جامعة مولود معمري تيزي-وزو
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية
قسم الأرطفونيا

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص الإعاقة السمعية

تقييم المستوى المورفوتركيبي للغة التعبيرية عند الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي (07- 10 سنوات)

من إعداد الطالبتين:
♦ فروجة سبكي
♦ وزنة قصابي

تحت إشراف:
♦ د. فوزية بوفاغس

السنة الجامعية: 2024 - 2025

جامعة مولود معمري تيزي-وزو
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية
قسم الأرطفونيا

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص الإعاقة السمعية

تقييم المستوى المورفوتركيبي للغة التعبيرية عند الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي (07- 10 سنوات)

من إعداد الطالبتين:
♦ فروجة سبكي
♦ وزنة قصابي

تحت إشراف:
♦ د. فوزية بوفاغس

السنة الجامعية: 2024 - 2025

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و تقدير

نتقدم بتشكرنا إلى الأستاذة " **فوزية بوفاغس**" التي أشرفت على هذا العمل بنصائحها وتوجيهاتها وتعاونها من بداية بحثنا إلى نهايته، كانت صبورة و متفهمة معنا.

و أيضا نشكر المختصتين الأرطوفونيتين "**بلعيدي**" و "**ميداني**" اللتان قدمتا الكثير من النصائح و الإرشادات التي ساعدتنا في تسهيل بحثنا العلمي

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

إلى من غرست في نفسي حب العلم، وكانت سندي في كل لحظة ، إلى النبع الصافي و الروح التي لا تعوض..... أمي حبيبتـي.

إلى من دعمني بصمته، و ساندني بإيمانه بي ، حبي الأول و الأبدي ، قوتي و ملجئي الذي لا يقارن بأحد.....أبي العزيــز.

إلى إخوتي الأربعة اللذين دائما ما دفعوني للأمام بنصائحهم و دعمهم .....

إلى رفيقاتي" Cédia ,Nora ,Meliza, Nessrine, Yamina " وصديقي العزيز "Ali " اللذين شاركوني في جميع مراحل بحثي ، بالأحرى حياتي كلها . فهم أصبحوا عائلتي الثانية التي ألجأ إليها في فرحي و حزني ، في قوتي و ضعفي....

إلى أختي"Ouzna" التي لم تلدها أمي ، نصفي الثاني و شريكة دربي و بحثي هذا، صديقة عمري التي تفهم صمتي و تقرأ أفكاري ، ترفعني أثناء سقوطي و تفرح في نجاحي شريكة الجهد و السهر و الصبر و التحدي . دمت لي يا أختي .....

و أخيرا إلى كل أصم يحاول أن يعبر رغم كل التحديات.....

و إلى كل من جعل من العلم رسالة ، و من البحث سبيلا للارتقاء.....

فروجة

إهداء

الحمد الله حبا و شكر و إمتناء على البدء و الختام

بكل حب أهدي تمرة نجاحي إلى نفسي الطموحة أولا

إلى الذي زين إسمي بأجمل الألقاب من دعمني بلا حدود و أعطاني بلا مقابل من علمني الدنيا كفاح و سلاحها العلم و المعرفة سندي و قوتي

أبي العزيز

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها إحتضنتني قلبها قبل يدها و سهلت لي الشدائد بدعائها إلى الشمعة للتي كانت لي في الليالي المظلمات سر قوتي و نجاحي

أمي العزيزة

إلى من ساندني بكل حب و دعموني بنصائحهم

إخوتي نبيل رياض

إلى أختي fafi و صديقة عمري و نصفي الثاني أنيسة روحي و رفيقة أيامي و أعز إنسانة لي التي كانت في أيامي الحزينة و الجميلة و شريكتي في هذا البحث دمتي لي يا أختي

إلى زميلاتي و صديقاتي cedia Nora melizza nesrine yamina اللذين شاركوني في جميع مراحل بحثي خاصة لضحكاتنا التي خففت كل هم و لتفاصلنا التي لا تنسى طيلة مشواري الجامعي.

و أخيرا إلى كل أصم يحاول أن يعبررغم كل التحديات.

وزنة

ملخص الدراسة:

تتناول هذه الدراسة الموسومة بـ "تقييم المستوى المورفوتركيبي للغة التعبيرية عند الأصم الحامل لزرع القوقعة" إحدى أهم القضايا اللغوية المرتبطة بالإعاقة السمعية، إذ تسعى إلى فهم وتحليل قدرات الأطفال الصم المستفيدين من تقنية الزرع القوقعي على إنتاج اللغة، خاصة على مستوى البنية المورفوتركيبية. فبالرغم من أن زرع القوقعة يمثل تقدّمًا طبيًا ساهم في تحسين الإدراك السمعي لدى هذه الفئة، إلا أن اكتساب اللغة التعبيرية، خصوصًا في بعدها التركيبي والنحوي، يظل تحديًا بارزًا يؤثر في بناء الجملة وتوظيف قواعد اللغة بشكل سليم. انطلقت الدراسة من إشكالية رئيسية تتمثل في معرفة ما إذا كان هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات مورفوتركيبية، مع طرح مجموعة من التساؤلات والفرضيات حول التغيرات الصرفية والتراكيب النحوية في كلامهم الشفهي. وقد اعتمدت الباحثة على منهج وصفي تحليلي، شمل دراسة ميدانية لعينة من الأطفال الصم الحاملين للزرع، باستعمال أدوات تقييم لغوي نوعية، منها اختبار "Ello". وأسفرت النتائج عن وجود تأخر واضح في النمو المورفوتركيبي مقارنة بالأطفال السامعين، ما يؤكد الحاجة إلى تدخلات تأهيلية مبكرة تركز على هذا الجانب اللغوي تحديدًا. تهدف هذه الدراسة إلى إثراء المعرفة في مجال الأرطفونيا، وتقديم توصيات عملية لتحسين برامج التكفل اللغوي والتربوي الموجهة لهذه الفئة الخاصة.

Résumé de l’étude :

La présente étude, intitulée « Évaluation du niveau morphosyntaxique du langage expressif chez l’enfant sourd porteur d’un implant cochléaire », aborde l’une des problématiques linguistiques majeures liées au handicap auditif. Elle vise à analyser les capacités des enfants sourds implantés à produire un langage correct, notamment au niveau morphosyntaxique. Bien que l’implant cochléaire représente une avancée médicale significative ayant permis d’améliorer la perception auditive de ces enfants, l’acquisition du langage expressif — en particulier dans ses dimensions syntaxique et morphologique — demeure un défi central. L’étude part d’une problématique principale : ces enfants présentent-ils des difficultés au niveau morphosyntaxique ? Plusieurs hypothèses et questions de recherche ont été formulées autour des structures grammaticales et des

transformations morphologiques observées dans leur langage oral. Une méthodologie descriptive et analytique a été adoptée, incluant une enquête de terrain menée auprès d'un échantillon d'enfants implantés, à l'aide d'outils d'évaluation adaptés, notamment le test de langage oral Ello. Les résultats ont révélé un retard significatif dans le développement morphosyntaxique, en comparaison avec leurs pairs entendants, soulignant ainsi l'importance de prises en charge précoces et ciblées sur cet aspect linguistique. Ce travail vise à enrichir la réflexion scientifique dans le domaine de l'orthophonie, tout en proposant des recommandations concrètes pour améliorer les programmes de rééducation linguistique et éducative destinés à cette population spécifique.

فهرس المحتويات:

كلمة شكر.

الإهداء.

ملخص الدراسة.

مقدمة.....01

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

1) الإشكالية.....05

2) فرضيات البحث.....08

3) تحديد المفاهيم الأساسية.....08

4) أهداف البحث.....09

خلاصة.....10

الجانب النظري

الفصل الثاني: الإعاقة السمعية و الزرع القوقعي

تمهيد.....14

1) الجانب التشريحي للجهاز السمعي.....14

1-1) تعريف الجهاز السمعي.....14

1-2) مكونات الجهاز السمعي.....15

1-3) ألية السمع.....17

2) الإعاقة السمعية.....18

2-1) تعريفات الإعاقة السمعية.....18

2-2) تصنيفات الإعاقة السمعية.....20

2-3) أسباب الإعاقة السمعية.....25

2-4) طرق تشخيص الإعاقة السمعية.....27

3) تقنية الزرع القوقعي.....28

3-1) تعريف جهاز الزرع القوقعي.....28

3-2) مكونات الجهاز.....29
3-3) آلية عمل الجهاز.....29
3-4) معايير الترشح لزراعة القوقعة الإلكترونية.....31
3-5) خطوات زراعة القوقعة الإلكترونية.....31
3-6) أنواع أجهزة الزرع القوقعي 33
خلاصة الفصل.....34

الفصل الثالث: المستوى المورفوتركيبي

تمهيد.....37
1) تعريف المستوى المورفوتركيبي.....37
2) الفرق بين المستوى الصرفي ،التركيبي المورفوتركيبي.....39
3) المورفوتركيب في اللغة العربية.....40
3-1) طبيعة النظام الصرفي العربي.....40
3-2) علامات الإعراب و التركيب.....40
3-3) التوافق بين العناصر.....40
3-4) التراكيب النحوية المرتيطة بالصرف.....41
3-5) المورفوتركيب و الإشتقاق.....41
4) أهمية المورفوتركيب.....42
4-1) الدقة في التحليل النحوي.....42
4-2) خدمة تعليم اللغة العربية.....42
4-3) دعمه للتحليل الآلي للغة.....42
4-4) تفسير الظواهر اللغوية المعقدة.....43
خلاصة الفصل.....43

الفصل الرابع: اللغة التعبيرية

تمهيد.....46
1) تعاريف اللغة التعبيرية.....46

2) المناطق الدماغية المسؤولة عن اللغة التعبيرية.....47
2-1) منطقة بروكا.....47
2-2) القشرة الحركية التكميلية.....47
2-3) المنطقة أمام الجبهية.....47
2-4) الروابط بين المناطق.....48
3) مراحل تطور اللغة التعبيرية عند الطفل.....48
4) خصائص اللغة التعبيرية لدى الأطفال.....50

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية البحث

تمهيد.....55
1) التذكير بالفرضية 55
2) الدراسة الإستطلاعية.....55
3) المنهج المتبع.....56
4) مكان إجراء البحث.....56
5) عينة البحث.....57
5-1) حجم عينة البحث.....58
5-2) خصائص عينة البحث.....58
5-3) كيفية إختيار مجموعة البحث.....58
6) أدوات البحث.....59
6-1) الملاحظة.....59
6-2) الميزانية.....59
6-3) تقديم الإختبار المطبق.....60

الفصل السادس: عرض و مناقشة النتائج

1) عرض نتائج الحالات.....66
1-1) حساب النسب المئوية للحالات.....67
2) التحليل الكمي و الكيفي.....68

فهرس:

2-1) التحليل الكمي.....68
2-2) التحليل الكيفي.....71
2-3) مناقشة النتائج.....77
3) الاستنتاج العام.....79
خاتمة.....81
الآفاق.....84
المراجع.....86
الملاحق

مقدمة

مقدمة:

شهدت العقود الأخيرة تطورًا ملحوظًا في مجال علاج ضعف السمع، حيث أدّى التقدم في التكنولوجيا الطبية إلى ظهور حلول مبتكرة، من أبرزها زرع القوقعة الإصطناعية التي تُعدّ وسيلة فعّالة لتحسين الإدراك السمعي لدى الأشخاص الذين يعانون من صمم حسي عصبي شديد إلى عميق. هذا الجهاز الإلكتروني يعمل على تجاوز الجزء التالف من الأذن الداخلية وتحفيز العصب السمعي مباشرة، ما يتيح للأطفال الصم إمكانية تطوير القدرة على الإستماع، ومن ثم التعبير اللغوي، خاصة إذا تم الزرع في سن مبكرة.

ومع أن التطور السمعي يعد خطوة أساسية في طريق إكتساب اللغة، إلا أن اللغة التعبيرية، خصوصًا على مستوى المورفوتركيب (Morphosyntax) ، تبقى من أهم التحديات التي يواجهها هؤلاء الأطفال، حيث يُلاحظ أن العديد منهم يواجه صعوبات في بناء الجملة، استخدام التراكيب النحوية، تصريف الأفعال، وتطبيق قواعد التوافق بين العناصر اللغوية، مقارنةً بأقرانهم السامعين.

تنبع أهمية هذه الدراسة من الحاجة الملحة إلى فهم خصائص اللغة التعبيرية لدى فئة الأطفال الحاملين لزرع القوقعة، والوقوف على التحديات اللغوية التي تواجههم في مستوى التركيب النحوي والمورفولوجي. فبينما تركز الدراسات السمعية غالبًا على جوانب الإستماع أو الفهم، تبقى الدراسات الخاصة بإنتاج اللغة – خصوصًا على المستوى المورفوتركيبي – محدودة، رغم أهميتها في رسم ملامح التدخل اللغوي المبكر وبرامج التأهيل.

في دراستنا هذه سنتناول المستوى المورفوتركيبي عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي ، و اللغة التعبيرية لديهم رغم إعاقتهم السمعية .

لهذا تناولنا عينة من أطفال صم حاملين للزرع القوقعي بمحاولة دراسة المستوى المورفوتركيبي للغة التعبيرية لديهم .

و لهذا الغرض تم تصميم البحث على النحو التالي :

. بدأنا بحثنا بـ:

الإطار العام للإشكالية ، حيث نتعرض فيه للإشكالية ، و تحديد الفرضيات، أهمية البحث ، أسباب إختيار الموضوع و هدف البحث. فالجانب النظري يحتوي على (3) فصول تناولنا فيها الإعاقة السمعية، ثم تطرقنا إلى "المستوى المورفوتركيبي" و أهميته و أخيرا اللغة التعبيرية بتعريفها ، مناطق الدماغ المسؤولة عنها ومرحل تطورها عند الطفل .

أما الجانب التطبيقي ، فهو يتضمن فصلين ، أوله يحتوي على الإجراءات التطبيقية ، تضم الدراسة الإستطلاعية ، التذكير بالفرضية العامة ، عينة الدراسة (حجمها و خصائصها) بالتطرق إلى البعد الزماني و المكاني ، و المنهج المتبع و أخيرا أدوات البحث(الملاحظة ، المقابلة ، إختبار تقييم اللغة الشفهية Ello). أما الفصل الثاني ، فيتضمن عرض و مناقشة النتائج إذ يحتوي على عرض نتائج الإختبار المطبق على عينة البحث ، ومناقشتها . ثم الاستنتاج العام متبوعا ببعض الإقتراحات للمهتمين بهذا الموضوع .

و في الأخير عرضنا المراجع المستعملة و الملاحق.

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

1) الإشكالية.

2) فرضيات البحث.

3) تحديد المفاهيم الأساسية.

4) أهداف البحث.

1) الإشكالية:

اللغة ظاهرة اجتماعية فردية، ورغم تقدم الأبحاث العصبية فما زال الغموض يكتنف طبيعتها البيولوجية. من هنا تعددت تعاريفها لدى اللسانيين ، فبالنسبة لدي سوسير "فإن اللغة هي نظام من الأدلة المتعارف عليها". وعند مارتني" اللغة ظاهرة إجتماعية محتواة في نظام من أدلة المرور بمجموع من القيم الإجتماعية ". لكن ما يقره جميع العلماء في الدراسات اللسانية و السيكولوجية الإجرائية بأن كل متكلم اللغة ما يحمل في ذهنه من المحتوى اللغوي لها. لكن هناك مبادئ يعتمد عليها من حيث التحكم في آليات الأداء اللغوي لأي لغة كانت ، و هي الأسس الوظيفية في تعلم اللغة و التي تنقسم إلى قسمين: (وظيفة الإستعمال) و التي نقصد بها خصوصية اللغة من حيث إستعمالها في مجالات معينة و التي تستهدف الإستخدام التقني لها خارج عملية التواصل الإجتماعي. أما القسم الثاني يتمثل في (وظيفة البنية اللغوية) يقصد بها تعلم اللغة بفروعها المتعددة في الشكل ، يعتمد مفهوم العنصر اللغوي ووظيفته داخل البنية اللغوية.

وهنا نتحدث عن دراسة مستويات اللغة و نذكر منها :المستوى الصوتي، المستوى النحوي، المستوى المورفوتركيبي و المستوى الدلالي.**(جنان،2012،ص:06)**

ولهذا سيكون تركيزنا على المستوى المورفوتركيبي ، الذي يعني بدراسة أشكال و قواعد التركيب النحوي لتكوين الملفوظات، أي يحتوي على العناصر و البنيات التي تغير العناصر المعجمية بطريقة قريبة من جذر الكلمة و تثبيتها، ثم تغييرها لتشكيل الملفوظ. **(Parisse,2009,p;07).**

و يمر هذا المستوى في إكتسابه عبر مراحل نموكمي و نوعي، على المستوى الإستقبالي و الإنتاجي، و ذلك بتكوين جملة تتكون من فعل ،فاعل ،مفعول به مع أدوات الربط. فبالتدريج يصبح الطفل قادرا على الإنتاج أكثر فأكثر إكتمالا على المستوى النحوي التركيبي . ثم تليها الجمل المركبة و ذلك بين سن 3 سنوات الى 5 سنوات، وهذا كله بالتفاعل مع باقي المستوي الأخرى(الفونولوجي، المعجمي، الدلالي ، البراغماتي) للوصول الى لغة أكثرإستقلالية عن السياق. **(Maillart,2009,p;04).**

و لكي يكون هناك سير عادي لإكتساب المستوى المورفوتركيبي ، هناك عدة عوامل تتحكم فيه، و من أهمها القدرة على السمع و التفاعل مع المحيط الخارجي . فالطفل ذو السمع العادي في شهوره الأولى ،يعتمد في نموه على المنبهات السمعية التي تتمثل في الأصوات والمثيرات التي يتعرض لها من أصوات الأشخاص ومن صوته هو بالخصوص.و في حالة فقدان الطفل لسمعه تكون هذه المثيرات السمعية عديمة المفعول ، و تأثيرها لا محالة على جميع الأنظمة اللسانية للغة التعبيرية ، و كذا على شروط إكتسابها، أي لا تكون بنفس منحى تطور لغة الطفل ذو السمع العادي . فالأطفال الصم (صمم عميق يفوق 89 دسبل) الذين حرمهم فقدانهم السمعي من تكوين نظام لساني ، ينمو و يتطور تزامنا مع جوانب النمو الأخرى (العصبية ، النفسية حركية ، المعرفية الاجتماعية) و لقد توصل العلماء الى تقنية مع التقدم الطبي ، تساهم في استرجاع نسبة من السمع ، قدرها العلماء ما بين (30 ،40 دسبل) تتمثل في تقنية الزرع القوقعي ، حيث يظهر على لغة الأطفال المستفيدين من الزرع القوقعي تطور و نمو لغوي . و لنتائج أفضل هناك عوامل تؤثر مثل العمر ، التفاعل البيئي ،الاستخدام المنتظم للجهاز في تحسين اللغة التعبيرية. **(Dubois-Belanger & al,2010,p;272)**

