة المزروعة بها القوقعة فهو يلتقط الأصوات و يحولها بواسطة سلك واصل **Un câble** إلى علبة تسمى **Processeur vocal**.

4-1-2- المحرك الصوتي Processeur vocal:

هو مغذي سواء بواسطة بطارية قابلة للشحن و النقل يعمل كحاسوب و وينتقي و يرمز الأصوات ثم يبعثها إلى الهوائي المحصن بمغناطيس **Antenne Aimantée** بواسطة السلك الواصل **Le fil d'antenne**.

4-1-3- الهوائي المحصن بمغناطيس L'antenne aimantée:

يسمى كذلك مرسل الميكروفون المحصن بمغناطيس يأتي في مؤخرة الأذن يرسل الأصوات المرمزةإلى المستقبل تحت الجلد و مرسل الميكروفون المحصن بالمغناطيس و المستقبل المزروع تحت الجلد ملتصقان وجها لوجه بواسطة الميغناطيس[2].

4-2- الجزء الداخلي La partie externe:

الجزء الداخلي مزروع يدخل تحت الجلد عن طريق الجراحة يتكون من جزئين هما:

4-2-1- المستقبل الداخلي Le récepteur interne:

يحول الأصوات المرمزة إلى أصوات كهربائية و يحولها إلى الإكترودات .[3]

[1] : Annie Dumont, **L'orthophoniste et l'enfant sourd**, Masson 2 ème édition, 1995, P 16-18.
[2] :Vibrant Med-el, **Implant cochléaire pédiatrique et rééducation orthophonique**, France, 2009, P 31.
[3] :Vanecloo et Arrouet, **L'implant cochléaire**, Institut d'orthophonie 6, Décrois- Lille, 2000, P 14.

4-2-2- الإلكترودات Les électrodes :

الإلكترودات متشابهة وهي عبارة عن حلقات جد صغيرة براقة موضوعة على خيط رقيق جدا يسمى حاملا الإلكترودات**porte électrode** موضوعة داخل القوقعة و تعمل عمل الخلايا الحاجزة هذه الإلكترودات تبعث الرسالة إلى العصب السمعي الذي يحولها بدوره إلى الدماغ و الخلايا الدماغية تعطي هوية جديدة لضجيج الأصوات.[1]

5- شروط الزرع القوقعي:

5-1- على مستوى قياس السمع:

- لابد أن يكون الصمم مزدوج وليس هناك إدراك سمعي.
- عتبة العجز السمعي تكون أكثر أو تساوي 60 DB.
- إذا كانت هناك بقايا سمعية ولم يستفيد المصاب من التجهيز.
- إذا كانت هناك محاولات تربوية من السنة الأولى أو 18 شهر من طرف مختص أرطوفوني ولم تظهر أي نتائج إيجابية.

5-2- على المستوى التقني:

- كما يستطيع الطبيب إدخال إلكترود في القوقعة لعدم إصابتها بفيروس مما لا يجعلها متصلبة.
- الشكل العيادي للأذن.
- سلامة العصب السمعي بإجراء كل الفحوصات اللازمة كإجراء أشعة الفحص Scaner.
- التأكد من أنّ الأولياء يساندون الطفل بعد العملية الجراحية، والدافعية عند البالغ للقيام بالعملية.
- عدم وجود اضطرابات مصاحبة لدى الطفل.
- ضرورة إجراء ميزانية قبل وبعد الزرع لمقارنة النتائج.
- وجود فرقة إجراء للقيام بالعملية الجراحية.

6 – كيفية عمل جهاز الزرع القوقعي:

- أجهزة الزرع القوقعي تحول الأصوات المحيطة إلى مؤشرات مشفرة للتيار الكهربائي تأتي هذه المؤثرات تحفز العصب السمعي و تعرضه لمولدة إشارات كهربائية يترجمها الدماغ إلى أصوات النقل السريع للإشارات نحو الدماغ يضمن إدراك الأصوات في الوقت التي تنتج فيه[2] .

[1] :Vaneecloo et Arrouet, **Loc.Cit**, 2000, P 14.

[2]: إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، **"مرجع سابق"**، ص 103.

- الأصوات تلتقط عن طريق ميكروفون المحرك الصوتي .
- الإشارات الكهربائية ترسل نحو الهواء **l'anténne aimantée** وتحول عن طريق الجلد إلى الزرع.
- يرسل الزرع القوقعي الإشارات الكهربائية إلى الكترودات القوقعة .
- العصبالسمعييوجهالإشاراتالكهربائيةنحومركزالسمعفيالدماغوالتييترجمهاإلىأصوات.[1]

7- ضبط جهاز الزرع القوقعي:

إنّ ضبط جهاز الزرع القوقعي يحتاج إلى ضبط جد مدقق لكل إلكترود وذلك بين أسبوعين إلى ستة أسابيع بعد العملية و المكلف في هذه العملية هو أخصائي في قياس السمع في الحصة الأولى يتم تشغيل الجهاز ثم يقوم المختص باختبار فردي لكل إلكترود فينشط كل إلكترود على حدى مع العلم أنّ كل إلكترود مسؤول على مجموعة من الحروف "أ" يكون مسموع من طرف الأصمإذا كان هناك تنبيه الإلكترودين 12 و 19 و"a"إذ ننبه الإلكترود**14** و**7** قبل هذا التنشيط لا تكون هناك استجابة

للشخص ، فيقوم المختص ببعث كميات متتابعة من التيار الكهربائي لكل إلكترود و على الشخص أنّ يقوم بحركة في الوقت الذي يستقبل فيه الأصوات و الصوت المسموع يكون على شكل un bip في الأوّل ذات مستوى أدني ثم ذات مستوى أقصى هذه الحصة فد تدوم حوالي 20 دقيقة او أكثر و ذلك حسب عدد الإلكترودات و استجابة الشخص[2].

8- مراحل الزرع القوقعي:

8-1- مرحلة ما قبل عملية الزرع القوقعي:

تعليمات الزرع القوقعي تستلزم جزء كبير من نتائج اختبارات و فحوصات طبية و نفسية و فيما يلي نستعرض بعض هذه الاختبارات و الفحوصات:

-**اختبار التنبيه الصوتي** : أوّل اتصال للمريض بفريق العمل يكون مع أخصائيالأذن و الأنف و الحنجرة و الذي يقوم باختبار التنبيه الصوتي و هو اختبار جدّ بسيط يجرى في بضع دقائق بواسطة حقنة تقومبتخدير جلد الأذن او بواسطة تنبيه جزئي و ذلك حتى يوضع الإلكترود المنبه في المكان المناسب[3]

[1] :Vibrant Me-del, **Loc.cit**, 2009, P 11.

[2]: لينا، عمر بن الصديق، زراعة القوقعة، منتدى أطفال الخليج منتدى الدراسات والأبحاث، 2006، ص 153.

[3] :Gunilla, « **Les implants cochléaires chez l'enfant sourd, édition du conseil de l'Europe »**, 2001, P 14.

إن لإحساس السمعي المنال أو إيجابية الاختبار يقولها لنا المريض كما أنّ وظيفة العصب السمعي هو في بعض الحالات يقيس النسب المئوية للخلايا العصبية المتبقية و نستطيع تقييمها بواسطة تسجيلات **PEA** وذلك عن طريق **EEG**، فإذا كان الاختبار ايجابي فان إعادة السمع للصمم الحاد او العميق ممكنة عن طريق الزرع القوقعي و نوعية النتائج المتحصل عليها تتوقف على كمية التيارات الضرورية التي تحصل عليها من الإجابات السمعية .

و قد لوحظ في أغلبية هذه الحالات أن الاختبار يكون ايجابي لكن يجب أن نعلم ايجابية الاختبار لا يعني أنّ العصب السمعي سليم لكن يعني انه يوجد بعض الألياف العصبية سليمة و غالبا ما يكون العدد قليل أماإذا كان الاختبار سلبي من جهة واحدة أي أذن واحدة يجب أن يطبق الاختبار على الأذنالأخرى ونادرا ما تكون الأجوبة المعطاة للأذنين سلبية [1].

-**الفحص السمعي:** الزرع القوقعي موجه للأشخاص الأشخاص المصابين بعجز سمعي كلي ، عميق او حاد و في هذه الحالة الجهاز السمعي ليس لديه فائدة وهذا عن طريق قياس السمع الصوتي الذي نستعمله للتأكد و تحديد تلك النتائج و يستعمل للأطفال و الراشدين الذين أصيبوا بالصمم وهذا للتأكد من نجاح تجهيز الزرع القوقعي.

-**الفحص الإشعاعي:** هو جد مهم يسمح لنا بمعرفة مايلي:

- عدم تطورلأذنالباطنية.

- توقف الدهليز العظمي والغشائي.

-عدم تصنيع القوقعة وتصلب الطبلة، وكذلك يسمح لنا بالقيام بتعديل العملية الجراحية عند اكتشاف أي خلل في القناة القوقعية او غيرها وعلى الشخص أن يقوم ب **Le scanner**و **I.R.M**لأنه يسمح لنا بالتعرف على حالة الأذن و يسمح للجراح بالتعرف على نوع الأذن التي يجب أن تجهز بالزرع القوقعي.

- **الفحص التوازن:** هذا الفحص يسمح لنا بالكشف عن وجود أيإصابة على مستوى الجبهة الخلفية للأذن الداخلية و الدهليز المسؤول عن التوازن يتم الفحص عن طريق وضع كمية من الماء[2]

[1] :Gunilla, « **Les implants cochléaires chez l'enfant sourds, édition du conseil de l'Europe »**, 2001, P 14.
[2] :François « **Audiologie pratique, Manuel pratique des tests du l'audition** "», Paris, édition 2, 2002, P 120.

فيالأذن لفحص وظيفة الدهليز ، هذا الفحص يسمح لنا باختبار الأذن التي يجب أن تجرى لها عملية الزرع القوقعي و معرفة مختلف الاضطرابات التوازنية التي قد تظهر عند عملية الزرع القوقعي.

– **الفحص النفسي الأرطفوني:** الفحص النفسي و الأرطفوني جد مهم يساعدنا على التأييد وعلى إتباع برنامج كفالة ، كما أنّ الاختبار اللغوي أيضا جد مهم في هذا الفحص و التطور اللغوي يرجع الى نوعية الكفالة و نوعية المشاركة الوالدية[1].

–**الفحص النفسي:** هو جد مهم لكن دوره معقد و يجب إعلام المفحوص بكل الخطوات التي سيمر بها فوجود جسم غريب في جسم الشخص الأصم يعطينا في بعض الأحيان نتائج غير مرغوب فيها و خاصة إذا كان الشخص طفل صغير فهذا الجسم الغريب قد يكون مقبولا و قد يكون مرفوضا . فالاختبار النفسي يسمح لنا بمعرفة ما إذا كان الشخص له استعداد نفسي لتحميل هذا الجسم الغريب .

– **الفحص الأرطفوني:** يهدف هذا الفحص إلى تحليل الأساليب و الطرق الاتصالية و دراسة الأساليب التعويضية ، تقييم اللغة الشفوية ، و تحليل الصوت و مراقبة غياب او الاستعمال السمعي .[2]

قياس السمع الصوتي: هو جدّ مهم يسمح لنا بقياس درجة العجز السمعي . يتحقق هذا الاختبار بإعطاء كلمات للمفحوص ذات الشدة المرتفعة و ذلك حتى يتمكن الفاحص من تقييم الكلام لما يكون المفحوص بإعادتها حتى يتمكن الفاحص من تقييم الكلام لما يكون المفحوص له نقص يصل إلى 30% اقل من الشخص العادي أي ذوي السمع العادي بالرغم من وجود الجهاز السمعي فان الزرع القوقعي يصبح مفروض .[3]

– **الفحص الكهربائي** : لا يعمل هذا الاختبار في أي حالة خاصة ، في حالة التردد و الخبرة من جانب الزرع القوقعي يقدر هذا الاختبار عمل العصب السمعي لأنه يجب ضمان بقاء كفاءة الأعصاب العصبية السمعية قادرة على إرسال المعلومات المقدمة من القوقعة إلى الدماغ ، يعمل هذا الاختبار تحت تحذير عام بالنسبة للطفل و تخدير جزئي بالنسبة للراشد ويكون في المستشفى ضروري. [4]

[1] :François, « Loc-cit », P 121.
[2] :Deriaz M , « **Implant cochléaire publication du centre romand** », Masson, Paris, 2001, P 12.
[3] :Vanecloo, « Loc-cit », P 21-22.
[4] :François, « Loc-cit », P 121.

8-2-مرحلة العملية الجراحية للزرع القوقعي:

تستغرق عملية الزرع القوقعي عادة ساعتين إلى أربع ساعات وهذه العملية تتم عبر خطوات متتالية حيث انه يتم إجراء تخدير عام للشخص ثم يتم حلق الشعر حول مكان الشق لأسباب تعقيمية بعدها يشق الجلد و يرفع مع الأنسجة باتجاه الخلف لكشف الجمجمة .

بعدما يتم تشريح أذني في الجهة الصدغية و في الجناح العلوي و الخلفي للأذن و متابعة العملية تتم تحت المجهر تحت فتح التجويف الهوائي يخرط جهاز المستقبل في الجهة الخلفية للعظم الصدغي للسماح بمرور الالكترود المزروع في القوقعة ثم تثبيت جهاز المستقبل في الجهة العظمية و أخيرا يعاد ربط الجلد و الأنسجة و خياطة الجرح.[1]

يصحوا المريض عادة ببعض الانزعاج فتعطى له مسكنات للألمإن كان لازم يجب على المريض الاحتفاظ بالضمادات لمدة أربعة و عشرون ساعة **24 سا** على الأقل وتنزع الخيوط بعد مرور أسبوع من العملية و الندبة يجب أن تكون بعيدة عن جهاز المستقبل الذي يوضع تحت الجلد و المريض يلازم المستشفى لمدة 10 عشرة أيام وذلك لتهيئته للقيام بالمحاولات السمعية الأولى و يرتبط نجاح العملية الجراحية بعمر الشخص المتقدم لها فعمل الإصابة بالصمم يؤثر في النتائج المتحصل عليها بعد العملية.

