الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الارطفونيا

شعبة الارطفونيا

التعبير الشفهي عند الطفل الحامل للزرع القوقعي

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الارطفونيا : أمراض اللغة والتواصل .

من اعداد الطالبتين :

- دقيق لطيفة.
- آيت عمران سلينة .

أعضاء اللجنة المناقشة

- د. غزال امال .....مشرفا
- د.قادري حليمة .....رئيسة اللجنة
- د. اجد محمد العربي.....مناقشا

السنة الجامعية 2022/2021

الشكر و التقدير

بداية الشكر لله عز وجل الذي أعاننا وشد من عزمنا لإكمال هذا البحث, ونشكره راكعين , الذي وهبنا الصبر و المطاولة التحدي و الحب لنجعل من هذا المشروع علما ينتفع به.

قال رسول الله صلى عليه وسلم :"من لم يشكر الناس لن يشكر الله "

نتقدم بأجمل عبارات الشكر و الامتنان من قلوب فائضة بالمحبة و الاحترام و التقدير لها, و نقدم أزكى تحياتنا و أجملها و أثناها نرسلها لك بكل الود و الحب و الإخلاص .....شكرين لك على كل ما قدمته وما نصحت لنا به في إشرافك على هذا البحث, فلك منا كل الشكر و الامتنان:

الدكتورة غزال أمال

ونتقدم بجزيل الشكر و العرفان إلى جميع أعضاء اللجنة و كل أساتذة الأرطوفونيا (د.بوعكاز, د.حدبي , د أجاد, د بن عراب, د رقوش, د طيار د أجاد د. قادري .....)

الإهداء1

إلى روح أبي الطاهرة رحمة الله عليه

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى أعز وأغلى إنسانة في حياتي إلى من منحتني االقوة و الصبر و العزيمة لمواصلة البدر إلى الغالية على قلبي

أمي

إلى أختي و سندي في الحياة "ليديا"

إلى كل عائلتي .....

إلى كل من صديقتي لطيفة ، سارة.....

إلى كل من ساندي في هذه الحياة.....

أحبكم

أيت عمران سلينة

الإهداء 2

إلى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا.

إلى أمي العزيزة الغالية التي كافحت من أجلنا، نتمنى لها الشفاء

إلى خطيبي الذي طالما ساندني و عائلته الكريمة.

إلى جميع صديقاتي خاصة سارة و نبيلة ...

أهدي هذا العمل المتواضع. ونسأل الله أن يجعله نورا لكل طالب علم دقيق لطيفة

محتويات البحث : **الصفحة**

كلمة شكر.....أ
الإهداء.....ب
محتويات البحث .....ج
قائمة الجداول.....ه
المقدمة.....1

الجانب النظري

الفصل الاول : الاطار العام لإشكالية الدراسة

إشكالية الدراسة 4
أهداف الدراسة 5
أهمية الدراسة 5
التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة 5

الفصل الثاني : الصمم

- تعريف اصمم.....9
- اسباب الصمم.....10
- خصائص الصمم.....12
- طرق التواصل مع المعاقين سمعيا.....14
- تشخيص الاعاقة السمعية.....17
- طرق التكفل بالمعاقين سمعيا.....18
- الاعاقة السمعية في الجزائر 21
- خلاصة 22

الفصل الثالث : التجهيز السمعي

- تعريف الجهاز السمعي.....24
- تعريف التجهيز المبكر.....24
- كيفية التجهيز.....25
- شروط التجهيز.....25
- لمحة تاريخية عن الزرع القوقعي.....26
- تعريف الزرع القوقعي.....27

- مكونات جهاز الزرع القوقعي.....27
- كيفية عمل جهاز الزرع القوقعي.....29
- خلاصة.....30

الفصل الرابع : التعبير الشفهي

- تعريف اللغة 33
- وظائف اللغة.....34
- تعريف التعبير الشفهي 36
- مستويات التعبير الشفهي.....37
- انواع التعبير الشفهي 39
- شروط اكتساب التعبير الشفهي 40
- عمليات التعبير الشفهي.....42
- عوامل ضعف التعبير الشفهي.....45
- اهمية التعبير الشفهي.....46
- خلاصة.....48

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:الاجراءات المنهجية للدراسة

- الدراسات الاستطلاعية 51
- المجال الجغرافي و الزماني للدراسة الأساسية 52
- ادوات البحث.....52

الفصل السادس :عرض وتقديم الحالة تحليل و مناقشة النتائج الميدانية.

تقديم الحالة 58/73

الملاحظة 74/59
عرض و مناقشة نتائج لاختبار شفري ميلر في بند تسمية الصور.....86/71
عرض و مناقشة نتائج لاختبار شفري ميلر في بند التعيين.....86/71
عرض و مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات الجزئية.....88
لاستنتاج العام.....89
خاتمة.....91
المراجع.....92
الملاحق.....95

مقدمة :

تعتبر اللغة شكلا من أشكال التواصل، التي تساعد الإنسان وخاصة الطفل على الإندماج في مجتمعه بشكل طبيعي، حيث أنها تشمل قدرته على التعبير عن نفسه وحاجاته، كما تمكنه من التفاعل مع الآخرين، غير أن هذه القدرة أحيانا لا تتحقق وهذا راجع لعدة أسباب من بينها فقدان حاسة السمع التي تعتبر من أهم الحواس المتدخلة في التواصل الشفهي، والتي يعتمد عليها الطفل في إدراكه لعالمه، فهذا العجز يقود إلى صعوبات عديدة خاصة في تعلم اللغة.

ونظرا لما للسمع من أهمية، وخاصة في السنوات الأولى من عمر الطفل وأهمية التدخل المبكر، فقد أكدت جميع الدراسات والأبحاث النفسية والتربوية على أن مراحل النمو الأولى تعتبر ذات أهمية بالغة في نمو الطفل و تكيفه، وعليه فإن التدخل المبكر في هذه المرحلة سوف يسهم بدون أدنى شك في تنمية قدرات الطفل اللغوية خاصة والقدرات العقلية والحركية والجوانب الاجتماعية والانفعالية عامة، ومن أجل الانتفاع من الفترات الحرجة والهامة في النمو اللغوي، فإنه يجب اكتشاف الإعاقة في وقت مبكر، كما يجب استخدام التقنية الطبية (المعينات السمعية) في أسرع وقت ممكن، وتنمية واستغلال ما لديه من بقايا سمعية، لأن العضو الذي يهمل يضمر، بينما العضو الذي يستعمل ينمو ويقوى، وهذا لتسهيل إدماجهم في المجتمع. إلا أن هذا لا يتم إلا بمساعدة أخصائين متمكنين في هذا المجال، وهذا بالتدخل المبكر والتأهيل اللغوي عن طريق إعداد برامج مكثفة في التربية السمعية والتنطيق، وإدماج لهذه الفئة من الأطفال في المجتمع المتكلم، لذا من الضروري تقديم برامج التدخل المبكر لتنمية اللغة لدى هؤلاء الأطفال فور ميلادهم أو فور التحقق من فقدان السمع لديهم.

و بما اننا سلطنا الضوء على الجانب التعبيري خاصة و ان الاطفال الحامليين للزرع لمعرفة قدرات الطفل اللغوية و قد استعنا بعد اختبارات لانها كانت الانسب لتوضيح المستوى في البيئة الجزائرية .

بناء على ما سبق فقد تضمنت دراستنا جوانب و فصول عديدة لعرض كل المعلومات التي قمنا بالبحث عنها و كانت على النحو التالي:

الإطار العام للإشكالية :و قد تم فيه التعريف بالإشكالية و صياغتها و تحديدها وذكر الدراسات السابقة و اقتراح فرضية للدراسة، و كذلك أهداف و أهمية البحث و تحديد

المفاهيم الاجرائية.و للقيام بهذا العمل قمنا بتقسيم البحث إلى جانبين:

الجانب النظري و الجانب التطبيقي بحيث يتكون الجانب النظري من ثلاثة فصول حيث تعرضنا في:

الفصل الأول : إلى تعريف الصمم، أسباب الصمم، أنواع الصمم، تصنيفات الصمم وأخيرا خلاصة الفصل.

في حين تطرقنا في الفصل الثاني إلى تعريف الزرع القوقعي، لمحة تاريخية عن الزرع القوقعي ، آلية السمع للزرع القوقعي، خطوات الزرع القوقعي، مكونات الزرع القوقعي انواع الزرع القوقع ,شروط الزرع القوقعي و أخيرا خلاصة الفصل.

وفي الفصل الثالث قمنا بتعريف التعبير الشفهي، مستويات التعبير الشفهي، أنواع التعبير الشفهي، مراحل نمو التعبير الشفهي لدى الطفل الأصم والعادي، عوامل ضعف التعبير الشفهي، أهمية التعبير الشفهي، و أخيرا خلاصة الفصل.

و أما الجانب التطبيقي فيضم 3 فصول:

بحيث يضم الفصل الرابع كل من منهجية البحث أين تعرضنا فيها إلى الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث، مكان وزمان إجراء البحث، عينة البحث ، و حددنا الأدوات المستعملة في دراستنا و كذلك طريقة اختيارنا للبنود و صعوبات الدراسة.

الفصل الخامس تم التطرق فيه لعرض الحالات، اما الفصل السادس عرض النتائج التي تحصلنا عليها بعد أن طبقنا الاختبار و تمت مناقشتنا لهذه النتائج وفقا لفرضية البحث التي طرحناها في الإشكالي و كذلك وضع استنتاجا عاما حول الحالات و قمنا بإثبات أو نفي الفرضية .ثم قمنا بوضع خاتمة لبحثنا هذا متضمنة أهم الاستنتاجات الأخيرة التي توصلنا إليها من خلال الدراسة النظرية و التطبيقية للموضوع و أنهينا بحثنا هذا بتقديم أهم الاقتراحات التي لحظناها ضرورية في عالم الصمم والأطفال الصم.

و في الأخير قدمنا قائمة المراجع التي اعتمدنا عليها خلال البحث و الملاحق والتي تتمثل في الوسائل المستعملة كالميزانية الارطفونية وصور الاختبار التي استعملناها لشفري ميلر.

الفصل الأول : الاطار العام لإشكالية الدراسة

الإشكالية

اهداف الدراسة

فرضية الدراسة

أهمية الدراسة

الإشكالية:

يعتمد الإنسان في إدراكه لعالمه الخارجي على المعلومات التي يستقيها عبر الحواس ،و التي تعتبر قوة هائلة تسمح له بالاتصال والتعرف علي كل ما يحيط به ومن بين هذه الحواس نجد حاسة السمع التي تعتبر أهم الحواس التي يعتمد عليها الإنسان في تفاعلاته مع الآخرين خلال مواقف الحياة المختلفة ،ولها دور هام في عملية التواصل والنمو اللغوي عند الطفل إذ تمكنه من اكتساب اللغة والتعبير الشفهي من المحيط الخارجي وتتمثل مهارات التعبير الشفهي أساسا في أصوات الكلام التي تملك بعدا تعبيريا وإستعابيا.(اسامة محمد البطانية/57/2007)

وتشير الباحثة" **سهي احمد أمين نصر " 2000** إلي أن الإعاقة السمعية من بين الإعاقات الأكثر صعوبة وتعقيدا,ذلك لأنها تؤثر على الكثير من المظاهر المختلفة ،خاصة عل نموا للغة واكتسابها ،بحيث عدم اكتساب اللغة بطريقة طبيعية يجعل مشاركة الطفل في الحياة أمرا صعب.(سهى امين نصر/15/2000)

ويضيف كل من " **سيسالم وعبد الرحيم وبشاي " 1988** أن نقص السمع لذوي الإعاقة السمعية يجعل من الضروري استخدام أجهزة وأدوات معينة حتي يتمكنوا من فهم الكلام المسموع.

ونجد هذا الأخير يساهم في اكتساب الطفل للعديد من الخبرات والمهارات ومن أهم هذه المهارات التعبير الشفه ي الذي يعتبر لغة الحديث المنطوق، من خلاله يتم التعبير عن الخبرات والمهارات والحاجات والمشاعر،هو وسيلة من وسائل التفكير والتخيل،و يعتبر الكلام المنطوق أكثر انتشارا في عمليات التواصل بين الأفراد.(حامد عبد السلام زهران/347/2007)

والتعبير الشفهي لدي الطفل العادي تسير في مراحل ترتبط ببعضها ارتباطا كبيرا بداية من مرحلة المناغاة إلي غاية المرحلة اللغة الحقيقة،حيث تبدأ بمرحلة الصراخ أوالصياح حيث تعتبر أول استخدام لجهاز الكلام وأول مرة يسمع فيها الطفل صوته الخاص ،ثم تليها مرحلة المناغاة حيث تظهر حوالي 03 أشهر الأولي من عمرا لطفل وتكون واضحة تماما لديه، وقد تستمر في المعتاد حتى نهاية العام الأول، ثم تأتي مرحلة التقليد يتم فيها تحول

المناغاة العشوائية إلي كلمات لها معني، ثم نصل إلي مرحلة الكلام الحقيقي وفهم اللغة التي تمثل المرحلة الكبرى أو الحقيقة النمائية الهامة التي يتمكن خلالها الطفل من فهم الكلام الحقيقي واستخدامه استخداما صحيحا . (ليلى كرم الدين/52/2004)

وهذا فيما يخص الطفل العادي، أما بالنسبة للطفل المعاق سمعيا فيجتاز كل مراحل التطور اللغوي ولكن يبقي لديه تأخر ملحوظ مقارنة مع العادي وهذا التأخر يكون محسوس قياسا مع تقدم في العمر،و يتحدد حسب نوعية ودرجة الإصابة بالصمم، ففي حالة الصم المتوسط أو الجزئي فتكون مراحل تطور التعبير الشفهي مشابهة لبعض مراحل التطور عند العادي، حيث تكون مرحلة الصراخ طبيعية وفي العام الثاني تبدأ مراحل التطور وتتراجع متأثرة بالقصور السمعي فقد يصل الطفل إلي نسبة من اللغة الداخلة ولكن يتعذر عليه الوصول إلي اللغة التي هي وسيلة للتعبير أي فهم الآخرين.(حنفي بن عيسى/72/2989)

أما فيما يعني الصمم الحاد فهنا تكون فترة ما قبل اللغوية أي مرحلة الصراخ عادية،إلا أن التعبير تبدأ المناغاة في الاختفاء لانعدام التغذية الرجعية أي عدم سماع طفل لصوته لا يشجعه علي المواصلة، وبالتالي انعدام التعبير بسبب عدم تمكنه من مرور علي الأطوار اللغوية .(مرجع السابق/73).

و قد كان هدف مذكرتنا هو دراسة التعبير الشفهي عند الطفل الحامل للزرع القوقعي لما له من اهمية في مجالنا. و على هذا الاساس نطرح التساؤل التالي :

هل الطفل الخاضع للزرع القوقعي في سن مبكر لديه تفوق في مستوى التعبير الشفهي ؟

فرضية البحث :

الطفل الخاضع للزرع القوقعي في سن مبكر لديه تفوق في مستوى التعبير الشفهي .