بما أننا ركزنا على المستوى المورفوتركيبي لدى الأطفال الصم ، فيوجد العديد من الدراسات الأجنبية ، منها دراسة (Richter & al ,Quellet & al,2002) التي توصلت إلى أن اللغة التعبيرية للأطفال الحاملين للزرع القوقعي تتحسن بزيادة إستعمال هذه التقنية ، إبتداءا من سن السنتين (2ans) ، لكن دائما أقل من الطفل ذو السمع العادي ، بحيث تكون القدرات المعجمية أقل إصابة من المورفوتركيبية. **Young & killen 2002, Geers and Nicholas and (Sedey,2003)**

حسب (O'Donogbue & Archbel , Dyar ,Nikolopoulos, 2004) فيما يخص القدرات المورفوتركيبية الإستقبالية ، فتتراوح ما بين حدود العادي و هذا متعلق بفترة إستعمال الزرع القوقعي ، خاصة المبكر. حسب الباحثين (Richter & ses collaborateurs,2002) فعموما هناك تحسن دالا بعد سنتين (2ans) من الإستعمال ، بحيث يبقى الإستقبال المورفوتركيبي أقل من الطفل ذو سمع العادي. **(Dubois-Belanger and al,2010,p:272)**

كما نجد دراسة (جنون وهيبة،2011.2012) حول المستوى المورفوتركيبي و الدلالي عند الطفل الخاضع للزرع القوقعي، وهي دراسة مقارنة بين مجموعتين ، تتمثل في عينة من أطفال عاديين ، وعينة أخرى من أطفال صم حاملين للزرع القوقعي. و لقد هدفت هذه الدراسة الى التحقق من مستوى اكتساب المستوى المورفوتركيبي ، والدلالي عند الطفل الخاضع للزرع القوقعي .حيث استخدمت الباحثة جنون التصميم التجريبي لمجموعتين مستقلتين ، و تم فيها الاستعانة بمجموعة من الأدوات و الاختبارات التي تقيس المستوى المورفوتركيبي و المستوى الدلالي، فنقطة تشابه هذه الدراسات السابقة مع بحثنا الذي يتمثل في دراسة المستوى المورفوتركيبي للغة التعبيرية عند أطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي ، أنها تتضمن دراسة اللغة لدى المستفيدين من الزرع القوقعي ، و في سن ليس مبكر في غالبه ، و التأكيد على التأثير السلبي للصمم على اللغة التعبيرية . لذا تمثل تساؤلنا الرئيسي في:

هل يعاني الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي من صعوبات على المستوى المورفوتركيبي للغة التعبيرية ؟

إنطلاقا من التساؤل المطروح أعلاه ، نفترض التساؤلات التالية:

- ما هي التغيرات المورفولوجية الأكثر شيوعا لدى الأطفال المزروعين بالقوقعة ؟
- هل يعاني أطفال الصم من صعوبات على المستوى المعجمي ؟
- هل يعاني أطفال الصم من صعوبات على مستوى اللغة التعبيرية ؟

2) فرضيات البحث:

الفرضية العامة:

- يعاني الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي من صعوبات على المستوى المورفوتركيبي للغة التعبيرية ؟

الفرضيات الجزئية:

- يعاني أطفال الصم أو ضعاف السمع من صعوبات على مستوى النسق المعجمي.
- يعاني أطفال الصم من صعوبات على المستوى المعجمي مما يؤدي صعوبة على المستوى المورفوتركيبي .
- يعاني أطفال الصم من صعوبات على مستوى اللغة التعبيرية .

3) تحديد المفاهيم الأساسية:

المستوى المورفوتركيبي: يعني هذا المستوى بتركيب أو بنية الجملة ،أي القواعد التي تحكم الروابط بين المقاطع في العبارات و الجمل ، و تهدف قواعد اللغة إلى تحديد الآلية التي يتم من خلالها ربط المقاطع و المفردات و أدوات الربط ، لتكوين جملة لفظية ذات معنى و دلالة لسامعها و قارئها . فمن خلال قواعد اللغة نستطيع ضبط الجمل بمراعاة الضمائر و ظروف المكان و الزمان ، الحال ، أدوات الربط و غيرها من قواعد اللغة ، لتنتج جملة واضحة و مفهومة من قبل مرسلها .

اللغة التعبيرية: هى اللغة الناتجة عن الفرد وكيفية تعبير الفرد عن رغباته واحتياجاته .كما تشمل اللغة التعبيرية الكلمات وقواعد اللغة التى تحدد كيفية ترابط هذه الكلمات في العبارات والجمل والفقرات . وكذلك استخدام الإشارات والتعبيرات **(Olsen,2010,p:15).**

يشير (hallahan,2012,p:479) إلى أن اللغة التعبيرية تتمثل في قدرة الدماغ البشري ،على إنتاج الرسائل اللغوية المناسبة لإتمام عملية التواصل ، ويتم ذلك عن طريق تحديد الرسائل المناسبة ومن ثم إرسالها إلى الأجهزة المسؤولة عن النطق لتظهر في النهاية على شكل كلمات أو غيرها .وهى قدرة الفرد عن التعبير عما يريد باستخدام الكلام. وتعرفها الباحثة اجرائيا هي القدرة على

استخدام الكلمات والجمل والأساليب اللغوية بطريقة صحيحة وبقواعد سليمة من خلال التعبير الشفهى.

الصمم: خلل في وظائف السمع يعيق قدرة الفرد على إكتساب اللغة وفهم الكلام بالأذن وحدها أو بإستخدام المعينات السمعية، مما يقلل من قدرته على التواصل مع الآخرين عن طريق الكلام.

الضعف السمعي : يعني :فقدان جزئي في القدرة السمعية، لكن الجزء المتبقي من السمع يمكن الفرد من تطوير مهاراته اللغويه بمساعدة الأجهزة السمعية، وكلما زادت درجة فقدان السمع زادت شدة الإعاقة.

الإعاقة السمعية: هي حالة مرضية تُؤثر على الجهاز السمعي لدى الفرد وتجعله غير قادر على أداء وظائفه بالشكل المطلوب أو تُعرف بأنها مجموعة من المشكلات القادرة على التأثير على قدرة سماع الأصوات بأشكالها المختلفة لدى الفرد بصورة أقل من الحد الطبيعي، وتتراوح في شدتها من الدرجة البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي ، إلى الدرجة الشديدة جداً والتي ينتج عنها الصم.

الزرع القوقعي : جهاز صغير الكتروني ي تم تركيبه للشخص ذو الصمم الشديد او الشديد جداً، وهو عبارة عن جزأين أحدهم خارجي يوضع خلف الاذن والاخر داخلي يوضع في القوقعة بالقرب من العصب السمعي، ترسل الاشارات من الجزء الخارجي إلي الجزء الداخلي في الاذن الداخلية ويتم تحويلها إلي نبضات كهربائية في العصب السمعي.

4) أهداف البحث:

سعينا من خلال هذا البحث ، إلى تحقيق مجموعة من الأهداف تتمثل في :

- ✓ تحليل المستوى المورفولوجي و التركيبي للغة التعبيرية (الشفهية) عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي ، لفهم مدى تطور قدراتهم اللغوية.
- ✓ تقييم كفائة الزرع القوقعي في تحسين المهارات اللغوية

- ✓ تحديد العوامل المؤثرة في إكتساب اللغة التعبيرية مثل سن الزرع ، مدة إعادة التأهيل السمعي، و البيئة اللغوية المحيطة .

- ✓ تقديم توصيات لتحسين برامج إعادة التأهيل اللغوي و التربوي للأشخاص الحاملين للزرع القوقعي .

- ✓ الإهتمام بالبحث على مستوى البنية المورفوتركيبية أمر مهم ، لأنها قاعدية لبناء اللغة و يتوقف بذلك مستقبل الطفل اللغوي (الشفوي و الكتابي) و تواصله اللفظي الإجتماعي .

خلاصة الفصل:

توصلنا من خلال هذا الفصل ، إلى أن يفهم القارئ موضوع و أبعاد هذا البحث وصولا إلى فرضيات البحث التي تعتبر إجابات إحتمالية للأسئلة المحورية ،التي دارت حولها الإشكالية . و من خلال كل هذا نستطيع تحديد الجانب النظري الذي يتناول بالدراسة أهم المتغيرات التي من شأنها الإجابة على فرضيات البحث و تحديد الإطار المرجعي للجانب التطبيقي ، و الفصول النظرية الآتية تتناول ذلك.

الجانب النظري

الفصل الثاني: الإعاقة السمعية و الزرع القوقعي

الفصل الثاني: الإعاقة السمعية و الزرع القوقعي

تمهيد

1) الجانب التشريحي للجهاز السمعي

1-1) تعريف الجهاز السمعي

2-1) مكونات الجهاز السمعي

3-1) ألية السمع

2) الإعاقة السمعية

1-2)تعريفات الإعاقة السمعية

2-2)تصنيفات الإعاقة السمعية

3-2)أسباب الإعاقة السمعية

4-2)طرق تشخيص الإعاقة السمعية

3) تقنية الزرع القوقعي

1-3)تعريف جهاز الزرع القوقعي

2-3)مكونات الجهاز.

3-3) آلية عمل الجهاز

4-3)معايير الترشح لزراعة القوقعة الإلكترونية

5-3)خطوات زراعة القوقعة الإلكترونية

6-3)أنواع أجهزة الزرع القوقعي

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعد السنوات الأولى من حياة الطفل ، ذات أهمية في تعلم الكثير من المهارات ، و إكتساب العديد من الخبرات الضرورية للمراحل اللاحقة . و بما أن هذه الفترة حرجة لاكتساب و تطور اللغة ، فإن الطفل بدوره يحتاج إلى مراحل نمو كاملة و ألى جميع حواسه ، فإذا كان هذا الطفل فاقد حاسة من حواسه ، فإنه يؤثر على تعلمه واكتسابه المعارف و العمليات العقلية . فتعطل حاسة السمع بسبب ظهور إعاقة سمعية والتي تعتبر من الإعاقات الحسية الصعبة و الشديدة التي تصيب الإنسان .يترتب عنها فقدان القدرة على الكلام، و بالتالي يصعب على الشخص المصاب بها إكتساب اللغة المنطوقة .

ففي هذا الفصل الذي سنجزئه إلى ثلاثة أجزاء تتمثل في التعرف على عملية السمع . ثم نتطرق إلى الإعاقة السمعية بتعريفها، تصنيفاتها، أسبابها و أدوات تشخيصها. و في الجزء الأخير سنتعرف على تقنية الزرع القوقعي.

1) الجانب التشريحي للجهاز السمعي:

1-1) تعريف الجهاز السمعي:

هو جهاز معقد و ذو حساسية عالية و تناغم ذبذبي حاد و مدى ديناميكي عريض، فحاسة السمع آلة حساسة بقدر كاف فهي تستقبل إشارات صوتية من موجات ذات مستوى منخفض، و يوصف الجهاز السمعي بأنه جهاز منظم بدقة بشكل يمكنه من تحليل أو تمييز الذبذبات بدرجات عالية من الدقة، فهو قادر على التعامل مع الإشارات الصوتية المتباينة في شدتها بشكل فائق.

تحدث العمليات المادة للمعلومات الصوتية في ثلاث مجموعات من التركيبات تعرف بأنها الآذان الخارجية و الوسطى و الداخلية، حيث تبدأ العملية الفسيولوجية في الأذن الوسطى و تستمر من خلا العصب القفحي الثامن إلى الجهاز العصبي السمعي المركزي، كما و تبدأ العملية الفزيولوجية أيضا في جذع الدماغ و القنطرة و تستمر إلى القشرة السمعية في القشرة الدماغية.

وتكمن وظيفة الجهاز السمعي في ضمان حاسة السمع كما يلعب دورا في عملية التوازن. **(Virginir,1989,P.208).**

1-2) مكونات الجهاز السمعي:

يتكون الجهاز السمعي من ثلاثة أجزاء وهي:

1-2-1) الأذن الخارجية: تتكون من قسمين رئيسيين هما:

- **صيوان الأذن:**

هو الجزء الغضروفي الخارجي الثابت عند الإنسان يقوم بتجميع الموجات الصوتية، توجيهها إلى قناة السمع الخارجية، كما يساعد على تحديد الإتجاه الذي يصدر منه الصوت، كما يعمل على تضخيم الأصوات بحدود hz 4500. **(عصام، 2007، ص 169)**

- **قناة الأذن الخارجية :**

هذه القناة تمرر الأصوات التي يلتقطها الصيوان لتقابل غشاء الطبلة الذي يقع في نهاية القناة، و توجد في الجزء الخارجي من قناة الأذن الخارجية بعض الشعيرات في الثلث الأول، وتوجد غدد صمغية تفرز المادة الشمعية، و يكون لون هذه المادة قهوي اللون على الغالب، وهذه المادة تعمل على حماية طبلة الأذن من خلال إزالة الجراثيم و الأوساخ و المواد الغريبة و نقلها إلى خارج الأذن.**(نسيات، 2009، ص 5)**

القناة السمعية الخارجية تختلف من شخص لآخر من حيث الاتساع فهناك من يملكها واسعة، وهناك من يملكها ضيقة و رقيقة.**(EIAIN.M,2005,P 15)**

1-2-2) الأذن الوسطى:

هي عبارة عن حيز صغير يحتوي على طبلة الأذن و داخل هذا الحيز توضع سلسلة العظيمات الثلاث، و هي متناهية الصغر، تتصل ببعضها البعض عن طريق أحزمة ليفية داخل حيز الأذن الوسطى، و تتمثل هذه العظيمات فيما يلي:

- **عظم المطرقة:** ونجد فيه أن مقبض عظم المطرقة يتصل بالجهة الداخلية لطبلة الأذن.
- **سندان الأذن** : و نجده بين عظم المطرقة و عظم الركاب أي انه يتوسطها.
- **عظم الركاب:** تنتهي حدود عظم الركاب عند فتحة الحاجز الداخلي للأذن.

الأذن الوسطى تتصل بمؤخرة الحلق من طرف قناة أوستاكيوس و هي قناة تصل بين تجويف طبلة الأذن الوسطى والفراغ البلعومي، حيث تقوم بتحويل الضغط بين الجزء الداخلي للأذن الوسطى والجزء الخارجي منها، أين يشعر الإنسان بهذا التغيير عند تعرضه للبرد مثلا. **(بدوي، 1995 ص 40)**

1-2-3) الأذن الداخلية :

تتحكم في السمع و التوازن في نفس الوقت و تتكون من:

- **القوقعة:**

وهي المسؤولة عن السمع تشبه الشكل الحلزوني وفي الجزء الخارجي من القوقعة توجد النافذة البيضاوية ، والجزء الداخلي من القوقعة يوجد على شكل قناع يوجد بها سائل يعرف بإسم السائل اللمفاوي الداخلي، كما يوجد فيها عضو كوري، و هو عضو الحس السمعي و مكون من خلايا شعرية .

داخل القوقعة تتم عمليات هما:

- تمييز الأصوات
- تحديد نوع الصوت

- **الدهليز:**

في هذا الجهاز توجد القنوات الهلالية الثلاث، و يقوم جهاز الدهليز بحفظ توازن الجسم.

- **العصب السمعي:**

يتكون هذا العصب من الألياف العصبية الحسية لنقل الإهتزازات على شكل إشارات كهربائية عصبية إلى مركز السمع بالمخ، حيث تسبب الإحساس بالسمع و تميز الأصوات. **(نسيات، 2009، ص 7-8)**

1-3) آلية السمع:

تتم عملية السمع خلال مراحل منتظمة منسجمة ومتوافقة مع بعضها البعض كالآتي: يقوم صيوان الأذن بالتقاط الأمواج والاهتزازات الصوتية من العالم الخارجي، ويجمعها لتصل إلى طبلة الأذن التي تتكون من غشاء رقيق نسبيا. ويؤدي وصول هذه الأمواج الصوتية إلى طبلة الأذن إلى حدوث اهتزازات في هذه الطبلة. تنتقل هذه الاهتزازات من الطبلة إلى الداخل عبر ثلاث عظيمات دقيقة الحجم تستقر داخل الأذن المتوسطة تعرف بالعظيمات السمعية ، يرتكز الطرف الداخلي لهذه السلسلة المكون من تلك العظيمات الثلاث على غشاء رقيق آخر يمتد على فتحة الأذن الداخلية وهي فتحة صغيرة بيضاوية الشكل، يطلق عليها اسم (النافذة البيضاوية). يأخذ غشاء النافذة البيضاوية في الاهتزاز عند وصول الأمواج الصوتية إليه وبذلك تصل تلك الإهتزازات إلى الأذن الداخلية ، يتكون عضو الاستقبال في الأذن الداخلية من مجموعة من الأغشية الدقيقة التي تتواجد داخل ما يسمى بـ (قوقعة الأذن) وهي عبارة عن غرفة عظمية سميت كذلك لأنها تلتوي على شكل القوقع أو الحلزون، وعند وصول هذه الإهتزازات الصوتية إلى أغشية القوقعة. **(هريدي، 2012، ص، 65 - 66)** يقوم السائل اللمفاوي الخارجي بنقل الذبذبات الصوتية إلى السلم الطبلي، ثم إلى السلم الوسطي، حيث تمتلئ هذه القناة بالسائل اللمفاوي الداخلي، نتيجة لوجود فرق في الجهد بين هاذين السائلين، يتأثر الغشاء القاعدي الذي يحمل أنابيب جسم كورتي مع الشعيرات التي تغطي الغشاء السقفي الذي يوجد في القناة الثالثة (السلم الدهليزي) ونتيجة لوجود فرق في الوصول بين القناة الوسطى والقناة الثالثة تتولد تيارات(سيالات عصبية) تتلقفها الألياف والعقد العصبية لتنقلها إلى المراكز الحسية في الدماغ، حيث يستطيع الإنسان عندئذ إدراك المؤثرات الصوتية والتمييز بينها **(القمش،2011، ص111-112)**.

2) الإعاقة السمعية:

2-1) تعريفات الإعاقة السمعية:

نجد العديد من الكتب التي تناولت تربية المعاقين سمعياً، تستخدم تسميات متعددة عن الإعاقة السمعية، وكثيراً ما تعرض القارئ للخلط وعدم التحديد الدقيق، ومن هذه التسميات الصم البكم، المعاقون سمعياً، ضعاف السمع، الصمم الكلي، الصمم الجزئي، الصمم الوراثي، الصمم المكتسب. ويرى عبد الواحد (2001) أن تقديم تعريف شامل جامع للإعاقة السمعية له مشكلاته ومن الصعب تحديده.

ويغطي مصطلح الإعاقة السمعية أو القصور السمعي مدى واسع من درجات فقدان السمع تتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد الذي يعوق عملية تعلم الكلام واللغة، والفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الإذن في السمع وتعلم الكلام واللغة **(عبد الغفار، 2003)**.

وقبل التطرق إلى تعريفات الإعاقة السمعية لا بد من الإشارة إلى أن مصطلح الإعاقة السمعية يضم فئتين هم المعوق سمعياً (الأصم) وضعيف السمع.