8-3-مرحلةإعادةالتأهيل:

و تتم مرحلة إعادة التأهيل بعد 3-5 أسابيع من إجراء العملية و فيها يتم تفصيل الأجهزة التي تساعد المرضى على تلقي بعض الإشارات غير الطبيعية التي تنقل لهم بواسطة الجهاز بحيث يتم تدريبهم على المهارة الأولى من خلال جمع النماذج الصوتية الكهربائية مع النماذج التي كانوا يسمعونها و التي تكون ذات معنى لهم ولذا يفضل الإسراع في ارتدائهم للجهاز و استخدامهم له لانّ ذلك يساعدهم على سرعة التعلم و تحسين مهارات الكلام و التواصل مع الآخرين خلال هذه الفترة [2].

[1] :Lafon Jean Claude, « **audioprothèse** », France, 1987, P 512.

[2]:Espagne Cristina, **« Cochléaire Baha une voie sur naturelle et efficace vers l'audition »,** Nap recycled, édition, 2001, P 28.

9- النتائج المتحصل عليها بعد عملية الزرع القوقعي:

بصفة عامة تكون النتائج مشجعة حيث أنّ كل المصابين الذين خضعوا لعملية الزرع القوقعي صار باستطاعتهم السمع كما أنّ النتائج تكون جيدة في حالة صم مكتسب و ظهور لتطور و تقدم على مستولى الصوت مع اختفاء الطنين و يجب الإشارة إلى أنّ إمكانية إعادةالإدماج الاجتماعي يختلف من حالة لأخرى بصفة مفصلة. كل الذين قاموا بعملية الزرع القوقعي يستطعون السمع حيث يسترجع السمع بعدة أيام قليلة من العملية و هذا بمجرد التنبيه الأوّلأي بفضل جهاز الزرع القوقعي يستطيع في اغلب الأحيانإن يتعرف على أصوات المحيط الخارجي حيث أنّ حمل الجهاز ضروري طول الوقت واغلب المصابين الذين كانوا يعانون من طنين و صفير قبل عملية الزرع القوقعي فإنّهم يلاحظون اختفاء هذا الطنين عند وضعهم لجهاز الزرع القوقعي و يكون الاختفاء بشكل تدريجي و هذا كلما وضع الجهاز ليظهر مجددا ، كلما نزع الجهاز او حمل لفترة قصيرة .

إذا عملية الزرع القوقعي تمكن الأصم من الإحساس بالصوت و الكلام يصل هذا الإحساس إلى العصب السمعي ثم الدماغ ليتمثل هناك بمواقعه ، إن كان صوتا او كلاما مكونا من ذبذبات مختلفة ومنه فان عمل زرع القوقعة هو إيصال الحوافر الصوتية و الكلامية عبر العصب السمعي إلى الدماغ وبذلك نكون قد ساعدنا الأجزاء غير العاملة من أجهزة السمع المعقدة في الإنسان و جعلها تستقبل الأصوات ومنه يبلغ الشخص إلى اللغة التي كانت مفقودة قبلا[1].

10- الأشخاص المعنيون بالزرع القوقعي:

-الأشخاص ذوي الصمم الحاد:

الصمم الحاد سببه خلل في عضو كورتي او العصب السمعي والصمم الحاد له نفس أسباب الصمم الكلي ومع استعمال الأجهزة السمعية الأكثر قوة للمصاب بهذا النوع من الصمم يسمع بعض الأصوات لكن لا يفهمها فهوا يعاني من مشاكل على مستوى الاتصال[2].

[1]: سليماني هدى، **"علاقة الذاكرة العاملة بالأداء اللغوي لدى الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي"**، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس اللغوي والمعرفي، جامعة الجزائر، 2010-2011، ص 67.

[2] :Chiristia neLepot et autres, **L'enfant sourd communication et langage**, Deboek, Paris, 1999, P 41.

-**الأشخاص ذوي الصمم العميق** : اختلف الباحثون في تحديد سبب الصم العميق فمنهم من يرجعه الى تخريب عضو كورتي ومنه من يربطه بغياب كل للعصب السمعي .

- **الأشخاص ذوي الصمم الكلي** :

هم الأشخاص الذين لا يسمعون أي شيء رغم الموجات الصوتية القوية التي تصلهم وذلك نضرا لجسم كورتي او العصب السمعي المهدم .[1]

11- فوائد الزرع القوقعي الزرع القوقعي:

يوفر عدة فوائد من سمع الكلام ،موسيقى ، أصوات المحيط الخارجي،...

- **أصوات المحيط:** النسبة الكبيرة من المستفيدين من الزرع القوقعي يسمعون الأصوات المحيطة بهم جيدا وهذا ما يسمح لهم بالبقاء على الاتصال بالمحيط عن طريق إدراكالأصوات المهمة مثل : حركة المرور ،الإنذارات.

- **فهم الكلام:** معظم زراعي القوقعة يسمعون الكلام بعض الوقت قبل البدء بفهم هذه الأصوات الجديدة خاصة عند الأطفال بفضل برنامج علاجي فعّال للكلام يكتسب تدريجيا و كثيرا من المستفيدين يصلون في غالب الأحيانإلى فهم الكلام بدون القراءة الشفهية ووضعيات سمع صعبة.

- **النطق:** سماع كلام الآخرين وكذلك أصواتهم الخاصة يسمح لمستعملي الزرع القوقعي بتكييف قدراتهم النطقية مما يفتح لهم أفاق اجتماعية جديدة في الحياة العملية و الدراسية.

-**المهاتفة:**عدد كبير من مستخدمي جهاز الزرع القوقعي يستطعون فهم الكلام دون القراءة على الشفاه واخذ محادثة بالهاتف النقال.[2]

[1] :Chiristiane Lepot et autres, « loc-cit » , P 41.
[2] :Vibrant Medel, **« Loc-cit »**, P 12-14.

خلاصة الفصل

تعتبر تقنية الزرع القوقعي من احدث التقنيات في العالم فقد ظهرت على العديد من العلماء والبحثين فهذه الأخيرة تساعد الطفل الأصم على التأقلم مع أفراد مجتمعه ولو بنسبة ضئيلة فهذه التقنية تسمح بالتواصل مع الغير حيث تعتبر الجزائر واحدة من هذه الدول التي قامت بتطبيقها ولقت نجاحا ملحوظا خلال السنوات الأخيرة .

الفصل الخامس

الدراسة

الإستطلاعية

الفصل الخامس: منهجية البحث

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج البحث

3- مكان وزمان إجراء البحث

4- عينة البحث

5- أدوات و تقنيات البحث

6- كيفية إجراء البحث

خلاصة الفصل

تمهيد

يعد الجانب التطبيقي من أهم مراحل البحث العلمي، فبفضله يتم فهم ودعم الجانب النظري وكل بحث علمي يحتاج إلى منهجية علمية يتبعها الباحث للتأكد من الفرضيات التي يضعها، إذ تعتبر الدراسة الميدانية وسيلة ضرورية لجمع المعلومات عن الظاهرة المراد دراستها وتعتبر هذه الدراسة همزة وصل بين الجانب النظري والتطبيقي

1-الدراسة الاستطلاعية:

إنّ الدراسة الاستطلاعية هي ابرز خطوة ينطلق منها الباحث قبل الاستقرار على خطة البحث وتنفيذها بشكل كامل كما تزود الباحث بتغذية رجعية أوّلية حول مدى صلاحية الفرضيات التي يراد اختيارها وهي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان ويضفي الموضوعية في البحث.

ومن اجل القيام بدراستنا هذه توجهنا إلى ابتدائية تامدة الجديدة ومتوسطة الشهيد أوسماعيل حسين تامدة، حيث تم استقبالنا فوجدنا العينة الضابطة بغرض تقنين وتعيير الأداة التي قمنا بتصميمها ومن ثم التحقنا إلى ابتدائية حاج عمر ميكاشير بتيزي وزو حيث تأكدنا من توفر العينة التجريبية للبحث وهذا بعد اخذ تصريح من مديرية التربية لولاية تيزي وزو من رئيس قسم كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

2- منهج البحث:

يعتبر اختيار منهج البحث أمر حدده طبيعة مشكلة البحث حيث يعرف المنهج على انّه مجموعة من القواعد العامة التي يتم وضعها قصد الوصول إلى الحقيقة في العلم لكن كما هو معروف فإنّ مناهج وطرق البحث تختلف باختلاف المواضيع لهذا على الباحث إن يعتمد على تقنيات وأدوات تضمن له تحديد المجال التطبيقي.[1]

ولقد اعتمدنا في بحثنا هذا على أحد مناهج البحث العلمي وهو منهج شبه تجريبي الذي يقوم أساسا على دراسة الظواهر الإنسانية كما هي دون تغيير في تعريف أخر هو دراسة العلاقة بين متغيرين على ما هما عليه دون التحكم في المتغيرات ونجد فيه مجموعة تجريبية وهم الأفراد الذين يتعرضون للتجربة ومجموعة ضابطة وهي مجموعة مماثلة للمجموعة الأولى لا تتعرض للتجربة وإنّما يستخدمها الباحث للمقارنة بالمجموعة التجريبية ولضبط المتغيرات الداخلية.[2]

[1]: عمار بحوض، **مناهج البحث في علم التربية وعلم النفس**، المؤسسة الوطنية للكتاب، 1990، ص 107.

[2]: رجاء محمود أبو علام، **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**، دار النشر، القاهرة، ط5، ص 200.

3-مكان وزمان إجراء البحث:

- لقد قمنا بإجراء بحثنا الميداني في ثلاث مدارس مختلفة ومنها "**المدرسة الابتدائية تامدة الجديدة**" الواقعة في بلدية تامدة، وتتكون المدرس من 11 قسم عادي ومكتب الدير ومطعم و15 معلمة إضافةإلى ذلك قمنا بتربصنا في "**متوسطة الشهيد أوسماعيل حسين** "الواقعة هي أيضا في بلدية تامدة وتحتوي على 20 قسم و25 معلم ومكتب المدير، مكتب السكرتيرة، مكتب الإدارة، قاعة الأساتذة، مكتب المراقبين، ساحة كبيرة مخصصة للرياضة البدنية ومطعم . وهذا بالنسبة للحالات العادية .

- أمّا للحالات المرضية قمنا بتطبيق الاختبار في ابتدائية "**حاج علي ميكاشير**" الواقعة في شارع خريز علي المدينة العليا تيزي وزو، وتحتوي على 15 قسم عادي وثلاثة أقسام خاصة [قسم خاص بعرض داون، قسم خاص بالتوحد، قسم خاص بزراعة القوقعة والتجهيز الكلاسيكي] وتحتوي المدرسة على ثلاثة أخصائيين نفسانيين وأخصائية أرطفونية بالإضافة إلى 22 معلم.

أمّا زمان البحث فكان من بداية شهر سبتمبر إلى بداية شهر نوفمبر.

4-عينة البحث:

هي مجموعة يتم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الإنسانية حيث انّه إذا لم نستطيع دراسة المجتمع الكلي للأفراد نقوم باختيار جزء منهم فقط مع التأكد بأنّ هذا الجزء المختار يمثل المجموعة وهذا الجزء هو عينة البحث.[1]

4-1- كيفية اختيار عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث بطريقة قصديه وذلك وفقا للشروط التالية:

-أن تتكون عينة بحثنا من مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية.

-المجموعة التجريبية تتكون من 30 حالة عادية لا تعاني من أي اضطراب تتراوح أعمارهم بين 9 و12 سنة.

-المجموعة الضابطة تتكون من 4 حالات مرضية تتراوح أعمارهم ما بين 9 و12 سنة وهم أطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي.

- ولم نأخذ بعين الاعتبار عامل الجنس لأنه ليس من شروط البحث.

[1] :Engrr. M**, Imitation pratique de ma méthodologie des sciences humaines**, Ed Lecire Québec, Canada, 1998, P 11.

4-1- خصائص عينة البحث:

الحالة	الجنس	السن	المستوى التعليمي	مهنة الأب	مهنة الأم	عدد الإخوة	نوع الصمم
محمد	ذكر	9 سنوات	السنة الثالثة ابتدائي	عون أمن	ماكثة في البيت	2	صمم إدراكي
حسين	ذكر	10 سنوات	السنة الثالثة ابتدائي	ممرض	ماكثة في البيت	5	صمم إدراكي
سمير	ذكر	11 سنة	السنة الثالثة ابتدائي	سائق أجرة	ماكثة في البيت	4	صمم إدراكي
إيمان	أنثى	12 سنة	السنة الثانية ابتدائي	موظف إداري	ماكثة في البيت	3	صمم إدراكي

جدول رقم (01): يمثل فئة عينة البحث للأطفال المصابين بالصمم الحاملين للزرع القوقعي .

5- أدوات وتقنيات البحث:

-اعتمدنا في بحثنا على المقابلة العيادية نصف موجهة والأداة والتي قمنا بتصميمها " اختبار تقييم التعبير الشفهي لدى أطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي " .

5-1- المقابلة العيادية: هي أداة هامة للحصول على معلومات من خلال مصادرها البشرية وهي تتكون من ابسط صورها على مجموعة من الأسئلة أو البنود التي يقوم الباحث بإعدادها وطرحها على الشخص ثم الشخص ثم يقوم الباحث بعد ذلك بتسجيل البيانات .[1]

[1]: سامي محمد ملحم، **القياس والتقويم في التربية وعلم النفس**، دار المسيرة، الأردن، 2005، ص 170.