اهمية الدراسة :

- دراسة معمقة للتعبير اللغوي في معرفة نقاط القوة و الضعف لدى الطفل الاصم.
- كون هذه الفئة من الاطفال لديها مدارس ابتدائية و بعضها مدمج في المدارس العادية.
- احتلال موضوع التعبير اللغوي مكانة هامة في المجال الارطفوني و النفسي البيداغوجي خاصة لمراكز الصم و البكم .
- الاستعمال المفرط للغة الاشارة و الهروب من التعبير الشفهي.

اهداف الدراسة :

معرفة دور التجهيز في سن مبكر للطفل و فعاليته في تنمية القدرات التعبيرية عند الطفل

ابراز قدرات الطفل في التعبير الشفهي

تحديد المفاهيم الاجرائية :

1. الصمم:

- اصطلاحا :هي تلك الإعاقة التي تعتمد على شدة الفقدان السمعي عند الفرد ويقاس بالديسيبل، حيث لا يستطيع الفرد أن يكون قادر على سمع وفهم الكلام المنطوق.
- إجرائيا:الصمم هو إصابة عضوية تحدث على مستوى الأذن فيحدث خلل لحاسة السمع فتنقص القدرة على التقاط الأصوات وهذا ما يؤثر على النمو النفسي واللغوي

التجهيز:

- اصطلاحا :الزرع القوقعي مخصص للأشخاص الذين يعانون من صمم داخلي قوقعي عميق والذين لم يستطيعوا الاستفادة من الدعمات السمعية الكلاسيكية، وهو يحرض مباشرة العصب السمعي بواسطة إلكتًرودات أو عدة إلكتًرودات مزروعة في القوقعة، انطلقت الأجهزة المزروعة في فرنسا سنة 8791 م بواسطة فريق البروفيسور« Chauard » (Hôpital saint- antonie , paris).
- اجرائيا :يعد من أهم مراحل التًربية المبكرة إذ يساعد الطفل المعاق سمعيا على تنشيط بقاياه السمعية .اما الطفل الأصم من الدرجة الأولى فيساعده على اكتساب الدورة السمعية،كما يساعد التجهيز على اكتساب اللغة الشفوية و التعبيرية الاجتماعية للفرد.

الزرع القوقعي:

- اصطلاحا:هو نظام الكتًرونيي(systéme électrique) يهدف إلى خلق إحساس صوتي عن طريق تنبيه كهربائي للنهايات العصبية الخاصة بالعصب الثامن فيصبح بهذا النظام الحسي السمعي العاجز نظاما اصطناعيا يحتوي على إلكتًرودات مزروعة على مستوى الأذن الداخلية.
- إجرائيا:هي آلة تحتوي على مجموعة من الالكتًرودات بحيث تزرع داخل القناة

القوقعية يكمن دورها في تنشط ألياف العصب السمعي، مما يحسن القدرة على الاتصال اللفظي.

التعبير الشفهي:

يتمثل في التعبير عن مشاعر وأحاسيس والآراء والخبرات والأفكار والمعلومات عن أشياء سواء كان ذلك نطقا أو شفويا.

الفصل الثاني: الصمم

- تعريف اصمم
- اسباب الصمم
- خصائص الصمم
- طرق التواصل مع المعاقين سمعيا
- تشخيص الاعاقة السمعية
- طرق التكفل بالمعاقين سمعيا
- الاعاقة السمعية في الجزائر
- خلاصة

تمهيد:

تعد الإعاقة السمعية تلف أو خلل عضوي في الجهاز السمعي و من بين الإعاقات التي تتَّرك أثار سلبية على حياة الطفل،فهذا الحرمان من حاسة السمع يعيق و يعرق مما يجعله لا يكتسب اللغة كأقرانه من الأطفال السالمين سمعيا، مما يؤدي لعدم إمكانية الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية، إلى أن الإعاقة السمعية تعني القصور بالسمع بصفة دائمة أو غير مستقرة والذي يؤثر بشكل سلبي على الأداء التعليمي للطفل لذلك سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى التعريف بالصمم وخصائصه وسبابها وتصنيفاتها وفي الختام طرق التواصل مع المعاقين سمعيا.

1. تعريف الصمم :

تعددت التعاريف الخاصة بالصمم ، فهناك من يعرفه حسب الدرجة ، النوع والسبب وهناك من يرى : بأنه كل انخفاض أحادي أو ثنائي لحاسة السمع مهما كانت درجته ومكان تمركزه (سميرة ركزة -2014 - ص 19)

بحيث يعرف الشخص الأصم من الناحية الطبية بأنه ذلك الذي حرم من حاسة السمع (منذ ولادته) إلى درجة تجعل الكلام المنطوق مستحيل السمع مع أو بدون المعينات السمعية ، أو هو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام ، او الذي فقدها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن أثار التعلم فقدت بسرعة (بدر الدين كمال عبدة -2001 - ص 97) .

ويعرف معجم المصطلحات الطبية" لديلامار" الصمم بأنه : ضعف أو غياب كلي للصوت ، كما قد يعود أيضا إلى إصابة الأذن الوسطى ، الطبلة أو قناة أوسطاكيوس أما "أني دومون" فتعرفه كما يلي في كتابها الأرطوفونية والطفل الأصم : " بأنه حرمان ، ضعف إلغاء كلي ، لحاسة السمع أو تشويه أو وظيفة لفقدان السمع " . (سميرة ركزة -2014 - ص 19)

أما " مورز " فيعرف الشخص الأصم : بأنه الشخص الذي مقدار الفقدان السمعي لديه 70 ديسبال أو أكثر ويعيق فهم الكلام خلال الأذن وحدها وباستعمال أو بدون استعمال السماعة الطبية " . (سميرة ركزة -2014 - ص 19).

اذن الصمم اعاقة مكتسبة او فطرية التي تسبب عرقلة في التواصل .

2. **أسباب الصمم**:

يوجد نوعين من الصمم يختلفان فيما بينهما سواء على مستوى الأذن الوسطى أو الأذن الداخلية ، أو الاضطرابات الناجمة أو طرق الكفالة وهما : الصمم الإرسالي والصمم الإدراكي ، ويرجع سبب الصمم الإرسالي إلى إصابة الأذن الخارجية أو الوسطى أما الصمم الإدراكي فهو راجع إلى إصابة العصب السمعي أو الألياف أو المسالك العصبية المركزية وباجتماع مابين النوعين ينتج الصمم المركب أو المزدوج.

- **أسباب الصمم الإدراكي** :

هو ناتج عن إصابة على مستوى الأذن الداخلية والمسالك العصبية الموصلة إلى المخ ، حيث يترتب في هذه الحالة عدم وصول الموجات الصوتية مهما كان ارتفاعها إلى الأذن الداخلية وعدم مراقبة الصوت أو الكلمة التي يصدرها الأصم وفي هذا النوع من الإصابة غالبا ما يكون استعمال الأدوية بدون فائدتها يمكننا أن نصنف عدة أسباب لصمم الإدراكي (سميرة ركزة -2014 - ص 35)

✓ <u>العوامل الوراثية :</u>

حالات الإعاقة السمعية ذات الأصول الجنينية تحدث نتيجة لانتقال حالة من الحالات المرضية من الوالدين إلى الجنين عن طريق الوراثة هذا نوع من الصمم الوراثي في الطفولة المبكرة يتضمن فقدان السمع بدرجة حادة ويكون غير قابل للعلاج كذلك فإن هذه الحالات تكون مزدوجة أي تصيب الأذنين وتضمن عيوبا حسية عصبية في نفس الوقت . (ماجدة سيد عبيد -2000 ص 48).

✓ <u>العوامل المكتسبة :</u>

كما هو معروف أن تكون جهاز السمع يبدأ في حوالي الأسبوع الثاني أو الثالث ويكتمل في الشهر السادس من الحمل حينئذ يصبح ذو حساسية للمؤثرات خلال الأشهر الستة الأولى من الحمل.

✓ <u>الصمم الذي يظهر قبل الولادة :</u>

أي أثناء الحمل من الأمراض التي تؤدي لصمم والتي تصيب الأم الحامل أثناء الشهور الثلاثة الأولى من حملها وهي :

- الحصبة الألمانية : وتتفاوت خطورتها حسب المدة التي تظهر فيها وينتج عنها صمم إدراكي مع توقف في النمو القوقعي وهذه الإعاقة تكون في غالب الأحيان حادة وتنجم عنها إصابات أخرى منها إصابات قلبية حمى وصمم مع تأخر عقلي .
- المقوسات : . تصيب الأم أثناء الحمل وينجم عنها صمم مرفق بتشوهات أخرى كتضاد الدموي الذي يؤدي إلى إصابة قوقعية إلا أننا نلاحظ نقص كبير في هذا النوع من الإصابة وهذا راجع للاكتشافات العلاجية الخاصة بها وكل إصابة خطيرة في بداية الحمل لابد أن تأخذ بعين الاعتبار لأن إهمالها قد يؤدي بالفعل إلى تأثيرات جانبية خطيرة . (سميرة ركزة -2014 - ص37-38).

✓ الصمم الذي يظهر أثناء الولادة :

وينتج عنه نقص الأكسجين الذي قد يسبب اختناق عند الولادة وبالتالي ينتج عنه صمم.

✓ جروح إصابات عند الولادة :

كأن يولد الطفل بصورة عكسية مما يؤدي إلى استعمال بعض الطرق الخاصة لتعديل طريقة ولادته فيترتب عنها بعض الإصابات أو جروح خطيرة الولادة المستعصية : تطول مدتها لأنها تؤدي إلى عدم وصول الأكسجين إلى مخ المولود فتلتهب أغشية المخ ويؤدي ذلك إلى الصمم .

✓ الولادة المبكرة :

والتي هي كثيرة الانتشار تحدث نزيفا دمويا داخل الأذن .

✓ أسباب تعفنية:

✓ تكون مرتبطة بالتهاب السحايا والتي تؤدي بالضرورة على استعمال بعض المضادات الحيوية التي تدخل في علاج التهاب السحايا والتي تؤدي في غالب الأحيان إلى صمم .

✓ الصمم الذي يظهر بعد الولادة :

تظهر أسبابه في:

الصدمات خاصة تلك التي تقع في مستوى الجمجمة فهي نادرة لكنها تؤدي إلى الصمم

الالتهابات :

- ونذكر منها الالتهاب السحائي التهابات الأذن مهما كان نوعها سواء الالتهابات الحادة أو المزمنة التي تؤثر على التجاويف الأنفية والحلقية وتكون في الغالب مسئولة على الصمم المتوسط وتصبح خطيرة في غياب العلاج والرعاية الكافية .

(سميرة ركزة - 2014 - ص38-39).

3. خصائص الصمم :

✓ الخصائص اللغوية:

من الطبيعي أن يتأثر النمو اللغوي لدى الأفراد الصم ، فهو يعتبر من أكثر المجالات تأثرا بالإعاقة السمعية ولا عجب في ذلك حيث أن الصعوبة في جوانب النمو اللغوي ، وخاصة في اللفظ لدى الأفراد المعوقين سمعيا ، وترجع إلى غياب التغذية الراجعة المناسبة لهم في مرحلة المناغاة ، إن الطفل السامع عندما يقوم بالمناغاة فانه يسمع صوته ، وهذا يشكل له تغذية راجعة يستمر بالمناغاة . في حين أن الطفل الأصم لا يسمع مناغاته ، وبالتالي يتوقف عنها ولا تتطور لديه اللغة بعد ذلك ، كما أن الطفل الأصم على الأغلب لا يحصل على استشارات سمعية كافية أو على تغذية راجعة ، وبالتالي فان الإعاقة السمعية لا توفر للطفل الأصم الحصول على نموذج لغوى مناسب يقوم بتقليده .

ويذكر هلهان وزملائه (1981) ثلاث أثار سلبية للإعاقة السمعية على النمو اللغوي ، وخاصة لدى الأفراد الذين يولدون صما ، هي :

لا يقوم الطفل الأصم بأي تعزيز لفظي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات لا يتمكن الطفل الأصم من سماع لنماذج الكلامية من قبل الكبار كي يقلدهم (نوري القمش ، 2011 ، 123)

✓ الخصائص العقلية (المعرفية) :

ونقصد بها هل تؤثر الإعاقة السمعية على القدرة العقلية للفرد المعوق سمعيا ؟ لقد تم التوضيح سابقا أن الإعاقة السمعية تؤثر بشكل واضح على النمو اللغوي للفرد وبما أن معظم علماء النفس التربويون يشيرون إلى ارتباط القدرة العقلية بالقدرة اللغوية فمن البديهي أن يكون أداء الأفراد المعوقين سمعيا متدنيا على اختبارات الذكاء وذلك بسبب تشبع تلك الاختيارات بالناحية اللفظية ، والسؤال الذي يطرح نفسه هنا أنه هل تصميم اختبارات ذكاء

خاصة بالصم تركز على الجوانب الأدائية ، فهل سيكون أدائهم متدنيا على هذه الاختبارات ؟ على كل حال يجب الإشارة إلى أن اختبارات الذكاء بوصفها الحالي والمشبعة بالناحية اللفظية لا تقيس قدرات تصم العقلية الحقيقية ، وهذا تشير معظم الدراسات أنه لا توجد علاقة قوية بين درجة الإعاقة السمعية ومعامل الذكاء ، وأنه لا أثر للإعاقة السمعية على ذكاء الفرد .

إذ أشارت الدراسات إلى أن المعوقين سمعيا قادرون على التعلم والتفكير التجريدي وأن لغة الإشارة هي بمثابة لغة حقيقية . (المعايطة ، 2011 ، 92)

الخصائص التربوية (التحصيل الدراسي) :

من الطبيعي أن تتأثر الجوانب التحصيلية للأصم وبخاصة في مجالات القراءة والكتابة والحساب ، وذلك اعتمادا أساسيا على النمو اللغوي ، وحين أن الدراسات - كما ذكرنا سابقا – أشارت بشكل عام إلى أن الأفراد المعوقين سمعيا ليس لديهم في القدرات مقارنة بأقرانهم السامعين ، لذلك فان الانخفاض الواضح في التحصيل الأكاديمي لديهم يمكن تفسيره بعدد من العوامل أهمها:

- عدم ملائمة المناهج الدراسية لهم حيث أنها مصممة للأفراد السامعين.
- انخفاض الدافعية للتعلم في الغالب لديهم نتيجة ظروفهم النفسية الناجمة عن وجود الإعاقة السمعية.
-عدم ملائمة أساليب التدريس لحاجاتهم ، فهم بحاجة لأساليب تدريس فعالة تتناسب وظروفهم (مصطفى ، 60 ، 2009)

✓ الخصائص الاجتماعية والانفعالية :

تعتبر اللغة الوسيلة الأولى في التواصل لذلك يعاني المعوقون سمعيا من مشكلات تكيفية في نموهم الاجتماعي وذلك بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية 30 الفصل وصعوبة التعبير عن أنفسهم ، وصعوبة فهم الآخرين ، سواء كان ذلك في مجال الأسرة ، أو العمل ، أو المحيط الاجتماعي بشكل عام ، لذا يبد والفرد الأصم وكأنه يعيش في عزلة مع الأفراد العاديين الذين لا يستطيعون فهمه ، وهم مجتمع الأكثرية الذي لا يستطيع أن يعبر بلغة الإشارة أو بلغة الأصابع ، ولهذا السبب يميل المعاقون سمعيا إلى تكوين النوادي

والتجمعات الخاصة بهم ، إذ تعتبر هذه النوادي والتجمعات ذات أهمية الخاصة بالنسبة لهم ، بسبب تعرض الكثير منهم لمواقف الإحباط التي تترتب على نتائج التفاعل الاجتماعي بين الأفراد العاديين والصم , حيث أن الأفراد المعوقين سمعيا يحاولون تجنب المواقف التي تؤدي إلى التعامل الاجتماعي مع مجموعة من الأفراد ، ويميلون إلى إقامة علاقات اجتماعية مع فرد واحد أو اثنين .