حيث يشير مصطلح الأصم إلى الشخص الذي لا يستطيع استخدام حاسة السمع بشكل وظيفي عندما يستعملها بمفردها أو بسماعة أو حتى بدون سماعة في الحياة اليومية. مثل هذا الشخص ربما ولد أصماً، ولم يطور لغة طبيعية أو تواصلاً طبيعياً، أو أصبح أصماً قبل تطور اللغة والكلام لديه، وهذا يسمى صمماً قبل لغوي ، أو أصبح أصم بعد اكتساب اللغة والكلام، وهذا يسمى بالصمم بعد اللغوي وهذا بمجمله يشير إلى إعاقة مهارات التواصل **(الزريقات، 2003)**

ويعرف سليمان (2003) ضعاف السمع بأنهم أولئك الأشخاص الذين تؤدي حاسة السمع عندهم وظيفتها على الرغم من تلفها، وذلك باستخدام آلات سمعية أو بدون ذلك.

وتتفق موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي في تعريفها للطفل ضعيف السمع مع القريوتي وآخرون (2001) بأنه الطفل الذي يعاني من فقدان في حاسة السمع أكثر من (27) ديسيبل وأقل من (70) ديسبل مما يجعل من الضروري استخدام أجهزه وأدوات مساعده حتى يتمكن من فهم الكلام المسموع **(سيسالم، 2002)**.

في حين يقسم الروسان (2001) المعاقين سمعياً إلى قسمين: الطفل الأصم كلياً وهو الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولى من عمره، وكنتيجة لذلك لم يكتسب اللغة، والطفل الأصم جزئياً هو الذي فقد جزءاً من قدرته السمعية، وكنتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة، وينطق اللغة وفق مستوى معين يتناسب ودرجة إعاقته السمعية.

وقد عرف "هالاهان" و"كوفمان" (2003) المعوق سمعياً (وضعيف السمع) بأنه الفرد الذي لا تكون حاسة السمع لديه وظيفية وفعالة للاستفادة منها في الحياة اليومية، وهذه الفئة تضم داخلها: الصمم الخلقي وهم الأفراد الذين ولدوا بالإعاقة السمعية، والصمم العارض أو المكتسب وهم الأفراد الذين ولدوا بحاسة سمع عادية ثم فقدوها بسبب مرض أو حادث.

فحسب التعريف التربوي: فإن مصطلح الإعاقة السمعية يشير إلى مشكلة تتراوح في شدتها بين الإعاقة البسيطة إلى الشديدة جدا ولها تأثير سلبي على الأداء للطالب. **(الزريقات،2003، ص56 – 57)**

وحسب التعريف الطبي: هو تلك الإعاقة التي تعتمد على شدة الفقدان السمعي عند الفرد المقاسة بالديسيبل .**(سعيد،2002، ص:111)**.

الإعاقة السمعية يقصد بها خلل في الأذن يحول دون قيام الجهاز السمعي بوظائف الفرد أو تتأثر قدرة الفر د على سماع الأصوات. **(تيسير،2003، ص:83)**.

2-2) تصنيفات الإعاقة السمعية:

تختلف تأثيرات الإعاقة السمعية على الأطفال، وبذلك فهم ليسوا فئة متجانسة لهم نفس الخصائص والصفات والقدرات وبينهم فروق فردية كبيرة ومتنوعة وعميقة، وهناك عدد من التصنيفات **(عبد الحي، 2006، ص126)**.

2-2-1) التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإصابة:

يعتبر تحديد عمر الطفل وقت إصابته بالإعاقة السمعية من المتغيرات الأساسية لتحديد الآثار الناجمة عن تلك الإصابة، كما يساعد في تحديد طرق التواصل التي يمكن استخدامها مع الطفل من خلال الخدمات التربوية التي تقدم لهم. وقد صنف الباحثون الإعاقة السمعية حسب العمر الذي حدثت فيه الإعاقة على النحو التالي:

أ) الإعاقة السمعية قبل إكتساب اللغة : وتشير إلى حالات الإعاقة السمعية التي تحدث منذ الولادة أو في مرحلة عمرية سابقة على تطور اللغة والكلام عند الطفل، أي قبل سن الثالثة **(القريوتي وآخرون، 2001).**

والتي بدورها تترك آثاراً سلبية على نمو الطفل اللغوي لأنه يفقده كثيراً من المثيرات السمعية، مما يؤدي إلى محدودية خبراته وقلة تنوعها، ويكون غير قادر على تعلم الكلام واللغة. وهناك بعض الاتجاهات تعتقد إن صمم ما قبل اللغة عبارة عن حالة تتضمن إصابة الفرد بالإعاقة السمعية بعد الولادة نتيجة لحادث أو الإصابة بمرض، وفي هذه الحالة قد يبدأ الطفل بفقدان القدرات اللغوية التي تكون قد تطورت لديه إذا لم تقدم له خدمات تأهيلية خاصة، رغم أن الطفل في هذه الحالة تكون ولادته عادية من حيث القدرة على السمع **(حنفي، 2003).**

ويذكر الخطيب (2002) أن المشكلة هنا تكمن في أن الطفل لا يستطيع اكتساب اللغة والكلام بطريقة طبيعية، فعدم قدرته على سماع الكلام تعني عدم القدرة على تقليد كلام الآخرين ومراقبة كلامه، لذلك فهو يحتاج إلى تعلم اللغة بصرياً، وغالباً ما يستخدم أساليب التواصل اللغوية.

ب) الإعاقة السمعية بعد اكتساب اللغة: وهي الإعاقة التي تحدث عند الطفل بعد تطور اللغة والكلام – أي بعد بلوغ الطفل سن الخامسة – حيث يكون قد توفرت لديه مجموعة من المفردات اللغوية (حنفي، 2003). كما يطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعياً الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها أو بعضها بعد اكتساب اللغة، حيث تتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام لأنها سمعت وتعلمت اللغة (الروسان، 2001). إلا أن هذه المهارات اللغوية والكلامية قد تتدهور بسبب عدم مقدرته على سماع مستوى كلامه، وغالباً ما يعمل على تنمية أساليب التواصل الشفهية لديه **(الخطيب، 2002)**

2-2-2) التصنيف الطبي حسب موقع الإصابة:

يرتبط هذا التصنيف بالجانب الطبي، حيث يتم تحديد الجزء المصاب في الجهاز السمعي الذي تسبب بالإعاقة السمعية، ويمكن تصنيف موقع الإصابة في الجهاز السمعي إلى إعاقة سمعية توصيلية، وإعاقة سمعية حسية – عصبية، وإعاقة سمعية مركزية، وإعاقة سمعية مختلطة. وتصنف الإعاقة السمعية حسب موقع الإصابة على النحو التالي:

أ) الإعاقة السمعية التوصيلية: وينتج ذلك من خلل يصيب الأذن الخارجية والوسطى مع وجود أذن داخلية سليمة، وهذا أبسط أنواع ضعف السمع حيث تنحصر المشكلة في وجود عقبات تحول دون توصيل الأصوات إلى الأذن الداخلية، حتى يتم تفسير وتحليل هذه الأصوات بواسطة مناطق السمع العليا **(الجبالي، 2002)**.

ويذكر القريطي (1996) أن الإعاقة السمعية التوصيلة تنتج عن اضطراب في الأذن الخارجية أو الوسطى (الصيوان، قناة الأذن الخارجة، غشاء الطبلة، العظيمات الثلاث) يمنع أو يحد من نقل الموجات أو الطاقة الصوتية إلى الأذن الداخلية، ومن ثم عدم وصولها إلى المخ.

وبشكل عام، فإن الأفراد الذين لديهم هذا النوع من الإعاقة السمعية يتمتعون بمقدرة جيدة على تمييز الأصوات العالية نسبياً، ويميلون إلى التكلم بصوت منخفض لأنهم يسمعون أصواتهم جيدا أو بسهولة، حيث لا يتجاوز الفقدان السمعي لديهم (60) ديسبل، ويكون العلاج بالجراحة أو بالعقاقير الطبية فعالاً في هذا النوع من الإصابة **(الخطيب، 2002)**.

ب) الإعاقة السمعية الحسية العصبية (Loss Hearing Sensorineural) : تنتج هذه الإعاقة عن خلل يصيب الأذن الداخلية أو المنطقة الواقعة بين الأذن الداخلية ومنطقة عنق المخ، مع وجود أذن وسطى وخارجية سليمتين. في هذا النوع من ضعف السمع تكون المشكلة في عملية تحليل وتفسير الأصوات وليس في توصيلها **(الجبالي،2002)**.

كما وتحدث الإعاقة السمعية الحس – عصبية من أي اضطراب أو تلف في الأذن الداخلية أو في العصب السمعي الموصل إلى المخ مما يستحيل معه وصول الموجات الصوتية مهما بلغت شدتها، أو وصولها محرفة (القريوتي وآخرون، 2001). وهذا النوع لا يمكن علاجه طبياً أو

جراحياً، بل إن الصوت لا يصبح واضحاً حتى في حالة تضخمه، ولذلك فالمعينات السمعيية ذات فائدة محدودة **(حنفي، 2003)**.

ج) الإعاقة السمعية المختلطة : ويجمع هذا الشكل من الإعاقة بين فقد السمع التوصيل وبين الإعاقة الحس عصبية، حيث تكون الإعاقة السمعية مختلطة إذا كان الشخص يعاني من إعاقة توصيلية وإعاقة حس عصبية في الوقت نفسه، وفي هذه الحالة قد يكون هنا فجوة كبيرة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية، وقد تكون السماعات الطبية مفيدة لهؤلاء الأشخاص **(الخطيب، 2002)**

د) الإعاقة السمعية المركزية: تكون الإعاقة السمعية مركزية في حالة وجود خلل أو اضطراب يحول دون وصول الصوت من الممرات السمعية في جدع الدماغ أو المراكز السمعية في الدماغ، وغالباً ما يعاني الأفراد الذين لديهم هذا النوع من الإعاقة السمعية من اضطرابات عصبية خطيرة تطغى على الضعف السمعي. وفي هذا النوع من الإعاقة تكون المعالجات الطبية والمعينات السمعية ذات فائدة محدودة **(الخطيب، 2002)**.

2-2-3) التصنيف حسب شدة الإصابة:

يقوم هذا التصنيف على تحديد درجة الفقدان السمعي كدلالة على القدرة على سمع وفهم الكلام والتي يمكن قياسها بالأساليب الموضوعية أو المقاييس السمعية، لتحديد عتبة السمع التي يستقبل عندها المفحوص الصوت. وبناء على ذلك يمكن تحديد نوع ودرجة الإعاقة السمعية. وفي هذا النوع من التصنيف يستخدم مصطلح الوحدات الصوتية الديسيبل، ومصطلح الهيرتز وهو ترددات الصوت لقياس حساسية الأذن للصوت. ولقد تعددت وتدرجت التصنيفات المختلفة وذلك حسب شدة الصوت من (10) إلى ما فوق (90) وحدة صوتية، حيث ينحصر بعضها في أربعة تقسيمات مثل: تقسيم (الزريقات، 2003)، وتقسيمات (العزة، 2001). وقد أورد "هالاهان" و"كوفمان" (2003) Kauffman & Hallahan التصنيف الذي أخذت به اللجنة المختصة لتطوير خدمات المعوقين سمعياً في الولايات المتحدة. ويوضح الجدول (١) توزيع ذوي الصعوبات السمعية إلى فئات تبعاً لدرجة الفقدان السمعي وفق معايير المنظمة العالمية، كما يبين العلاقة المتوقعة بين درجة الفقدان السمعي والقدرة على سمع وفهم الكلام.

الجدول (01): يمثل توزيع الصعوبات السمعية تبعاً لدرجة الفقدان والصعوبة والأثر المتوقع على سماع الكلام وفهم الأصوات

درجة الفقدان	درجة الصعوبة	الأثر المتوقع على سماع الأصوات وفهم الكلام
10 . 15 ديسبل	عادية (Normal)	لا أثر للإعاقة عند هذا المستوى من الفقدان السمعي
16 .25 ديسبل	بسيطة جداً (Slight)	لا يجد الفرد صعوبة في إدراك الكلام في الأماكن الهادئة، ولكن في الضجيج يكون الكلام الخافت صعب الفهم.
26 . 40 ديسبل	بسيطة (MILD)	لا يجد الفرد صعوبة في الاتصال في المحادثات التي تتم في أماكن هادئة والمفردات محدودة، ويكون من الصعب سماع الكلام الخافت أو البعيد حتى لو كان المحيط الذي يتواجد به الفرد هادئاً. وتشكل المناقشات الصفية تحدياً بالنسبة له.
41 . 55 ديسبل	متوسطة (Moderate)	يستطيع الفرد سماع الكلام عن قرب فقط. أما في الأنشطة الجماعية كالنقاشات الصفية فهي تشكل تحدياً لتواصل الفرد.
56 . 70 ديسبل	متوسطة – شديدة (Moderate–Sever)	يستطيع الفرد سماع الكلام الذي يتم بصوت مرتفع وواضح، ويواجه صعوبة بالغة في متابعة وفهم الحديث الذي يتم في مواقف جماعية، وغالبا ما يلاحظ على كلام الفرد بأنه ركيك مع أنه مفهوم.
71 . 90 ديسبل	حادة (Sever)	لا يستطيع الفرد سماع الكلام إذا لم يكن بصوت مرتفع، وحتى في هذه الحالة فإن لا يستطيع تمييز الكثير من الكلمات. كما يمكنه سماع الأصوات في محيطه مع أنها قد لا تفهم دائماً، أما من حيث الكلام فإنه غير مفهوم بتاتاً.
91 ديسبل فما فوق	حادة جداً (Profound)	يمكن للفرد سماع الأصوات المرتفعة، لكنه لا يستطيع سماع كلام المحادثة بتاتاً، وتكون وسيلة البصر أفضل طريقة للاتصال. إن حدث على كلام الفرد تطور على الإطلاق، فإنه صعب الفهم.

المصدر: **(Hallahan & Kauffman,2003)**

يتضح مما سبق أن هناك علاقة عكسية بين درجة الإعاقة وتأثيرها على السمع وفهم الكلام واللغة، بمعنى كلما زادت درجة الإعاقة زادت الصعوبات التي يواجهها الفرد. كما نلاحظ أن وجهة النظر الطبية تكمل وجهة النظر النفسية، فوجهة النظر الطبية تقوم على أساس كمي تتحد فيه درجة الفقدان السمعي بوحدات صوتية مقاسة بالديسبل، أما التصنيف النفسي فيقوم على أساس وظيفي يهتم بالنظر إلى درجات فقدان السمع من حيث تأثيرها على السلوك التوافقي للفرد الأصم، ومدى احتياجه إلى برامج متخصصة لتعديل القصور في السلوك.

2-2-4) التصنيف التربوي:

يهتم هذا التصنيف بالربط بين درجة الفقدان السمعي وأثرها على فهم وتفسير الكلام وتميزه في الظروف العادية، وعلى نمو المهارات الكلامية واللغوية لدى الطفل، وما يترتب على ذلك من احتياجات تربوية وتعليمية خاصة. ويصنف التربويون الإعاقة السمعية إلى فئتين هما الأصم وثقيل السمع، وفيما يلي ذلك التصنيف:

أ) الأصم: ويقصد به الفرد الذي يعاني من عجز سمعي (70) ديسبل فأكثر لا يمكنه – من الناحية الوظيفية – من مباشرة الكلام وفهم اللغة اللفظية، وبالتالي يعجز عن التعامل بفاعلية في مواقف الحياة الاجتماعية، حتى مع استخدام معينات سمعية مكبرة للصوت، حيث لا يمكنه اكتساب المعلومات اللغوية أو تطوير المهارات الخاصة بالكلام واللغة عن طريق حاسة السمع، ويحتاج تعليمه إلى تقنيات ذات طبيعة خاصة **(القريطي، 1996)**.

ب) ثقيل السمع: وهو الفرد الذي يعاني من صعوبات أو قصور في حاسة السمع يتراوح ما بين (30) وأقل من (70) ديسبل، ويمكنه الاستفادة من المعلومات المنقولة في صورة لغة منطوقة، وذلك باستخدام المعينات السمعية المناسبة لحالة السمع المتبقي لديه، ومعظم أفراد هذه الفئة بإمكانهم استيعاب المناهج التعليمية المصممة للأطفال العاديين **(الدماطي، 2000)**.

2-3) أسباب الإعاقة السمعية:

توجد عدة عوامل للإعاقة السمعية من أهمها:

2-3-1) عوامل قبل الوالدة:

أ) عوامل وراثية: ويساعد على حدوثها بالدرجة الأولى زواج الأقارب، أو زواج الصم مع بعضهم البعض، حيث تصل نسبة ميلاد أطفال صم من أباء صم حوالي ، 10% ولكن تصل النسبة إلى أكثر من ذلك لأسباب وراثية لأنواع متعددة من فقد السمع بمستوياته المختلفة، وقد تحدث مثل هذه الحالات بعد الوالدة تدريجيا .

ب) عوامل جينية: وهي تتحدث نتيجة إنتقال بعض الصفات الوراثية أو حالة من الحالات المرضية من الوالدين إلى الأطفال عن طريق الوراثة. تناول الأم الحامل لبعض العقاقير الضارة خلال فترة الحمل خصوصا الثالثة أشهر الأولى للحمل مما ينتج عنه إعاقة سمعية، وأحيانا قد يحدث تسمم للحمل.

ج) إصابة الأم الحامل ببعض الفيروسات: خصوصا في فترة الحمل الأولى (الثلاث أشهر الأولى) مثل الحصبة الألمانية التي ينتج عنها إعاقة سمعية للجنين وغيرها من الإعاقات والتهاب السحايا والجدري.

2-3-2) عوامل خلال الولادة:

- عدم اكتمال مدة الحمل.
- أمراض تحلل الدم، وتضارب مجاميع الدم لدى الأم و الأب (وراثية أولا)
- الشدة الخارجية على الطفل خلال الولادة، وبصورة خاصة الرأس نتيجة استعمال الآلات والملاقط خاصة لسحب الطفل.
- قلة الأكسجين الواصلة إلى الطفل خلال الوالدة، بسبب إلتفاف الحبل السري على الرقبة أو إختناق الطفل بسوائل الأم الخارجة من الرحم خلال الوالدة، أو إنسداد المجاري التنفسية يمنع وصول الأكسجين وينتج ازرقاق الطفل.

2-3-3) عوامل بعد الولادة:

- الحميات الفيروسية التي تصيب الطفل كالحصبة، الغدد التكيفية.
- الحميات الميكروبية كالالتهاب السحائي، التيفوئيد .
- الحميات غير معروفة الأسباب.
- تناول عقاقير ضارة بالسمع. **(العريشي و سيد نيل وبن حسن و عبد الواحد و بنت رشاد،،2013 ص 61-63).**

وهناك أيضا عوامل أخرى تتصل بالأذن:

2-3-4) عوامل تتصل بالأذن الداخلية:

- يوجد عدد كبير من الفيروسات قد تسبب تلف الأذن الداخلية، مما ينتج عنه إعاقة سمعية مثل: الالتهاب السحائي، و بعض أنواع البكتيريا، وبعض من الحميات التي تصيب العصب السمعي.
- وجود عيوب خلقية بالقوقعة، العصب السمعي أو المراكز العصبية السمعية.
- التعرض الشديد لفترات طويلة لسماع الأصوات المزعجة.