5-1-1- المقابلة النصف الموجهة:

هي مقابلة مرنة يمكن تعديل الأسئلة وتبديلها وزيادتها ونقصانها حسب ظروف وأحوال المسؤولين وتشجيعهم عن التعبير عن ذواتهم بكل حرية[1] وتتكون من ستة محاور:

المحور الأوّل: محور البيانات الشخصية:

يسمح بالتعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية حولها والمتمثلة في الاسم، اللقب، السنالرتبة بين الإخوة، الجنس، مهنة الأب، مهنة الأم، المستوى الاقتصادي للعائلة .

المحور الثاني: فترة الحمل:

يهدف إلى معرفة كيفية سيرورة تطور الحمل وتضم مجموعة من الأسئلة على فترة الحمل مثلاهل تناولت الأم أدوية في فترة الحمل ؟ هل الحمل مرغوب؟...

المحور الثالث: فترة الولادة:

يهدف إلى معرفة كيف كانت الولادة عادية أومصحوبة بمشاكل ومن بين هذه الأسئلة المطروحة : كيف كانت الولادة طبيعية أم قيصرية؟

المحور الرابع: مرحلة النمو الحسي الحركي واللّغوي للطفل :

يخص النمو الحركي واللّغوي للطفل وتطوره منذ الولادة والنمو اللّغوي يوضح لنا أكثر اضطرابه ومن الأسئلة المطروحة ما هوسن ظهور الكلمة الأولى؟

المحور الخامس: يمثل المعلومات الطبية للحالة بهدف معرفة الحالة المرضية للحالة.

المحور السادس: الجانب النفسي والاجتماعي للحالة.

5-2- تقديم أداة البحث:

حاولنا في بحثنا هذا تصميم أداة لتقييم التعبير الشفهي لدى أطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي من 9 إلى 12 سنة وقبل البدء تبعنا الخطوات التالية:

- حددنا موضوع الدراسة.
- حددنا القدرات التي يقيسها.
- قمنا بتسمية الاختبار.
- قمنا بتعريف الاختبار.

[1]: فاخر عاقل، **أسس البحث العلمي في العلوم السلوكية**، دار العلم، الأردن، ط1، 1979، ص 288.

- حددنا اللغة التي يطبق بها الاختبار.
- حددنا الفئة العمرية.
- قمنا ببناء بنود الاختبار : وهي 3 بنود أساسية بدأنا ببند الحوار الموجه ويحتوي على 24 سؤال وهي سهلة وبسيطة ، وذلك بهدف فتح مجال للتحاور مع الطفل. وبعدها قمنا ببناء بند الإعادة وقسمناه إلى 4 بنود فرعية بدأنا ببند إعادة الحروف وهي الحروف الأبجدية ثم انتقلنا إلى بند إعادة المقاطع في هذا البند قمنا باختيار 40 مقطع ليس له معنى وبعد ذلك قمنا ببناء بند إعادة الكلمات ، لقد قمنا باختيار40 كلمة سهلة وبعدها انتقلنا إلى بند إعادة الجمل قمنا باختيار 40 تتكون من جمل فعلية وجمل اسمية ، وفي الأخير قمنا ببناء بند تسمية الصور كذلك قمنا باختيار 40 صورة في متناول الجميع فيحتوي البند على صور الحيوانات وصور الادوات المدرسية و التخطيط الجسدي ... .
- حددنا الهدف من الاختبار .
- قمنا بتحديد تعليمة لكل بند.
- قمنا بتحديد الوقت الخاص لكل بند .
- قمنا بتنقيط كل بند.
- قمنا ببناء القاعدة الثلاثية بالنسبة المئوية من حساب الاختبار.

وبعد الانتهاء من بناء البنود والاختبار قمنا بنسخ النسخة الأولية ثم قمنا بعرضها على أساتذة تخصص الأرطفونيا من أجل التصحيح و إبداء وجهة نظرهم حول محتوى الأداة ومن بينهم الأستاذ "**بلهوشات كريم** " ، الأستاذ " **لعمارة محمد اسماعيل** " ، الأستاذ "**بارة سيد أحمد**" ، الأستاذة " **بوفاغس فوزية**" ، الأستاذة " بنابي صبيحة" . وبعد أن قاموا بكتابة ملاحظاتهم قمنا بتصحيح الأداة وعند الوصول إلى النسخة النهائية ثم نزلنا مباشرة إلى الميدان وقمنا بتطبيقه أوّلا على الحالات العادية في ابتدائية تامدة الجديدة و متوسطة الشهيد اوسماعيل حسين ، ثم انتقلنا إلى تطبيقه على الحالات المرضية وذلك في ابتدائية حاج عمر ميكاشير. وقمنا باختيار العينة بطريقة قصدية بين 9 إلى 12 سنة دون الانتباه إلى الجنس .

بعد تطبيق الاختبار قمنا بحساب نتائج الاختبار الأولية ، وبعدها قمنا بحسابها ب spss وعند الوصول إلى النتائج النهائية استنتجنا أنّ هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالات العادية

والحالات المرضية وان الأداة صالحة صالحة لتقييم التعبير الشفهي عند الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي.

تقديم الأداة :

- تعريف أداة" E.E.O.E S" : évaluation de l'expression oral chez l'enfant sourd:

- هي أداة تمّ تصميمها سنة 2021 ، بهدف تقييم التعبير الشفهي عند فئة أطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي والتي تتراوح أعمارهم بين 9 و 12 سنة المطبق باللغة العربية الفصحى .

ويحتوي هذا الاختبار على 3 بنود أساسية :

1. **بند الحوار الموجه:**

يحتوي هذا البند على 24 سؤال و الهدف منه هو فتح مجال للتحاور مع الطفل فهو عبارة عن أسئلة موجهة بسيطة وسهلة والغرض منها هو اخذ نظرة أولية عن كيفية النطق و التعبير .

2. **بند الإعادة:** و يحتوي بدوره على 4 بنود فرعية وهي كالتالي :

2-1- بند إعادة الحروف : ويحتوي هذا البند على 27 حرف أبجدي و هدفها تقييم قدرات الطفل على النطق.

2-2- بند إعادة المقاطع : يحتوي هذا البند على 40 مقطع ليس له معنى هدفها تقييم قدرات الطفل على النطق.

2-3- بند إعادة الكلمات : ويحتوي هذا البند على 40 كلمة سهلة و بسيطة هدفها قياس قدرات الطفل على النطق.

2-4- بند إعادة الجمل: يحتوي هذا البند على 40 جملة ، لها نفس الهدف مع البند السابق.

3. **بند التسمية :** يحتوي هذا البند على 40 صورة تقدم للطفل ونطلب منه أن يقول ماذا يرى في الصورة المقدمة .

- **الهدف من الاختبار:** هو قياس وتقييم قدرات الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي على مستوى النطق و التعبير الشفهي.
- **التعليمة:** تختلف التعليمة بين البند الأول والثاني والثالث وهي كالتالي :

في البند الأول : سوف اطرح عليك مجموعة من الأسئلة وأنت قم بالإجابة عليها .

في البند الثاني : قم بتكرار ما أقوله .

في البند الثالث: ماذا ترى في الصورة؟

- **الوقت :** يختلف الوقت بين البنود وهو كالتالي:

1-**البند الأول:** بند الحوار الموجه: 50 ثانية لكل سؤال.

2-البند الثاني:بند الإعادة:

2-1- بند إعادة الحروف :5 ثواني

2-2بند إعادة المقاطع:10 ثواني .

2-2- بند إعادة الكلمات : 20 ثانية لكل كلمة .

2-3- بند إعادة الجمل : 50 ثانية لكل جملة.

- **التنقيط :**

1- **البند الأول:** في حالة الإجابة نعطي العلامة 1 في حالة عدم الإجابة نعطي العلامة 0.

2- **البند الثاني :** نعطي العلامة 1 في حالة الإجابة الصحيحة و العلامة 0 في حالة الإجابة الخاطئة.

3- **البند الثالث :** نعطي العلامة 1 في حالة التسمية الصحيحة والعلامة 0 في حالة انعدام الإجابة.

ولحساب النتيجة بالنسبة المئوية لكل البنود نستعمل القاعدة الثلاثية:

$$\frac{\text{مجموع النقاط المتحصل عليها}}{\text{مجموع الكلي لنقاط الاختبار}} \times 100$$

- **بند الإعادة:**

1. **بند إعادة الحروف: ش**

ا	ب	ت	ث	ح	خ	ج	د	ذ	ر	ز	س	ش	ع	غ	ف	ق	ظ	ط	ص	ض	ك	م	ن	ه	و	ي
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

الهدف من البند : هو قياس قدرات الطفل على النطق .

التعليمة : نطلب من الطفل بتكرار الفونيمات.

الوقت : 5 ثواني لكل حرف .

التنقيط : نعطي العلامة 1 في حالة الإجابة الصحيحة و النقطة 0 في حالة الإجابة الخاطئة.

2. **بند إعادة المقاطع:**

المقطع	التنسيخ	النقطة
01- /KRA/	.....	..
02- /DRA/	.....	..
03- /MAR/	.....	..
04- /AB/	.....	..
05- /AS/	.....	..
06- /AK/	.....	..
07- /HAB/	.....	..
08- /SAR/	.....	..
09- /MAK/	.....	..
10- /TOK/	.....	..
11- /AW/	.....	..
12- /HAM/	.....	..
13 - /LOS/	.....	..
14- /KAL/	.....	..
15- /AKH/	.....	..
16- /ZAM/	.....	..
17- /AT/	.....	..
18- /TAM/	.....	..
19- /SRA/	.....	..
20- /FRO/	.....	..
21- /TRA/	.....	..
22- /NAT/	.....	..
23- /GHAD/	.....	..
24- /DKA/	.....	..
25- /BTA/	.....	..
26- /WOR/	.....	..
27- /RIM/	.....	..
28- /AMA/	.....	..
29- /TOT/	.....	..
30- /ZAL/	.....	..
31- /HLA/	.....	..
32- /DEF/	.....	..
33- /ZAL/	.....	..
34- /RAL/	.....	..
35- /SAL/	.....	..
36- /FRA/	.....	..
37- /NOR/	.....	..
38- /PRA/	.....	..
39- /DRO/	.....	..
40- /BRO/	.....	..
المجموع		..

الهدف من البند: هو قياس قدرات الطفل على السمع.

التعليمة: قم بتكرار ما أقوله.

الوقت: 10 ثواني لكل مقطع.

التنقيط : نعطي النقطة 1 في حالة التكرار الصحيح و النقطة 0 في حالة عدم الإجابة.

3. بند إعادة الكلمات:

الكلمة	التنسيخ	النقطة
1- تمر	.....	..
2- عنب	.....	..
3- برتقال	.....	..
4- إجاصة	.....	..
5- بصل	.....	..
6- بطاطا	.....	..
7- هاتف	.....	..
8- حاسوب	.....	..
9- طاولة	.....	..
10- مكنسة	.....	..
11- سيارة	.....	..
12- قطار	.....	..
13- دراجة	.....	..
14- مضلة	.....	..
15- منزل	.....	..
16- نافذة	.....	..
17- باب	.....	..
18- حليب	.....	..
19- لبن	.....	..
20- خبز	.....	..

21- وردة	.....	..
22- قلم	.....	..
23- كتاب	.....	..
24- كراس	.....	..
25- مقلمة	.....	..
26- دمية	.....	..
27- كلب	.....	..
28- خروف	.....	..
29- فيل	.....	..
30- حصان	.....	..
31- دلو	.....	..
32- ساعة	.....	..
33- صحن	.....	..
34- حذاء	.....	..
35- جوارب	.....	..
36- قميص	.....	..
37- معطف	.....	..
38- قبعة	.....	..
39- مشط	.....	..
40- صابون	.....	..
المجموع		40

الهدف من البند: هو قياس انجاز الكلام على مستوى الكلمة .

التعليمة: نطلب من الطفل إعادة او تكرار الكلمة .

الوقت: 20 ثانية لكل كلمة.

التنقيط: نعطي النقطة 1 في حالة الإجابة الصحيحة و النقطة 0 في حالة عدم الإجابة.

4. بند الجمل :

الجملة	التنسيخ	التنقيط
1- أمين يكتب الدرس.	.....	..
2- اشترت ليلى محفظة جديدة.	.....	..
3- سهام ترسم زهرة.	.....	..
4- فتحت إيمان النافذة.	.....	..
5- لبس أمين المعطف.	.....	..
6-كتبت المعلمة على السبورة.	.....	..
7- أكل الولد الحساء.	.....	..
8- غسلت الأم الملابس.	.....	..
9- البنت تمشط شعرها.	.....	..
10- سقط عمر من الأرجوحة.	.....	..
11- اشترى الأب الخضر.	.....	..
12- تحصل سليم على الجائزة.	.....	..
13- قرأت الأم القصة لابنها	.....	..
14- كسر الولد الفنجان .	.....	..
15- اشترى سعيد دراجة.	.....	..
16- راجع الولد دروسه.	.....	..
17- يلعب محمد بالكرة.	.....	..
18- السيارة مسرعة.	.....	..
19- ذبح الأب الكبش يوم العيد.	.....	..
20- المطبخ متسخ.	.....	..
21- عاد الأب من العمل .	.....	..
22- فستان مريم قديم .	.....	..
23- أكل عمر فاكهة.	.....	..