لذلك فهم يميلون إلى العزلة كذلك يعانون من بطء في النضج الاجتماعي مقارنة بأقرانهم السامعين وذلك بسبب مشكلات التواصل اللفظي لدى هؤلاء الأفراد .

أما فيما يتعلق بالجوانب الانفعالية للمعوقين سمعيا فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأفراد المعوقين سمعيا أكثر عرضة للضغوط النفسية والقلق والتوتر ع أقرانهم العاديين ، مع ضرورة الإشارة إلى أن تأثير الإعاقة السمعية على الجوانب الانفعالية للفرد تختلف من فرد إلى آخر ، وذلك استنادا على عوامل عديدة تتعلق بالظروف الخاصة الفردية ، إلا أن ذلك لا يعني أن سوء التوافق الانفعالي نتيجة حتمية الأفراد المعوقين سمعياء (الزريقات ، 2003 ، ص 18).

4. طرق التواصل مع المعاقين سمعيا :

صنفت طرق التواصل مع المعاقين سمعيا إلى ثلاث طرق رئيسية للاتصال وهي :

✓ الطريقة الشفهية:

تتضمن هذه الطرقة تدريب البقايا السمعية لدى الطفل المعاق سمعيا ، كما تتضمن تعليمه قراءة الكلام وتؤكد على ضرورة استخدام المعينات السمعية وتتضمن :

- التدريب السمعي : يقصد به تعليم المعاق سمعيا لتحقيق الاستفادة القصوى من البقايا السمعية المتوفرة لديه ، وتركز هذه الطريقة على استغلال بقايا السمع لدى الطفل والمحافظة عليها وتنميتها استثمارها عن طريق تدريب الإذن والانتباه السمعي ، وتعويد الطفل على الوعي وملاحظة الأصوات المختلفة في البيئة والتمييز بينها ، وللتدريب السمعي دور مهم في تطوير قدرة الطفل على السمع وتحسين النمو اللغوي لديه خاصة إذا تم في مرحلة مبكرة ، وتستخدم في التدريب السمعي معينا سمعية تساعد في توصيل ما يصدر من أصوات وتمكين المعاق من تكرارها وتقليدها ، مع

تدريبه على تهذيب وتنظيم عملية التنفس وعلاج عيوب النطق ، وتلائم هذه الطريقة ضعاف السمع الذين بإمكانهم التقاط بعض الأصوات باستخدام معينات سمعية أو بدونها أكثر من الأطفال الصم الذين لا يسمعون .

✓ قراءة الشفاء :

يعرف حسين مصطفى (1997 ، 18) قراءة الشفاء بأنها : " فن معرفة أفكار المتكلم بملاحظة حركات فمه على أساس الربط بين صوت معين والحركة التي تصدر عن الشفاه أو الحلق أو اللسان وترجمة هذه الحركات إلى أشكال صوتية ، وتعتمد قراءة الشفاء على عاملين أساسين الأول هو الإدراك البصري المتمثل في ملاحظة الحركات اللسان والشفاء ، والثاني هو الإدراك اللمسي المتمثل في وضع الطفل على فمه كلي يحس بالهواء الصادر منه عند نطق بعض الحروف أو وضع يده على الحنجرة أو الأنف ليحس بالاهتزازات أو الذبذبات عند نطق حروف أخرى " . (عقل ، 2012 ، 97)

✓ طريقة التواصل اليدوي :

هذه الطريقة تلائم الصم الذين لا يستطيعون سماع الكلام حتى باستخدام المعينات السمعية ، وتهدف إكسابهم المهارات التواصلية عن طريق الأبصار وذلك من خلال الإشارات والحركات البدوية كبديل عن اللغة اللفظية ومن أهم أشكال التواصل اليدوي : لغة الإشارة والتهجي الإصبعي .

- التهجي الإصبعي : تعتمد هذه الطريقة على تصوير حرف من الحروف الهائية والأرقام بشكل خاص يؤديه المعلم أمام الطفل مكونا الجمل والعبارات . وتقوم هذه الطريقة على التهجي عن طريق تحريك أصابع اليدين في الهواء وفقا لحركات منتظمة وأوضاع معينة تمثل الحروف الأبجدية . ويستعمل التهجي الإصبعي متحدا مع لغة الإشارة للتعبير على الكلمات التي ليس لها إشارات ، ويعتبر هذا الأسلوب أكثر تقدما في الاستعمال من لغة الإشارة ، وقد تعددت الأنظمة المستخدمة في الهجاء الإصبعي على مستوى العالم وحتى العالم العربي وكانت هناك مشروعات للأبجدية العربية للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم ، كما يستخدم تهجئة الأصابع بمفردها مع الشخص الصم .

- لغة الإشارة : لغة الإشارة هي نظام من الرموز اليدوية تمثل بعض الكلمات أو المقاهيم أو الأفكار المعينة ، وهي تعتمد اعتمادا كبيرا على حاسة الأبصار ، وهي ملائمة بصفة خاصة للأطفال صغار السن حيث يكون من السهل عليهم رؤيتها ، كما انها لا تتطلب تنسيقا عقليا دقيقا لتنفيذها.

وقد فرضت لغة الإشارة نفسها كلغة رسمية للتلاميذ الصم ، حيث يمكن تحديد أهم السمات المتعلقة بلغة الإشارة في ما يلي:

- لغة الإشارة لغة مرئية وليست منطوقة وهي دائمة التطور.
- لغة الإشارة تستعمل حركات الأيدي محل اللغة المنطوقة ، وتعطينا تعبيرات الوجه و حركات الجسم إشارات مرئية تحل محل التعبير الصوتي ، تحل العيون محل الأذان في استقبال الرسالة .

كما أن لغة الإشارة تتكون من أربع عناصر أساسية هي :

شكل اليد hand shop.

الحركة : mouvement.

الاتجاه orientation.

الموقع (المكان) location. (كمال ، 2011 ، ص 111 ، 112).

✓ طريقة التواصل الكلي :

هي عبارة عن استخدام أكثر من طريقة من الطرق السابقة معا في الاتصال مع الصم ، كما تتضمن طريقة لتنمية البقايا السمعية ، وتعتبر طريقة للتواصل الكلي من أكثر طرق اتصال شيوعا في الوقت الحاضر ، سواء برامج المراكز الداخلية للصم أو المدارس النهارية الخاصة بالمعوقين سمعيا ويساعد استخدام اللفظ والإشارة معا أثناء الحديث مع الطفل الصم ، في التغلب على الثغرات التي قد تنجم عن استخدام أي منها بشكل منفرد .

والتواصل الكلي من أفضل طرق التواصل لدى الأصم ، حيث يمكن فيها استخدام الطريقة السمعية الشفهية ، قراءة الشفاء ، والنظام الاشاري البريطاني والأمريكي ، كما أن التواصل الكلي حق لكل طفل أصم في أن يتعلم باستخدام جميع الإشكال الممكنة للتواصل ، وقد أظهر

الصم الذين يستخدمون طريقة التواصل لكلي تقدم في التحصيل الدراسي عن أولئك الذين يستخدمون طرق التواصل الأخرى . (عيسى ، 2011 ، 195).

5. تشخيص الإعاقة السمعية:

يمكن تشخيص الإعاقة السمعية من خلال :

- طريقة الملاحظة :

وهي إحدى الطرق المنظمة التي لها قيمة مؤكدة في مساعدة الآباء والأمهات في الوقوف على بعض الأعراض والمؤشرات التي يحتمل معها وبشكل مبدئي وجود مشكلة سمعية يعاني منها الطفل .

ومن أهم المؤشرات التي ينبغي ملاحظتها للكشف عن احتمال وجود إعاقة سمعية لدى الطفل :

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

- اختبار اللمس :

ويتم على النحو التالي :

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

- اختبار الساعة الدقاقة :

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

المسافة بعد خمسة أقدام ويمكن ايجاد درجة السمع من العلاقة : حدة السمع = 5 / المسافة بين الساعة والأذن والقدم (سمير ، 2014 ، 67 ، 68).

- اختبار القدرة السمعية بالصوت الطبيعي للإنسان :

حيث تعد إحدى الأذنين بقطعة من المطاط أو القطن مع وقوف شخص آخر بالحجرة على بعد (20) قدما من المختبر ، مقسمة على مسافات قدميه ، ويوجه المختبر إلى الطفل عدة أسئلة تتناسب مع ميول عمره و درجة ذكائه ، وعند سماع الطفل السؤال الموجه إليه يهمس في أذن الشخص الذي يجاوره بالإجابة وفي حالة عدم سماع السؤال يتقدم إلى الأمام وبعيد إلقاء السؤال حتى يسمعه ثم تقاس المسافة التي يتم عندها سماع السؤال ونحسب النتيجة بالقيمة على (20).

- الاديومتر الفردي :

يستعمل لقياس القدرة السمعية لدى الأطفال والكبار وتستطيع أن تحصل بواسطة هذا الجهاز على رسم بياني لكل أذن على حدا ثم تقارنه بالمستوى المتفق عليه للفرد العادي

- اختبار وير : يشمل قياس السمع بالكلمات عن طريق:

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

- اختبار الانبعاث الصوتي للأذن : وهو الصوت الصادر من الخلايا الجسمية الخارجية في جهاز كورتي والمرتدة إلى الأذن الوسطى ثم الأذن الخارجية ويتم تسجيلها في الأذن الخارجية بواسطة ميكروفون حساس داخل الجهاز . (خليفة ، 2014 – 220)

6. طرق التكفل بالمعاقين سمعيا :

- مؤسستيا :

- مدارس صغار الصم : ستقبل الأطفال بها ابتداءا من سن السادسة إلى غاية الثامنة عشر ، مهما كانت درجة الإعاقة السمعية لديهم شرط أن لا تكون هناك اضطرابات مصاحبة خطيرة .

تتكفل بهم مجموعة مختصين في كل من علم النفس الإكلينيكي ، الأرطوفونيا المختص التربوي ومعلمين مختصين ومربيين وتتضمن من هذه المدارس الأهداف التالي :

-تدريب المعاقين سمعيا على النطق والكلام لتحسين درجة الإعاقة السمعية وتكوين رصيد لغوي من أجل الاتصال بالمجتمع .

-التقليل من الآثار المترتبة على الإعاقة السمعية (نفسية ، عقلية ، اجتماعية).

- تزويد المعاقين سمعيا بالمعارف التي تعينهم على معرفة بيئاتهم .

-التدريب المهني للمعاقين سمعيا ليصبحوا عناصر فعالة في المجتمع وعملية الإنتاج.

- تحسين مستوى المعيشة لديهم .

-التكفل الفردي والتربية السمعية واللغوية والقراءة الشفوية وتعليم لغة الإشارة .

- روضات الأطفال :

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

-3 سنوات بقسم الصغار .

4-سنوات لقسم المتوسطين.

5-سنوات بقسم الكبار.

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

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

- الأقسام المندمجة :

هي أقسام خاصة أنشئت بالمدارس العادية لفضل تعاون التربية الوطنية تضم الأطفال المصابين بإعاقة سمعية بكل اختلافاتها والحاصلين على تربية تحضيرية ما قبل مدرسية يبلغ عددهم من 8 إلى 10 أطفال في القسم يتكفل بهم معلم مختص ومختص في علم النفس الأرطفوني حيث يحتاجون إلى كفالة أرطفونية مكثفة ، إضافة إلى الاتصال مع الأطفال العاديين المندمجة هو تحضير هؤلاء الأطفال إلى الإدماج الكلي في الأقسام العادية .

-الأقسام العادية : الصمم يتمثل في الادماج للمعاق سمعيا في الأقسام العادية يخص الأمر الأطفال الذين تلقوا تتكفل من قبل الأقسام المندمجة ، وروضات الأطفال ومدارس صغار

الصم والعيادات الأرطفونية حيث يتبعون نفس المشوار الدراسي للأطفال سالمي السمع إضافة إلى مساندة بيداغوجية فردية من طرف أساتذة مختصين و أرطفونيين خارج أوقات الدروس . (درفيني ، 199 ، ص 157)

- علميا :

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

- تعليم المعاق سمعيا طرق التواصل مع الآخرين .

-تطوير مهارات الأطفال وتفاعلهم مع الأطفال الأسوياء.

- استثمار قدرة الاطفال المعاقين سمعيا في مجال السمع .

- تعليم الطفل المعاق سمعيا اللغة والقراءة والحساب والكتابة .

-تقديم خدمات تربوية مساعدة للطفل المعاق سمعيا ، كلفة الإشارة وذلك لتدني مستوى الرصيد اللغوي لديهم.

-تكوينهم في مجال العمل والإنتاج عن طريق التدريب والتأهيل . هذه البرامج يقوم بإلقائها فريق بيداغوجي خاص بالمعاقين سمعيا يتمثل في:

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

- معلم عادي .

-أخصائي الأنف والخبرة والأذن .

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

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

-المرشد : وظيفته ارشادية نفسية كمساعدة الآخرين على تفهم الاحتياجات الخاصة للمعاقين سمعيا . (الشريني ، 2009 ، ص 180)

7. الإعاقة السمعية في الجزائر :

- لمحة تاريخية :

أنشئت أول مدرسة مختصة في الإعاقة السمعية في الجزائر سنة 1886 خلال الوجود الاستعماري للتكفل التربوي بالمعاق سمعيا . وقد احتوى البرامج التربوية للمعاقين سمعيا إلى غاية 1976 على تعليم ابتدائي مكيف يهيئهم لتعلم واستعاب مهن يدوية كالخياطة والنجارة منذ بلوغهم سن الرابع عشر واستجابه للطلب المتزايد على هذه المؤسسات شرع عبر التراب الوطني في إنشاء عدة مدارس مختصة منذ عام 1976 م حتى وصل عددها حاليا إلى 41 مدرسة صغار(المرسوم رقم 12/05/2000 ، ص 20) ، والتوازي مع هذه الحركة التأسيسية أجريت تغيرات معتبرة على طرق الكفالة بالمعاقين سمعيا تتمثل في

- تعريب التعليم ولا سيما لغة إزالة البكم .
- إدخال الطريقة الشفوية النغمية .
- تطبيق نفس البرامج التعليمية للمدارس العادية ، مع المعاقين سمعيا.