2-3-5) عوامل تتصل بالأذن الوسطى:

- إصابة الطفل بالحصبة أو نزلة برد شديدة، أو إلتهاب اللوزتين ويؤدي إلى إلتهاب حديدي بالأذن الوسطى، يثقب طبلة الأذن ويخرج من خلفها الحديد مع تكرار الإصابة، تتآكل طبلة الأذن وتبقى مثقوبة وتلتهب العظيمات وبذلك تفقد الموجات الصوتية جزءا كبيرا من وضوحها نتيجة لإختفاء الجهاز الموصل لها.
- وجود التهابات حديدية أو أورام الأذن الوسطى أو تيبس عظيماتها.

- تحدث في بعض الحالات أن تفرز الغدد مادة شمعية، فإذا تكاثرت هذه المادة أدت إلى سد القناة السمعية، ويترتب عن ذلك أن يصبح السمع ثقيلا، ومن ثم كان الواجب تنبيه الأفراد والمشرفين على تربية النشء إلى إزالة هذه المادة **(العنزي،2012، ص:34-35)**.

2-4) طرق تشخيص الإعاقة السمعية:

إن الكشف والتشخيص في الإعاقة السمعية يخضع إلى ثلاث هيئات أساسية يكون من طرف العائلة، ثم من طرف القطاع الصحي المتخصص وأخيرا تأتي القطاعات التي تكون قريبة من الطفل كالمدرسة أو دور الحضانة **(الزهري،2005، ص:11 - 17)**.

بالنسبة للعائلة يمكنها أن تفحص المؤشرات التالية:

- خروج صديد من أذن المريض.
- شكوى الطفل من ألم في إحدى أذنيه.
- صوت الطفل عالي جدا أو منخفض جدا.
- لا يهتم الطفل بما يحيط به ولا يتبع التعليمات اللفظية الموجهة إليه.
- لا يلتفت إلى مصدر الصوت.
- بالنسبة للمعلمين في المدرسة ملاحظة الصمم عن طريق ملاحظة المظاهر: (أداء الطفل على الإختبارات اللفظية أقل من أدائه على بقية الاختبارات ، يراقب زملائه قبل البدء في العمل الصفي، لا يستطيع إنجاز عمله في أغلب الأحيان، الحرص على الاقتراب من مصدر الصوت).

بالنسبة للأخصائيين في تقويم السمع هناك عدة أساليب وأجهزة يمكن إستعمالها في تقويم وظيفة السمع والتي من أهمها:

- قياس السمع بالنغمات.

- إختبار السمع الكلامي.
- تقدير الإستجابة المستأثرة.
- إختبار السمع عن طريق اللعب

3) تقنية الزرع القوقعي:

يعتبر الزرع القوقعي أحدث التقنيات التي قدمها البحث العلمي في السنوات الأخيرة و هي تقنية تجمع بين الجراحة و التجهيز، إذ توزع إلكترودات في الأذن الداخلية و بالضبط في القوقعة، فهذا الأخير يعمل على تحويل الإشارات السمعية إلى إشارات كهربائية فهي آلة إلكترونية تستعمل للكبار و الصغار الذين يعانون من صمم كلي أو شبه كلي .

.(le petit larouse de la médecine ,2003)

3-1) تعريف جهاز الزرع القوقعي :

هو عبارة عن جهاز طوله(52 مم) و عرضه(15.7 مم) يتكون من جزأين ، قسم داخلي و قسم خارجي ذا طبيعة إلكترونية يتم زراعته تحت الجلد من خلال عملية جراحية تدوم أربعة (4) ساعات و تتدخل فيها العديد من الأطراف .

كما يعرف كذلك على أنه نظام الكتروني يهدف إلى خلق إحساسات سمعية انطلاقا من التنبيهات الكهربائية لنهايات العصب السمعي **(A.Dumont.p : 12)**

أو هو جهاز إلكتروني يزرع جراحيا تحت الجلد خلف الأذن يساعد على الإحساس بالصوت للأشخاص الذين لديهم فقدان سمعي شديد و يختلف عن المعينات السمعية التي تقوم بتضخيم الصوت حيث أن هذا الجهاز يعمل عل تحفيز الأعصاب السمعية الموجودة داخل القوقعة .

و يعرف كذلك على أنه جهاز كهربائي يحول المعلومات الصوتية إلى نبضات كهربائية، إذا فمبدأ عمل هذا الجهاز يختلف كثيرا عن المعين السمعي التقليدي **(L, &B ,Denis p,32 .(Nathalie**

أما موسوعة الأرطفونيا فتعرف الزرع القوقعي على أنه تقنية موجهة للأشخاص الذين يعانون من إعاقة سمعية عميقة ولا يستطيعون الإستفادة من المعينات السمعية التقليدية باعتبار أن هذا الجهازينبه مباشرة العصب السمعي من خلال إلكترود واحد أوعدة إلكترودات مزروعة داخل القوقعة . **(F,Brin & al ;p260).**

3-2) مكونات الجهاز:

يتكون جهاز الزرع القوقعي من جزأين أساسيين ، جزء داخلي ثابت و جزء خارجي متحرك ، هذا الأخير يتكون من مكروفون ، أسلاك و علبة صغيرة تقوم بمعالجة الإشارات و هوائي. أما الجزء الداخلي فيتم تثبيته أثناء العملية الجراحية و يتكون هذا الجزء الغير مرئي من جهاز استقبال داخلي موجود في العظم الصدغي و قطب كهربائي ملفوف داخل القوقعة .**(أحمد نبوي عبده عيسى ص،11 . 13)** .

- **الجزء الخارجي من الجهاز:** هذا الجزء يحلل و يرمز الرسالة الصوتية إلى إشارات كهربائية التي تحول إلى الجزء الداخلي و يتكون من :

➢ **الميكروفون Microphone** : و يستقبل الأصوات و هو يشبه على العموم المعين السمعي التقليدي و يوضع على التفاف الأذن من الجهة المزروعة .

➢ **المعالج الصوتي Le processeur vocal** : يزن حوالي(100 غ)وظيفته تشفير و تحويل الأصوات إلى نبضات كهربائية و يحتوي كذلك على بطاريات قابلة للشحن و هي مسؤولة على توفير الطاقة اللازمة لتشغيل النظام و يمكن أن يحمل بطرق متنوعة

➢ **الأسلاك Les Fils** : تستعمل لنقل الأصوات قبل و بعد المعالجة و يمكن أن تكون ذات أطوال مختلفة حسب البنية الجسمية للفرد و المكان الذي يختار أن يوضع فيها المعالج الصوتي .

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

- **الجزء الداخلي من الجهاز**: يتكون من:

➢ **المنبه – المستقبل Stimulateuur – Recepteur** : هو عبارة عن كبسولة إلكترونية بسمك يتراوح بين (4 إلى 8 ملم) و تضم مغناطيسا يسمح بالاتصال مع الهوائي الخارجي ، وهي مسدودة بواسطة سيراميك و محمية بمادة لزجة بيضاء لسد الثغرات ، أما دورها فيتمثل في ضمان الاتصال بالهوائي الخارجي و إرسال الأصوات المشفرة إلى الأقطاب الموجودة داخل القوقعة .

➢ **الحزمة الالكترونية** : تتكون من مجموعة من الاكترودات يختلف عددها بإختلاف نوع الجهاز المستعمل : توضع جراحيا داخل القوقعة ، وظيفتها نقل الرسالة إلى ألياف العصب السمعي الموجودة في الأذن الداخلية و التي تنقل فيما بعد إلى مراكز القشرة الدماغية عبر العصب السمعي. **(A.Dumont p ;12-14)**

3-3) آلية عمل الجهاز:

تختلف آلية عمل جهاز الزرع القوقعي عن آلية عمل المعين السمعي بإعتبار أن 5 ملم الأخير هو مجرد مكبر للصوت في حين أن جهاز الزرع القوقعي يعمل على التقاط الأصوات من خلال ميكروفون يوضع خلف الأذن و يحول الإشارات الصوتية إلى إشارات كهربائية و إرسالها إلى الجهاز الجيبي الذي يقوم بدوره بتحليل الأصوات و تكبيرها و تحويلها إلى إشارات كهربائية مشفرة تنتقل إلى الجهاز الإلكتروني المثبت مغناطيسيا على سطح عظم السندان مع القطعة الداخلية و هي الجزء الرئيسي التي توضع جراحيا في حفرة في عظم السندان و هذه القطعة لها نهاية تحمل أسلاك دقيقة جدا تدخل في القوقعة عبر النافذة المدورة. **(A.Dumont p.40)**

4-3) معايير الترشح لزراعة القوقعة الالكترونية :

تعتبر عملية إختيار المرشحين المناسبين لزراعة القوقعة من العمليات الحيوية اللازمة لنجاح إستخدام مثل هذه الأجهزة بين الأفراد المصابين ، حيث أنه من المتوقع أن يلتحق الأطفال الدين يتلقون عملية الزرع القوقعي إلى المدرسة مع الأطفال السامعين سمعيا ، إذا تم الأخذ بعين الاعتبار مجموع شروط الإنتقاء .

وقد وافقت الوكالة الأمريكية للصحة حاليا على مجموعة من المعايير لإختيار الشخص المرشح لزراعة القوقعة و يمكن تلخيص هده المعايير في النقاط التالية :

- الصمم العصبي الحسي الشديد المزدوج.
- صغر عمر المرشح.
- عدم الاستفادة من المعينات السمعية.
- عدم وجود أي موانع طبية.
- تحمس المترشح و الأسرة .

بالإضافة إلى ذلك فقد حددت المراكز التي لها خبرة في عملية زراعة القوقعة عددا من القضايا الإضافية التي يمكن تقييمها عند اختيار المرشحين تشمل الكلام ، القدرات اللغوية و الاستعداد المعرفي و الاجتماعي. **(L,Nathalie, & ,B.Denis.p34)**.

3-5) خطوات زراعة القوقعة الإلكترونية :

تمر زراعة القوقعة الإلكترونية بثلاث خطوات أساسية هي :

3-5-1) مرحلة ما قبل العملية الجراحية: تشمل هده المرحلة ما يلي :

- إجراء إختبارات سمعية و طبية متتابعة قبل إجراء الجراحة لتقييم مدى الاستفادة من عملية الزرع القوقعي و تتمثل هده الاختبارات في (الفحص الطبي ، التحاليل الطبية ، أشعة مقطعية IRM ، فحص الجهاز السمعي ، فحص جهاز النطق).
- إجراء إختبارات نفسية و سلوكية تشمل (إختبار القدرات العقلية العامة ، إختبار تطور المهارات الجسمية و الحركية العامة ، إختبار تطور المهارات الإجتماعية .....).

- إجراء مقابلات مع المرضى و أهاليهم يتم من خلالها عرض كافة المعلومات الضرورية عن عملية الزرع القوقعي، كيفية حدوثها ، مزاياها و سلبياتها المحتملة. ومن نتائج المرحلة الأولى يخرج فريق العمل بتصور مبدئي عن حاجة الطفل للزرع القوقعي ، و يترك القرار النهائي في الترشيح لما بعد إستفادة الحالة من برنامج التهيئة و التحضير و الخروج بنتائج واضحة و نهائية.

3-5-2) مرحلة الجراحة و النقاهة :

بعد التأكد من عدم وجود عوائق جراحية طبية أو تشوهات خلقية تمنع إجراء العملية الجراحية يتم بعد دلك تحضير الطفل للعملية الجراحية التي تتم بالتخدير العام و تستغرق حوالي ثلاث 3 ساعات للأذن الواحدة باعتبار أن عدد الإلكترودات المزروعة في القوقعة و الوضعية التي يتخذونها جد مهمين في الحصول على أفضل النتائج الممكنة. كما تتشابه الأساليب الجراحية المستخدمة لزراعة القوقعة بغض النظر عن نوعية الجهاز الذي تم إختياره ، على الرغم من وجود بعض الفروق الطفيفة التي قد تظهر بين الجراحين و المتعلقة بحجم و شكل الجرح ، إلا أن المبادئ الأساسية في الجراحة تظل نفسها. حيث يتم حلق الشعر الموجود خلف الأذن و القيام بشق الجلد ، و يقوم الجراح برفع طبقة من الجلد للكشف على العظم الناتئ خلف الأذن، و تستخدم طريقة ثقب العظمة الناتئة خلف الأذن بعد تحديد العصب الوجهي كعلامة للدخول إلى قوقعة الأذن .

و بعدها تأتي فترة النقاهة حيث تعتبر الأسابيع الأولى ، هي الفترة الأصعب من العملية مما يحتم على الفريق الطبي تقديم برنامج مكثف يتضمن نوع من التدريب و المعالجة النفسية بسبب مشاعر الخوف و القلق التي يشعر بها المريض من نتائج العملية الجراحية لذا ينبغي أن تمنح المتابعة الجيدة لما بعد الجراحة مع الاهتمام بموضع الجراحة و المشكلات التي قد تنشأ ، لذا لا بد أن يقوم الطبيب بمتابعة الطفل بشكل منتظم لتجنب حدوث تلوث للأذن و اذا حدث ذلك فلا بد من إطلاع الجراح الذي قام بالعملية الجراحية على ذلك. **(L.Nathalie.B.Denis,P:60-64)**

3-5-3) مرحلة إعادة التأهيل:

تتم برمجة حصص إعادة التأهيل بعد تقريبا (06) أسابيع من العملية الجراحية أي بعد التئام الجرح و بداية تنشيط الالكترودات المزروعة داخل القوقعة و دلك باستخدام استراتيجيات مناسبة لكل حالة على حدا و التأكد من أن الجهاز قد برمج على أفضل و أدق وضع لخدمة الحالة ، و بعدها يتم إخضاع الحالة إلى مجموعة من البرامج المصممة للتكفل بمثل هده الأجهزة **(A,Dumont p ,112).**

3-6) أنواع أجهزة الزرع القوقعي :

تنقسم الأجهزة بشكل عام إلى:

- **أجهزة داخل القوقعة** : حيث يتم إدخال الالكترودات إلى داخل القوقعة عبر النافدة المدورة و هي الأكثر فعالية .
- **أجهزة خارج القوقعة** : تطبق الالكترودات على سطح العظم المسمى (الخرشوم) دون أن تدخل إلى داخل القوقعة أما فعاليتها فهي محدودة و متناقصة مع الزمن و أسعرها أقل بكثير من السابقة .
- **أجهزة وحيدة القناة:** و هي تحوي على مسرى كهربائي واحد كما أنها قليلة الفعالية.
- **أجهزة متعددة الأقنية:** و هي الأكثر فعالية مقارنة ببقية الأجهزة الأخرى و تحتوي على عدد متفاوت من الالكترودات يختلف باختلاف الشركة المصنعة للجهاز ، ومن أهمها :

- جهاز el-Med من صنع ألماني .
- جهاز clarion – bionics Advanced من صنع أمريكي .
- جهاز Digisonic من صنع فرنسي .
- جهاز Cochléaires de Spectra من صنع استرالي

(L Nathalie., & B Denis., p70-75)

خلاصة الفصل:

يُعد السمع أحد الحواس الأساسية التي تلعب دورًا محوريًا في تطور اللغة والتواصل الاجتماعي والمعرفي لدى الإنسان. تبدأ عملية السمع من استقبال الموجات الصوتية وتحويلها إلى إشارات عصبية تُفسَّر في الدماغ، مما يُمكّن الفرد من التفاعل مع محيطه. وعندما يحدث خلل في هذه المنظومة، تظهر الإعاقة السمعية بمستوياتها المختلفة، التي قد تكون خفيفة أو عميقة، دائمة أو مؤقتة .فالإعاقة السمعية لا تؤثر فقط على القدرة على إستقبال الأصوات، بل تمتد آثارها إلى الجوانب اللغوية، النفسية، التعليمية والاجتماعية، وخصوصًا عند الأطفال، حيث تؤثر مباشرة على إكتساب اللغة المنطوقة وتطور المهارات المعرفية. وتصنف الإعاقة السمعية إلى أنواع بحسب موقع الخلل: توصيلية، حسّية عصبية، أو مختلطة .وفي ظل التطورات الطبية والتكنولوجية، ظهر زرع القوقعة الإلكترونية كحل فعال لبعض حالات الصمم الشديد إلى العميق، لا سيما لدى الأطفال الذين لا يستفيدون من المعينات السمعية التقليدية. يعمل الزرع القوقعي على تجاوز الجزء التالف من الأذن الداخلية (قوقعة الأذن)، ويرسل الإشارات مباشرة إلى العصب السمعي، مما يتيح للمستفيد استقبال الأصوات وتفسيرها بعد فترة من التأهيل السمعي واللغوي.

الفصل الثالث: المستوى المورفوتركيبي

الفصل الثالث: المستوى المورفوتركيبي

تمهيد

1) تعريف المستوى المورفوتركيبي

2) الفرق بين المستوى الصرفي ،التركيبي المورفوتركيبي

3) المورفوتركيب في اللغة العربية.

3-1) طبيعة النظام الصرفي العربي

3-2) علامات الإعراب و التركيب

3-3) التوافق بين العناصر

3-4) التراكيب النحوية المرتيطة بالصرف

3-5) المورفوتركيب و الإشتقاق

4) أهمية المورفوتركيب

4-1) الدقة في التحليل النحوي

4-2) خدمة تعليم اللغة العربية

4-3) دعمه للتحليل الآلي للغة

4-4) تفسير الظواهر اللغوية المعقدة

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يُعدّ المستوى المورفوتركيبي من أهم المستويات اللسانية، إذ يُمثل نقطة التقاء بين علمي الصرف والنحو، ويكشف عن الطبيعة التفاعلية بين الشكل والوظيفة في اللغة. فلا يمكن فهم الجملة فهماً دقيقاً دون الإحاطة بالخصائص الصرفية للكلمات، ولا تحليل البنية الصرفية دون ربطها بموقعها ووظيفتها داخل التركيب. في هذا الفصل، نسلط الضوء على مفهوم المستوى المورفوتركيبي، خصائصه، عناصره، وآليات تحليله، مع الاستعانة بأمثلة تطبيقية من اللغة العربية.

1) تعريفات المستوى المورفوتركيبي:

قبل الخوض في المستوى المورفوتركيبي ، سنذكر البعض من تعاريف اللغة بشكل عام و هي كالآتي :

تعريف ديسوسور (DE Saussure) : هي عبارة عن نظام ،لها قواعدها وخصائصها، وهي تعتمد على نظام صوتي متفق عليه من طرف مجموعة من الأشخاص، ويتحقق هذا بفضل الجهاز الصوتي، فاللغة تستعمل لغرض الإتصال بين الناس وتعتبر الوسيلة المثلى للإبلاغ والتعبير عن العواطف في كل اللغات **(Courier, 1982)**.

تعريف إدوارد سابير(E.Sapir):إنها وسيلة لا غريزية مكتسبة ، خاصة بالإنسان يستعملها لإيصال الأفكار والمشاعر والرغبات ، عبر رموز يؤديها بصورة إختيارية وقصدية **(بوجمعة،2018، ص:21،20)**.

كما **عرفها شومسكي (N.Chomesky)** : إنها ملكة فطرية وعملية سيكولوجية نشيطة، يقوم بها الفرد بغرض فهم وتكوين و إنتاج جمل نحوية، ويستند في ذلك على ثنائية : المقدرة Compétenceً والآداء Performance، حيث تمثل الأولى الإستعدادات الفطرية التي يولد الفرد مزود بها و التي تؤهله فيما بعد لإنتاج وفهم اللغة، وتتمثل الثانية في الآداء اللغوي الفعلي للفرد **(علوان، ،2003، ص:42)**.