24- المطر ينزل دون توقف.	.....	..
25- ذهبت العائلة في نزهة.	.....	..
26- احتفل الولد بعيد الميلاد .	.....	..
27- ذهبت البنت إلى الطبيب.	.....	..
28- ركب الولد في القطار.	.....	..
29- ذهب التلاميذ إلى حديقة الحيوانات	.....	..
30- فاز الولد في المسابقة.	.....	..
31- الفلاح يحصد القمح.	.....	..
32- قطفت البنت وردة.	.....	..
33- يلعب الأطفال في الساحة.	.....	..
34- قدمت لمحمد هدية.	.....	..
35- رسب الولد في الامتحان.	.....	..
36- نهض الولد باكرا.	.....	..
37- الحديقة مليئة بالزهور.	.....	..
38- ذهب عمر إلى البحر.	.....	..
39- أكلت البنت تفاحة.	.....	..
40- الباب مفتوح.	.....	..
المجموع		40

الهدف من البند : نفس الهدف مع بند الكلمات وبند التسمية.

التعليمة: أعد قراءة الجمل.

الوقت : 50 ثانية لكل جملة.

التنقيط: نعطي العلامة 1 في حالة الإجابة الصحيحة و العلامة 0 في حالة عدم الإجابة.

- **بند التسمية:**

الكلمة	تنسيخها	النقطة
1- رجل	.....	..
2- يدّ	.....	..
3- عين	.....	..
4- فم	.....	..
5- أنف	.....	..
6- أذن	.....	..
7- أظافر	.....	..
8- أسنان	.....	..
9- لسان	.....	..
10- موز	.....	..
11- تفاح	.....	..
12- رمان	.....	..
13- بطيخ	.....	..
14- فراولة	.....	..
15- طماطم	.....	..
16- فلفل	.....	..
17- جزر	.....	..
18- ثوم	.....	..
19- خزانة	.....	..
20- سرير	.....	..
21- مدفئة	.....	..
22- كرسي	.....	..
23- قط	.....	..
24- قرد	.....	..

25- بقرة	.....	..
26- سلحفاة	.....	..
27- محفظة	.....	..
28- مدور	.....	..
29- مسطرة	.....	..
30- ألوان خشبية	.....	..
31- مقلاة	.....	..
32- ملعقة	.....	..
33- سكين	.....	..
34- مقص	.....	..
35- طائرة	.....	..
36- حافلة	.....	..
37- شاحنة	.....	..
38- شجرة	.....	..
39- جبل	.....	..
40- كمامة	.....	..
المجموع		40

الهدف من البند: نفس الهدف مع البنود السابقة.

التعليمة : نطلب من الطفل أن يعبر عن ما يراه في الصورة المقدمة له.

الوقت : 25 ثانية للصورة .

التنقيط: نعطي النقطة 1 في حالة النطق و النقطة 0 في حالة عدم الإجابة.

5-3- صدق وثبات البحث :

- لكي تكون الأداة المقترحة والمطبقة مقبولة علميا ومنهجيا يجب أن تتصف بالصدق والثبات والأداة الصادقة يفترض أن يكون لديها ثبات مرتفع أو مقبول .

- وفي دراستنا هذه اعتمدنا على طريقة صدق المحكمين وهي قيام الباحث والخبراء بفحص مضمون الاختبار فحصا دقيقا منتظما وبكل موضوعية لتحديد الأخطاء وتدوين الملاحظات التي يجب على الطالب أو الباحث تغييرها وتصحيحها لتكون الأداة صادقة .

- وبد ذلك قمنا طريقة **SPSS** لتبين صدق وثبات الأداة .

6- كيفية إجراء البحث:

-قمنا بمشاركة المختصة الأرطفونية في بعض حصص إعادة التربية لهؤلاء الأطفال وهذا ما مكننا بالتعرف عليهم وعلى خصائصهم وسلوكاتهم كما قمنا بإجراء المقابلة العيادية مع أولياء الحالات بهدف الحصول على المعلومات الشخصية تخص تلك الحالات .

-وبعد ذلك قمنا بتطبيق الأداة الذي كان في ثلاث حصص لكل مفحوص نظرا لتعب المفحوص وعدم قدرته على الكلام لمدة طيلة وتتراوح مدة كل حصة 45 دقيقة.

خلاصة الفصل

يمكننا في هذا الفصل من تحديد الخطوات المنهجية المعتمدة في دراستنا انطلاقا من تحديد المنهج المتبع إلى حصر وسائل البحث ونحاول في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها بعد التطبيق.

الفصل السادس

تحليل وعرض النتائج

الفصل السادس: عرض و تحليل النتائج

1- عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى .

2- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية .

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.

4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة .

5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة.

6- عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة.

الاستنتاج العام.

الخلاصة

قائمة المراجع .

الملاحق.

عرض وتحليل النتائج:

1- تقديم وتحليل نتائج الفرضية الأولى التي مفادها نعم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بند الحوار الموجه.

1-1- تقديم النتائج:

الحالات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Mann-whitney	قيمة z	مستوى الدلالة	النتيجة
العادية	19.48	584.50	0.500	-3.453	0.000	توجد فروق ذات دلالة إحصائية
المرضية	2.63	10.50				

جدول رقم(02):يمثل تقديم نتائج الفرضية الأولى بند الحوار الموجه.

1-2-تحليل النتائج:

من خلال الجدول نلاحظ أنّ قيمة متوسط الرتب للحالات العادية تقدر ب 19.48 وهي قيمة بعيدة من متوسط الرتب للحالات المرضية المقدرة ب 2.63 وقيمةMann-whitney المحسوبة المقدرة ب 0.500 عند تحويلها إلى القيمة المعيارية Z تقدر ب 3.453- دالة لمستوى دلالة قدرت ب 0.000، وهذا يعني انّه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالات المرضية والحالات العادية.

2- تقديم وتحليل نتائج الفرضية الثانية التي مفادها نعم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بند إعادة الحروف:

2-1- تقديم النتائج:

الحالات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Mann-whitney	قيمة z	مستوى الدلالة	النتيجة
العادية	18.00	540.00	45.000	-5.732	0.453	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.
المرضية	13.75	55.00				

جدول رقم (03): يمثل تقديم نتائج الفرضية الثانية بند إعادة الحروف .

2-2- تحليل النتائج:

من خلال الجدول نلاحظ أنّ قيمة متوسط الرتب للحالات العادية تقدر ب 18.00 وهي قيمة بعيدة من متوسط الرتب للحالات المرضية المقدرة ب 13.75 وقيمةMann-whitney المحسوبة المقدرة ب 45.000 عند تحويلها إلى القيمة المعيارية Z تقدر ب 5.732- دالة لمستوى دلالة قدرت ب 0.453، وهذا يعني انّهلا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالات المرضية والحالات العادية.

3- تقديم وتحليل نتائج الفرضية الثالثة التي مفادها "نعم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بند إعادة المقاطع ":

3-1- تقديم النتائج:

الحالات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Mann-whitney	قيمة z	مستوى الدلالة	النتيجة
العادية	19.50	585.00	0.000	5.732-	0.000	توجد فروق ذات دلالة إحصائية.
المرضية	2.50	10.00				

جدول رقم(04):يمثل تقديم نتائج الفرضية الثالثة لبند إعادة المقاطع.

3-2- تحليل النتائج:

من خلال الجدول نلاحظ أنّ قيمة متوسط الرتب للحالات العادية تقدر ب 19.50 وهي قيمة بعيدة من متوسط الرتب للحالات المرضية المقدرة ب 2.50 وقيمةMann-whitney المحسوبة المقدرة ب 0.000 عند تحويلها إلى القيمة المعيارية Z تقدر ب 5.732- دالة لمستوى دلالة قدرت ب 0.000، وهذا يعني انّه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالات المرضية والحالات العادية.

4- تقديم وتحليل نتائج الفرضية الرابعة التي مفادها " نعم توجد فروق ذات دلالة احصائية في بند إعادة الكلمات" :

4-1- تقديم النتائج:

الحالات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Mann-whitney	قيمة Z	مستوى الدلالة	النتيجة
العادية	19.50	585.00	0.000	-5.206	0.000	توجد فروق ذات دلالة إحصائية.
المرضية	2.50	10.00				

جدول رقم(05): يمثل تقديم نتائج الفرضية الرابعة بند إعادة الكلمات.

4-2- تحليل النتائج:

من خلال الجدول نلاحظ أنّ قيمة متوسط الرتب للحالات العادية تقدر ب 19.50 وهي قيمة بعيدة من متوسط الرتب للحالات المرضية المقدرة 2.50 وقيمةMann-whitney المحسوبة المقدرة ب 0.000 عند تحويلها إلى القيمة المعيارية Z تقدر ب 5.206- دالة لمستوى دلالة قدرت ب 0.000 وهذا يعني انّه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالات المرضية والحالات العادية.

5- تقديم وتحليل نتائج الفرضية الخامسة التي مفادها " نعم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بند إعادة الجمل .

5-1- تقديم النتائج:

الحالات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Mann-whitney	قيمةZ	مستوى الدلالة	النتيجة
العادية	19.50	585.00	0.000	-5.206	0.000	توجد فروق ذات دلالة إحصائية.
المرضية	2.50	10.00				

جدول رقم(06): يمثل جدول تقديم نتائج الفرضية الخامسة بند إعادة الجمل.

5-2- تحليل النتائج:

من خلال الجدول نلاحظ أنّ قيمة متوسط الرتب للحالات العادية تقدر ب 19.50 وهي قيمة بعيدة من متوسط الرتب للحالات المرضية المقدرة 2.50 وقيمةMann-whitney المحسوبة المقدرة ب 0.000 عند تحويلها إلى القيمة المعيارية Z تقدر ب 5.206- دالة لمستوى دلالة قدرت ب 0.000 وهذا يعني انّه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالات المرضية والحالات العادية.

6- تقديم وتحليل نتائج الفرضية السادسة التي مفادها " نعم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بند تسمية الصور".

6-1- تقديم النتائج:

الحالات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Mann-whitney	قيمةZ	مستوى الدلالة	النتيجة
العادية	19.50	585.00	2.500	3.288-	0.000	توجد فروق ذات دلالة إحصائية.
المرضية	2.50	12.50				

جدول رقم(07): يمثل نتائج الفرضية الخامسة بند إعادة الجمل.

6-2- تحليل النتائج:

من خلال الجدول نلاحظ أنّ قيمة متوسط الرتب للحالات العادية تقدر ب 19.50 وهي قيمة بعيدة من متوسط الرتب للحالات المرضية المقدرة 2.50 وقيمةMann-whitney المحسوبة المقدرة ب2.500 عند تحويلها إلى القيمة المعيارية Z تقدر ب 3.288- دالة لمستوى دلالة قدرت ب 0.000 وهذا يعني انّه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالات المرضية والحالات العادية.

الاستنتاج العام:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مدى فعالية أداة "**E.E.O.E.S**" في تقييم التعبير الشفهي عند أطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي من 9 إلى 12 سنة .

ولتحقيق هذا الهدف قمنا بمحاولة بناء أداة "**E.E.O.E.S**"، وتتكون هذه الأداة من 3 بنود أساسية وهي كالتالي : بند الحوار الوجه، بند الإعادة وهو بدوره ينقسم إلى أربعة بنود فرعية وهي كالتالي : بند إعادة الحروف، بند إعادة المقاطع، بند إعادة الكلمات، بند إعادة الجمل والبند الثالث والأخير بند التسمية، وكل بند يحتوي بدوره على : التعليمة، الهدف، التنقيط، الوقت.

بعد ذلك قمنا بعرض هذه الأداة على مجموعة من الدكاترة والخبراء في تخصص الأرطفونيا وذلك لطلب تحكيم وإعطاء ملاحظاتهم حول محتوى الأداة وإثبات مصداقية هذه الأداة .

وبهد تصحيحنا لهذا الاختبار قمنا بالنزول مباشرة إلى الميدان وبالضبط إلى المدرسة الابتدائية تامدة الجديدة ومتوسطة الشهيد أوسماعيل حسين لتطبيق الأداة على الحالات العادية، وبعدها انتقلنا إلى المدرسة الابتدائية حاج عمر ميكاشير أين وجدنا الحالات المرضية (أطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي)، وقد قمنا بتحديد السن لكلا الحالات من 9 إلى 12 سنة .

بعد الحصول على النتائج الأولية قمنا باستعمال طريقة SPSS من أجل التحقيق من صدق وثبات الاختبار فقد كانت النتائج كالتالي:

- في بند الحوار الموجه قيمة متوسط الرتب للحالات العادية ب 19.48، أمّا الحالات المرضية فتقدر ب 2.63، أمّا قيمة Mann-whitney المحسوبة ب 0.500 وعند تحويلها الى القيمة المعيارية Z نجد 3.453− وهي دالة بمستوى دلالة قدرت ب 0.000.
- في بند إعادة الحروف نجد قيمة متوسط الرتب 18.00 للحالاتالعادية، أمّا الحالات المرضية تقدر ب 13.75، أمّا قيمة Mann-whitney فتقدر ب 45.000 وعند تحويلها إلى القيمة المعيارية Z نجد 2.739−، وهي غير دالة بمستوى دلالة قدره 0.453.
- في بند إعادة المقاطع نجد قيمة متوسط الرتب 19.50للحالات العادية أمّا الحالات المرضية تقدر ب 2.50 أمّا قيمة Mann-whitney فتقدر ب 0.000 وعند تحويلها إلى القيمة المعيارية Z ب5.732− وهي غير دالة بمستوى دلالة قدره0.000 .