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

أول تجربة للإدماج على مستوى روضات الأطفال تسرع فيها سنة 1980 من طرف مؤسسة " سونطراك " ثم تبنت المشروع عدة مؤسسات . وفي 1991 كان الهدف من هذا الادماج هو غزلة البكم عند الأطفال المعاقين سمعيا في سن ما قبل التحضيري الدراسة حتى تسبب لهم مباشرة التعليم الابتدائي في سن السادسة في مدرسة مختصة . إلا أنه لم يتم تحقيق النتائج المرجوة ، الأمر الذي أدى إلى إنشاء الأقسام المدمجة سنة 1992 للسماح لهم في مواصلة الدراسة في وسط عادي والتحاقهم بالمدارس الأساسية ، هذه الأقسام في انتشار مع صدور القرار الوزاري المشترك الصادر في 10/11/1998 عن وزارة التربية الوطنية ووزارة العمل والحماية الاجتماعية والتكوين المهني

خلاصة:

في ختام هذا الفصل يمكنني القول أن حاسة السمع تلعب دورا هاما في تعلم اللغة والكلام، ولها دور كبير في تنظيم سلوك الفرد وتكيفه مع واقع الحياة، وهذا يعني أنه بدون حاسة السمع لا يمكننا الكلام، وبالتالي عدم قدرتنا على التفاعل مع المجتمع، فإذن الإعاقة السمعية تؤثر على الجوانب المعرفية و الاجتماعية، وتأثيرها الكبير يكون أكثر في الجوانب اللغوية، ولكن حتى و إن كانت آثارها وخيمة على حياة الطفل المصاب بها بغض النظر عن مختلف أنواعها و درجاتها، يبقى تنوع المساعدات التكنولوجية في الوقت الحاضر اضافة إلى الكشف المبكر عنها يتيح فرصة إمكانية التقليل من هذه الآثار، وتزويد الطفل المعاق سمعيا بنوعية أفضل من الأصوات التي تمكنه من تعلم اللغة المنطوقة، ودخول عالم الصوت، وهذا يعني أن هناك علاقة وثيقة بين سلامة حاسة السمع وتعلم اللغة.

الفصل الثالث :التجهيز السمعي

- تعريف الجهاز السمعي
- تعريف التجهيز المبكر
- كيفية التجهيز
- شروط التجهيز
- لمحة تاريخية عن الزرع القوقعي
- تعريف الزرع القوقعي
- مكونات جهاز الزرع القوقعي
- كيفية عمل جهاز الزرع القوقعي
- خلاصة

تمهيد

ان عملية الزرع او القوقعي اتاحت فرصة لحامليه على مواصلات حياتهم بطريقة عادية وذلك لانه يعوض العجز السمعي بصفة تقارب السمع العادي الامر الذي يساعد الشخص على اكتساب المهارات الضرورية للفرد وأهمها الكلام واللغة ولكن هذه الاخيرة لا تتم بطريقه عشوائية بل هناك اعاده تربيه سمعيه وكذا التنطيق وقد تطرقنا له في هذا الفصل الى تعريف الجهاز السمعي والتجهيز المبكر وكيفيه التجهيز وشروطه ثم الى نبذة تاريخية عن الزرع القوقعي وتعريفه ومكونات الزراعه القوقعي وكيفيه عمل الجهاز القوقعي.

1) تعريف الجهاز السمعي :

هو مجموعة ميكانيكية إلكترونية وتكتروسمعية ، تقوم بالتقاط وتكبير وتكييف المعلومات السمعية بصفة تجعل الأصم يستقبل المعلومات الصوتية في إطار خطواته الإدراكية السمعية.

- تعريف : RONDAL

هو جهاز يختص بتعويض الضباع السمعي للمصاب ، وذلك لتكبير الموجات الصوتية في مستوى يجعلها الأكثر وضوحا للفرد . (سعد : 2009 ، ص 11).

2) تعريف التجهيز المبكر:

يعتبر التجهيز المبكر ضروري للسماح للطفل باستعمال بقاياه السمعية بشكل أفضل حيث يقول joseph calle أنه يجب التدخل في سن مبكر لوضع هذا الجهاز ليتمكن الطفل الأصم من اكتساب اللغة في نفس الوقت مع الطفل العادي سمعيا وأحسن من التجهيز الطفل بالعالم الصوتي ويكون عنـه صـورة.

كلما كان الصمم عميق أو حاد كلما كان التجهيز ضروري ومبكر بحيث الجهاز يلتقط ويكثر ويكثف الأصوات ، التجهيز المبكر ضروري لعدم حدوث مشاكل تربوية في جميع أنواع الصمم الإدراكي الإرسالي بحيث يجب تجهيز الطفل الأصم المصاب بصمم عميق قبل 18 شهر ، والمصاب بصمم قبل 24 شهر ، المصاب بصمم متوسط قبل 36 شهر ، إذا يجب على كل طفل أن يحمل الجهاز لأنه يمكنه من الاستفادة من البقايا السمعية بتوطيد وتحديد الإيصال بين المصاب والوسط الصوتي المحيط به كما يجعل ضعيف السمع يدرك الظواهر

السمعية لنشاطه الخاص ويسمح باكتساب أو إيجاد مراقبة لإصداراته الصوتية . (درقيني / 2009 ، ص 69)

3) كيفية التجهيز :

يكون التجهيز من قبل مختص audioptothésiste حسب السن نوع ودرجة الصم كالتالي:

- يكون مستعجل في الشهور الأولى من عمر الطفل لأنه دائما في حالة مستلقية 3 أشهر Appareille de poche .
- بعد شهور يكون الطفل في وضعية الجلوس تستعمل الدائر الأذى le contour oreille
- أما إذا كان التجهيز بعد اكتساب اللغة " صمم مكتسب " يكون التجهيز ضروري ومستعجل حتى لا يفقد الطفل إكتساباته .
- يجب الانطلاق من أدنى شدة إلى أعلاها حسب درجة الصمم
- لا يجب أن يحس الطفل بالألم أثناء التجهيز innocuits sinite
- لا بد عن طريق الآلة السمعية أن يكتسب الطفل عنبة سمعية مناسبة للفهم الذي يستعمل الصوت المتوسط أو الضعيف.
- لابد للآلة أن تسمح للطفل الأصم بأن يتموضع بالنسبة لبيئته الخارجية هنا تقترح التجهيز stéréophonique متعدد الاتجاه (revue . réadaptation , insertion , scolaire , professionnel des sourd , 1983 p 34)

4) شروط التجهيز :

إن التجهيز لا يتم بصفة عفوية بل يجب توفر عدة شروط أهمها :

- وجود صمم مهما كان سن الطفل ، ولا يمكن التجهيز إلا بعد القيام بتشخيص مدقق يخص نوع ودرجة الصمم لأنه على إثر معرفة هاذين الآخرين يتحدد ما إذا كان التجهيز ضروري أم لا وكذالك معرفة نوعية التجهيز
- استحالة علاجه طبيا عن طريق الأدوية أو الجراحة ، أما إذا كان هناك إمكانية للعلاج فيجرى هذا الأخير قبل التجهيز حتى ولو كان التحسن حرئي (فيكون التجهيز مكملا لهذا التحسن)

- استقرار الصمم كقاعدة عامة لا يجهز الطفل إلا إذا كان مصاب بصمم نهائي وثابت .

(فتحي : 2000 ، ص 141)

5) **الزرع القوقعي:**

لمحة تاريخية عن الزرع القوقعي : الأمل بدأ بعد قيام فريق طبي في فرنسا بزراعة سلك كهربائي لمريض لا يسمع فسمع بعض الأصوات بعد العملية ، ثم تمكن البروفيسور ويليام هاوس من اختراع القوقعة الإلكترونية ، وقام بدراسة امتدت لأعوام عديدة تمكن على إثرها من صنع أول نوع من القواقع الإلكترونية والتي سميت (3 م هاوس) وحضت باعتماد وموافقة هيأة الغداء والدواء الأمريكي (FDA) ، قام هاوس بأول عملية الزراعة القوقعة و أبتكر طريقة العملية حيث يحفر عظمة الحلمة الموجودة خلف الأذن حتى يصل إلى الأذن الوسطى ، بحيث تكون خلف الطبلة ، فيصل إلى القوقعة ويحفر فيها حفرة ليزرع فيها سلك القوقعة الكهربائي.

ومند ستينات القرن الماضي وحتى اليوم إعتمد جميع الجراحين في العالم حفر العظمة حفر شبه كلي ، ما يجعله عملية كبرى ودقيقة لاحتمال جرح عصب الوجه خلال العملية ، ما يؤدي إلى إصابة المريض بشلل في الوجه كما يمكن أن تفتح في العملية فتحة كبيرة في الجلد تصل إلى 7سم ويحتاج المريض إلى المكوث في المستشفى لمدة 5-7أيام فأكثر و لا يتم تشغيل القوقعة الإلكترونية إلا بعد شهر حتى تلتئم الجروح ولا تجرى العملية للأطفال الذي لم يتموا عامهم الأول لأنها و بالطريقة التقليدية تعتبر عملية كبرى، يفقد فيها كمية كبيرة من الدم ويحفر فيها العظم فيخشى على الطفل من النزيف الشديد والمضاعفات ولذلك فإنه لا يزال جميع الجراحين في العالم يتبعون هذه الطريقة لإجراء عملية زراعة القوقعة وتتفاوت نسبة المضاعفات من جراح إلى آخر(WWW.TZBI.NET) .

وفي 13 سبتمبر 2003 قام الأخصائي الجزائري "جمال جناوي" بمساعدة فرنسية بعمليتين جراحيتين في الجزائر بمستشفى مصطفى باشا و كلتا العمليتين لقينا نجاحا.

6) تعريف الزرع القوقعي:

هناك عدة تعاريف مختلفة للزرع القوقعي وهي:

- الزرع القوقعي هو نظام إلكتروني موضوعي يخلق إحساس صوتي إبتداءا من تحريض كهربائي للنهايات السمعية العصبية ، هذا ممكن لأن أعصاب الجسم الإنساني قادر على التقاط تيار مستمر للمعلومات ، وهي تتركب من شبكة معقدة الإرسال مقارنة بتيار كهربائي الأعصاب تقوم بإرسال الإشارات الملتقطة من طرف المستقبل الحسي إلى الدماغ في حين أنه في بعض حالات الصمم المستقبل الحسي الطبيعي " القوقعة " مصاب ، فهذا النظام الطبيعي المصاب يعوض بنظام اصطناعي يتكون من إلكترونات مزروعة في الأذن الداخلية (DOMOUT : 1997 , P12) .

- الزرع القوقعي عبارة عن جهاز بتكنولوجيا عالية للراشدين والأطفال الذين يعانون من صمم عميق حدث في إدراك الأصوات ، وهو جهاز مزروع في الأذن الداخلية يعوض القوقعة المصابة و يقوم بتحويل الإشارات الصوتية الفيزيائية acoustique إلى إشارات كهربائية و تحريض العصب السمعي.

هذا الجهاز صالح للأطفال و الراشدين الذين لديهم صمم مزدوج ، عميق أو كلي ، مكتسب أو خلقي يستعمل في حالة عدم فعالية المعينات السمعية الطبية لإعطاء نتائج إيجابية رغم وجود إعادة تربية أرطفونية و مدعمة(VANEECLOO : 2000 , P 12) .

- الزرع القوقعي مخصص للأشخاص الذين يعانون من صمم داخلي قوقعي عميق و الذين لم يستطيعوا الإستفادة من المعينات السمعية الكلاسيكية ، و هو يحرض مباشرة العصب السمعي بواسطة إلكترود أو عدة إلكترودات مزروعة في القوقعة ، انطلقت الأجهزة المزروعة في فرنسا سنة 1978 م بواسطة فريق البروفيسورchauard

Hapital saint- amionic , paris (FREDERIQUE BRIN ET AUTRE : 2004 , P 121)

7) مكونات جهاز الزرع القوقعي:

الزرع القوقعي أو القوقعة الإلكترونية جهاز مزروع في الأذن الداخلية يقوم بتحويل المعلومات الصوتية إلى كهربائية ، وهو يختلف تماما من الأجهزة المكبرة للأصوات أو

المضخمة لها ، وهو يتكون من جزئين جزء خارجي قابل للنقل «amovible » والآخر داخلي مزروع "implantée " (vibrant.med-el2009:p31)

- الجزء الخارجيLa partie externe
- الجزء الخارجي محمول يتكون من عدة أجزاء و هي كالتالي :

- الميكروفون : Microphone

يستقبل الأصوات ، مثبت على صيوان الأذن بالجهة المزروعة بها القوقعة ، فهو يلتقط الأصوات ويحولها بواسطة سلك واصل " un cable " إلى علبة تسمى "processeur vocal "

- المحرك الصوتي : Processeur vocal

وهو مغذي سواء بواسطة بطاريات قابلة للشحن والنقل ، يعمل كحاسوب ينتقي ويرمز الأصوات ، ثم يبعثها إلى الهوائي المحصن بمغناطيس " Antenne aimantée " بواسطة السلك الواصل"Le fil d'antenne"

وحدوث أي خلل فيه يؤثر على اكتساب اللغة الجيدة (سلامة الجهاز السمعي) ، فكلما كانت هذه الأخيرة جيدة كان الالتقاط حسن ، فإذا كان الطفل غير قادر على الاستماع الجيد ، فإنه سيجد صعوبة في ربط الأصوات المسموعة بالكلمات التي يراها كما يجد صعوبة بالغة في تعلم الهجاء الصحيح ، وفي متابعة الدروس الشفوية وفي التميز بين أساسيات الصوت و عناصر ، أو ربط كلامه بما يسمع من نطق الآخرين

- سلامة المراكز العصبية : إن عملية تعلم التعبير الشفهي تعتمد على تأزر المناطق العصبية و مراكز الكلام في المخ الذي يسيطر بالتالي على الأعصاب التي تحرك العضلات اللازمة لإخراج الصوت لذا فلابد من مراقبة المراكز العصبية. فالعيوب و الإصابات التي تحدث للطفل أثناء الولادة و ما يعقبها من أمراض الطفولة تسبب عجزا في تكوين الطفل ارتباطات صحيحة لتعلم الأصوات و الكلمات و خاصة إذا ما حدث ذلك في مرحلة تعلم الكلام ، مع أن الجهاز العصبي يمتاز بالمرونة وأن المناطق المصابة وهذا ما تؤكده الحقيقة التربوية بأن الطفل الذي يعاني من إصابة عصبية لابد و أن يتعلم الكلام والقراءة .