المستوى المورفوتركيبي (Morphosyntactic level) هو المستوى الذي يُعنى بدراسة العلاقة بين البنية الصرفية للكلمات (morphology) ووظائفها التركيبية في الجملة(syntax) ، أي أنه يدرس كيف تُؤثّر التغيرات الصرفية على المواقع النحوية والوظائف التركيبية للكلمات داخل الجمل. ويشمل ذلك مثلًا

التوافق بين الفعل والفاعل في التذكير والتأنيث، والعدد، والزمن، إضافة إلى انعكاسات الإعراب الصرفي على التحليل النحوي للجملة. ومن ثمّ، فإن هذا المستوى يُعدّ تمثيلًا وظيفيًا لبنية الكلمة داخل السياق التركيبي.**(Haspelmath & Sims, 2010)** .

ويؤكد حسان (1980) أن الفصل بين الصرف والنحو فصل تعليمي اصطلاحي فقط، إذ أن «البنية الصرفية للكلمة لا تؤتي معناها الكامل إلا حين توضع في موضعها التركيبي المناسب»، مما يبرز تلاحم المستويين في تشكيل المعنى.

1-1) تعريف المستوى المورفوتركيبي حسب المدارس اللسانية :

أ) في المدرسة التوليدية(Generative Grammar) :

تُعرّف المدرسة التوليدية المستوى المورفوتركيبي على أنه تمثيل لبنية الجملة يتضمن الخصائص الصرفية التي تُسهم في تحديد القواعد النحوية. ويرى تشومسكي (Chomsky) أن السمات الصرفية مثل "العدد" و"الزمن" و"الجنس" تُشفّر في البنية العميقة، ثم تُحقن في البنية السطحية من خلال قواعد تحويلية، مما يجعل المورفوتركيب عنصرًا أساسيًا في توليد التراكيب اللغوية.**(Chomsky, 1995)**

نموذج تطبيقي:

الفعل في جملة مثل "يكتبون" يحمل سمات صرفية (جمع، مضارع، مذكر) تُحدد صيغته وتؤثر على علاقته بالفاعل.

ب) في المدرسة الوظيفية(Functional Linguistics) :

تنظر المدرسة الوظيفية إلى المورفوتركيب بوصفه البنية الوسيطة بين الشكل والمعنى، حيث تؤدي السمات المورفولوجية دورًا دلاليًا ووظيفيًا في السياق التركيبي. ويؤكد هاسبلماث وسيمز (Haspelmath & Sims)أن المورفوتركيب هو وسيلة لضمان التماسك النحوي والدلالي داخل الجملة، ويُستخدم لتمييز الأدوار النحوية مثل الفاعل والمفعول به عبر سمات كالتطابق أو الإعراب. **(Haspelmath & Sims, 2010).**

نموذج تطبيقي:

تُستخدم العلامات الإعرابية في العربية لتحديد العلاقة بين الكلمات، مثل "الولدُ ضربَ الكلبَ" مقابل "الكلبُ ضربَ الولدَ"، رغم ثبات شكل الفعل.

ج) في المدرسة البنيوية(Structuralism) :

يُدرس المورفوتركيب في المدرسة البنيوية بإعتباره تفاعلًا بين البنى القاعدية للصرف والنحو. يرى البنيويون أن البنية الصرفية تُعدّ مكونًا لا يمكن فصله عن النظام النحوي، إذ تُشكّل معًا البنية الوظيفية للجملة. ويذهب عبد الراجحي (2000) إلى أن المستوى المورفوتركيبي هو نتيجة تضافر نظامين: نظام الترتيب (التركيب) ونظام البناء (الصرف)، وأن أي تحليل للجملة لا يكتمل دون إدراك تلازمهما **(عبد الراجحي ، 2000، ص. 85)**.

نموذج تطبيقي:

في عبارة "الطالبُ المجتهدُ حضرَ"، فإن ترتيب الكلمات (تركيب) يتكامل مع العلامات الإعرابية (صرف) لإنتاج المعنى الكامل.

2) الفرق بين المستوى الصرفي ، التركيبي ، و المورفوتركيبي:

الجدول (02) : يمثل الفرق بين المستوى الصرفي ، التركيبي ، و المورفوتركيبي:

المستوى	الموضوع	العلاقة	المثال
الصرفي	بنية الكلمة	يدرس شكل الكلمة	يكتب **>** فعل مضارع
التركيبي	ترتيب الكلمات	يدرس موقع الكلمات	يكتب الطالب درسه
المورفوتركيبي	تفاعل الصرف و النحو	يجمع بين الصرف و التركيب	يكتب الطالب> توافق الفعل و الفاعل

يؤكد الفاسي الفهري على ضرورة الجمع بين المقاربتين الصرفية والتركيبية لفهم البنية العميقة للغة العربية، معتبرًا أن العلاقة بين الجذر والتصريف والنحو تشكل وحدة متكاملة . **(الفاسي الفهري، 1994، ص. 133)**

3) المورفوتركيب في اللغة العربية:

يُعدّ المستوى المورفوتركيبي في اللغة العربية من أكثر المستويات اللغوية غنى وتعقيدًا، نظرًا لما تتميز به العربية من نظام صرفي اشتقاقي واسع، وبنية نحوية مرنة تعتمد على الإعراب، والتطابق بين عناصر الجملة في عدة مستويات: الجنس، والعدد، والزمن، والإعراب، وغيرها.

3-1) طبيعة النظام الصرفي العربي :

تعتمد اللغة العربية على الجذر الثلاثي كأساس لبناء الألفاظ، وتُشتق منه كلمات متعددة عن طريق الأوزان. هذا النظام الاشتقاقي يسمح بإنتاج كلمات جديدة من خلال إدخال تغييرات مورفولوجية تؤثر مباشرة في البنية التركيبية للجملة. فعلى سبيل المثال، تغيير الوزن من "كَتَبَ" إلى "مُكْتَتِب" أو "اِسْتَكْتَبَ" لا يغير فقط المعنى، بل يغيّر الوظيفة النحوية للكلمة أيضًا **(حسان، 1980)** .

3-2) علامات الإعراب والتراكيب:

تقوم العربية على الإعراب الظاهر في الغالب، مما يجعل العلامات الإعرابية (كالضمة، الفتحة، الكسرة) أساسية في تحديد العلاقات التركيبية بين الكلمات. هذا الارتباط يُظهر بوضوح البعد المورفوتركيبي؛ إذ أن التغير الصرفي في آخر الكلمة (مثلاً: طالبٌ، طالبًا، طالبٍ) يعكس دورها التركيبي (فاعل، مفعول به، مجرور) **(عبد الراجحي، 2000)**.

3-3) التوافق بين العناصر:

من أبرز سمات المورفوتركيب في العربية وجود توافق إلزامي بين الفعل والفاعل في:

- الجنس: جاء الولدُ / جاءت البنتُ
- العدد: حضر الطالبان / حضر الطلاب

- الشخص: أنا أكتب، أنتم تكتبون
- الزمن: كتبَ / يكتبُ

هذا التوافق يُعدّ تجليًا مباشرًا للعلاقة بين الصرف والنحو، إذ تُعدّ السمات الصرفية أساسية لإنتاج الجملة النحوية الصحيحة **(الفاسي الفهري، 1994)**.

3-4) التراكيب النحوية المرتبطة بالصرف:

في الجمل الاسمية والفعلية على السواء، تظهر العلاقة المورفوتركيبية واضحة. فالفعل لا يمكن استخدامه دون مراعاة خصائص الفاعل الصرفية، والجملة الاسمية تتطلب ضبطًا صرفيًا دقيقًا في حالة المبتدأ والخبر.

مثال:

- الطالبُ مجتهدٌ (تطابق في الرفع والنكرة والمعرفة).
- الطالبتانِ مجتهدتانِ (تطابق في التثنية والتأنيث والنصب/الرفع).

3-5) المورفوتركيب والاشتقاق :

الاشتقاق في العربية يُسهم في تغيير البنية الصرفية للجذر مع احتفاظه بمعناه العام، وهذا يؤثر على موقع الكلمة في الجملة ووظيفتها. مثال:

- كَتَبَ (فعل ماضٍ).
- كاتبٌ (اسم فاعل، يُستخدم كمبتدأ أو خبر)
- مكتوبٌ (اسم مفعول)
- كتابةٌ (مصدر)

كل تحويل صرفي يؤدي إلى تغيير في إمكانيات الكلمة التركيبية، ما يجعل دراسة هذه التغيرات ضرورية لفهم بنية الجملة العربية **(حسان، 1980؛ عبد الراجحي، 2000)**.

4) أهمية المورفوتركيب:

يمثل المورفوتركيب عنصرًا حيويًا في تحليل البنية اللغوية، إذ يُبرز التفاعل البنيوي بين البنية الصرفية للكلمة ووظيفتها النحوية داخل الجملة. وتكمن أهميته في عدد من الجوانب اللغوية والتطبيقية:

4-1) الدقة في التحليل النحوي :

يساعد المورفوتركيب على التمييز بين الأدوار النحوية للكلمات في الجملة من خلال السمات الصرفية، مثل الإعراب والتطابق بين عناصر الجملة (الفعل والفاعل، المبتدأ والخبر...). وبدونه، تصبح الجملة عرضة للغموض أو الخطأ التحليلي. يُشير حسان إلى أن "الفصل بين الصرف والنحو يُفضي إلى إغفال العلاقات الداخلية الدقيقة التي تُنتج البنية التركيبية الصحيحة" **(حسان ،1980ص. 112).**

4-2) خدمة تعليم اللغة العربية :

يُعدّ المورفوتركيب أساسًا لتعليم العربية لغير الناطقين بها، إذ أن تعلم قواعد التوافق بين البنية الصرفية والوظائف النحوية يُمكّن المتعلم من إنتاج جمل سليمة نحويًا. كما يساعد على فهم ظواهر مثل التذكير والتأنيث، والإفراد والجمع، والتصريفات الزمنية، التي بدونها تُنتج أخطاء تركيبية شائعة **(عبد الراجحي، 2000).**

4-3) دعمه للتحليل الآلي للغة (NLP) :

في مجال المعالجة الآلية للغة(Natural Language Processing) ، يُستخدم المورفوتركيب في تصميم خوارزميات التحليل النحوي، والتعرّف الآلي على الكيانات اللغوية، والترجمة الآلية. ويؤكد Haspelmath & Sims أن "التفاعل بين البنية الصرفية والتركيبية يُعدّ عاملًا حاسمًا في بناء قواعد آلية تفهم اللغة البشرية بطريقة دقيقة**(Haspelmath & Sims ,2010 ,p,145)** .

4-4) تفسير الظواهر اللغوية المعقدة :

من خلال المورفوتركيب، يمكن تفسير كثير من الظواهر التي يصعب فهمها عبر التحليل الصرفي أو التركيبي فقط، مثل تقديم وتأخير بعض المكونات، أو حذف عناصر معينة، أو ظهور علامات صرفية غير متوقعة.

خلاصة الفصل:

يكشف المستوى المورفوتركيبي عن طبيعة اللغة كنظام متكامل، لا يمكن فيه فصل الشكل عن الوظيفة. ويمثل هذا المستوى أداة تحليلية جوهرية لفهم العلاقات بين مكونات الجملة وتحقيق الانسجام بين بنيتها الشكلية والتركيبية. من هنا، فإن دراسته ضرورية لأي مقاربة لسانية دقيقة، سواء على الصعيد النظري أو التطبيقي.

الفصل الرابع: اللغة التعبيرية

الفصل الرابع: اللغة التعبيرية

تمهيد.

1) تعاريف اللغة التعبيرية.

2) المناطق الدماغية المسؤولة عن اللغة التعبيرية.

2-1)منطقة بروكا.

2-2)القشرة الحركية التكميلية.

2-3)المنطقة أمام الجبهية.

2-4)الروابط بين المناطق.

3) مراحل تطور اللغة التعبيرية عند الطفل.

3-1)من الولادة إلى 12 أشهر.

3-2) من 12 إلى 18 أشهر.

3-3)من 18إلى 24 أشهر.

3-4)من 2 إلى 3 سنوات.

3-5)من 3 إلى 4 سنوات.

3-6)من 4 إلى 5 سنوات.

3-7)بعد سن 5 سنوات.

4) خصائص اللغة التعبيرية لدى الأطفال.

تمهيد :

تُعد اللغة التعبيرية أحد المحاور الأساسية في التطور اللغوي والمعرفي للطفل، إذ تمثل الوسيلة التي يُعبّر من خلالها عن أفكاره، احتياجاته، ومشاعره. يعتمد النمو التعبيري على التفاعل مع المحيط الأسري والاجتماعي، وعلى تطور العمليات الإدراكية والمعرفية، مما يجعل من دراسته أداة مهمة لفهم مراحل النمو اللغوي الطبيعي وغير الطبيعي لدى الأطفال.

1) تعريف اللغة التعبيرية:

اللغة التعبيرية هي القدرة على استخدام الرموز اللغوية (مثل الكلمات، الإيماءات، أو الكتابة) للتعبير عن الأفكار والمشاعر والاحتياجات بطريقة مفهومة للآخرين. وتشمل هذه القدرة إنتاج الأصوات والكلمات، وبناء الجمل، وتطبيق قواعد النحو والصرف، إلى جانب الإستخدام المناسب للغة في السياقات الاجتماعية. وتُعد اللغة التعبيرية جانبًا إنتاجيًا من اللغة، يُقابل اللغة الإستقبالية التي تعكس ما يفهمه الفرد من كلام الآخرين. ويُعتبر التطور السليم للغة التعبيرية مؤشرًا مهمًا على النمو اللغوي والمعرفي الكلي لدى الطفل، كما أن ضعفها قد يدل على إضطرابات لغوية أو نمائية تحتاج إلى تقييم وتدخل مبكر.

(Paul,R,&Norbury ,C.F.2012)

يعرف **Owens** اللغة التعبيرية بأنها "الجانب الإنتاجي من اللغة، والذي يتضمن العمليات المعرفية والمعجمية والصوتية والنحوية التي يستخدمها الفرد لترميز الأفكار في شكل لغوي قابل للفهم من قبل الآخرين." **(Owens,R.E.2016)**

يعرف American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) اللغة التعبيرية بأنها تشير إلى ما يستطيع الفرد إنتاجه من كلمات أو جمل أو رموز لإيصال الأفكار، وهي تشمل النطق، بناء الجمل، استخدام المفردات، والصياغة الصحيحة للمعنى في إطار لغوي مناسب.

يعرف (2014) Leonard اللغة التعبيرية أنها الوسيلة التي يُعبّر بها الطفل عن نفسه لفظيًا، وتشمل إستخدام الكلمات المفردة، تكوين الجمل، وتحقيق الدقة في التراكيب النحوية، وهي غالبًا ما تتطور لاحقًا مقارنة باللغة الإستقبالية . **(Leonard, L. B. 2014)**

يعرف Layton & Uytman اللغة التعبيرية أنها نظام من العمليات النفسية والعصبية التي تمكّن الطفل من تحويل أفكاره الداخلية إلى رموز لغوية منطقية مفهومة عبر الكلام أو الإشارة أو الكتابة . **(Layton & Uytman ,2003)**

2) المناطق الدماغية المسؤولة عن اللغة التعبيرية :

تعد اللغة التعبيرية وظيفة عصبية معقدة تُنظم من خلال شبكة مترابطة من مناطق الدماغ، تقع أساسًا في النصف الأيسر لدى معظم الأفراد. أبرز هذه المناطق هي :

2-1) منطقة بروكا:(Broca's Area)

تقع في الفص الجبهي الأيسر (تحديدًا في التلفيف الجبهي السفلي (45 و Brodmann areas 44)، وتُعد المركز الأساسي لإنتاج اللغة المنطوقة والمكتوبة. ترتبط منطقة بروكا بتخطيط الحركات النطقية، وببناء الجمل من الناحية النحوية. تلف هذه المنطقة يؤدي إلى ما يُعرف بـ حبسة بروكا(Broca's aphasia) ، حيث يتمكن الفرد من الفهم لكنه يعجز عن التعبير اللغوي بطلاقة.**(Ardila, 2010)**

2-2) القشرة الحركية التكميلية:(Supplementary Motor Area - SMA)

تُسهم في التخطيط الحركي للكلام، وتُساعد منطقة بروكا في تنسيق تسلسل الحركات الصوتية أثناء النطق.

2-3) المنطقة أمام الجبهية:(Prefrontal Cortex)

تلعب دورًا في التنظيم المعرفي للغة، كاختيار الكلمات المناسبة، وتكوين الرسائل اللغوية ذات المعنى ضمن السياق.

2-4) الروابط بين المناطق:(Arcuate Fasciculus)

هو حزمة من الألياف العصبية التي تربط منطقة بروكا (المسؤولة عن التعبير) بمنطقة فيرنيك (المسؤولة عن الفهم). هذا الاتصال يسمح بتكامل الفهم والتعبير، وخلله يؤدي إلى مشكلات في التكرار وفهم الكلام المعقد.

تجدر الإشارة إلى أن التطور العصبي المبكر، وتكامل هذه المناطق مع المدخلات الحسية والاجتماعية، يُعد أمرًا جوهريًا في نمو المهارات التعبيرية لدى الطفل.**(Friederici, 2011)**

3) مراحل تطور اللغة التعبيرية عند الطفل:

تمر اللغة التعبيرية بعدة مراحل نمائية تبدأ منذ الولادة وتمتد حتى سنوات الطفولة المبكرة، حيث يُلاحظ تطور تدريجي في قدرة الطفل على التعبير عن احتياجاته وأفكاره بشكل لفظي ومنظم. فيما يلي عرض تفصيلي لهذه المراحل :

3-1) المرحلة الأولى: من الولادة حتى 12 شهرًا (المرحلة ما قبل اللغوية):

في هذه المرحلة، لا يُنتج الطفل كلمات مفهومة، لكنه يستخدم البكاء والصراخ كوسائل تعبير أساسية.

من عمر 6 أشهر، يبدأ الطفل بإصدار أصوات تسمى "المناغاة (babbling) "، مثل "با با"، "ما ما"، كنوع من التجريب الصوتي.

تبدأ محاولات تقليد نغمة الصوت والإيماءات، مما يهيئ الأرضية لإكتساب اللغة لاحقًا. **(Paul, R., & Norbury, C. F.2012)**

3-2) المرحلة الثانية : من 12 إلى 18 شهرًا :

- يبدأ الطفل بنطق أولى كلماته المفهومة (غالباً أسماء الأشخاص أو الأشياء المألوفة مثل "ما ما"، "بابا"، "كرة" .

- يستخدم كلمة واحدة للتعبير عن جملة كاملة ضمن السياق، مثل "ماء" للتعبير عن "أريد ماء ".
- تكون مفرداته محدودة، لكنها تحمل دلالة معنوية واضحة . **(Owens, R. E. 2016)**.