- في بند إعادة الكلمات قيمة متوسط الرتب للحالات العادية 19.50 أمّا الحالات المرضية تقدر ب2.50 أمّا قيمة Mann-whitney ب 0.000 وعند تحويلها إلى القيمة المعيارية Z نجد 5.206- وهي غير دالة بمستوى الدلالة قدره 0.000.
- في بند إعادة الجمل نجد قيمة متوسط الرتب للحالات العادية 19.50 أمّا الحالات المرضية فتقدر ب 2.50 ونجد قيمة Mann-whitney تقدر ب 0.000 وعند تحويلها إلى القيمة المعيارية Zنجد 5.206-وهي غير دالة بمستوى الدلالة قدرة 0.000.
- في بند تسمية الصور نجد قيمة متوسط الرتب للحالات العادية 19.42 أمّا المرضية تقدر ب 3.13 ونجد قيمة Mann-whitney تقدر ب 2.500 وعند تحويلها للقيمة المعيارية Z نجد 3.288- وهي غير دالة بمستوى الدالة قدره ب 0.000.

ولقد أسفرت هذه النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالات العادية والمرضية.

الخاتمة

الخاتمة

يعتبر الصمم عامل من العوامل التي تؤثر على النشاطات التي يقوم بها الفرد، كما تعتبر حاسة هي الجوهرة الأساسية في اكتساب وتعلم اللّغة بجميع مستوياتها التي هي أساس التواصل في المجتمع.

فالمعاقون سمعيا يعانون من صعوبات واضحة في الإنتاج اللّغوي ، لكن مع تطور التكنولوجيا ظهرت تقنيات حديثة للتكفل بهذه الفئة ومن بينها نجد الزرع القوقعي الذي أعطي فرصة لهذه الفئة للاندماج في عالم الأصوات .

في ضوء ما تم تقديمه في الجانب النظري والتطبيقي ومن خلال الدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع تقييم التعبير الشفهي عند الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي ، نذكر مها دراسة **waltzmn** التي جرتها على 14 طفل أصم في سن الثالثة الذين قاموا بعملية زراعة القوقعة وتلقوا تدريبا شفويا مكثف مع إعادة التأهيل بعد فترة زمنية وعلى إثرها توصلت إلى أن هؤلاء الأطفال قد حققوا مستويات عالية جدا في أداء وفهم الكلام بالإضافة إلى دراسة **domico lupfer 1994** اشارت إلى تحسن أداء وفهم الكلام للكفل الذي حدث فيه الفقدان السمعي عند زراعة القوقعة وانطلاقا من مجموعة من الاختبارات ، كاختبار شوفري ميلير الذي يقيس مجموعة من المستويات للغة العربية لغرض القيام بفحص دقيق للقدرات اللغوية عند الطفل سنة **1975**.

وفي هذا الصدد كان الهدف من دراستنا هو تقييم التعبير الشفهي عند أطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي أين قمنا ببناء أداة **"E.E.O.E.S** الذي كان موضوع بحثنا اعتمادا على مجموعة من النظريات المفسرة كاختبار **O52** واختبار شوفري ميلير أين قمنا بتصميمها فهذه الأداة تتكون من : بند الحوار الموجه ، بند الإعادة ويحتوي بدوره على أربعة بنود فرعية وهي بند إعادة الحروف ، بند إعادة المقاطع ، بند إعادة الكلمات ، بند إعادة الجمل وأخيرا بند تسمية الصور . ولكل بند تنقيط ، تعليمة ، هدف ، الوقت .

ولقد استعننا بالمختصين في الميدان من اجل تصحيحه واعطاء وجهة نظرهم حول محتوى هذا الاختبار الملاحظات للأخطاء التي قمنا بها وهذا ما يسمى بالصدق الظاهري للأداة وبعد تصحيحه و الوصول الى النسخة النهائية قمنا بتطبيق الاختبار وبعد الحصول على النتائج الاولية قمنا بحسابها بطريقةSPSS للتأكد من صدق و ثبات الاختبار وهذه الاداة موجهة للأطفال التي تتراوح اعمارهم بين 9 و 12 سنة. فكانت النتيجة النهائية أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية ، اي انّ هذه الاداة فعالة في تقييم التعبير الشفهي عند الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي.

وفي الأخير نتقدم بفتح المجال لمشاريع و بحوث أخرى تكمل موضوع بحثنا كالعمل مثلا على القيام ببناء اختبارات خاصة بالصمم لتقييم القدرات الأخرى الفهم ، الذاكرة ، الذكاء ، الإدراك، الانتباه ، التركيز، اللغة الكتابية .

محاولة بناء مثل هذا البحث التجريبي على وظائف أخرى بمتطلبات مختلفة ومواقف مختلفة كالوظائف المعرفية .

نتأمل أن يدرس لدى عينة أكبر تشمل مختلف الولايات وذلك للحصول على نتائج شاملة ، أكثر موضوعية.

محاولة بناء اختبارات أخرى بلغة أخرى كاللغة القبائلية كونها اللغة الثانية في المجتمع الجزائري.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

1. إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات، " **الإعاقة السمعية**"، دار وائل للنشر القاهرة، ط1، 2003.

2. إبراهيم، عبد الله فرج الرزيقات، **اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج**، دار الفكر، عمان، الأردن، ط1، 2005.

3. أبو لبدة، سبع محمد، **مبادئ القياس النفسي والتقييم التربوي**، ط3، عمان، 1980.

4. أحمد قاسم، أنس محمد، مقدمة في سيكولوجية اللغة، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة 200.

5. أحمد محمد الطيب، **التقويم والقياس النفسي والتربوي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط1.

6. أحمد محمد عبد السلام، **القياس النفسي التربوي**، دار النهضة، القاهرة، 1960.

7. أحمد مومن، اللسانيات، **النشأة والتطور**، ط3، ديوان الوطني للمطبوعات الجامعية 2007 ص 148

8. أديب عبد الله محمد النوابسة، طابع القطوانة، **النحو اللغوي و المعرفي للعقل**، مكتبة المجتمع المعرفي ط1، 2015–1436هـ.

9. أسامة محمد البطانية وذياب الجراح عبد الناصر، "**علم النفس الطفل غير العادي**.

10. أنس محمد أحمد قاسم، مقدمة في سيكولوجية اللغة، مركز الإسكندرية للكتاب، بدون طبعة القهرة 2000.

11. تسيير مفلح كوافحة، **القياس والتقييم أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة**، دار المسير للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط2.

12. خالدة نيسان الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي دار أسامة للطباعة و النشر الطبعة الأولى عمان 2009.

13. حامد عبد السلام الزهران، المفاهيم اللغوية عند الطفل، دار المسيرة للنشر و التوزيع ط1، عمان، 2007.

14. الخويطر منير، نور السديري ، **القوقعة الاصطناعية و دورها في تدخل المبكر**، الندوة العلمية الثامنة للاتحاد للهيئات العاملة في الرعاية الصم.

15. رجاء محمود أبو علام، **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**، دار النشر، القاهرة، ط5.

16. رضا مسعد السعيد ، هويدة محمد الحسني **استراتجية معاصرة لتدريس الموهوبين** مكتب الأزايطة بدون طبعة الإسكندرية 2003.

17. الزغلول و الزغلول **علم النفس المعرفي** دار النشر و التوزيع ط1 ، مصر 2003.

18. سامي محمد ملحم، **القياس والتقويم في التربية وعلم النفس**، دار المسيرة، الاردن، 2005.

19. سعد عبد الرحمن، **القياس النفسي والنظرية والتطبيق**، هبة النيل للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2008.

20. سمير سلامة شاش اللعب و تنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية ، ط1، دار القاهرة، 2006.

21. سوسن شاكر ماجد، **اسس بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية**، مركز ديبوتو للتعليم الفكر للنشر والتوزيع، ط3، بغداد، 2014.

22. سوسن شاكر مجيد، **أسس بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية**، ديبرنو للطباعة والنشر، ط2، 2007.

23. شحاتة محمد ربيع، **علم النفس الشخصية**، ط5، غمان، دار الميسرة، 2014.

24. شهين محمد أمين، **اضطرابات النطق و الكلام و التشخيص، العلاج، العلاج**، عالم الكتب، ط1، القاهرة، 2005.

25. صالح الشماع **اللغة عند الطفل من الميلاد الى السادسة**، دار المعارف مركز الاسكندري للكتاب.

26. صالح عبد المقصود السويحي ، "**تعديل سلوك المعاقين سمعيا**"، دار الوفاء، مصر، ط1، 2009.

27. صلاح الدين محمود علام، **الاختبارات والمقاييس التربوية والنفسية**، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2006.

28. عادل عبد الله محمد، "**الإعاقة الحسية**"، دار الرشاد، مصر، الطبعة الأولى، 2004.

29. عباس محمود عوض، **القياس النفسي بين النظرية والتطبيق**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2006.

30. عبد الخالف، أحمد محمد، **القياس الشخصية**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2010.

31. عبد السلام الزهران، **المفاهيم اللغوية عند الأطفال** ،ط1، دار المسيرة، الاردن، 2007.

32. عبد الفتاح أبو معال، **تنمية الاستعداد اللغوي عند الطفل**، دار الشروق للنشر و التوزيع، ط1، عمان، 2002.

33. عبد الله الصامدي، ماهر الدرابيع، **القياس والتقويم النفسي التربوي بين النظرية والتطبيق**، مركز يزيد للنشر والتوزيع، ط1، 2004.

34. عدنان يوسف العتوم **علم النفس المعرفي** ، دار الميسر للطباعة و النشر و التوزيع ط1، 2004.

35. عزيز حنا داوود و آخرون ، **الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة** منشأ المعارف بالإسكندرية.

36. عصام حمدي الصفدي، "**الإعاقة السمعية**"، عمان، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، 2007.

37. علي عبد الواحد الوافي، نشأت اللغة عند النسان و الطفل، تهمنة مصر للطباعة النشر.

38. عمار بحوض، **مناهج البحث في علم التربية وعلم النفس**، المؤسسة الوطنية للكتاب، 1990.

39. فؤاد عبيد الجوالده، "**الإعاقة السمعية**"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، 2012.

40. فاخر عاقل، **أسس البحث العلمي في العلوم السلوكية**، دار العلم، الأردن، ط1، 1979.

41. فاطمة عوض صابر، **أسس ومبادئ البحث العلمي**، مكتبة ومطبعة الإشعاع، ط1، 2002.

42. فاطمة عوض صابر، مرفت علي خفاجة، **أسس ومبادئ البحث العلمي**، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، ط1، الإسكندرية، 2002.

43. الفرماوي حمدي علي، **نيوروسيولوجية، معالجة اللغة و اضطرابات التخاطب** مكتبة انجلوا المصرية، ط1 ، 2006.

44. فيصل عباس، **الاختبارات النفسية تقنياتها وإجراءاتها**، دار الفكر العربي، بيروت، ب ط، ب س.

45. ليلى كرم الدين ، **اللغة عند الطفل** ما قبل المدرسة دار الفكر العربية ط1مصر القاهرة 2009.

46. لينا، عمر بن الصديق، **زراعة القوقعة**، منتدى أطفال الخليج منتدى الدراسات والأبحاث، 2006.

47. ماجدة السبب عبيد، "**السامعون بأعينهم الإعاقة السمعية**"، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2000.

48. مجاور محمد صلاح الدين **تدريس اللغة العربية بالمرحلة الابتدائية**، دار القلم الكويت 1976

.

49. محمد التوجي محمد علي، **الإعاقة السمعية، دليل الآباء و الأمهات و المعلمين و طلاب التربية الخاصة**، ط1 ، دار وائل للنشر، 2009.

50. محمد علي الصويكري، **التعبير الشفوي حقيقته واقعه أهدافه مهاراته طرقته تدريسه تقويمه** دار الكندي للنشر التوزيعي ، عمان 2007.

51. مصطفى نوري القمش، "**الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة**"، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 1999.

52. معمرية بشير، **القياس النفسي وتصميم أدوات الطلاب والباحثين في علم النفس والتربية**، ط2، الجزائر، منشورات دار الخبر، 2007.

المذكرات:

53. تعوينات علي، **صعوبات تعلم اللغة العربية و كتابتها**، رسالة ماجيستر في علم النفس، جامعة الجزائر، 1987.

54. جنون وهيبة، **اكتساب المستوى المورفوتركيبي والدلالي عند الطفل الخاضع للزرع القوقعي**، رسالة ماجيستر، جامعة الجزائر، 2011–2012.

55. سليماني هدى، "**علاقة الذاكرة العاملة بالأداء اللغوي لدى الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي**"، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس اللغوي والمعرفي، جامعة الجزائر، 2010–2011.

56. محمد بن شديد البشرى، **جوانب الضعف في مهارات التعبير الشفهي و برنامج مفتوح لعلاجه** رسالة دكتورة الجامعة بن السعود السعودية 2006.

57. بن خنافو بسمت الأمل، رحماني كريمة، **دراسة لغة شفوية عند المعاق سمعيا الخاضعين لزرع القوقعي في السن المبكر**، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص الأرطوفونيا 2017–2008.

58. كريمة بالعزري حكيمة بن عمارة **التعبير الشفهي و دوره في تنمية الكفاية اللغوية لدى التلميذ الجزائري المرحلة الابتدائية** ، مذكرة لنيل شهادة الماستر جامعة بجاية 2014/2013.

الندوات:

59. منير الخويطر، نورة السديري، **القوقعة الإصطناعية ودورها في التدخل المبكر**، الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العالمية في رعاية الصم (التطوير التعليم والتأهيل للأشخاص الصم وضعاف الصم)، 2006.

المجلات:

60. علي القاسمي مجلة الممارسات اللغوية، جامعة تيزي وزو ، العدد 4، 2011.

المحاضرات:

61. حنفي بن عبيسي، **محاضرات في علم النفس اللغوي** ديوان المطبوعات الجامعية ط5، 2003.