-سلامة أعضاء التصويت : إن الأصوات التي ننطق بها و التي تتشكل منها الكلمات التي نسمعها و نفهم معناها هي حصيلة الحركات المتناسقة لجهاز النطق ، فوجود أي خلل ما مثل عيوب ترتيب الأسنان أو انتظامها أو يكون هناك عيب في شق الحلق الصلب أو اللين يؤدي إلي خلل اضطرابات في النطق ، وهذا الأمر يؤدي إلى خلل في اكتساب اللغة ، ولكي تتحرك العضلات اللازمة لإخراج الصوت من سلامة المراكز العصبية ، أي الأعضاء التي تتحكم في حركته.

- الهوائي المحصن بمغناطيس L'Antenne aimantee

يسمى كذلك مرسل الميكروفون المحصن بمغناطيس يأتي في مؤخرة الأذن ، يرسل الأصوات المزمرة إلى المستقبل الموضوع تحت الجلد ، ومرسل الميكروفون المحصن مغناطيس و المستقبل المزروع تحت الجلد ملتصقان وجها لوجه بواسطة المغناطيس .

- الجزء الداخلي La partie interne :

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

- المستقبل الداخلي Le récepteur interne :

يحول الأصوات إلى المزمرة إلى إشارات كهربائية ويحولها إلى إلكترودات .

- الإلكترودات :Les électrodes

الإلكترودات متشابهة وهي عبارة عن حلقات جد صغيرة براقة موضوعة على خيط رقيق جدا يسمى حامل الإلكترودات (port électrodes) موضوعة داخل القوقعة وتعمل عمل الخلايا العاجزة .هذه الإلكترونات تبعث الرسالة إلى العصب السمعي الذي يحولها بدوره إلى الدماغ والخلايا الدماغية تعطي هوية جديدة للضجيج للأصوات : VANEECLO0) . . 2000. P 14)

8) كيفية عمل جهاز الزرع القوقعي :

أجهزة الزرع القوقعي تحول الأصوات المحيطة إلى مؤشرات مشفرة للتيار كهربائي ، هذه المؤثرات تحفز العصب السمعي و تحرضه مولدة إشارات كهربائية يترجها الدماغ إلى أصوات ، النقل السريع للإشارات نحو الدماغ يضمن إدراك الأصوات في الوقت التي ينتج فيه.

- الأصوات تلتقط عن طريق مكروفون المحرك الصوتي

-المحرك الصوتي يحلل ويشفر الأصوات على شكل مقاطع خاصة لإشارات كهربائية .

-الإشارات الكهربائية ترسل نحو الهوائي " L ' antenne aimannée " وتحول عن طريق الجلد إلى الزرع .

-يرسل الزرع الإشارات الكهربائية إلى الكترودات القوقعة.

-العصب السمعي يوجه الإشارات الكهربائية نحو مركز السمع في الدماغ والذي يترجمها إلى أصوات(p11 el-mel)

- خلاصة الفصل :

تعتبر تقنيات الزرع القوقعي من احدث التقنيات في العالم فقد ظهرت على العديد من العلماء والباحثين فهذه الاخيرة تساعد الطفل الاصم على التأقلم مع افراد مجتمعه ولو بالنسبة ضئيلة فهذه التقنيه تسمح له بالتواصل مع الغير حيث تعتبر الجزائر واحده من هذه الدول التي قامت بتطبيقها ولقد نجاحا ملحوظا خلال السنوات الاخيرة

الفصل الرابع : التعبير الشفهي

- تمهيد
- تعريف اللغة
- وظائف اللغة
- تعريف التعبير الشفهي
- مستويات التعبير الشفهي
- انواع التعبير الشفهي
- شروط اكتساب التعبير الشفهي
- عمليات التعبير الشفهي.

تمهيد :

إن القدرات اللغوية للإنسان تتجمع كلها ضمن نظام ، لتسمح له بإظهارها على شكل قوالب لغوية متعددة منها النطق ، الكلام ، اللغة ، فكل هذه المفاهيم تشكل بحد ذاتها دلالات و معاني جعلتنا نحن في هذا الفصل نبحث عن معرفتها و التعرف عليها بصفة أكثر دقة

التعبير الشفهي :

I. تعريف اللغة :

تعددت تعار يف اللغة بتعدد اهتمامات الباحثين و الدارسين و تعدد العلوم التي اهتمت باللغة كعلوم ومن هؤلاء، الباحثين نجد :

- **تعريف دي سوسور :**

هي نظام من الدلائل و القواعد و هي عبارة عن تظام لها قواعدها و خصائصها و هي تعتمد علي نظام صوتي متفق عليه من طرف مجموعة من الأشخاص ، ويتحقق هذا بفضل جهاز التصويت ، فاللغة تستعمل لغرض الاتصال بين الذاس و تعتبر الوسيله المثلي للإبلاغ و التعبير عن العواطف في كل اللغات.(مراد علي/72/2007).

- **أما تعريف روندال "** (Rondel Jean)

فيقرل أن كلمة اللغه تعني نظام مكون من إشارات نسمح بالاتصال و هذه الأخيرة تجد جذور ها في كلمة Communو النبي تعلوا قوانين الأشخاص إذ يري أن اللغة عملية التعبير و الفهم ، الذي يستعمل من حلاله لغة واحدة أو عده لغات ٠

ويؤكد lewis.m حسب ما أورده مراد علي عيس و أخرون " أن اللغة هي صياغة المعلومة بشكل رموز منطوقة أو أصوات تكون علي شكل مقاطع و بما أن اللغة لا نكون إلا عندما تكون هناك نظام اجتماعي و أفراد أي اللغة الاجتماعية.

اللغة هي أساس مهم في حياة الإنسان فهي وسيلته للتعبير عن حاجاته و رغباته و أحاسيسه لكن قد يسارع البعض بالقول أن وظيفة اللغة هي نقل ما نريد إلي الأخرين لكن الأمر ليس

بهذه البساطة ،فاستخدام اللغة لنقل خبرات مختلفة عن تقرير مختلف عن التعبير عن رغبات و إصدار الأوامر ، وفيما يلي أهم وضائف اللغة .

II. وظائف اللغة :

اللغة عدة وظائف منها :

- **الوظيفة التعبيرية :**

اللغة هي وسيله الإنسان للتعبير حاجاته و رغباته و احاسيسه و مشاعره و انفعالاته و مواقفه (كالحب، البغض ، السرور ، الحزن ، الصدمة) ويعرض تجاربه ، وظروفه، ودوافعه، وحصول أغراضه و ما يريد الحصول عليه من البيئة وأحيانا المحيطه به، وما يود إبرازه من حقائق ، مفاهيم و مدركات ، و احيانا يطلق علي هده الوظيفة وظيفة (أنا أريد) ، (سهير محمد سلامة/34).

أيضا في الرسائل التي ترتكز على الحمولة الانفعالية و الوجدانية ومن ثم فإنها تقدم انطباع و انفعالات المرسل اتجاه شيء ما و ترتبط هده الوظيفة ببنية تعبيرية خاصة علي مستوي النحو ، الصرف، والمعجم.

- **الوظيفة النفعية :** و غالبا ما يركز المتكلم كلامه حول ما يعنيه هو نفسه فتكون

انفعالات المتكلم و دوافعه و أعراضه هي موضوع الحديث وتكون الكلمات معبرة عن مفاهيمها المتعلقة بالانفعالات أو الأوامر أو النواهي ، وتصبح اللغة بذلك طريقة الانسان إلي تصريف شؤون حداته و إرضاء غريزة المجتمع عنده .(خولة احمد يحي 16/2006).

- **الوظيفة التواصلية :**

فاللغة أساس مهم للحياة الاجتماعية ، و ضرورية من أهم ضروراتها لأنها هامة لوجود التواصل في الحياة لتوطيد سبل التعايش فيها ، ويري جاكسون Jacobson (1979) في تحليله للنشاط التواصلي أو المحادثة بين شخصين و الاتصال يتكون من ثلاث عناصر أساسية :

- متحدث أو مرسل.

- مستمع أو مستقبل.

- رسالة كلامية ترسل من فرد إلي أخر ، أو نظام إشاري ، أو لغة مشتركة يتكلمها المرسل و المستقبل و هذا النظام الإشاري له محتوي يرمز إليه و التواصل من حلال اللغة يحدث عن طريق نشاطين رئيسيين هما : الكلام و الاستماع و هذان النشاطان لهما أهمية بالغة في عالم النفس . باعتبارهما مرتبطين بأنشطة عقلية هامة، فعند الكلام يضع المتحدثون الأفكار في الكلمات ، قد يتحدثون عن مدركاتهم، أو مشاعر هم أو مقاصدهم التي يريدون نقلها إلى الأخرين ، تركيب المدركات و المشاعر و المقاصد .

وفي جميع الحالات يجب أن تكون الرسالة المرسله مؤثرة في محتواها و مضمونها حتى يستجيب لها المستقل .....و سواء كان مضمون الرسالة فد جري في الماضي أو الحاضر أو يتوقع أن يحدث في المستقبل فإن الحديث له إطار إدراكي يؤدي إلى مدركات لدي الشخصين (المرسل و المستقبل) ، وهذه المدركات تتفاعل مع الكلمات و الرموز أو الإشارات التي بين الشخصين فيفسر كل منهما الرسالة حسب تصوراته ومدركاته ، وتكون هناك ردود فعل مترتبة علي فهم الرسالة. (مرجع سابق/17)

- **الوظيفة الاجتماعية :**

إذا كانت اللغة أداة الإنسان للتخاطب و التواصل مع الآخرين و التفاهم وتبادل الأفكار و الآراء و المشاعر معهم و طريقة إل فهمهم و تحسس أذواقهم و سبيله إلي معرفة مذاهبهم ووسائل الأثير فيهم و إيجاد العلاقات و بناء الروابط و تحقيق سبل التعاون و التكفل معهم ، زمن ثم توفير كل ما يساعده علي العيش بينهم في يسر و طمأنينه و سلام ،فإن الفرد طفل أو راشد يستطيع من خلال استخدامه اللغة أن يثبت هويته و كيانه الشخصي ويقدم افكار للآخرين. (مرجع سابق/18)

- **الوظيفة المعرفية :**

لا تقتصر وظيفة اللغة علي امتداد الفرد بالأفكار و المعلومات ونقل الأحاسيس إليه ، بل أنها تعمل علي إثارة أفكار و انفعالات و مواقف جديدة لديه تدفع إلي مزيد من التفكير، وتوحي له بما يعمل علي تفتيق ذهنه و توسيع أفاق خياله و تنمية قدراته الإبداعية. (سهير محمد سلاشة/36)

وهذا ما دفع الباحثين منهم " فقوتسكي « Vigotskiو بياجي « piaget إلى أن يربطوا اللغة بالفكر الإنساني ، فللغة وسيلة لإبراز الأفكار من حيز الكمان إلي حيز الشهور ، كما ألها عماد التفكر و التأمل ، و لولاها لا تعذر علي الإنسان أن يستخرج الحقائق عندما يسلط عليها أضواء فكره ، فالعلاقه بين اللغة و الفكر وطيدة ، حيث تقدم اللغة للفكر تعاريف جاهزة وتصف خصائص الأشياء وتساعد الفرد في عمله عن طريق ترويضه بصيغ و تعبيرات مناسبة وتضع أمامه أساليب مدروسة ، كما أنها تقوم بدور في تطوير التعكير لدي الفرد و تمكينه من الانتقال إلى المستويات الأكثر تجريدا و التي لا يمكن التوصل إليها ألا بد اكتساب اللغة.

من السيمات الأساسية التي تتميز بها اللغة هي أنها نستخدمها ونتبادلها في المناسبات الاجتماعية المختلفة ونستعملها في إظهار الاحترام الآخرين و التعبير عن مشاعرنا و أرائنا و تكمن وظائف اللغة في كونها تخدم وظيفة التعبير الشفهي التي تعكس أفكار و مشاعر الأفراد فالتعبير يتضمن قدرة الفرد علي إيصال محلف الآراء و المشاعر و الأفكار إلي الاخرين . (مرجع السابق/37)

III. تعريف التعبير الشفهي :

هو عبارة عن كلمات أو جمل أو عبارة ذات مدلول و معني متعارف عليه من قبل الأفراد النوع ، وهي تابثة كما اللغة ، و الواقع أنه لا يوحد بين الأشكال اللغة و أصولها، ما هواهم من التعبير الشفهي من حيث الثراء و القدرة على التعبير و الفهم، وما يميز الإنسان الراشد السوي هم تمكنه من التعيير بالدرجة الأولي.(ابراهيم محمد صالح/173)

كما يعرف التعبير الشفهي باللغة التي يعبر بالكلمات عن طريق النطق أو الأداء الشفوي وعتي يعتبر تعبير شفهي يجب أن تكون الكلمات الملفوظة ذات عناصر مشتركة بحيث يكون الأفراد الذين يعيشون في نفس الثقافة قادرين على الفهم ما يريد المتحدث.

ولابد أن يكون هناك إنفاق حول المترادفات (معاني الكلمات) و اللغض (كيفية لفض الكلمات) و إخراج لغة ملفوظة يعتد على العديد من الأجزاء العاملة من النظام ألبيولوجي ويتقن الأطفال العاديون اللغة بسرعة، وبما أ ن جميع الثقافات تقم الكفاءة باللغة الملفوظة بشكل عال و تعتبر اللغة الملفوظة الإشارة الرئيسية على صحة الإنسان ، وعندما لا تتحقق بشكل طبيعي يتم توجيه الاهتمام نحو إصلاحها. (عبد الناصر ذياب/250/2005)

IV. مستويات التعبير الشفهي:

هناك عدة مستويات للتعبير الشفهي منها الصوتي أو الفونولوجي و الصرفي المفور فولوجي، بالإضافة إلي المستوى النحوي التركيبي و المستوي الدلالي و فيما يخص المعنى سنتطرق إليها بالشرح.

- **المستوي الصوتي (الفونولوجي):**

وهو نظام الصوتي للتعبير الشفهي يشمل على القواعد التي تحكم و تضبط مزج أو توحيد الأصوات المختلفة و يشمل الأصوات الكلامية.

وتشمل الأصوات مخارج الحروف وصفاتها و طريقة تكونها و شكل الأوتار الصوتية أتناء خروجها.

فالمستوي الصوتي للغة يحدد الفرق بين اللغة ، وكيف يعتمد الكلام علي النظام الصوتي للغة ، ويتأثر بحالة ناطقه و سامعه ،بينما تستقل اللغة عن ارتباطها بذلك الإطار الذاتي الضيق إلي تقين علم يجمع أصول الدلالات الصوتية ،لذلك كانت دراسة المستوي الصوتي تخضع لذات القواعد التي يستخدم في دراسة المعني لتحديد المتواعدات و المطرقات بين الأصوات من حيث المخارج و الصفات .(نفس المرجع السابق/255)

- **المستوي الصرفي المورفولوجي:**

يبحث في الناحية التشكيلية أو التركيبية للصيغ و علاقتها التصريفية من ناحية ،و الاشتقاقية من ناحية أخرى،فالقواعد المورفولوجية تتضمن التغيرات التي تطرأ علي شكل الكلمات في حاله تغير تركيبها و ذلك بتغير معانيها ، ويعد المورفيم او التصريف " « Morphéme أصغر وحدة ذات معني للغة فهو لا يمكن أن يقسم ويظل محتفظ بمعناه. (سهير محمد سلاشة/36)

- **المستوي النحوي التركيبي:**

هو العلم الذي يختص بدراسة القواعد التي تحكم بناء الجمله و تركيبها و الضوابط التي تحكم كل جزء، منها، وعلاقة هذه الأجزاء مع بعضها البعض و كذلك طريقة ربط هذه الجمل و أنواعها و يعرف في علم اللغة الحديث "بعلم التراكيب"و علي هذا يتعلق المستوي النحوي في اللغة بتراكيب الكلمات، وبناء الجملة طبقا النحوية المضبوطة وتكتسب اللغة سمتها كنظام من خلال قواعدها النحوية.