3-3) المرحلة الثالثة : من 18 إلى 24 شهرًا :

- تحدث "الإنفجار المفرداتي" حيث يبدأ الطفل في اكتساب عدد كبير من الكلمات.
- يستخدم كلمتين معًا لتكوين جملة بسيطة مثل "ماما راح" أو "شرب ماء."
- يبدأ في استخدام الضمائر، مثل "أنا" و"هو"، رغم وجود بعض الخلط

. (Leonard, 2014)

3-4) المرحلة الرابعة: من 2 إلى 3 سنوات:

- يُنتج الطفل جمل مكونة من 3-4 كلمات، ويبدأ في استخدام أدوات الربط مثل "و" و"لكن."
- يتحسن استخدام الضمائر، ويبدأ في تطبيق قواعد الجمع والماضي.
- يصبح كلامه مفهوماً بشكل أكبر للمحيطين به،رغم بعض الأخطاء النحوية.

(Owens, R. E. 2016)

3-5) المرحلة الخامسة: من 3 إلى 4 سنوات:

- يتمكن الطفل من التعبير عن أفكاره ورغباته بجمل كاملة ومترابطة.
- يستخدم أساليب لغوية أكثر تعقيدًا، كالسؤال، والنفي، والوصف.
- يبدأ في سرد أحداث بسيطة بشكل منطقي**(Paul & Norbury, 2012)** .

3-6) المرحلة السادسة: من 4 إلى 5 سنوات:

- يستطيع الطفل إستخدام جمل معقدة تحتوي على أدوات شرط، مقارنة، وسببية (مثل "لأن"، "إذا").
- يظهر تطور ملحوظ في القواعد النحوية، واستخدام الأزمنة والمبني للمجهول.
- يروي قصصًا قصيرة بلغة واضحة ومترابطة.**(Leonard, 2014)** .

3-7) المرحلة السابعة: بعد سن 5 سنوات:

- يُتقن الطفل معظم القواعد اللغوية التعبيرية الأساسية.
- يستخدم اللغة للتفاوض، شرح الأسباب، التعبير عن المشاعر، وسرد القصص المركبة.
- يبدأ في إدراك الفروقات السياقية (مثل الفرق بين الحديث مع صديق ومع معلم. **(Owens, 2016)**

4) خصائص اللغة التعبيرية لدى الأطفال :

وتتسم اللغة التعبيرية لدى الأطفال بعدة خصائص مميزة، من أبرزها:

- **التدرج والتسلسل في النمو:** حيث تبدأ اللغة التعبيرية بمراحل غير لفظية (مثل البكاء والإشارة)، ثم تنتقل إلى إستخدام كلمات منفردة، ومن ثم الجمل البسيطة، قبل أن تتطور إلى استخدام جمل مركبة ومعقدة من الناحية النحوية.
- **الاعتماد على اللغة الإستقبالية:** فالفهم يسبق التعبير، أي أن الطفل يفهم الكلمات أولاً ثم يبدأ باستخدامها تعبيرياً .
- **المرونة والتفاعل مع البيئة:** إذ يتأثر نموها بشكل كبير بالمثيرات الاجتماعية واللغوية المحيطة، خاصة التفاعل مع الوالدين والمعلمين .

- **التنوع الفردي:** فهناك تفاوت طبيعي في سرعة تطور اللغة التعبيرية بين الأطفال، ولا يُعد كل تأخير مؤشرًا على إضطراب. **(Leonard, L. B. 2014)**

خلاصة الفصل:

يستعرض هذا الفصل اللغة التعبيرية بوصفها أداة أساسية لدى الطفل للتواصل اللفظي، موضحًا مراحل تطورها منذ الولادة وحتى سن الطفولة، وما يرافقها من خصائص لغوية وسلوكية. كما يسلط الضوء على أهم المناطق الدماغية المسؤولة عن التعبير اللغوي، وعلى رأسها منطقة بروكا في الفص الجبهي الأيسر. ويُبرز الفصل أهمية التكامل بين النمو العصبي والمعرفي والبيئي في إكتساب الطفل للمهارات التعبيرية، مع الإشارة إلى الخصائص النمائية الطبيعية التي تميز اللغة التعبيرية لدى الأطفال في كل مرحلة عمرية.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية البحث

الفصل الخامس: منهجية البحث

تمهيد

1) التذكير بالفرضية

2) الدراسة الإستطلاعية

3) المنهج المتبع.

4) مكان إجراء البحث.

5) عينة البحث.

5-1) حجم عينة البحث.

5-2) خصائص عينة البحث.

5-3) كيفية إختيار مجموعة البحث.

6) أدوات البحث.

6-1) الملاحظة.

6-2) الميزانية.

6-3) تقديم الإختبار المطبق.

تمهيد:

بعد التطرق في الجانب النظري الى تحديد الإشكالية وفرضيات البحث الهدف منه إستعراض اهم المفاهيم الأساسية للموضوع كذا أهم الجوانب التي لها علاقه بموضوع البحث التي يتمثل في دراسة المستوى المورفوتركيبي للغه التعبيرية عند الطفل المعاق سمعيا الحامل للزرع القوقعي وذلك من خلال عدد من الفصول التي هي الإعاقة السمعية, المستوى المورفوتركيبي و اللغة التعبيرية .

نصل الى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا هاما في البحوث، لقد جاء لاختبار صحة فرضيه البحث، تقديم مكان البحث والدراسه الإستطلاعية،كذلك تحديد عينه البحث والأدوات المستخدمه ثم عرض الحالات بتحليلها ومناقشتها و الإستنتاج العام.

1) التذكير بالفرضية:

يعاني الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي من صعوبات على المستوى المورفوتركيبي للغة التعبيرية ؟

2) الدراسة الإستطلاعية:

قبل الشروع في الدراسة الأساسية قمنا بدراسه إستطلاعية منذ جانفي 2025 إلى غايه أفريل 2025. وذلك بهدف جمع معلومات عامة حول مشكل البحث، لإستخدامها كقاعدة للإنطلاق في بحث أكثر دقه وضبط.

فقد أجرينا دراستنا الإستطلاعية عند مختصتين أورطفونيتين في المستشفى الجامعي في بالوا تيزي وزو ، وكان الهدف من هذه الدراسة هو مقابلة لبعض الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية، مما ساعدنا على وضع المحاور الخاصة بالمقابلة نصف موجهة وقد كانت أعمارهم تتراوح ما بين 7 سنوات إلى 10 سنة

كما إعتمدنا في دراستنا على إختبار مقنن ومكيف من أجل الوصول الى نتائج دقيقة.

3) المنهج المتبع:

كل بحث علمي ميداني يتطلب منهجا معينا والذي يعرفه "عمار بحوش" على أنه مجموعة من القواعد العامة التي يتم وضعها بقصد الوصول الى الحقيقة في العلم، لكن كما هو معروف فإن مناهج وطرق البحث تختلف إختلاف المواضيع ، لهذا فعلى كل باحث أن يعتمد على أدوات وتقنيات ، تضمن له تحديد المجال التطبيقي وتوضيح معالمه في سبيل التحكم في الموضوع ووضع خطه يتمكن من خلالها إستثمار معطيات الميدان الذي يمثل قاعده بحثه. **(بوحوش عمار ،1990،ص،107)**

و قد إعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي (Descriptive Method) الذي هو أحد المناهج المستخدمة في البحث العلمي ، ويهدف إلى وصف الظواهر كما هي في الواقع ، من خلال جمع البيانات وتحليلها لتحديد خصائص الظاهرة أو المشكلة محل الدراسة دون التدخل أو التعديل فيها.

يُستخدم هذا المنهج بشكل واسع في العلوم الاجتماعية والإنسانية لدراسة الاتجاهات ، والآراء ، والسلوكيات، والخصائص الديموغرافية.يعتمد على الملاحظة المنظمة وجمع البيانات. يستخدم أدوات مثل الإستبيانات، والمقابلات ، والملاحظات .التي تم إستخدامها في بحثنا ، و هي أسلوب لتقديم صورة مجمعة و شاملة. **(عبيدات,وآخرون ،2010)**

4) مكان إجراء البحث:

يقع مستشفى SONATARIUM بالوة في أعالي جبال تيزي وزو في رجاونة ، و هو تابع لمستشفى ندير محمد ، بحيث يبعد هذا المستشفى حوالي 4 كلم من مركز الولاية .

يستقبل عدد هائل من المرضى في العام ، حيث يحتوي على الكثير من الأقسام تتمثل في :

- قسم أمراض الصدر
- قسم أمراض العيون

- قسم أمراض الجلد
- قسم أمراض الأعصاب
- قسم أمراض الأورام و السرطان
- قسم أمراض السكري و الغدد
- قسم أمراض النساء
- قسم أمراض الرئة
- قسم أمراض الرئة
- قسم أمراض الأذن و الأنف و الحنجرة و تتمثل إختصاصاته في :

- جناح مخصص للإستعجالات (URGENCE)
- قسم المعاينة الخارجية (Consultation externe). ففيها عدة إضطرابات منها : تأخر اللغة ، الصمم ، إضطرابات النطق ، إعادة تأهيل قناة أوستاش Rééducation (tubaire)، إستئصال الحنجرة الجزئي و الكلي (Laryngoctomie)
- قسم مخصص في الزرع القوقعي و أمامه قاعة مخصصة في القياس الصوتي (Audiomètrie).فيتم فيها :
- التدخل المباشر في الحالات الإستعجالية .
- إستقبال و تقديم الرعاية و التكفل .
- الفحص و التشخيص و العلاج .

5) عينة البحث:

نقصد بها عينة الأفراد الذين أجري عليهم البحث و التي إخترناها من خلال التربص الذي قمنا به في المستشفى الجامعي بالوا ، اللذين تمثل الأطفال المعاقين سمعيا حاملين للزرع القوقعي في الفئة العمرية 7 إلى 10 سنة .

5-1) حجم عينة البحث :

لقد تم تعيين عينتنا دون الأخذ بعين الإعتبار عامل الجنس حيث كانت تتكون من 8 حالات و التي تتراوح ما بين 7 إلى 10 سنة .

5-2) خصائص عينة البحث : للتعرف على مجموعة البحث خصصنا:

الجدول (03): يضم كل المعطيات الخاصة بكل حالة من عينة البحث

	الجنس	السن	المستوى الدراسي	مهنة الأب	مهنة الأم	المستوى الإقتصادي	عدد الإخوة
الحالة(1)	ذكر	8سنوات	الثانية إبتدائي	عامل	ربة بيت	متوسط	02
الحالة(2)	أنثى	7سنوات	الأولى إبتدائي	عامل	ربة بيت	جيد	01
الحالة(3)	أنثى	8 سنوات	الثالثة إبتدائي	عامل	ربة بيت	متوسط	03
الحالة(4)	أنثى	8 سنوات	الثانية إبتدائي	تاجر	ربة بيت	متوسط	02
الحالة(5)	ذكر	9 سنوات	الثانية إبتدائي	سائق حافلة	ربة بيت	جيد	03
الحالة(6)	ذكر	7 سنوات	الثانية إبتدائي	موظف	معلمة	جيد	02
الحالة(7)	أنثى	9 سنوات	ثالثة إبتدائي	صانع	ربة بيت	جيد	01
الحالة(8)	أنثى	7سنوات	الثالثة إبتدائي	حارس في معمل	ربة بيت	متوسط	02

5-3) كيفية إختيار مجموعة البحث :

عينة البحث عينة مقصودة ، و لإختيار أفرادها تم الإعتماد على بعض الشروط و المعايير :

- أن يكون عمر العينة يتراوح بين 7 إلى 10 سنوات .
- أن يكون كل فرد من أفراد العينة مصاب بالإعاقة السمعية ، حامل للزرع القوقعي .
- أن لا تكون الحالة مصابة أو تعاني من إضطراب آخر حسي حركي أو ذهني ...

6) أدوات البحث:

6-1) الملاحظة : هي الخطوة الأولى في البحث العلمي وهي من أهم الخطوات في هذا البحث، وذلك لأنها توصل الباحث إلى الحقائق وتمكنه من صياغة نظرياته . فعندما يقوم الباحث بجمع بيانات لمحتوى بحث علمي فإنه قد يحتاج لمشاهدة الظواهر بنفسه أو قد يستخدم مشاهدات الآخرين لظاهرة أو ظواهر موضوع البحث .

فيمكن تعريفها أنها الإنتباه إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو شيء ما يهدف إلى الكشف عن أسبابها وقوانينها. **(سامي محمد ملحم،2002،ص.253)**

6-2) الميزانية: تعتبر الميزانية تقنية أساسية من تقنيات جمع البيانات في البحوث الأرطفونية، فهي تزود الباحث بفهم شامل للمشكلة التي يتصدى لدراستها، حيث أنها تتيح الفرصة عن الآراء والأفكار والإتجاهات .

و تعرف المقابلة الأرطوفونية أنها جلسة تواصل مباشر بين الأرطوفوني (أخصائي الأرطوفونيا) والمريض (أو أوليائه) ، تهدف إلى جمع معلومات دقيقة حول الخلفية الطبية، النفسية، الإجتماعية، والأسرية للفرد، بالإضافة إلى تاريخ تطور اللغة والكلام لديه. تُعد هذه المقابلة خطوة أولى وأساسية في التشخيص الأرطوفوني، حيث تمكّن المختص من بناء ملف

شامل يساعد في التخطيط للتقييمات الموضوعية والعلاج لاحقًا (**Cousture, P., & Demarais, A. 2006).**

و تشتمل عدة محاور منها :

- المعلومات الشخصية (العمر ،الجنس ، اللغة الأم ....) .
- تاريخ الحمل و الولادة .
- مراحل النمو النفسي الحركي .
- تطور اللغة الشفوية و المكتوبة .
- الأداء الأكاديمي و السلوكي .
- العلاقات الإجتماعية .
- التاريخ الطبي و النفسي .
- التاريخ العائلي للأمراض أو الإضطرابات اللغوية. (**Chevrie-Muller,C, & Narbona, 2011**)

3-6) تقديم إختبار Ello :

1-3-6) وصف الصيغة الأصلية لإختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية:

يهدف اختبار خومسي(ELO) إلى وصف و تقييم اللغة عند الأطفال إنطلاقا من 3 إلى10 سنوات، حيث يسمح بتحديد أو إكتشاف الأطفال الذين يمكن أن يواجهون صعوبات في التعلم، و هذه البطارية مخصصة لوصف و تقييم دقيق لمختلف عناصر الكفاءة اللغوية و المتمثلة في المعجم، الفونولوجيا و الجانب المورفو نحوي و ذلك على نحو تام و كامل ، كما يسمح أيضا هذا الإختبار بدراسة اللغة على مستوى كل من الفهم و الإنتاج. و التحليل الإكلينيكي الدقيق لهذه

العناصر سيسمح بتكوين بروفيلات فردية و تحديد على أي مستوى من هذه العناصر يجب التدخل سواءا بصفة مباشرة أو غير مباشرة.

و تتكون هذه البطارية من 4 بنود مقسمة إلى 6 مجالات كبرى و هي:

1- **المعجم(lexique)** :

- الإستقبال المعجمي lexique en réception
- الانتاج المعجميlexique en production

2- **الفنولوجيا répétition de mots**

3- **الفهم compréhension** وينقسم الفهم الى بندين فرعيين وهما :

- الفهم :compréhension خصص لأطفال من3 سنوات و3 أشهر و4 سنوات و3 أشهر
- الفهم : compréhension يخص الأطفال إنطلاقا من 5 سنوات و3 أشهر إلى 10 سنوات و 3 أشهر .

4- **التعبير اللغوي:**

- انتاج العباراتproduction d'énoncés
- تكرار العبارات répétition d'énoncés .ويلخص الجدول الثالث توزيع البنود على المجالات الكبرى:

المجالات	الإستقبال المعجمي	الإنتاج المعجمي	تكرار الكلمات	الفهم	إنتاج العبارات	تكرار العبارات
المعجم	×	×				
الفونولوجيا			×			
الفهم				×		
التعبير اللغوي					×	×

جدول رقم (04) يمثل توزيع بنود إختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية على المجالات الكبرى:

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

1- **الإستقبال المعجمي:** الذي من خلاله يتوجب على الطفل إختيار صورة من أربعة صور مقترحة في هذا البعد و يتضمن البنود أسماء الأشياء.

2- **الإنتاج المعجمي:** هنا نطلب من الأطفال تسمية صورة بالإجابة على السؤال "ما هذا" أو "ماذا يفعل.

3- **تكرار الكلمات:** يسمح هذا البند بدراسة الفونولوجيا المعجمية عن طريق مجموعتين من 50 كلمات التي تختلف حسب تداولها وتعقدها الفونولوجي.

أما البنود التالية فهي مخصصة لدراسة الكفاءة المورفونحوية على مستوى كل من الإستقبال والإنتاج و التي تشمل البنود الثلاثة الأخيرة .

4- **تقييم الفهم مع قدرات التصحيح الذاتي:** وذلك بإستعمال لوحات من أربعة صور ترافقها عبارة عبارات و ينقسم هذا البعد إلى جزأين : الجزء الأول مخصص للأطفال الأصغر سنا من 3

سنوات و3 أشهر إلى 7سنوات و3 أشهر، و الجزء الثاني الآخرى للأطفال من 5 سنوات و3 أشهر إلى 10 سنوات و 3 أشهر.

5- **تكرار العبارات:** يتكون من 15 بند مخصص للأطفال من 3 سنوات و3 أشهر إلى 5 سنوات و3 أشهر. تسمح بدلراسة بعض مظاهر إنتاج العبارات على المستوى المورفو-نحوي

6- **إنتاج العبارات (تكملة الجمل):** يتكون من 25 بند تسمح هي أيضا بدراسة مختلف مظاهر إنتاج العبارات على المستوى المورفو نحوي .

وفي الأخير يمكن إستخلاص أو تجسيد بروفيلات إنطالقا من مجموع النقاط التي ستسمح بإستخلاص الميزات الخاصة للتوظيف اللغوي لكل طفل مع إثبات وجود أو غياب النقاط الغير المنسجمة لمختلف عناصر اللغة المدروسة.

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

6-3-2) طريقة إجراء الإختبار :

قمنا بإختيار الفئة من 7 الى 10 سنة نظرا لطبيعة موضوعنا حيث تم تقديم البنود بالتسلسل جانب بعد جانب ، من السهل إلى الصعب.

إستهلت بالمقابلة والحوار الذي ساعد كثيرا الحالات التي رفضت العمل معنا في البداية، وبالتالي يجب تهيئتها للتعود علينا ومن ثم الشروع في تطبيق الإختبار.

كما توجد حالات كثيرة الحركة وقليلة التركيز وبالتالي أدى الى صعوبة المهمة وأخذ وقت كبير لتطبيق هذا الإختبار.

كان تقديمنا للتعليمات باللغة العربية الدارجة لأنها لغة عينة بحثنا. أما طريقة التنقيط تكون حسب إجابة المفحوص، فإذا أجاب صحيح نعطيه علامة +1 وإذا كانت خاطئة أو بدون إجابة فتكون 0 ثم نجمع كل النقاط ونطبق القاعدة الثلاثية :

مجموع البنود ÷(مجموع الإجابات الصحيحة x100)

الفصل السادس: عرض و مناقشة النتائج

الفصل السادس: عرض مناقشة النتائج

1) عرض نتائج الحالات.

1-2) حساب النسب المئوية للحالات.

2) التحليل الكمي و الكيفي.

2-1) التحليل الكمي.