المراجع باللغة الاجنبية:

62. Annie Dumont, **L'orthophoniste et l'enfant sourd**, Masson 2 éme édition, 1995.

63. Brin F, **Dictionnaire d'Orthophonie**, Ortho édition, Paris, 1987.

64. Busquet Denis et Mottiers Chrisyiane, « **L'enfant sourd** », Développement psychologique et rééducation, Paris, 1978.

65. Chiristiane Lepot et autres, **L'enfant sourd communication et langage**, Deboek, Paris, 1999.

66. Claud chevrie Muller, j, narron **le langage de l'enfant aspects normaux , pathologie** masson paris 2007.

.

67. Deriaze, « **Implant cochléaire** » publication du centre romand , Masson, Paris, 2001.

68. Dumont, **Implantations cochléaire : Guide pratique d'évaluation et de rééducation**, Paris, France, 1996.

69. Engrs. M**, Imitation pratique de ma méthodologie des sciences humaines**, Ed léaire Québec, Canada, 1998.

70. Espagne Cristina, **« Cochléaire Baha une voie sur naturelle et efficace vers l'audition »,** Nap recycled, édition, 2001.

71. François « **Audiologie pratique, Manuel pratique des tests du l'audition** "», Paris, édition 2, 2002.

72. Gunilla, « **Les implants cochléaires chez l'enfant sourds, édition du conseil de l'Europe »**, 2001.

73. Kinner JM, **Les (500) conseils de l'Orthophoniste trouble du langage**, édition Josette Lyon, 1995.

74. La fon Jean Claude, « **audioprothèse et communication verbale société scientifique d'audioprothèses** », France, 1987.

75. Piaget, le langage et la pensée chez l'enfant, 1986.

76. Randaul)j-h(, les troubles de langage, pierre mardage, Belgique, p 13

77. Shirlely vinte,**l'émergence de langage de l'enfant sourd**, masson paris 1994.

78. Vanecloo et Arrouet, **L'implant cochléaire**, Institut d'orthophonie 6, Decroix- Lille, 2000.

79. Vibrant Med-el, **Implant cochléaire pédiatrique et rééducation orthophonique**, France, 2009.

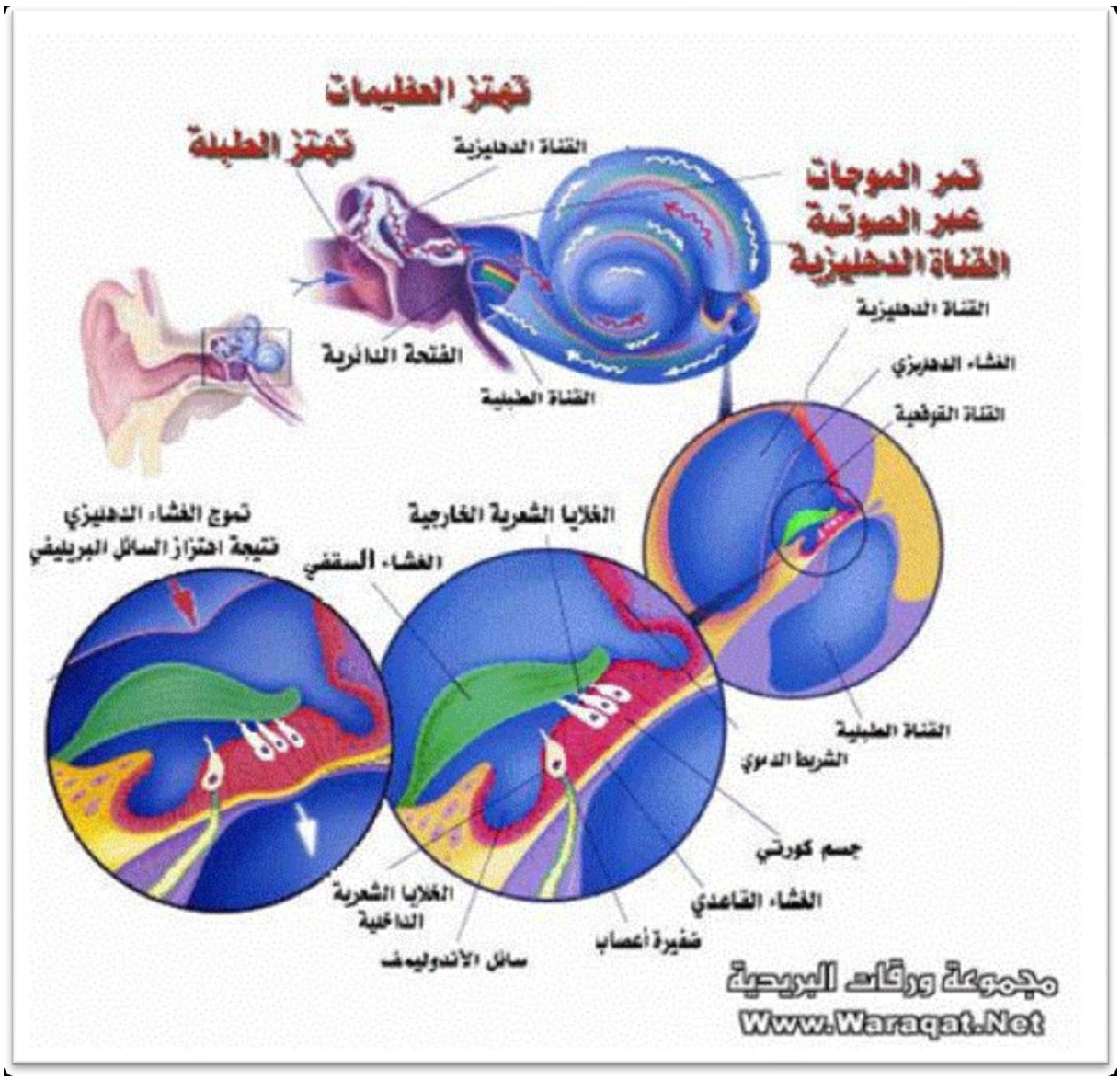
80. Yazid, analyse pragmatique des discours, thèse de magister, Alger, université 1984.

الملاحق

الملحق رقم 01:

آليـة السمـع

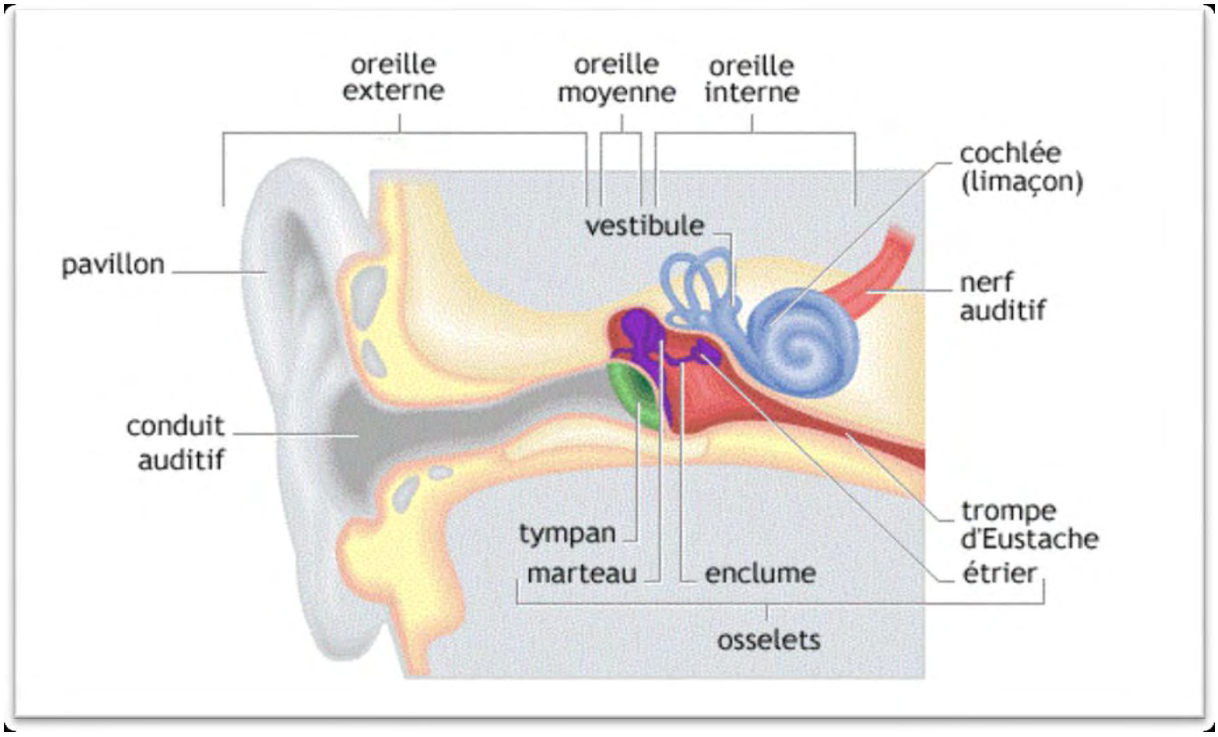
الملحق رقم 01: يمثل آلية السمع



الملحق رقم 02:

تشريح الأذن

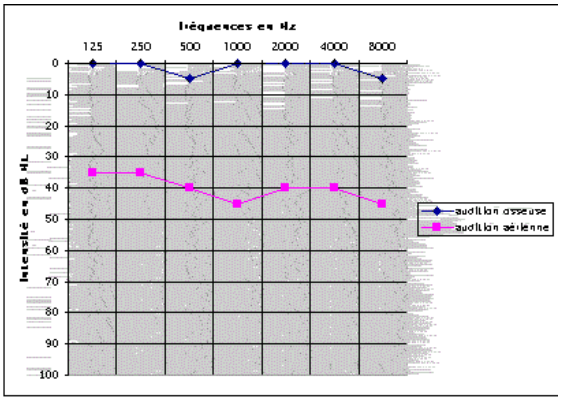
الملحق رقم 02: تشريح الأذن



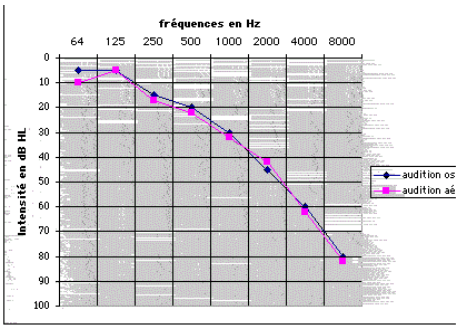
الملحق رقم 03:

أنواع الصمم

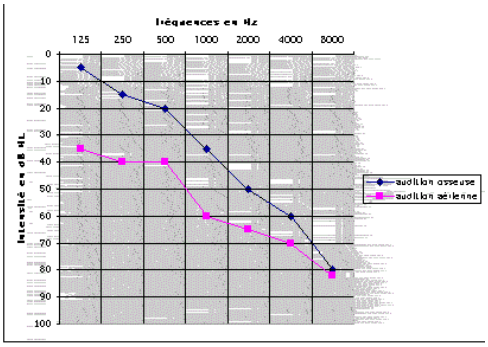
الملحق رقم 03: أنواع الصمم.



Surdité de transmission



Surdité de perception

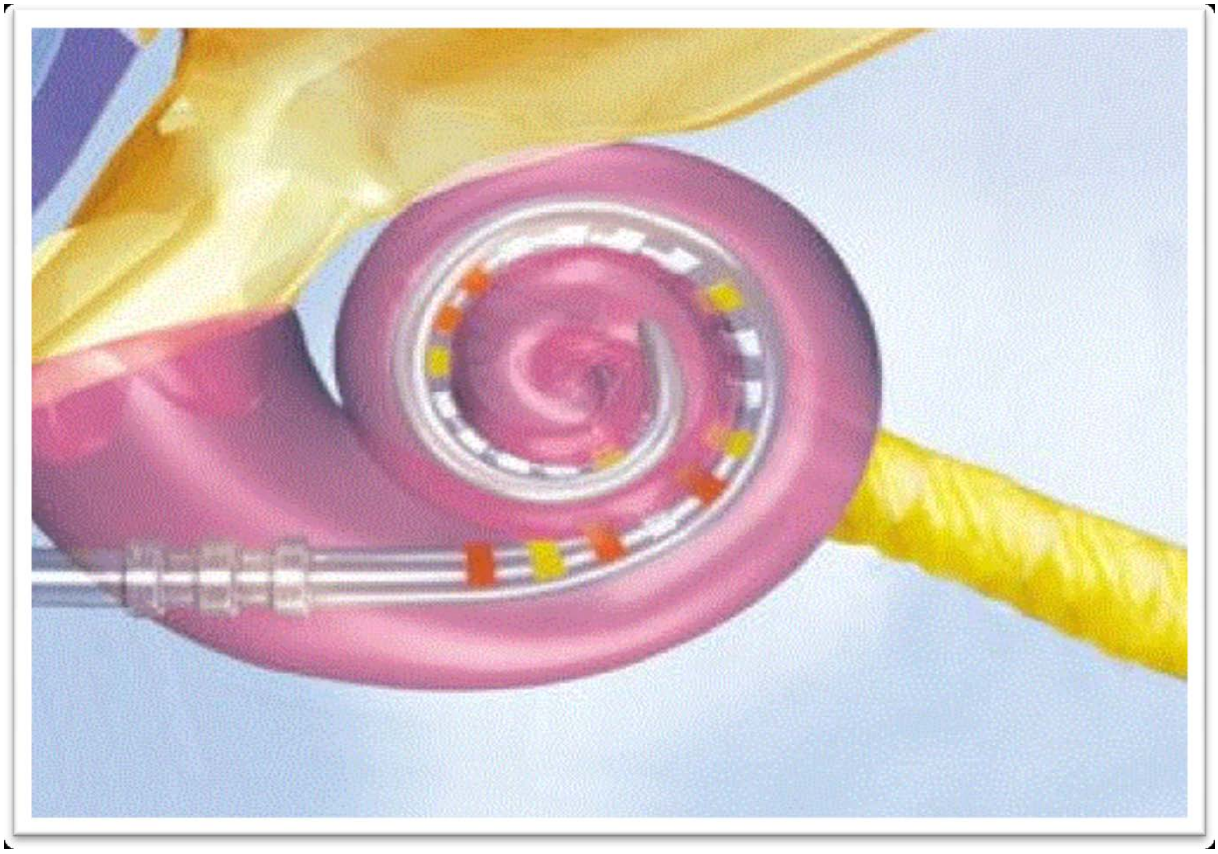


Surdité mixte

الملحق رقم 04:

الالكترودات داخل الأذن

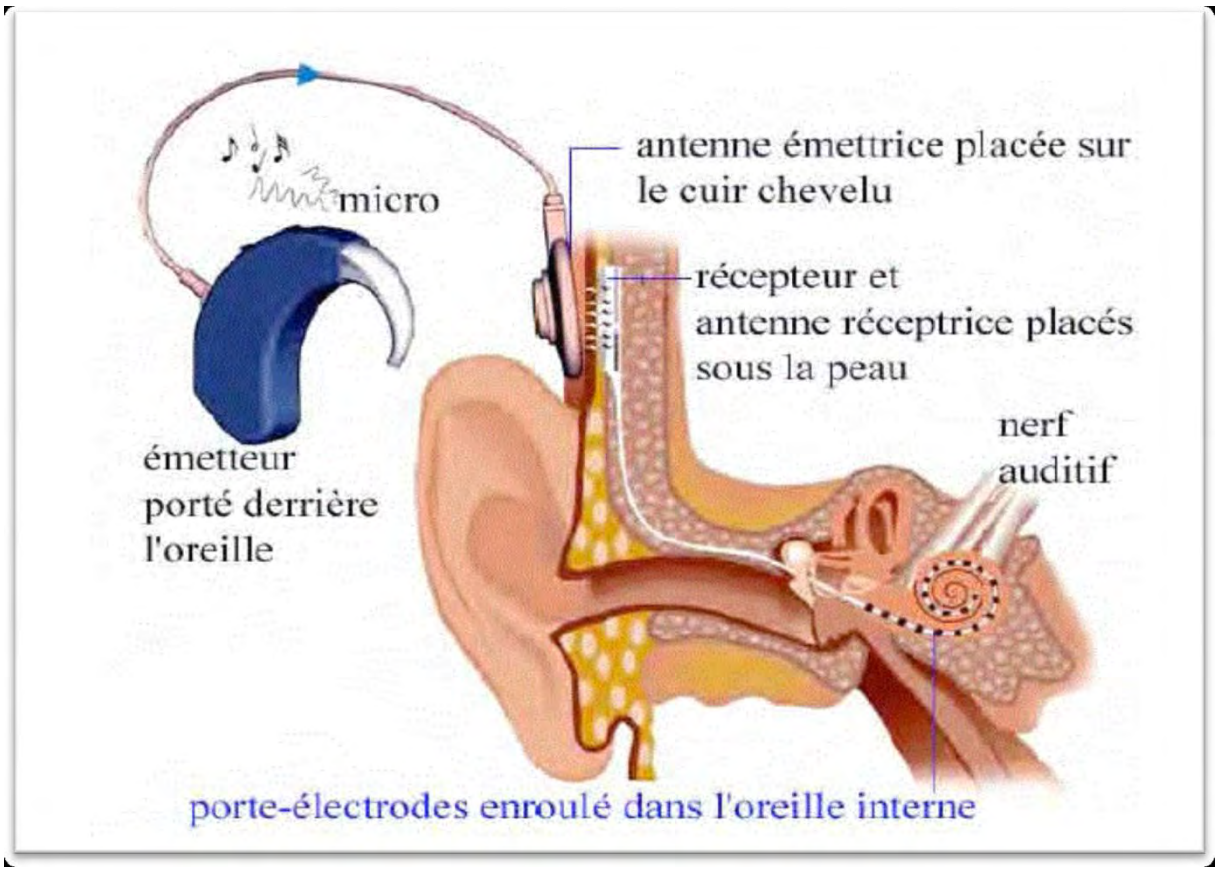
الملحق رقم 04: الالكترودات داخل القوقعة.



الملحق رقم 09:

كيفية ضبط جهاز الزرع القوقعي

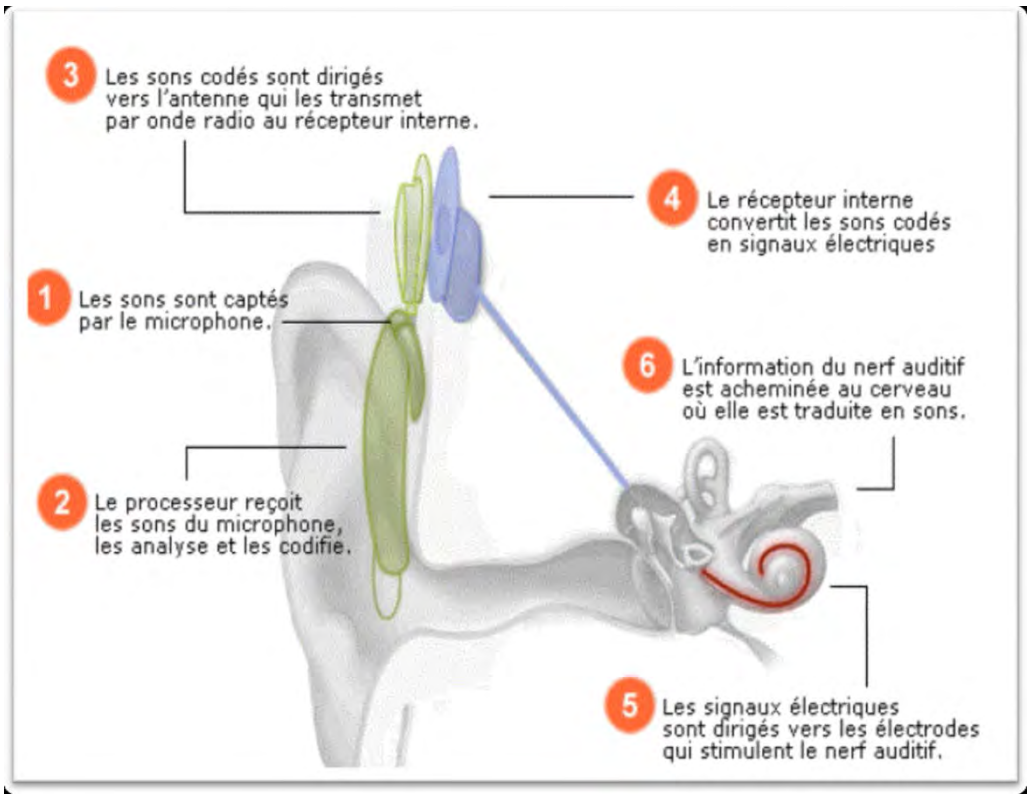
الملحق رقم 05 : مكونات جهاز الزرع القوقعي.



الملحق رقم 05:

مكونات جهاز الزرع القوقعي

الملحق رقم 06: آلية عمل جهاز الزرع القوقعي.



الملحق رقم 07:

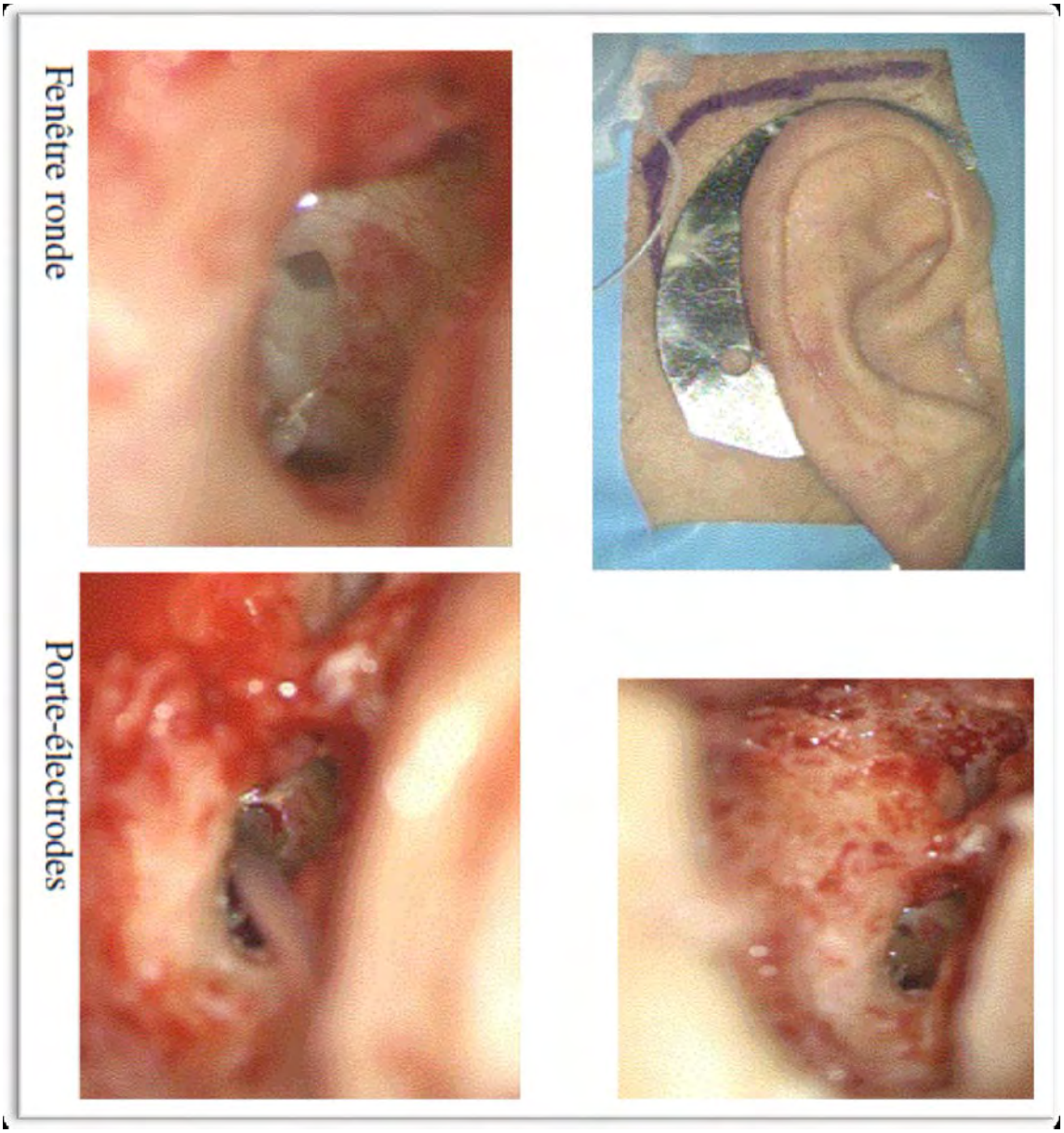
أنواع الزرع القوقعي

الملحق رقم 07 : أنواع أجهزة الزرع القوقعي

الملحق رقم 08:

تقنية الزرع القوقعي.

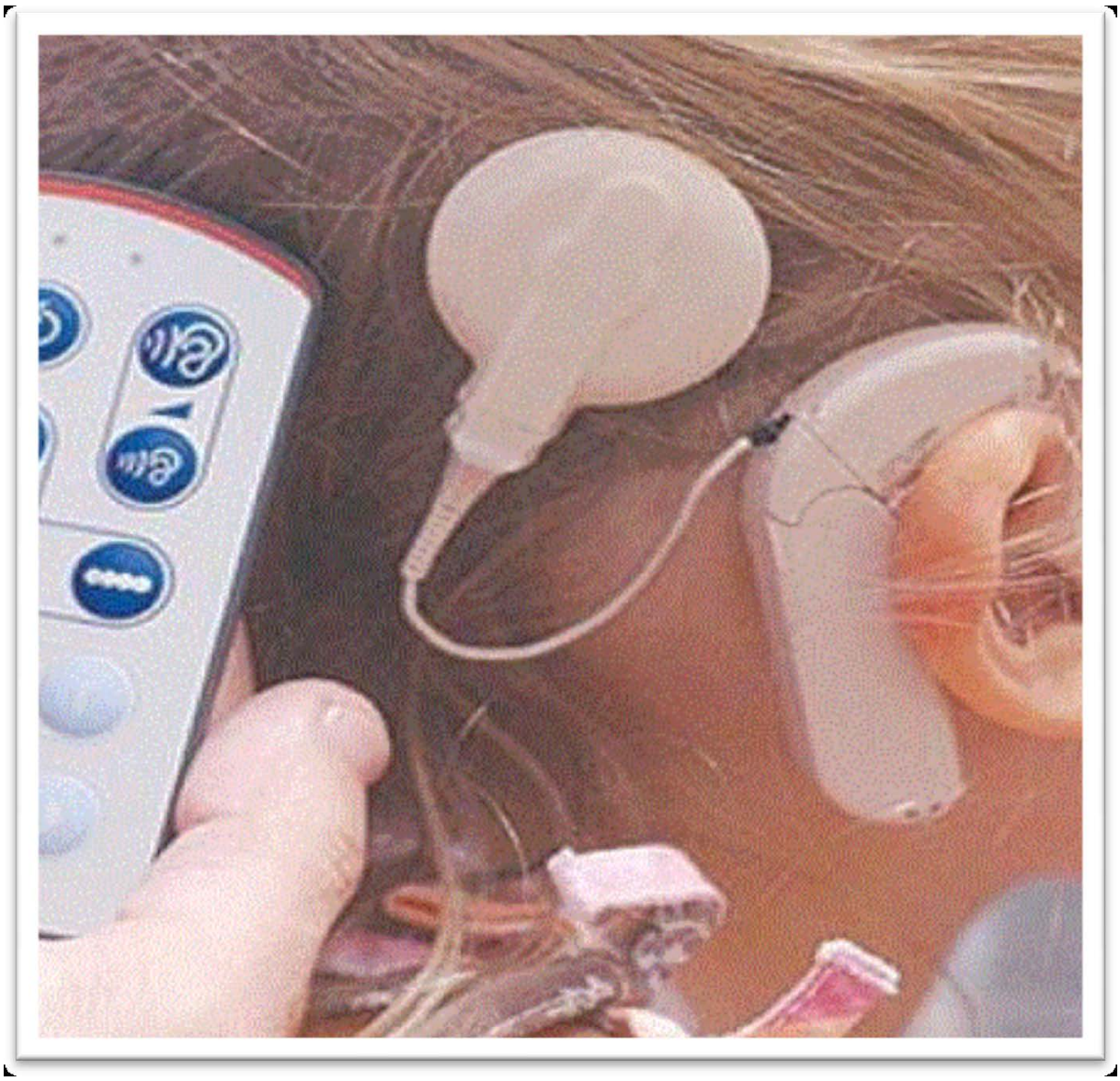
الملحق رقم 08 : تقنية الزرع القوقعي



الملحق رقم 06:

آلية عمل جهاز الزرع القوقعي

الملحق رقم 09: كيفية ضبط جهاز الزرع القوقعي.