وتتعلق دراسة المستوي النحوي بتحديد المقول ، وغير المقبول من التراكيب اللغوية و كذلك بتبديل المظهر الخارجي للجملة مع الاحتفاظ بمقبولتيها ،فإدراك الطفل للقواعد النحوية يسر له أن يحول الفعل إلي المشى حيث يحول الفاعل إلي المثني ، أو ان يؤنث الصفة عند تأنيث الموصوف ن ولن يتسني للطفل حده القواعد إلا عن طريق اكتشافها مما يعرض عليه تراكيب متعددة تناسب مستواه، وتشمل علي التحويلات المقصودة. (المرجع السابق/37)

- **المستوي الدلالي:**

إن اللغة كنظام تتمكن بالقليل من الألفاظ أن تستحضر مالا حصر له من المعاني «و أن العلاقة بين الرموز اللغوية و لادلتها لا يمكن أن تكون قاصرة على المعني الذي يمكن تقنينه و حصره في معجم واحد أو عدة معاجم ٠ وإنما يجب تكون اللغة كنظام مرنة بحيث تمكن أصحابها من ترشيد استخدام الألفاظ و تحديد المعاني بالنسبة للتراكيب اللغوية الواحد لفظا كان أو جملة. (وجيه مسي/محاظرة).

وهي تحتوي أساليب اشتقاقية تمكن من إنشاء صبغ نحوية جديدة و أساليب بلاغية تجعل من المجاز أداة لإثراء المعاني و إيجاد الارتباطات بين الصورة الحسية ونعن عادة نلجأ إلي المعجم لكي نتعرب علي ناصر المطابقة بين اللفظين ، ويشير اللغويون في دراستهم للعلاقه بين اللفظ والمدلول علي اعتبار أنها:

- **الدلالة الوضعية العرفية :** و تقوم على المطابقة بين اللفظ وبين عاصر فيمه و تعديد .
- **الدلالة التخيلية الضمينية:** وتقوم علي ختبار عناصر دالة من عناصر المعنى السبق و الحاقها بالمدلول ، و يتعلق المعنى اللفظي بهذا العنصر دون غيره، و التعرف على هذه العلاقة التخيلية يعتمد على قدرة معرفية تقوم على تحليل العناصر المتضمنة فى معني اللفظ واختيار ما يناسب هذا الإلحاق المجازي الذي قد يصل إلي حد الاستبدال حين يستخدم الفاظ في غير اماكنها باعتبار أنها تعطيها دلالات بديلتها .

V. أنواع التعبير الشفهي : إن التعبير الشفهي نوعان و هما :

- **التعبير الشفهي الوظيفي:**

هو التعبير عن مواقد الحياتية فيما يتصل بأمور تهتم بقضاء مصالح و حاجات الأفراد العامة ، حيث يسعى الإنسان من هلال هذا النوع من التعبير إلي تحقيق حاجات المادية وبدون التمكن منه يصبح غير قادر على القيام بمطالب الحياة ٠ وهدا الاتجاه نابع من فكرة مؤديها وشيقة اللغة و أنها تحقق وظائف مختلفة للفرد و المجتمع .

- **التعبير الشفهي الإبداعى:**

هو التعبير الذي يعبر به التلميذ عن مشاعره و أحاسيسه النابعة من وجدانه أسلوب واصح و مؤثر بحيث يعكس هذا التعبير ذاتية ويبرز شخصية في إطار أدبي يبرز كثيرا من خصائص الأسلوب الأدبي المؤثر في ألآخرين. (نفس مرجع السابق/42)

VI. شروط اكتساب التعبير الشفهي:

يتطلب التعبير الشفهى أو الأداء اللغوي عدة مقومات أو شروط لاكتساب التعبير الشفهى و هي :

1-سلامة الأجهزة: لإنتاج تعبير شفهي سليم يجب سلامة عدة أجهزة المتمثله في:

- **سلامة الجهاز السمعي :**

الجهاز السمعي يسمح بالتميز للأصوات و بالتالي وضوح النطق ، وخاصة عندما يكون المطلوب أداوه يتضمن أحكاما تمييزه للأصوات . (عبد الناصر ذياب/516)

فالجهاز السمعي هو مجموع من الوظائف توصل بالتالي إلي إدراك الاهتزازات الصوتية بعد الإحساس بها ، فعندما ترتطم الموجات أو الاهتزازات الصوتية لصوان الأذن و تدخل إلي القناة السمعية فتري بداخلها حتى ترتطم بعشاء الطبلة المرن للحركة تبعا لنوع الاهتزازات ، وتترك المطرقة المتصلة بالطلبه وهذه العظمة بدورها تؤدي إلى اهتزاز السندان و الركاب ن ومن خلالها يتم تكبير هذه الاهتزازات الصوتية ، حيث يعطى الطرف الثائي لعضمة الركاب النافدة البيضاوية ن وعندما تتحرك الاهتزازات الصوتية تؤدي إلى تموجات في السائل الموجود بالقوقعة ، مما يغير من طبيعة هذه الاهتزازات الصوتية (الموجات) إلي موجات كهربائية عصبيه من خلال الخلايا الشعيرية الموجودة في عضو كورتي بالقوقعة ، مما يودى بدوره إلي تنشيط النهايات العصبية التي تقوم بإرسال سيل من الإشارات العصبية عبر العصب السمعي فينقله إلي مراكز السمع بالدماغ ، لتتم معالجتها بفك رموزها و تفسيرها واستخراج المعاني منها، إذن فالجهاز السمعي هو مجموعة من الوظائف وليس وظيفة واحدة ، وأي خلل في واحدة من الوظائف يؤدي بالتالي على عطب في السمع . (خالدة نيسان/10/2009)

وحدوث أي خلل فيه يؤثر علي اكتساب اللغة الجيدة) سلامة الجهاز السمعي(،فكلما كانت هذه الأخيرة جيدة كان الالتقاط حسن ، فإذا كان الطفل غير قادر على الاستماع الجيد ،فإنه سيجد صعوبة في ربط الأصوات المسموعة بالكلمات التي يراها كما يجد صعوبة بالغة في

تعلم الهجاء الصحيح ، وفي متابعة الدروس الشفوية وفي التميز بين أساسيات الصوت وعناصر ، أو ربط كلامه بما يسمع من نطق الآخرين.(عبد الفتاح ابو معال/23/2002)

- **سلامة المراكز العصبية :** إن عملية تعلم التعبير الشفهي تعتمد على تآزر المناطق العصبية و مراكز الكلام في المخ الذي يسيطر بالتالي على الأعصاب التي تحرك العضلات اللازمة لإخراج الصوت لذا فلابد من مراقبة المراكز العصبية $R(2F)19\ R$ فالعيوب و الإصابات التي تحدث للطفل أثناء الولادة و ما يعقبها من أمراض الطفولة تسبب عجزا في تكوين الطفل ارتباطات صحيحة لتعلم الأصوات و الكلمات و خاصة إذا ما حدث ذلك في مرحلة تعلم الكلام ، مع أن الجهاز العصبي يمتاز بالمرونة وأن المناطق المصابة وهذا ما تؤكده الحقيقة التربوية بأن الطفل الذي يعاني من إصابة عصبية لابد و أن يتعلم الكلام والقراءة. (حامد عبد السلام زهران/202/2007)
- **سلامة أعضاء التصويت :**إن الأصوات التي ننطق بها و التي تتشكل منها الكلمات التي نسمعها و نفهم معناها هي حصيلة الحركات المتناسقة لجهاز النطق، فوجود أي خلل ما مثل عيوب ترتيب الأسنان أو انتظامها أو يكون هناك عيب في شق الحلق الصلب أو اللين يؤدي إلي خلل اضطرابات في النطق ، وهذا الأمر يؤدي إلي خلل في اكتساب اللغة ، ولكي تتحرك العضلات اللازمة لإخراج الصوت من سلامة المراكز العصبية ، أي الأعضاء التي تتحكم في حركته.(شهيد محمود امين /69/2005)
- **علاقة الطفل بمحيطه:** الطفل الأصم هو طفل عاجز عن الكلام ، وهو طفل لا تنقصه إلا حاسة السمع و هو الفرق الوحيد بينه وبين الطفل السليم ،إذ لا يوجد أي فارق عقلي أو نفسي بينهما لكن لكي ينمو الكلام أو التعبير عند هذه الفئة لابد أن يتلقي الطفل اتصال فيزيقي و انفعالي يتسم بالدفء من القائمين علي رعايته ، فمن خلال ذلك يتم تحضيره واستشارة دافعتهم للقيام بالمناغاة مثلا ، وذلك فإن الأسباب التي تكمن وراء تعل الأطفال هي اجتماعية في الأساس لهذا الفهم مرتبطين بالمحبة التي يتلقونها من الغير فالتشجيع علي إصدار الأصوات يشجع علي تعلم اللغة الشفهية بشكل جيد. $R\ 12(1F)$

VII. **عمليات التعبير الشفهي :** ويتضمن مجموعتين من العمليات تتمثل في:

- **العمليات العقلية :** وهي العمليات التي تحدث داخل العقل البشري وهي من التعقيد بالحدالذي لا يمكننا من الكشف عنها بسهولة ،لكن من الممكن الوصول لتصور كيفية إنتاج اللغة.

في المواقف التالية:

•**التخطيط الحديث :** هو الخطوة الأولي التي يتحدد فيها نوع الحديث المراد التحدث عنه ،ذلك لأن كل موقف له مقاله المناسب و علي المتحدث أن يخطط لحديثه بما يناسب هذا الموقف.

•**التخطيط للجملة :** هو الخطوة الثانية ،فبعد تحديد الرسالة المراد نقلها يتم اختيار الجمل التي تقوم بهذه المهمة ، كذلك تحديد كيفية التخطيط للجملة ،وهو الخطوة الثانية للمقاطع الصوتية و النبرات و التنغيم.

•**النطق المفصل :** هي الخطوة الأخيرة في تنفيذ مضمون البرنامج النطقي ،يتم من خلال الميكانيزمات التي تضيف التتابع و التوقيت للبرنامج النطقي و تخبر العضلات الخاصة بالنطق متي تفعل ذلك ، تترجم هذه الخطوات إلي أصول أصوات مسموعة لحدوث التعبير الشفهي و يجب أن تتدخل عدة عمليات عقلية كالتفكير و الذاكرة و الذكاء.(انسي محمد احمد قاسم/161/2000).

- **العمليات الأدائية :** هي الخطوة التالية التي تبدأ من حيث إنتهت العمليات العقلية و التي تعطي خلالها المخ إشارات إلى العضلات الخاصة بالنطق إذن بعملها و تأدية و ظيفتها و الفسيولوجية المنطوق بها . (حامد عبد السلام زهران/490)

- يتطلب حدوث التعبير الشفهي يتدخل كل من العمليات العقلية و العمليات الأدائية وتكمن هذه العمليات في قدرة الطفل على التعبير الشفهي ، وترتبط هذه العمليات بصفة مباشرة بتقدم الفرد في السن ، لأن التعبير ينمو ويتطور بتقدم السن و هذا ما يجعل التعبير الشفهي يمر بعدة مراحل ومنها نمو التعبير الشفهي لدي الطفل العادي :

❖ الشهر الأول:

- يقوم الطفل بإصدار أصوات في الأيام الثمانية. -أصوات حنجرية صغيرة بالإضافة إلى البكاء فهذه تعتبر وسيلة لتعبير عن مشاعره و رغباته و حاجاته.

❖ الشهر الثاني :

-الاستجابة للأصوات

-البكاء لتحقيق حاجاته و رغباته -الصراخ و البحث عن الإشباع عن طريق الرضاعة (حامد عبد السلام زهران و آخرون / ص ، 490).

❖ الشهر الثالث:

- الضحك بصوت عالي .

-الاستمرار بالمناغات وقول مقطعين .

-التعلم و التحكم في العضلات فكية ولسانيةو الحنجرية.

- إصدار عدد كبير من الأصوات الإجبارية.

❖ الشهر الرابع:

- إعادة كلمة من مقطع واحد.

- التعبير باللعب بالأصوات الذاتية

- إصدار صوت شبيه بالهديل أو الضحك

❖ الشهر الخامس:

- يدير رأسه عند سماعه صوت ما.

- إصدار صوت يدل على رغبته في شيء ما .

❖ الشهر السادس:

- إحداث أنواع كثيرة من الأصوات .

-قضاء وقت طويل في ممارسة هذه الأصوات.

- الضحك و القهقهة مع نفسه و إطلاق صرخة طويلة .(عبد الفتاح دويدات/158/1993)

❖ من 06 أشهر إلى سنة:

- مناغاة ثرية و غنية بواسطة الكلمات ذات مقطعين مثل : ماما ، وهذا في سبعة سنة أشهر

- الاستماع إلى المحادثات خاصة بين الأب و الأم.

- تجمع المناغاة التكرارية في جمل ذات أربع مقاطع أو أكثر في شهر 9 ،(عبد الفتاح دويدات ، " سيكولوجية النمو و الارتقاء " دار النهضة العربية للنشر والطباعة ، بيروت ، 1993 ، ص158)

❖ من سنة إلى سنتين:

- ظهور جمل ذات كلمتين

- استخدام كلمات مركبة بشكل واسع و كلمات مفهومة .

- التسمية خاصة الأشخاص المحيطين به

- استعمال الضمائر(سوسن شاكرمجيد/226/2009)

❖ من سنتين إلى سنتين ونصف:

- تسمية أشياء المألوفة مع عمر 24 شهر

- انخفاض نسبة الكلام غير المألوف و امتلاك 200 إلى 300 كلمة

- استعمال الأسماء ن الأفعال ، الظروف والضمائر

- يستعمل الأدوات بشكل صحيح كذلك حرف " و "

❖ من سنتين الى ثلاث سنوات:

- يستعمل الأفعال المختصرة مع عمر 30 شهر .

- التقليد .

- استعمال جمل بسيطة قصيرة .

- ربط تحليلات بسيطة بالقصص .

- البدء في استعمال أحرف الجر كذلك يستطيع تسمية ثلاث أشياء .(ابراهيم الزريقات/48/2005)

❖ من ثلاث إلى أربع سنوات:

- يمتلك من 900 إلى 1500 كلمة متوسط .