2-2) التحليل الكيفي

3) مناقشة النتائج.

4) الاستنتاج العام.

1) عرض نتائج الحالات :

الحالة	الفهم		الدرجة الكلية 52/52	النسبة المئوية 100%	التعبير				درجة كلية 132/132	نسبة مئوية 100%
	مستوى الفهم 32/32	الإستقبال المعجمي 20/20			الإنتاج المعجمي 60/60	تكرار الكلمات 3/32 2	إنتاج العبارات2 25/5	تكرار العبارات 15/15		
1	27	19	46	88,46	45	26	22	13	106	80,30
2	30	15	45	86,53	47	32	19	10	108	81,81
3	18	20	38	73,07	48	30	15	15	108	81,81
4	17	15	32	61,38	50	20	12	8	90	68,18
5	28	20	48	92,30	54	24	24	14	116	87,87
6	23	15	38	73,07	42	20	20	10	92	69,69
7	18	16	34	65,38	45	29	16	6	96	72,72
8	25	18	43	82,69	44	27	23	13	107	81,06

جدول رقم (05) يوضح نتائج إختبار Ello المطبق على عينة بحثنا

1-2) حساب النسب المئوية :

1-2-1) الحالة الأولى:

- في مستوى الفهم : 88,46% =52 ÷(46x100)
- في مستوى التعبير : 80,30% =132÷ (106x100)

2-2-1) الحالة الثانية :

- في مستوى الفهم : 86,53% =52 ÷(45x100)
- في مستوى التعبير : 81,81% =132÷ (108x100)

3-2-1) الحالة الثالثة :

- في مستوى الفهم : 73,07% =52 ÷(38x100)
- في مستوى التعبير : 81,81% =132÷ (108x100)

4-2-1) الحالة الرابعة :

- في مستوى الفهم : 61,38% =52 ÷(32x100)
- في مستوى التعبير : 86,18% =132÷ (90x100)

5-2-1) الحالة الخامسة :

- في مستوى الفهم : 92,30% =52 ÷(48x100)
- في مستوى التعبير : 87,87% =132÷ (116x100)

6-2-1) الحالة السادسة :

- في مستوى الفهم : 73,07% =52 ÷(38x100)
- في مستوى التعبير : 69,69% =132÷ (92x100)

1-2-7) الحالة السابعة :

- في مستوى الفهم : 65,38% =52 ÷(34x100)
- في مستوى التعبير : 72,72% =132÷ (96x100)

1-2-8) الحالة الثامنة :

- في مستوى الفهم : 82,69% =52 ÷(43x100)
- في مستوى التعبير : 81,04% =132÷ (107x100)

2) التحليل الكمي و الكيفي :

2-1) التحليل الكمي:

•**الحالة الأولى:** (أ.ل) البالغ من العمر 8 سنوات تحصل كما هو مبين في الجدول السابق خلال تطبيقنا للإختبار، في بند الفهم على 27 إجابة صحيحة من 32 .وفي الإستقبال المعجمي تحصل على 19 إجابة صحيحة من 20 ما يعادل نسبة 88,46 % في مستوى الفهم .

أما بالنسبة لمستوى التعبير فقد تحصل في بند الإنتاج المعجمي على 45 إجابة صحيحة من أصل 60 إجابة و في بند تكرار الكلمات تحصل على 26 إجابة صحيحة من 32 إجابة . و 22إجابات صحيحة من أصل 25 في بند إنتاج العبارات. و تحصل في بند تكرار العبارات على 13 إجابة صحيحة من أصل 15 إجابة.

ليحقق نسبة 80,30 % في مستوى التعبير .

• **الحالة الثانية :**(ي.ق) البالغة من العمر 7 سنوات، تحصلت في بند الفهم على 30 إجابة صحيحة من 32 .وفي الإستقبال المعجمي تحصلت على 15 إجابة صحيحة من 20 ما يعادل نسبة 86,53 % في مستوى الفهم .

أما بالنسبة لمستوى التعبير فقد تحصلت في بند الإنتاج المعجمي على 47 إجابة صحيحة من أصل 60إجابة و في بند تكرار الكلمات تحصلت على 32 إجابة صحيحة من 32 إجابة . و 19إجابات

صحيحة من أصل 25 في بند إنتاج العبارات . و تحصلت في بند تكرار العبارات على 10 إجابة صحيحة من أصل 15 إجابة .

لتحقق نسبة81,81 % في مستوى التعبير .

- **الحالة الثالثة** : (س.ر) البالغة من العمر 8 سنوات ، تحصلت في بند الفهم على 18 إجابة صحيحة من 32 .وفي الإستقبال المعجمي تحصلت على 20 إجابة صحيحة من 20 ما يعادل نسبة 73,07 % في مستوى الفهم .

أما بالنسبة لمستوى التعبير فقد تحصلت في بند الإنتاج المعجمي على 48 إجابة صحيحة من أصل 60إجابة و في بند تكرار الكلمات تحصلت على 30 إجابة صحيحة من 32 إجابة . و 15إجابات صحيحة من أصل 25 في بند إنتاج العبارات . و تحصلت في بند تكرار العبارات على 15 إجابة صحيحة من أصل 15 إجابة.

لتحقق نسبة81,81 % في مستوى التعبير .

- **الحالة الرابعة** :(س.أ) البالغة من العمر 8 سنوات .تحصلت في بند الفهم على 17 إجابة صحيحة من 32 .وفي الإستقبال المعجمي تحصلت على 15 إجابة صحيحة من 20 ما يعادل نسبة 61,38 % في مستوى الفهم .

أما بالنسبة لمستوى التعبير فقد تحصلت في بند الإنتاج المعجمي على 50 إجابة صحيحة من أصل60 إجابة و في بند تكرار الكلمات تحصلت على 20 إجابة صحيحة من 32 إجابة . و 12إجابات صحيحة من أصل 25 في بند إنتاج العبارات . و تحصل في بند تكرار العبارات على 08 إجابة صحيحة من أصل 15 إجابة .

لتحقق نسبة68,18 % في مستوى التعبير .

- **الحالة الخامسة** : (ي.م) البالغ من العمر 9 سنوات . تحصل في بند الفهم على 28 إجابة صحيحة من 32 .وفي الإستقبال المعجمي تحصل على 20 إجابة صحيحة من 20 ما يعادل نسبة 92,30 % في مستوى الفهم .

أما بالنسبة لمستوى التعبير فقد تحصل في بند الإنتاج المعجمي على 54 إجابة صحيحة من أصل 60 إجابة و في بند تكرار الكلمات تحصل على 24 إجابة صحيحة من 32 إجابة . و 24إجابات صحيحة من أصل 25 في بند إنتاج العبارات . و تحصل في بند تكرار العبارات على 14 إجابة صحيحة من أصل 15 إجابة .

ليحقق نسبة87,87 % في مستوى التعبير .

- **الحالة السادسة** : (ش.د) البالغ من العمر7 سنوات . تحصل في بند الفهم على 23 إجابة صحيحة من 32 .وفي الإستقبال المعجمي تحصل على 15 إجابة صحيحة من 20 ما يعادل نسبة 73,07 % في مستوى الفهم .

أما بالنسبة لمستوى التعبير فقد تحصل في بند الإنتاج المعجمي على 42 إجابة صحيحة من أصل 60 إجابة و في بند تكرار الكلمات تحصل على 20 إجابة صحيحة من 32 إجابة . و 20إجابات صحيحة من أصل 25 في بند إنتاج العبارات . و تحصل في بند تكرار العبارات على 10إجابة صحيحة من أصل 15 إجابة .

ليحقق نسبة69,69 % في مستوى التعبير .

- **الحالة السابعة** : (ر.ن) البالغة من العمر 9 سنوات. تحصلت في بند الفهم على 18 إجابة صحيحة من 32 .وفي الإستقبال المعجمي تحصلت على 16 إجابة صحيحة من 20 ما يعادل نسبة 65,38 % في مستوى الفهم .

أما بالنسبة لمستوى التعبير فقد تحصلت في بند الإنتاج المعجمي على 45 إجابة صحيحة من أصل 60إجابة و في بند تكرار الكلمات تحصلت على 29 إجابة صحيحة من 32 إجابة . و 16إجابات صحيحة من أصل 25 في بند إنتاج العبارات . و تحصلت في بند تكرار العبارات على 06 إجابة صحيحة من أصل 15 إجابة .

لتحقق نسبة72,72 % في مستوى التعبير .

- **الحالة الثامنة :** (أ.ق) البالغة من العمر 7 سنوات . تحصلت في بند الفهم على 25 إجابة صحيحة من 32 .وفي الإستقبال المعجمي تحصل على 18 إجابة صحيحة من 20 ما يعادل نسبة 82,69 % في مستوى الفهم .

أما بالنسبة لمستوى التعبير فقد تحصل في بند الإنتاج المعجمي على 44 إجابة صحيحة من أصل 60إجابة و في بند تكرار الكلمات تحصل على 27 إجابة صحيحة من 32 إجابة . و 23إجابات صحيحة من أصل 25 في بند إنتاج العبارات . و تحصل في بند تكرار العبارات على 13 إجابة صحيحة من أصل 15 إجابة .

لتحقق نسبة81,06 % في مستوى التعبير.

2-2) التحليل الكيفي :

- **الحالة الأولى (أ.ل):**

بالنظر إلى الحالة الأولى للطفل (أ.ل) البالغ من العمر 8 سنوات، والذي يعاني من إعاقة سمعية ويحمل زراعة قوقعية، وضمن إطار تقييمنا للمستوى المورفوتركيبي للغة التعبيرية، يُظهر الطفل أداءً لغويًا جيدًا إلى جيد مقارنة بما هو متوقع في مثل هذه الحالات. فقد سجل نسبة عالية في الفهم بلغت 88,46%، وهو مؤشر على تمكنه من إستيعاب المعاني اللغوية بشكل فعّال، خاصة في بند الإستقبال المعجمي الذي حقق فيه نتيجة شبه كاملة، ما يدل على تطور ملحوظ في قدراته الإدراكية السمعية بعد الزرع.

أما على مستوى التعبير، فقد بلغ أداؤه 80,30%، وهي نسبة تعكس قدرة تعبيرية مناسبة، رغم تسجيل بعض الصعوبات في الإنتاج المعجمي، ما قد يُعزى إلى محدودية في تنوع المفردات أو تأخر جزئي في إستدعائها نتيجة للحرمان السمعي المبكر. ومع ذلك، أظهر الطفل تحكمًا جيدًا في تكرار الكلمات والعبارات، إلى جانب كفاءة ملحوظة في إنتاج العبارات، وهو ما يعكس تطورًا مورفوتركيبيًا مشجعًا في بناء الجملة والتراكيب اللغوية.

وتشير هذه النتائج مجتمعة إلى أن الزرع القوقعي، مصحوبًا بالتأهيل المناسب، ساهم في تطوير البنية التركيبية للغة التعبيرية لدى الطفل، مع التأكيد على أهمية الإستمرار في دعم الجانب المعجمي وتنويع البنية اللغوية من خلال مواقف تواصلية غنية ومحفزة.

- **الحالة الثانية (ي.ق):**

بالنظر إلى الحالة الثانية للطفلة (ي.ق) البالغة من العمر 7 سنوات، والتي تعاني من إعاقة سمعية وتحمل زراعة قوقعية، وفي سياق تقييمنا للمستوى المورفوتركيبي للغة التعبيرية، تبيّن أن الطفلة تُظهر أداءً لغويًا جيدًا في كل من الفهم والتعبير. فعلى مستوى الفهم، حصلت على نسبة مرتفعة تُقدّر بـ 86,53%، ، ما يدل على قدرة معتبرة على إستيعاب المعاني وتفسيرها، وعلى توفر رصيد لغوي إستقبالي مقبول يُمكّنها من فهم التعليمات والرسائل اللغوية بدرجة جيدة.

أما على مستوى التعبير، فقد حققت الطفلة نسبة 81,81%، وهي نتيجة تُعبر عن تطور جيد في الجانب التعبيري، خصوصًا في المهارات المرتبطة بالمستوى المورفوتركيبي. إذ أظهرت كفاءة ملحوظة في تكرار الكلمات ، وهو ما يعكس سلامة المعالجة السمعية والتمييز الصوتي، كما حققت نتيجة مرتفعة في الإنتاج المعجمي ، مما يدل على توفر معجم تعبيري جيد. وفي إنتاج العبارات، ما يُظهر قدرة لا بأس بها على تكوين جمل صحيحة، بينما كان أداؤها أضعف نسبيًا في تكرار العبارات ، مما قد يشير إلى بعض الصعوبات في معالجة التراكيب الطويلة أو في الإحتفاظ بالتسلسل التركيبي الكامل. بوجه عام، تُبرز نتائج الطفلة تطورًا متوازنًا نسبيًا بين الفهم والتعبير، مع مؤشرات قوية على النمو اللغوي في مستوياته المورفولوجية والتركيبية، وذلك بفضل التأهيل السمعي واللغوي بعد الزرع. إلا أن تعزيز القدرة على التعامل مع التراكيب المعقدة وتحسين الأداء في تكرار العبارات يبقى ضروريًا، من خلال توسيع ممارساتها اللغوية في مواقف تواصلية طبيعية وغنية.

- **الحالة الثالثة (س.ن):**

بالنظر إلى الحالة الثالثة للطفلة (س.ر) البالغة من العمر 8 سنوات، والتي تعاني من إعاقة سمعية وتحمل زراعة قوقعية، وفي إطار تقييمنا للمستوى المورفوتركيبي للغة التعبيرية، نلاحظ أن الطفلة تُظهر تباينًا في أدائها بين مهارتي الفهم والتعبير. فعلى مستوى الفهم، بلغت النسبة الإجمالية 73,07%، وهي نسبة متوسطة تُظهر قدرة مقبولة على استيعاب اللغة، إلا أن الفارق بين بندي الفهم والاستقبال المعجمي يشير إلى أن الطفلة تمتلك رصيدًا جيدًا من المفردات، لكنها تُواجه صعوبات في تفسير المعنى داخل السياق أو فهم التراكيب اللغوية الأكثر تعقيدًا، ما قد يعود إلى محدودية في التعرض الكافي للغة في بيئة طبيعية غنية تتيح التدريب العملي على المعالجة التركيبية.

أما في ما يخص التعبير، فقد حققت الطفلة نسبة 81,81%، وهي نسبة جيدة تُظهر كفاءة لغوية واضحة على المستوى المورفوتركيبي. فقد سجلت أداءً قويًا في بند الإنتاج المعجمي وتكرار الكلمات، مما يعكس إمتلاكها لرصيد لغوي تعبيري متنوع، وسلامة في التمييز الصوتي والمعالجة السمعية. كما كان أداؤها جيدًا في إنتاج العبارات ، مما يشير إلى قدرتها على تركيب الجمل، وإن كانت تحتاج إلى مزيد من التدعيم لتطوير تنوع التراكيب النحوية ودقتها. ويُلاحظ تفوقها في تكرار العبارات ، مما يدل على كفاءة في الإحتفاظ بالتسلسل التركيبي وإعادة إنتاجه بشكل سليم.

بشكل عام، تُظهر الطفلة مستوى لغويًا متقدمًا في الجانب التعبيري، خصوصًا في المهارات المتعلقة بالبنية الصوتية والتراكيب المكررة، إلا أن مستوى الفهم – وبخاصة في استيعاب التراكيب في السياقات المختلفة – يحتاج إلى تدخل موجه، يركز على تنمية الفهم التركيبي والنحوي من خلال الأنشطة اللغوية المعتمدة على الحوار، السرد، والتفاعل السمعي البصري، لتدعيم التوازن بين الفهم والإنتاج في البنية المورفوتركيبية للغة.

- **الحالة الرابعة (س.ا):**

بالنظر إلى الحالة الخاصة بالطفلة (س.أ) البالغة من العمر 8 سنوات، والتي تعاني من إعاقة سمعية وتحمل زراعة قوقعية، وفي سياق تقييمنا للمستوى المورفوتركيبي للغة التعبيرية، نلاحظ أن هناك تفاوتًا ملحوظًا بين نتائج الفهم والتعبير.

فيما يتعلق بمستوى الفهم، حصلت الطفلة على نسبة 61,38%، وهي نسبة منخفضة نسبيًا مقارنة بالأداء المتوقع في هذا المجال. فقد أحرزت 17 إجابة صحيحة من أصل 32 في بند الفهم، وهو ما يشير إلى صعوبات في إستيعاب المعاني والتراكيب اللغوية الأكثر تعقيدًا، رغم أنها حققت نتائج جيدة في بند الاستقبال المعجمي ، ما يدل على إمتلاكها مخزونًا من المفردات الذي يمكنها من إستيعاب الكلمات بشكل جيد، لكن قد تواجه صعوبة في فهم السياقات اللغوية التي تحتوي على تراكيب أكثر تعقيدًا.

أما بالنسبة لمستوى التعبير، فقد سجلت الطفلة نسبة 68,18%، وهي نسبة متوسطة تُظهر تحسنًا في قدراتها التعبيرية، إلا أن هناك حاجة لتحسين الأداء في بعض المهارات. فقد أظهرت أداءً جيدًا في بند الإنتاج المعجمي ، مما يدل على أن لديها معجمًا معقولًا وتستطيع إستخدامه في السياقات اللغوية المختلفة.

كما كانت نتائجها في تكرار الكلمات أقل من المتوقع، ما يشير إلى صعوبة في الإحتفاظ بالكلمات وتكرارها بدقة، وهي قد تكون مرتبطة بصعوبة في المعالجة السمعية أو التمييز الصوتي. أما في بند إنتاج العبارات، فقد حصلت على 12 إجابة صحيحة من أصل 25، وهو ما يعكس صعوبة في تكوين جمل معقدة وإستخدام التراكيب اللغوية المتقدمة. كما سجلت نتائج متدنية في تكرار العبارات ، مما يشير إلى صعوبة في الإحتفاظ بالتراكيب اللغوية المعقدة وإعادة إنتاجها بشكل صحيح.
بشكل عام، تُظهر الطفلة تحسنًا في القدرات التعبيرية لكن مع وجود تحديات في بعض الجوانب المورفوتركيبية. وبالنسبة للفهم، هناك حاجة لتدعيم مهارات الفهم اللغوي، خاصة في التراكيب النحوية والمعجمية الأكثر تعقيدًا. يوصى بزيادة التعرض للمفردات والجمل الأكثر تعقيدًا وتوفير بيئة تواصلية متنوعة تعزز القدرة على الفهم والإنتاج اللغوي، مع التركيز على تحسين التكرار اللغوي واستخدام التراكيب المتنوعة.

- **الحالة الخامسة (م.م):**

بالنظر إلى الحالة الخاصة بالطفل (ي.م) البالغ من العمر 9 سنوات، والذي يعاني من إعاقة سمعية ويحمل زراعة قوقعية، وفي إطار تقييمنا للمستوى المورفوتركيبي للغة التعبيرية، يتّضح أن الطفل يُظهر أداءً لغويًا قويًا ومتوازنًا بين جانبي الفهم والتعبير. فقد بلغت نسبة الفهم 92,30%، وهي نسبة عالية تُعبّر عن كفاءة ملحوظة في استيعاب المعاني وفهم التراكيب اللغوية، إذ حقق نتائج ممتازة في كل من بند الفهم والإستقبال المعجمي ، ما يدل على إمتلاكه لرصيد لغوي إستقبالي جيد وقدرة على التعامل مع اللغة في سياقاتها المختلفة.