الملحق رقم 10:
ميزانية الصمم

الملحق رقم 10 :الميزانية الأرطفونية

- **معلومات خاصة بالحالة:**

- الاسم: .....
- اللقب: .....
- الجنس: .....
- السن: .....
- تاريخ ومكان الميلاد: .....
- العنوان : .....
- عدد الإخوة: .....
- الرتبة: .....
- تاريخ القدوم : .....
- مدة التكفل: .....
- موجه من طرف : .....
- مدة التكفل عند المختص الأرطفوني السابق: .....
- سبب التوجيه : .....
- المستوى الدراسي : .....

- **المستوى الثقافي و الاقتصادي و الاجتماعي للعائلة:**

- لقب الأم : .....
- اسم الأم : .....
- عمر الأم : .....
- المستوى الثقافي: .....
- المهنة : .....
- اسم الأب : .....
- عمر الأب : .....
- المستوى الثقافي : .....
- المهنة : .....

- المستوى المعيشي: .....
- حجم العائلة: .....
- نوع الزواج : .....
- اللغة المستعملة في البيت : .....

- **معلومات حول الحمل و الولادة:**
- **أ- مرحلة ما قبل الحمل:**

- هل كان الحمل مرغوب : .....
- هل هناك إجهاض من قبل: .....
- هل كانت فترة الحمل عادية: .....
- هل تناولت الأم أدوية في فترة الحمل: .....
- هل تعرضت الأم إلى أشعة: .....
- هل أصيبت في فترة الحمل بأمراض: .....
- عمر الأم أثناء الحمل : .....
- عمر الأب : .....

- **ب- مرحلة الولادة:**

- نوع الولادة: .....
- مكان الولادة: .....
- الصرخة الأولى : .....
- الوزن: .....
- هل خضعت الأم للإنعاش : .....

- **ج- مرحلة ما بعد الولادة:**

- سن اكتشاف الحالة : .....
- نوع التغذية : .....مدتها: .....
- النوم : .....
- سن ظهور الأسنان : .....
- هل يعاني مشاكل في القلب : .....

- هل يعاني مشاكل في التنفس : .....

- **معلومات خاصة بالصمم و الزرع القوقعي :**

- هل هناك شخص أصم في العائلة : .....
- سن اكتشاف الصمم عند الطفل : .....
- أول خطوة قمتم بها عند اكتشاف الصمم : .....
- هل تقبل الطفل الجهاز : .....
- هل يحافظ عليه : .....
- هل هو دائم الاستعمال له : .....
- هل انتم منتظمون في مواعدكم مع المختصة الأرطفونية : .....

- أ- قبل العملية:

- هل يردد الكلمات التي يسمعها : .....
- هل يستعمل الجمل : .....
- هل يستطيع التعبير عن رغباته : .....
- هل يفهم التعليمات : .....
- كيفية التواصل مع الطفل : .....

- **ب- بعد العملية :**

- هل يردد الكلمات التي يسمعها : .....
- هل يستعمل الجمل : .....
- هل يستطيع التعبير عن رغباته : .....
- هل يفهم التعليمات : .....
- كيفية التواصل مع الطفل : .....
- هل سجلتم تحسن في السمع و الكلام : .....

- **مراحل نمو الطفل :**

- **ا – مرحلة النمو الحسي الحركي :**

- سن الجلوس : .....
- سن الحبو: .....
- سن المشي : .....
- اكتساب النظافة : .....

- الحفاظ على النظافة : .....

- **ب – مرحلة النمو اللغوي:**

- سن الابتسامة: .....
- سن المناغاة: .....
- أول مقطع : .....
- أول كلمة: .....
- هل يحسن استعمال اللغة : .....
- هل يستعمل أدوات الربط : .....
- هل يستعمل الإشارة : .....

- **ج – الجانب السمعي :**

- هل أصيب بأمراض خطيرة دامت فترة طويلة على مستوى الأذن : .....
- هل ينتبه للأصوات الخارجية: .....

- د – الجانب الصوتي :

- هل أصيب بأمراض خطيرة على مستوى الحنجرة : .....
- هل يعاني من غياب الصوت : .....
- هل يتقطع الكلام لديه : .....

- **ه – المكتسبات الأولية :**

- الصورة الجسدية : .....
- الجانبية : .....
- الفضاء و الزمان : .....

- الفحوصات المكملة :

- الفحص السمعي : .....
- الفحص العصبي : .....
- الفحص البصري : .....
- الفحص النفسي : .....

- **تقييم قدرات الاتصال عند الطفل :**

- **ا – سلوك الطفل :**

- أثناء الحصة: ..... في البيت : .....

- **ب – الإدراك السمعي :**

.....

.....

.....

- **ميزانية اللغة :**

- اختبار النطق : .....
- الشفاه : .....
- الأسنان : .....
- اللسان : .....
- حركة الحنك : .....
- حركة الوجنتين : .....
- اللهاة : .....
- التنفس : .....
- عضلات الفم : .....

- **اختبار اللغة :**

- الرصيد اللغوي : .....
- إنتاج الأصوات : .....
- التقليد اللفظي : .....
- ففهم الإشارات : .....

نعم: ..... لا: ..... اجلس : .....

هات: ..... خذ: .....

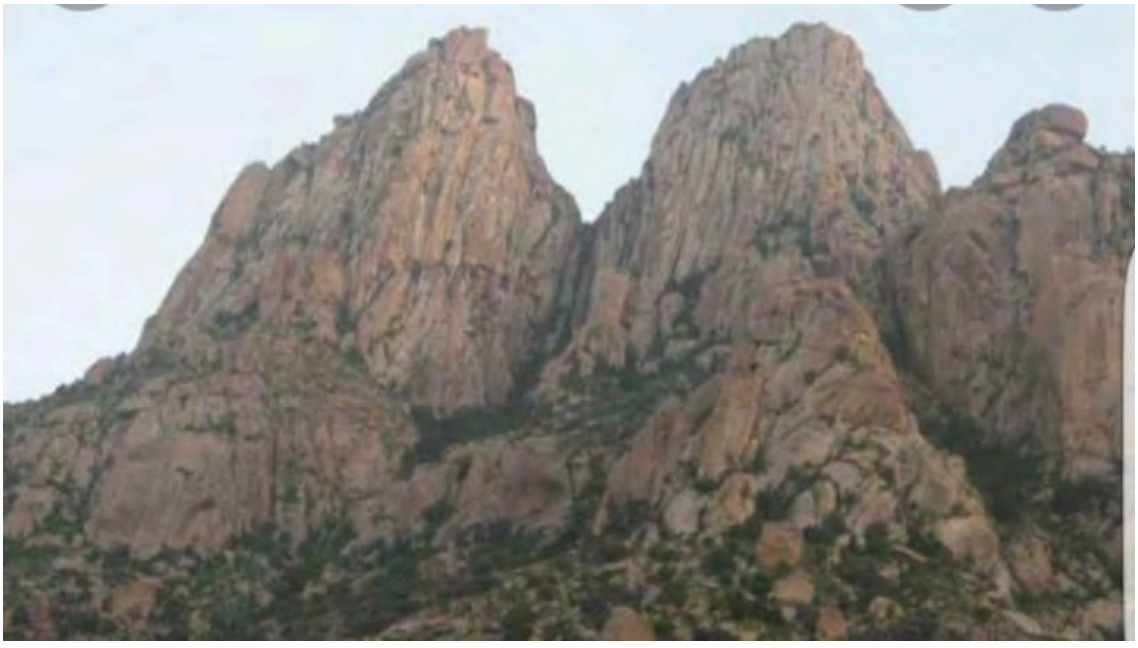
الملحق رقم 11:
بند تسمية الصور

الملحق رقم 11 : بند تسمية الصور.

www.nawafithna.com

www.xawni.com

微侧
GOOD
friend



الملحق رقم 12:
النتائج الأولية
للحالات العادية

الملحق رقم 12: النتائج الاولية للحالات العادية.

	بند الحوار الموجه	بند إعادة الحروف	بند إعادة المقاطع	بند إعادة الكلمات	بند إعادة الجمل	بند تسمية الصور
ش. زين الدين 9 سنوات	22/24	27/27	40/40	39/40	38/40	32/40
و. نجمة 9 سنوات	24/24	27/27	40/40	40/40	40/40	36/40
س. الياس 9سنوات	21/24	27/27	40/40	40/40	38/40	22/40
ب.انيس 9سنوات	21/24	27/27	40/40	40/40	40/40	29/40
س. انية 9 سنوات	24/24	27/27	40/40	40/40	40/40	37/40
د. سيرين 9سنوات	23/24	27/27	40/40	40/40	40/40	36/40
ع. عبد الرحمان 9سنوات	24/24	27/27	40/40	40/40	40/40	38/40
أ.اليسيا 10 سنوات	23/24	27/27	40/40	40/40	40/40	38/40
س.أية 10 سنوات	23/24	27/27	40/40	40/40	40/40	40/40
أ.عبد السلام 10 سنوات	24/24	27/27	40/40	40/40	40/40	32/40
ع.اليسيا 10سنوات	24/24	27/27	40/40	40/40	40/40	35/40
ب.ايلينا 10 سنوات	23/24	27/27	40/40	40/40	40/40	40/40
ب. لينا 10 سنوات	24/24	27/27	40/40	40/40	40/40	38/40
خ.فطيمة 10 سنوات	22/24	27/27	40/40	40/40	40/40	40/40
ر.سيرين 11 سنة	24/24	27/27	40/40	40/40	40/40	37/40
أ.طارق 11سنة	24/24	27/27	40/40	40/40	40/40	34/40

أ.ايناس 11 سنة	24/24	27/27	40/40	40/40	40/40	40/40
ش.سميرة 11 سنة	20/24	27/27	40/40	40/40	40/40	40/40
أ.ايناس 11 سنة	24/24	27/27	40/40	40/40	40/40	40/40
ب. ليديا 11 سنة	20/24	27/27	40/40	40/40	40/40	40/40
أ. ريان 12 سنة	23/24	27/27	40/40	40/40	40/40	40/40
ف.عبد الرحمان 12 سنة	24/24	27/27	40/40	40/40	40/40	40/40
ع. الياس 12سنة	24/24	27/27	40/40	40/40	40/40	40/40
ش. ياسمين 12سنة	18/24	27/27	40/40	40/40	40/40	40/40
ش.شيماء 12سنة	24/24	27/27	40/40	40/40	40/40	40/40
ر.صونية 12سنة	24/24	27/27	40/40	40/40	40/40	40/40
ل. مريم 12 سنة	24/24	27/27	40/40	40/40	40/40	40/40
ر. كاميليا 12 سنة	24/24	27/27	40/40	40/40	40/40	40/40
ز.كنزة 12 سنة	24/24	27/27	40/40	40/40	40/40	40/40
أ. سعيد 12 سنة	24/24	27/27	40/40	40/40	40/40	40/40

الملحق رقم 13:
النتائج الأولية
للحالات المرضية

الملحق رقم13 : النتائج الاولية للحالات المرضية.

	بند الحوار الموجه	بند إعادة الحروف	بند إعادة المقاطع	بند إعادة الكلمات	بند إعادة الجمل	بند تسمية الصور
ل.محمد 9 سنوات	$\frac{11}{24}$	$\frac{27}{27}$	$\frac{28}{40}$	$\frac{25}{40}$	$\frac{21}{40}$	$\frac{22}{40}$
ب.حسين 10 سنوات	$\frac{13}{24}$	$\frac{27}{27}$	$\frac{32}{40}$	$\frac{27}{40}$	$\frac{22}{40}$	$\frac{23}{40}$
ل.سمير 11 سنة	$\frac{12}{24}$	$\frac{27}{27}$	$\frac{32}{40}$	$\frac{27}{40}$	$\frac{22}{40}$	$\frac{23}{40}$
ا. إيمان 12 سنة	$\frac{18}{24}$	$\frac{21}{40}$	$\frac{10}{40}$	$\frac{11}{40}$	$\frac{11}{40}$	$\frac{13}{40}$

الملحق رقم 14:

نتائج اختبار spss

الملحق رقم 15:

ملاحظات الأساتذة.