- طول الجملة 4،2 وضوح الكلمات

- استعمال جملة معقدة و مركبة و سليمة قوا عديا .

- استعمال صحيح للجمع و الصيغ الملكية.

كنا بصدد التحدث عن نمو التعبير الشفهي عند العادي ، أما الآن فنمر إلي مراحل تطور التعبير الشفهي عند الطفل المعاق سمعيا ، حيث يمر الطفل المصاب بالصمم بعدة مراحل في نموه تعبيره الشفوي ، حيث تبدأ بوادر اللغة منذ الأشهر الأولي من الميلاد ليتطور تدريجيا حتي يصل إلي شكله الصحيح و لنمو التعبير لدي المصاب بالصمم فإنه يمر بعدة مراحل و هي كالتالي:

يجتاز الطفل الأصم كل مراحل التطور اللغوي و لكن يبقي لديه تأخر ملحوظ مقارنة مع العادي وهذا التأخر يكون محسوس قياسا مع التقدم في العمر ، يتحدد بحسب نوعية و درجة الإصابة بالصمم ففي حالة.(سوسن شاكر مجيد/233/2008)

- **الصمم المتوسط أو الجزئي :** عند الطفل ذو الصمم المتوسط تكون مراحل التطور التعبير الشفهي لديه مشابهة لبعض مراحل تطور عند العادي ، ففي فترة ما قبل اللغة تكون مرحلة الصراخ علي شكلها الطبيعي ،و في العام الثاني تبدأ مراحل التطور تتراجع مقارنة مع العادي متأثرة بالقصور السمعي ، هذه النسبة من اللغة تكون مبنية علي الصورة المرئية الملموسة و التجارب اليومية ، حيث كل الأطفال ذوي الصمم المتوسط بعيدين كليا عن الوصول العفوي و العجز الأقل صعوبة أي متوسط يكمن الطفل من إدراك لغة الكبار ، إلا أنه يبقي غير كامل.

•**الصمم الحاد** : ففي هذه الفترة ما قبل اللغوية تكون مرحلة الصراخ عادية إلا أنه إبتداء من الشهر 06 ، تبدأ المناغاة في الاختفاء لانعدام التغذية الرجعية أي السمع فعدم سماع الطفل لصوته لا يشجعه و بالتالي غياب التعبير الشفهي لعدم تمكنه من الانتقال إلي الأطوار اللغوية وهنا تكمن أهمية الحلقة الصوتية السمعية.(حنفي بن عيسى/75/1980)

VIII. عوامل الضعف التعبير الشفهي

يلاحظ أن عدد من الأطفال في مختلف المراحل العمرية يعانون من ضعف ظاهرة في التعبير الشفهي و من العوامل المؤدية إلي ظهور هذا الضعف نجد:

•**العوامل النفسية :** إن تنشئة الطفل في وسط أسري دافئ يشجع سلوك الطفل اللغوي و

كلامه ، كما أن المناغاة إصدار الأصوات يحدث حينما يكون الأطفال مسرورين فحينما يكونون غاضبين أو متضايقين فإنهم لا يتكلمون فيبدو فعلا أن التقدم اللغوي مرتب بانفعالات السارة و ليس بانفعالات الغير السار.(انسي محمد قاسم/161).

- **العوامل التربوية** : و تنقسم بدورها إلى قسمان هما :

- العوامل المنزلية :

إن العلاقة بين الأم (الوالدين عموما) أو من يقوم مقامها و الطفل و تشجيعها له علي التلفظ و إصدار الأصوات يشجع على التعلم اللغة بشكل سليم و علي الوالدين أن يدركا أن إقامة علاقة حميمية مع طفلهم وإعطائه أكبر قدر ممكن من الحب و الحنان و الشعور بالأمان و الطمانينة خلال السنوات الأولي من عمره يعد أمرا ضروري لصحته النفسية و لنموه و تطوره اللغوي (ليلى كرم الدين/54/2004)

- العوامل المدرسية :

علي رغم من أهمية التعبير الشفهي في حياة الإنسان إلا أن تعليمه لا يحظي بالاهتمام و العناية بالقدر الذي يتناسب مع أهميته ، إضافة إلي أن تدريبه مازال يتم وفق أساليب و مداخل تقليدية و لا يتبع في تعليمه الأسس التربوية الصحيحة و لا تتماشي مع الاتجاهات العلمية المعاصرة ، و يهمل في أحيان كثيرة ظنا أنه لا توجد حاجة إلي التدريب عليه لأن الجميع قادر على التحدث .

- و يقول العيساوي أن التعبير الشفهي لا يحظى باهتمام المعلمين حيث يحتفظ المعلمين بصمتهم مما جعل الغالبية منهم يعانون من قصور واضح في مهارات التعبير الشفهي داخل المدرسة و خارجها .(محمد بن شديد البشري/ رسالة دكتوراه)

IX. أهمية التعبير الشفهي :

إن عدم القدرة علي التعبير يؤثر على صاحبها ، و يستمد التعبير الشفهي أهمية من عدة نواحي و التي تتمثل في كونه تحريك للذهن ، ترجمة للأفكار و تدريب علي ممارسة اللغة بصياغة جمل ، ترتيب العناصر و استخدام الألفاظ و النطق بها ، أما المستوي التعليمي فإن التعبير الشفهي يستمد أهمية في كونه وسيلة للإفهام ومن كونه يسمح للطالب بالتعبير. (هشام السمرائي/31/1994).

كما يجول في نفسه ومن كونه يوسع دائرة و يعوده علي التفكير المنطقي ، أيضا ترتيب الأفكار ويقوده للمواقف الحيوية التي تتطلب فصاحة اللسان و القدرة على الإرتجال ، بل أنه يساهم في تحسين أداء الطلاب في باقي فنون اللغة ، كما يعتبر أهم الغايات المنشودة في دراسة اللغات لأنه وسيلة الإفهام ووسيلة للاتصال بين الأطفال ، أداة لتقوية الروابط الفكرية و الاجتماعية بين الأطفال و للعجز عن التعبير الشفهي أثر كبير في إخفاق الطفل ، و تكرار إخفاقهم يترتب عليه الاضطراب و فقدان الثقة و . تأخر نموهم الاجتماعي و الفكري ، بالإضافة إلى توسيع دائرة أفكار الطفل ، حيث يستطيع في حصة التعبير الشفهي أن يتزود بالقدرة على معالجة الفكرة بنوع من التفصيل والاستفادة و الإحاطة و علي توليد المعاني المتصلة بالفكرة أساسية عامة و تزويده بما يجوزه من المفردات و التراكيب أنه يعمل علي ر خدمة المواد التي تدرس بنفس اللغة ، فالأطفال المدرسة الابتدائية يجب أن يكونوا قادرين علي متابعة التوجيهات و الربط بين نوات و تحليل الكلمات و التحدث و الشفهي ، وتعلم معني الكلمات و بعض المفاهيم الحسابية ، فالحاجة لمثل هذه المهارات تزداد و بسرعة كلما أصبح التعلم أكثر اعتمادا علي التعبير الشفهي و تزداد بازدياد الوقت الذي يستخدم فيه المنهج الأكاديمي ببناء الأصوات و المفردات وحتى في الصفوف العليا وبالتالي قد يترتب علي عدم الدقة في التعبير الشفهي في مقياس كفاءته ، عوامل نجاحه كالمعلمين و المحامين ووكلاء النيابة و المذيعين و مندوبي الصحافة . (هشام السمراني 1994 ، ص 32 . 68).

خلاصة الفصل :

تعد اللغة من الموضوعات الهامة و الأساسية في حياة الأمم و الشعوب و نحن في هذا الفصل حاولنا التطرق إلي هذه اللغة وبخاصة الجانب التعبيري منه ، لأن هذا الجانب الظاهر في حد ذاته ذو أهمية و خاصة أنه يمثل الجانب الظاهر من اللغة من خلال ما يحتويه من عناصر المتمثلة في الكلام و النطق و اللغة الشفوية ، كما حولنا التعرض لكل جانب من هذه الجوانب بنوع من التفصيل و بخاصة العادي منها ، لما له من أهمية كبيرة في الكشف عن مختلف الاضطرابات اللغوية و بخاصة و أننا نحاول الكشف عن مهارة التعبير الشفهي لدي فئة الأطفال الصم الحاملين لزرع القوقعي.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس :الاجراءات المنهجية للدراسة

- الدراسات الاستطلاعية
- منهج البحث
- ادوات البحث

1. الدراسات الاستطلاعية :

الاطار المكاني:

الحالة الاولى :

اجريت دراستها بعيادة خاصة و المتواجدة بحي العقيد لطفي و التي تحتوي على قاعة استقبال و مكتب المختصة الارطفونية.

بحيث اجريت هذه الدراسة تحت اشراف المختصة الارطفونية س.ع و التي لم تبخل علينا بالمعلومات طوال فترة التربص .

اما بالنسبة للاضطرابات المتواجدة في العيادة : التوحد , صعوبات تعلم القراءة و الكتابة , تأخر اللغة البسيط و المعقد , متلازمة داون , الصمم , اضطرابات السلوك .

الحالة الثانية :

تم اجراء هذه الدراسة بالمستشفى الجامعي 1 نوفمبر EHU 1954 بمصلحة استكشاف أذن أنف وحنجرة ، و التي تحتوي على قاعة انتظار، مكتب استقبال، مكتب طبيب مختص في أمراض الأذن الأنف و الحنجرة، مكتب الأخصائية الأرطفونية، قاعة فحص السمع، قاعة لتنظير الأنف و الحنجرة، قاعة لتنظير الأذن، و قاعة للعلاج.

و أجريت هذه الدراسة تحت اشراف الأخصائية الأرطفونية أما بالنسبة للاضطرابات المعالجة في المصلحة : استئصال الحنجرة الكلي أو الجزئي، اضطرابات الصوت (dysphonie : nodule, paralysie récurentielle....)، الصمم، الزرع القوقعي، التأتأة، اضطرابات البلع.

اما بالنسبة لفترة التربص فكانت فترة جد قصيرة نظرا للظروف الحالية الخاصة بالوباء.

2. الاطار الزمانى:

الحالة الاولى :

- اجريت مابين الفترة المتدة 20 جانفي 2022 الى غاية 20 افريل 2022, الحصص كانت كل يوم السبت و الثلاثاء صباحا و مساءا .

الحالة الثانية :

- أجريت الدراسة خلال الفترة الزمنية الممتدة ما بين 15 مارس 2022 الى غاية 13 افريل 2022، الحصص كل يوم خميس صباحا من الساعة 9h الى غاية 11h30h، و مدة الجلسات من 30 دقيقة حتى 45 دقيقة حسب الحالات

3. عينة البحث: (حالتين)

الاسم و القب	السن	الجنس	المستوى الدراسي	نوع الاضطراب	حالة جديدة أو قديمة
م. ه	06 سنوات	ذكر	تحضيري	صمم عميق	قديمة
س.ه	12 سنة	ذكر	ثالثة ابتدائي	صمم	جديدة

الجدول رقم 01: يمثل عينة البحث

ادوات البحث :

قمنا بدراسة التعبير الشفهي عند الأطفال المصابين بالصمم الحاملين للزرع القوقعي و ذلك اعتمادا على **المقابلة العيادية** مع الوالدين و هذا قصد جمع معلومات وبيانات تخص كل حالة ، و كذلك اعتمدنا على ملفات الكفالة الارطوفونية التي اطلعنا عليها بفضل المختصات الارطفونيات التي ساعدتنا كثيرا على إجراء هذه المقابلة ، و كما اعتمدنا على إثبات أو نفي الفرضية المرسومة.

والمقابلة يدل مصطلحها على تقابل فردين او أكثر وجها لوجه في مكان لفترة زمنية معينة.
الملاحظة وقد كانت ملاحظتنا بمثابة انتباه عفوي على الظاهرة أو ما يسمى بالملاحظة البسيطة بحيث قمنا أثناء إجراء البنود بملاحظة السلوكات التي تحدث تلقائيا من طرف أفراد العينة في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط و رغم بساطتها إلا أنها ساعدتنا على جمع بعض المعلومات و التقرب أكثر من أفراد العينة.
الميزانية : اعتمدنا على هذه الخطوة كونها تساهم في جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات و هي الطريقة أو العملية المثلى التي يتم من خلالها تشخيص الاضطرابات تشخصا دقيقا و هي عبارة عن مجموعة من الأسئلة التي قمنا بطرحها أثناء المقابلة مع الحالة و أفراد العائلة و كذلك تحتوي الميزانية على تقارير طبية و تطبيق الاختبارات.

- **تقديم الاختبار:**

اخترنا لهذا الجانب اختبار تقييم اللغة الشفوية ل: C. CHEVRIE MULLER

(C. CHEVRIE MULLER, 1981)

***معلومات حول الاختبار:**

المتمثل في اختبار « chevrie muller » و هو رائز فرنسي سنة 1975، ويطبق على الأطفال الذين يعانون من تأخر لغوي أو اضطراب لغوي فهو اختبار خاص بتقييم اللغة، يشمل أربعة مستويات هي:

المستوى النطقي، المستوى الفونولوجي، مستوى التعبير، مستوى الفهم.

و هذه المستويات تأتي على شكل 16 مهمة أثناء اجراء الاختبار، كما أنه خاص بفئتين عمريتين، هما الفئة الأولى من 4 الى 5 سنوات و الثانية من 6 الى 8 سنوات، أما فيما يخص المهمات التي اخترناها و اقتبسناها لتساير موضوع هذه الدراسة فتتمثل في: التسمية ، التعيين.

ولقد تصرفنا قليلا في هذه المهمة حيث أن هناك بعض الصور المستعملة قمنا باستبدالها تماشيا مع ثقافتنا الجزائرية و مع مراعاة الرصيد اللغوي المحدود جدا للطفل الأصم.

***أجزاء الاختبار المستعملة:**

- بند التسمية : تحتوي على38 صورة مقتبسة من كتاب لصاحبه père caster.

- بند التعيين :هذه المهمة تحتوي على كلمتين تعبر عن جزئين من الجسم(الرقبة والدقن), حيث يعينها الطفل على دمية او على جسمه , كما تضم سلسلة من صور مقتبسة ايضا من كتاب père caster imagerie, وهي تتمثل في 28 صورة مقسمة على 6مجموعات وفي مجموعة نجد فيها صورة غير مطلوب للتعيين ,وهي صورة الفخ (image piége)

كل من صور التعيين وصور التسمية تعبر عن أشياء موجودة في محيطنا من حيوانات وفواكه وأطعمة ولوازم منزلية.

***طريقة اجراء الاختبار:**

- التسمية: نعرض على الحالة الصور واحدة واحدة، و بعدها الأشياء ثم نقول التعليمة التالية:

سوف أريك صورا و تقول لي ماذا يوجد في كل صورة. اذا لم يفهم التعليمة نقوم بإعطائه معلومات مفسرة أكثر عن الصورة مثلا معلومات عن كيفية الاستعمال، و لماذا يستعمل الشيء الموجود داخل الصورة.