أما على مستوى التعبير، فقد سجل الطفل نسبة مرتفعة بلغت 87,87%، وهي نتيجة تدل على تطور لغوي معتبر، خصوصًا في الجانب المورفوتركيبي. فقد حصل على 54 إجابة صحيحة من أصل 60 في بند الإنتاج المعجمي، مما يعكس ثراء في المعجم التعبيري وسهولة في إستدعاء الكلمات المناسبة. كما أظهر تفوقًا في إنتاج العبارات وتكرار العبارات ، وهو ما يعكس تحكمًا جيدًا في بناء الجملة وإعادة إنتاج التراكيب اللغوية المعقدة، مما يدل على تطور في البنية النحوية والقدرة على توظيفها تعبيريًا. وفي بند تكرار الكلمات، أحرز 24 إجابة صحيحة من أصل 32، وهي نتيجة تُظهر بعض التفاوت قد يكون مرتبطًا بعوامل مثل سرعة المعالجة السمعية أو التركيز السمعي في المهام القصيرة.
بشكل عام، يُعد أداء الطفل (ي.م) متقدمًا من حيث المهارات الفهمية والتعبيرية، وهو ما يُشير إلى فعالية

التأهيل السمعي واللغوي الذي تلقّاه بعد زرع القوقعة. كما تعكس نتائجه مستوى جيدًا من التطور في الجانب المورفوتركيبي، مما يجعله في موقع لغوي يمكّنه من تطوير مهارات أكثر تعقيدًا في التعبير الشفهي والكتابي. ومع ذلك، يُوصى بتركيز إضافي على تعزيز مهارة التكرار السمعي للكلمات الفردية من خلال أنشطة موجهة تهدف إلى تحسين التمييز الصوتي وتقوية الذاكرة السمعية قصيرة المدى، لضمان التكامل بين مكونات اللغة التعبيرية والإستقبالية.

- **الحالة السادسة (ش.د):**

بالنظر إلى الحالة الخاصة بالطفل (ش.د) البالغ من العمر 7 سنوات، والذي يعاني من إعاقة سمعية وحامل لزراعة قوقعة، وفي إطار تقييم المستوى المورفوتركيبي للغة التعبيرية، يُلاحظ أن الطفل يُظهر أداءً متوسطًا على مستوى الفهم، حيث بلغت نسبة هذا الجانب 73,07%، وهي نتيجة تعكس قدرة مقبولة على استيعاب المعاني والمفردات، خاصة أن أداءه في بند الفهم والاستقبال المعجمي يشير إلى وجود رصيد لغوي إستقبالي يمكن البناء عليه، رغم الحاجة إلى تدعيمه من خلال أنشطة أكثر تنوعًا وتحفيزًا للسياق السمعي.

أما على مستوى التعبير، فقد حقق الطفل نسبة 69,69%، وهي أقل من المستوى المتوقع لعمره، وتُظهر بعض التفاوت بين مكونات التعبير المختلفة. ففي بند الإنتاج المعجمي، ما يشير إلى توفر قدر لا بأس به من المفردات، لكنه يظل بحاجة إلى توسيع هذا المعجم وتعزيزه بالإستخدام الوظيفي. أما في تكرار الكلمات وتكرار العبارات ، فإن النتائج تكشف عن صعوبات في الإسترجاع السمعي الفوري، والذي قد يكون مرتبطًا بضعف في التمييز السمعي أو الذاكرة السمعية قصيرة المدى. من جهة أخرى، كان أداؤه جيدًا نسبيًا في إنتاج العبارات ، ما يدل على وجود بنية تركيبية يمكن تعزيزها.

بناءً على ما سبق، يمكن القول إن الطفل (ش.د) يمتلك قاعدة لغوية أولية على الصعيدين الفهمي والتعبيري، لكنها تتطلب تدخلًا تربويًا مخصصًا ومكثفًا، يُركز على تحسين التراكيب اللغوية، دعم المعجم الوظيفي، وتنمية مهارات الذاكرة السمعية والتركيز اللغوي، بما يعزز تطوره المورفوتركيبي في اللغة التعبيرية.

- **الحالة السابعة (م.ا):**

بالنسبة للحالة الخاصة بالطفلة (ر.ن) البالغة من العمر 9 سنوات، والتي تعاني من إعاقة سمعية ومزودة بزراعة قوقعة، وفي سياق تقييم المستوى المورفوتركيبي للغة التعبيرية، تُظهر نتائجها أداءً دون المتوسط في مستوى الفهم، حيث بلغت نسبة الفهم 65,38%. هذا المستوى يعكس صعوبات واضحة خاصة في بند الفهم العام ، مما قد يشير إلى خلل في القدرة على إدراك المعاني أو معالجة التراكيب اللغوية داخل السياقات السمعية. أما في بند الإستقبال المعجمي، فقد أظهرت أداءً أفضل)، مما يدل على وجود رصيد معجمي إستقبالي جيد نسبيًا، لكنه لا يُستثمر بشكل كاف في الفهم الكلي للنصوص أو التعليمات.

أما من حيث التعبير، فقد حققت نسبة 72,72%، وهي نتيجة متوسطة، تشير إلى إمتلاك الطفلة لقدرات لغوية تعبيرية معقولة، لكنها تبقى محدودة من حيث التنظيم التركيبي والدقة في إعادة إنتاج العبارات. فقد سجلت أداءً جيدًا في تكرار الكلمات والإنتاج المعجمي ، ما يدل على تمكن من المفردات بشكل فردي، إلا أن ضعفها الملحوظ في تكرار العبارات وأداؤها المتوسط في إنتاجها يُظهر خللاً في القدرة على تركيب الجمل وبنائها وفق قواعد نحوية سليمة، إضافة إلى صعوبات على مستوى الذاكرة العاملة السمعية والتركيب السياقي.

إنطلاقًا من هذه النتائج، يتضح أن الطفلة بحاجة إلى تدخل خاص يركز على تعزيز مهارات الفهم عبر إستراتيجيات تعتمد على التكرار السياقي، التدريب على التراكيب البسيطة والمعقدة، وتنمية مهارات الربط بين الكلمات داخل الجمل.

- **الحالة الثامنة (ق.أ):**

بالنسبة للحالة الخاصة بالطفلة (أ.ق) البالغة من العمر 7 سنوات، والتي تعاني من إعاقة سمعية ومزودة بزراعة قوقعة، وفي إطار تقييم المستوى المورفوتركيبي للغة التعبيرية، تُظهر نتائجها أداءً جيدًا على مستوى الفهم، حيث بلغت نسبة هذا الجانب 82,69%. يتجلى ذلك في الأداء المرتفع في بند الفهم العام والإستقبال المعجمي ، مما يعكس قدرة ملحوظة على تمييز المعاني وفهم المفردات ضمن السياق، وهي مؤشرات إيجابية تدل على تطور ملحوظ في المهارات الإستقبالية.

أما فيما يتعلق بمستوى التعبير، فقد حققت الطفلة نسبة 81,06%، وهو مستوى جيد يعكس توازناً واضحاً بين مختلف بنود التعبير. فقد أظهرت كفاءة معتبرة في الإنتاج المعجمي وتكرار الكلمات ، مما يدل على إمتلاكها لرصيد لغوي وظيفي يُستثمر في التعبير الفردي. كما كان أداؤها مميزًا في إنتاج العبارات وتكرارها ، وهو ما يعكس تمكنًا من إستخدام التراكيب النحوية والجمل البسيطة بشكل سليم نسبيًا.

إنطلاقًا من هذه المعطيات، يمكن القول إن الطفلة (أ.ق) تُظهر مستوىً متقدمًا نسبيًا في إكتساب اللغة التعبيرية على الصعيد المورفوتركيبي، مع مؤشرات مشجعة على مستوى الوعي البنيوي بالجملة. غير أن تطورها يستدعي الإستمرار في التدخلات اللغوية التي تدعم توسيع المعجم، تعميق فهم التراكيب المعقدة، وتحسين الأداء في المهام التي تتطلب معالجة سمعية سريعة، بما يعزز الإندماج اللغوي التام في السياقات التعليمية والاجتماعية.

3) مناقشة النتائج:

تُظهر نتائج العينة المدروسة من الأطفال ذوي الإعاقة السمعية الحاملين لزراعة القوقعة تفاوتًا واضحًا في مستوى اللغة التعبيرية، خاصة من حيث القدرات المورفوتركيبية. فقد لوحظ أن بعض الأطفال يتمتعون بمستوى جيد من الكفاءة اللغوية التعبيرية، خصوصًا في بند الإنتاج المعجمي وتكرار الكلمات، مما يدل على تطور مقبول في القدرة على استخدام المفردات بشكل وظيفي، واستيعاب الصيغ الصوتية للكلمات بشكل سليم.

في المقابل، برزت لدى عدد من الحالات صعوبات متفاوتة في إنتاج وتكرار العبارات، وهو ما يعكس خللًا في التحكم بالقواعد النحوية وتكوين الجمل السليمة من حيث الترتيب والمطابقة. كما أن الأداء في هذه البنود غالبًا ما كان أضعف مقارنة بالأداء في بنود المفردات، مما يدل على وجود فارق واضح بين القدرة على اكتساب الكلمات والقدرة على توظيفها داخل تراكيب لغوية صحيحة. هذا التباين يشير إلى أن تطور اللغة التعبيرية لدى الأطفال الحاملين لزراعة القوقعة لا يكون بالوتيرة نفسها عبر مختلف أبعاد اللغة، إذ يبدو أن المعجم يتطور بشكل أسرع من التركيب، وهو ما يستدعي تدخلًا لغويًا يستهدف البنية التركيبية للغة من خلال التدريب على إنتاج الجمل بأنواعها المختلفة واستخدام أدوات الربط

والصيغ النحوية المناسبة. كما يُبرز هذا الأمر ضرورة دعم الذاكرة السمعية والقدرة على معالجة التتابعات اللغوية، لما لها من أثر مباشر على القدرة التعبيرية.

بناءً على ما سبق، فإن تطوير اللغة التعبيرية لدى هذه الفئة يتطلب مسارًا تأهيليًا متوازنًا يأخذ بعين الإعتبار خصوصيات كل حالة، مع التركيز على تمكين الطفل من الإنتقال من الإستجابات المعجمية الفردية إلى إنتاج خطاب لغوي متكامل وظيفيًا ونحوياً.

الإستنتاج العام:

بناءً على النتائج المحصل عليها من خلال تحليل أداء أفراد العينة في مختلف المهام اللغوية التعبيرية، يمكن القول إن الفرضية التي مفادها أن "الطفل الأصم الحامل لزرع القوقعة يعاني من صعوبات على المستوى المورفوتركيبي للغة التعبيرية" هي فرضية مدعومة إلى حد كبير. فقد بيّنت المعطيات وجود صعوبات متفاوتة في التحكم بالبنية التركيبية للغة، لا سيما في إنتاج وتكرار العبارات، وهو ما يعكس محدودية في اكتساب القواعد النحوية اللازمة لتكوين جمل سليمة وظيفيًا وسياقيًا. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن هذه الصعوبات ليست معممة على جميع الحالات بنفس الدرجة، إذ أظهرت بعض الحالات أداءً مقبولاً أو جيدًا في بعض أبعاد اللغة التعبيرية، خصوصًا في الجانب المعجمي وتكرار الكلمات.

وعليه، يمكننا أن نؤيد هذه الفرضية مع بعض التحفظ، مع التأكيد على أن مظاهر القصور المورفوتركيبي تختلف بإختلاف عدة عوامل، من بينها سن الزرع، مدة إستخدام الجهاز، نوعية التدخل اللغوي، والبيئة الأسرية والتربوية المحيطة بالطفل.

لذلك نقترح إعادة صياغة الفرضية بشكل أكثر دقة لتأخذ في الحسبان هذا التفاوت، على النحو الآتي:

" يعاني العديد من الأطفال الصم الحاملين لزراعة القوقعة من صعوبات متفاوتة في إكتساب البنية المورفوتركيبية للغة التعبيرية، تتأثر بعوامل فردية وبيئية متعددة".

خاتمة

الخاتمـــة :

إن الصمم يمثل عائقا للفرد منذ بداية حياته ، ففقدان حاسة السمع يكون له آثار سلبية تنعكس على كل النشاطات اليومية التي يقوم بها الفرد ، كما تعتبر حاسة السمع أساسا في إكتساب و تعلم اللغة بجميع مستوياتها التي هي أساس التواصل في المجتمع .

فهناك العديد من الباحثين الأجنبيين منهم "A.Dumont" الذين قاموا بدراسات تركزت في إبراز أهمية الزرع القوقعي في إكتساب و إنماء اللغة لدى أطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي .

و في هذا الصدد قمنا بدراسة علمية من خلال شريحة معينة من المجتمع ألا و هي الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي ما بين (10.7 سنوات)، حيث تمحورت دراستنا حول تقييم المستوى المورفوتركيبي للغة التعبيرية لديهم .و حتى نتوصل إلى ذلك قمنا بدراسة المتغيرات المتمثلة في:

- الإعاقة السمعية و الزرع القوقعي.
- المستوى المورفوتركيبي.
- اللغة التتعبيرية .

كما قمنا بتطبيق إختبار تقييم اللغة الشفهية EllO من أجل قياس المستوى المورفوتركيبي لدى عينتنا.

أما فيما يخص نتائج عينة البحث فلقد بينت وجود صعوبات متفاوتة في التحكم بالبنية التركيبية للغة . و مع ذلك تجدر الإشارة إلى أن هذه الصعوبات ليست على جميع الحالات بنفس الدرجة ، فذلك يعود إلى عدة عوامل من بينها سن الزرع ، مدة إستخدام الجهاز ، نوعية التدخل اللغوي .

خاتمة:

في الأخير و من خلال هذه النتائج جعلتنا نقول أن فرضية بحثنا التي مفادها أن "الطفل الأصم الحامل لزرع القوقعة يعاني من صعوبات على المستوى المورفوتركيبي للغة التعبيرية" قد تحققت ، و نلفت إلى هذه النتائج تختلف من فرد لآخر.

الآفاق

الآفاق :

- فتح المجال من أجل إجراء دراسات مقارنة بين الأطفال الصم الحاملين لزراعة القوقعة و الأطفال ذوي السمع السليم من نفس الفئة العمرية ، للوقوف على الفوارق الدقيقة في التطور المورفوتركيبي.
- التعمق في دراسة العوامل المؤثرة في إكتساب التراكيب النحوية.
- تصميم برامج علاجية و تأهيلية موجهة لتقوية الجانب التركيبي للغة التعبيرية ،مع مراعاة خصوصيات الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي .
- تكوين مختصين في التربية الخاصة على أساليب التدخل اللغوي الموجه نحو التراكيب والقواعد النحوية، وعدم الاكتفاء بالجانب المعجمي أو الفونولوجي فقط.
- إدماج الطفل في بيئة لغوية غنية ومحفزة سواء في المؤسسات التربوية أو مراكز التأهيل، لتعزيز فرصه في اكتساب أنماط لغوية أكثر تعقيدًا وتنوعًا.
- ختامًا، فإن العمل على تحسين المستوى المورفوتركيبي للغة التعبيرية لدى الأطفال الحاملين لزراعة القوقعة هو مسعى متعدد الأبعاد، يتطلب تكامل الجهود البحثية والتطبيقية، مع التركيز على الفروق الفردية والحاجات الخاصة بكل حالة.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية :

1) إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات،"الاعاقة السمعية". جامعة لوند ،السويد ، ط 1، 2003.

2) الجبالي ،حسني ،2002." العميان والصم بين الإضطهاد والعظمة".

3) الفاسي الفهري،ع.1994.اللغه العربية: بنيتها التركيبية،الدلالية والتداولية،المركز الثقافي العربي.

4) القرويتي، يوسف وآخرون،2001،"مدخل الى التربية الخاصة".ط2،دبي:دار القلم.

5) القريطي ،عبد المطلب أمين ،1996."سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم"، ط1،القاهرة، دار الفكر العربي.

6) جنان أمين، "دراسة نفس عصبية لعسر القراءة وعلاجها"،رسالة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العصبي، الجزائر،2012

7) جنون وهيبة ،"إكتساب المستوى المورفو–تركيبي والدلالي عند الطفل الخاضع للزرع القوقعي"، رسالة لنيل الماجستير،كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية،قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا ،جامعة الجزائر –2– ، 2012/2011، غير منشورة.

8) حسان،ت.1980. اللغة العربية: معناها ومبناها. دار الثقافة.

9) خالدة نسيات،الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي،دار أسامة، 1ط،2009.

10) سعيد حسني،2001،التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية، ط2 ، عمان: الدار العلمية الدولية ودار الثقافة.

11) عبد الراجي،ع.2000 . "في علم اللغة العام " : دار المعرفة الجامعية .

12) عبيدات ، عدس،ع، وعبد الحق.2010 . أساليب البحث العلمي: النظرية والتطبيق ، ط4. عمان،الأردن: دار الفكر.

13) عصام حمادي الصفدي ، " الإعاقة السمعية " ، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، ط1 ، 2007 .

14) محمد بدوي،1995 . "الرعاية الإجتماعية للطفل الأصم: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر.

المراجع باللغة الأجنبية :

15) Anderson,S.R 1992.A. morphology. Cambridge University Press.

16) Ardila.A.2010.A proposed reinterpretation of aphasia classification.Aphasiology.

17) Belot Catherine,Tricot Marie, les tests en orthophonie , Tome 1 , ortho-édition France, 2001.

18) Chomsky, N . 1995. S the Minimaliste Program .MIT Press.

19) Dubois-Bélenger Roselyne &al . La morphosyntaxe réceptive d'enfants de 5 à 8 ans porteurs d'un implant cochléaire , in revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie , vol 34, n°04, Hiver 2010, F.N.O , Canada,p:271-281.

20) Dumont Annie , implantation cochléaire "guide pratique d'évaluation et de rééducation" , Ortho-édition, France,1997.

21) Elain.N & Marie , Anatomie et Psychologie humaine, 6éme édition, copyright ,Québec, 2005.

22) Frédéric brin ."dictionnaire d'orthophonie" , édition ortho, 2éme édition, Paris, France, 2004.

23) Hallahan , D.P,& Kauffman, J.M.2003. Exceptional learners: introduction de special education 9th ed.Allyn & bacon.

24) Haspelmath.M & Sims,A.D.2010. Understanding Morphology 2éme édition.Rovtledge .

25) Leonardo, L.B. 2014. children with specific language impairment 2nd Ed. MIT Press .

26) Listening, Speaking, Reading, Writing, and Communicating 4th Ed.Elsevier .

27) Maillart Christelle. L'évaluation de la morphosyntaxe. France, p:1-24, www. code. ucl.ac .be/users/Maillart/Documents,29/08/2012.

28) Owens ,R.E.2016.Language development: An introduction 9th Ed.Pearson.

29) Parisse Christophe, La morphologie : qui est-ce qu'est ? Application au cas de la langue française, in : revue de la rééducation orthophonique

الملاحق