طريقة حساب النتائج المتحصل عليها: مجموع عدد نقاط الكلمات الصحيحة نطقياX 100 / مجموع النقط الاجمالي للصور.

- التعيين: بالنسبة لأجزاء الجسم نطلب منه ما يلي: أرني رقبتك، أرني ذقنك، أما بالنسبة لسلسلة الصور المقسمة على ست مجموعات، فنقوم بعرضها على الحالة كما يلي:

مثلا المجموعة الأولى أمام الحالة بما فيها صورة الفخ و نطلب منه تعيين الصور الموجودة كلها ما عدا صورة الفخ، بهذه الطريقة: أرني المدفأة، الفنجان، مثلا نطلب منها التعليمة التالية:

طريقة حساب النتائج المتحصل عليها: مجموع نقاط الصور التي قام بتعيينها X 100 / المجموع النقاط الكلي للصور.

***التنقيط:**

الإجابة البند	صحيحة	قريبة	خاطئة
التسمية	2 ن	1 ن	0 ن
التعيين	4 ن	0 ن	0 ن

- الجدول رقم 2: التنقيط الخاص باختبار التسمية و التعيين

صعوبات البحث:

أثناء إجرائنا للتربص واجهنا صعوبات و نذكر من بينها:

و جدنا صعوبات جمّة في الحصول على المراجع المناسبة لبحثنا مما اضطرننا للتنقل لمكتبات أخرى خارج الجامعة.

عدم استقبالنا من طرف المؤسسات التربوية للمعاقين سمعيا .

صعوبة التنقل لإجراء البحث.

عدم تجاوب بعض الحالات معنا و هذا بسبب التعب بعد ساعات الدراسة.

- **الفصل السادس :عرض و تقديم الحال و مناقشة النتائج الميدانية.**

- تقديم الحالة .
- الملاحظات .
- تقديم نتائج الاختبار.
- عرض و مناقشة نتائج لاختبار شفري ميلرفي بند تسمية الصور
- عرض و مناقشة نتائج لاختبار شفري ميلر في بند التعيين
- عرض و مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات الجزئية
- الاستنتاج العام.
- خاتمة
- المراجع
- الملاحق

تمهيد:

يعد هذا الفصل من أهم الفصول، بحيث أننا سنقوم فيه بتقديم عينة بحثنا سواء من حيث المعلومات المتعلقة بها و هذا ما يسمى بالتحليل الكيفي، و الاهم من هذا الاخير عرض النتائج المتحصل عليها و كذا تحليلها و التعليق عليها و هذا ما يسمى بالتحليل الكمي

تقديم الحالة الاولى :

الطفل س.ه الذي يبلغ من العمر 12 سنة و الذي تم توجيهه من طرف مختص ارطفوني بمستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة و الذي كانت مدة التكفل عنده ما يقارب 4 سنوات ,و سبب التوجيه لكون والد يعمل في القطاع العسكري فقد تم نقله الى ولاية بعد ما تم اجراء الفحوصات اللازمة له من طريف طبيبه و المختص الارطفوني الفحوصات اللازمة اي ان الحانه لم تستفيد من التجهيز السمعي قبل الزرع القوقعي .

و هو الطفل الاخير في العائلة يتصف بطبعه العنيد في كل شيئ و لكن يخاف المعلمة في القسم .

الزرع القوقعي احادي الجانب في الجهة اليمنى وقد تقبل الطفل للجهاز الطفل يحافظ جيدا على الجهاز ويعيده لمكانه في حاله سقوطه بطريقه سليمة.

لم يكن للام أي مرض و قد حملت به و هي في العمر 33 سنة فقد تقبلت الحمل رغم انها تعاني من ارتفاع ضغط الدم و السكري و الكولستيلور, إضافة انه لم يكن إجهاض من قبل و لم يكن أي مانع للحمل و كانت الولادة قيصرية و كان الحمل مرغوب فيه و لم تتناول أي ادوية لم يوصى بها الطبيب .

مكان الولادة مستشفى عام وقت الولادة تسعه اشهر في وقتها اما الصرخة الاولى عادية و وزن الطفل اثناء الولادة 2 كيلوغرام. و التغذية طبيعية مدتها سنتين اما بالنسبة للنوم مضطرب , و قد ظهرت الاسنان في سبعة اشهر و لم يعاني الطفل من مشاكل في القلب و لا مشاكل في التنفس و لا مشاكل في الغدة الدرقية و لا مشاكل عصبية اما في امراض اذن انف حنجرة نعم (صمم).

اما المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي لكلا الوالدين كان مستوى جامعي.

5. الميزانية الأرطفونية للزرع القوقعي للحالة الاولى :

المعلومات الادارية:

الاسم و اللقب: س.ه

الجنس: ذكر

تاريخ الميلاد: 21/02/2011

عمر الطفل: 12 سنة

مدة التكفل: العيادة الحالية 5 اشهر

تاريخ انجاز الفحص: ديسمبر 2013

موجه من طرف: مختص ارطفوني

سبب التوجيه: اعادة التأهيل

نوع الاعاقة: صمم

درجة الاعاقة: صمم عميق (db95)

المدرسة: مدرسة المعاقين سمعيا.

العنوان: حي سانتيبار، وهران.

هاتف الأولياء: /

السوابق العائلية:

هل توجد أمراض أو اعاقات في العائلة: نعم + لا

من جهة الأب: / من جهة الأم: + / لذى الاخوة: /

عدد الاخوة و الأخوات:

الذكور: 1 الاناث: 1

ترتيب الطفل بين الاخوة: 3

سن الوالدين أثناء ولادة الطفل:

الأب: 38 سنة الأم: 33 سنة

زمرة الدم: الأب: +O الأم: A+ الطفل: +A

صلة القرابة بين الأبوين: لا يوجد صلة قرابة

التركيبة الاجتماعية الثقافية للعائلة:

مهنة الأب: ضابط مستواه الدراسي: جامعي

مهنة الأم: معلمة مستواها الدراسي: جامعي

المستوى الاقتصادي للعائلة: عادي

الحمل:

هل هناك مانع للحمل: نعم لا +

هل هناك اجهاض من قبل: نعم لا +

هل الحمل مرغوب فيه: نعم + لا

هل أصيبت الأم بأمراض: نعم ما هي: إرتفاع ضغط الدم والسكري و الكورسترول

ما هي الأدوية التي تناولتها: loxen lp50 / sectral 200 ml /atrovestatin 20mg / novomix flexpen 30ml

بوصفة طبية: نعم + لا

هل كان لها مشاكل في التغذية: نعم لا +

الولادة:

نوع الولادة: عادية قيصرية + استعمال الملاقط

مكان الولادة: مستشفى عسكري

حالة الطفل: عادية

الصرخة الأولى: نعم

لون الطفل: عادي

وزن الطفل: عادي 2 كغ

هل كان هناك انعاش للطفل: لا

تطور الطفل: عادي

السوابق المرضية:

التهاب الأذن (oreillons) +

الحمى (fièvre) +

أمراض الجهاز العصبي:

الصرع: / التهاب السحايا: / أمراض الدماغ: /

التطور الحسى الحركى:

سن الابتسامة: 5 أشهر

الجلوس: 9 أشهر

الحبو: 12 أشهر

المشي: 18 شهر

الأكل لوحده: سنتين

اكتساب النظافة:36 شهر

اللباس لوحده: 4 سنوات

الجانبية: /

التطور اللغوى:

المناغاة: +

استعمال الفونيمات الأولية: +

استعمال الكلمات: احيانا

الاجابة على الاسئلة بكلمة واحدة (12-18 شهر): -

الكلمة الجملة (18-24): -

استعمال جمل (30-36): -

استعمال الاشارة: نعم

اللغة المستعملة في المنزل: العربية (الدرجة)

الجانب الصوتي:

هل يعاني من غياب الصوت: نعم لا +

التطور الوجداني العلائقي:

علاقة الطفل باخوته: /

علاقته مع الآخرين: عدواني

هل هو اجتماعي: نعم

هل يحب اللعب مع الآخرين: نعم

سلوك الطفل:

هل التحق بالروضة: نعم السن: 3 سنوات المدة: 2سنوات

هل التحق بالمدرسة: نعم سنة ثالثة ابتدائي

نتائجها المدرسية: متوسطة هل أعادت السنة: نعم سنة اولى ابتدائي

المواد التي يتحصل فيها الطفل على نقاط ضعيفة: اللغة العربية و مواد الحفظ

لجانب السمعي قبل عملية الزرع:

هل ينتبه للأصوات الخارجية: لا

ردود الفعل اتجاه مختلف الأصوات: لا يوجد

مستوى اللغة الشفوية: هل يوجد لذى الطفل؟

اضطرابات في النطق + تأخر اللغة

الوظائف الذهنية:

الانتباه: عادي التركيز: عادي الذاكرة: عادي الادراك: عادي

معلومات حول الاعاقة:

سن اكتشاف الصمم: 4أشهر

سببه: خلقي

درجة السمع:

- قبل استخدام المعينات السمعية أو الزرع القوقعي: منعدمة

- بعد استخدام المعينات السمعية أو الزرع القوقعي: سمع جيد

تاريخ اجراء عملية الزرع القوقعي: جوان 2013

سن الطفل عند انجاز العملية: 3 سنوات

الأذن الحاملة للزرع القوقعي: اليمنى

مكان اجراء العملية: مستشفى الجامعي بمدينة الجزائر.

نسبة نجاح العملية: % 100

ميزانية اللغة بعد مدة من التكفل الأرطفونى للحالة الاولى

أ- اختبار النطق:

الشفاه: عادية

الأسنان: عادية

اللسان: عادي

حركية الحنك: عادية

حركية الوجنتين: عادية

اللهاة: عادي

اللعاب: عادي

التنفس: عادي

عضلات الفم: عادية

ب- الفحص الفونولوجي:

b	m	w	f	t	d	ṭ	r	s	z	k	g	x	n	Š	ğ	L	j	ṣ	ʏ	θ	h	q	ħ	ʎ	r	ξ	d
+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+	+

ج- اختبار اللغة:

1- الرصيد اللغوي: متوسط

انتاج الأصوات: متوسط

التقليد اللفظي: متوسط

2- الفهم بالاشارات:

لا: نعم

اجلس: نعم

هات: نعم

خذ: نعم

3- فهم الايماءات:

الابتسامة: نعم

الحزن: نعم

المفاجئة: نعم

قراءة الشفاه: نعم

4- التعبير بالإشارات و الايماءات:

الفرح : نعم

القلق: نعم

الحزن: نعم

الخوف: نعم

المفاجأة: نعم

حركة الوداع: نعم

طلب الشيء: نعم- الادراك:

- الضجيج: نوعا ما

- الكلمات:

أ- الكلمات البسيطة و المنطوقة : مشبع

ب- الكلمات الصعبة صوتيا: مشبع

الكلمات الشائعة: عادي

الرصيد المعجمي: عادي

- الجمل:

جمل بسيطة : مشبع

جمل معقدة :

6- الفهم : متوسط

7- التعبير الشفوي:

ينتج أصوات لا معنى لها دون قصد التواصل

ينتج كلمات أو كلمة جملة، يستخدم الصوت بانتظام، دون قصد

الجمع بين عدة كلمات، يشكل جمل بسيطة، لم يتم

وضع الجمل صحيح

لديه بناء جيد و سيولةمرتاح أثناء المحادثة

- الأنظمة الصوتية: تحسن

8- الوضوح: (التعبير)

غير واضح

ينطق بعض الكلمات غير واضحة

يفهم من قبل الأولياء و المختصين و لا يفهم من الجميع

لديه صياغة و سيولة ممتازة مقارنة بمشكلته

9- الصوت : طابع غليظ

***عرض النتائج للحالة الاولى :**

- عرض نتائج الحالة لاختبار التسمية للحالة الاولى :

الصور ة	الإنتاج اللغوي	العلامة	الصورة	الإنتاج اللغوي	العلامة
[ṭabla]	[ṭabla]	2	[nif]	[nif]	2
[g’nina]	[nina]	1	[ɟad]	[ɟad]	2
[Bibi]	[bibi]	2	[ħuta]	[huta]	1
[roda]	[ɟoda]	1	[lħam]	[lham]	1
[lutu]	[lutu]	2	[kaskas]	[/]	0
[banana]	[banana]	2	[doda]	[woda]	1
[mus]	[mu]	1	[lamba]	[daw]	1
[popiɟa]	[dod]	0	[vista]	[mita]	1
[duminu]	[/]	0	[barwiṭa]	[/]	0
[ħamama]	[ħamama]	2	[baṢla]	[bala]	1
[farmağ]	[famağ]	1	[ala]	[ala]	1
[kursi]	[tursi]	1	[krijun]	[/]	0
[ṭawa]	[hawa]	1	[kuras]	[tulas]	1
[Šağra]	[Šara]	1	[maqla]	[makla]	1
[paraplwi]	[kut]	0	[qarɛa]	[kaja]	0
[maftaħ]	[mataħ]	1	[ṭaɟara]	[jajara]	1
[gaṭa]	[kaṭa]	1	[stilu]	[jilu]	1
[warda]	[wada]	1	[mqaṢ]	[mas]	0
[Ṣabaṭ]	[sabak]	1	[mimħa]	[miħat]	1

الجدول رقم 3: يمثل نتائج اختبار التسمية للحالة

- عرض نتائج الحالة لاختبار التعيين للحالة الاولى :

نظام التقديم	نظام التعيين	العلامة
1- أرني رجلك 2- ذقنك		4 4
3 - ريشة 4 - فنجان 5 - مغسلة 6- مسمار	مغسلة مسمار فنجان ريشة	4 4 4 0
7 - أوراق لعب (كارط) 8 - مكبر 9- دومينوا 10 - مفتاح قارورة	مكبر دومينو أوراق لعب مفتاح قارورة	0 0 4 4
11 - سكين 12- مقص 13- مجداف 14- سنجاب 15- بلوط	مج داف بلوط مقص سكين سنجاب	0 0 4 4 0
16- خفاش 17- منضدة 18- دعسوقة 19- مغرافة 20- ملح 21- طاولة 22- كسكاس	خفاش منضدة مغرافة دعسوقة كسكاس طاولة ملح	0 0 4 0 0 4 4
23- بصل 24- بوطاجي 25- قارورة 26- روبيني 27- مول 28- بسينة	بوطاجي بصل بسينة قارورة روبيني مول	4 4 4 4 4 0

الجدول رقم 04: يمثل نتائج اختبار التعيين للحالة

***عرض و تحليل النتائج للحالة الاولى :**

1- تحليل نتائج اختبار التسمية للحالة الاولى :

- التحليل الكمي: تحصلت الحالة على 37 نقطة من مجموع 76 نقطة.

يتم التحليل الكمي لنتائج اختبار التسمية وفق العملية الحسابية التالية:

$$\frac{100\times37}{76} = \%\ 48{,}68$$

تحصلت الحالة على نسبة 48,68 % في ما يخص اختبار التسمية.

- التحليل الكيفي: من خلال النتائج المتحصل عليها عقب تطبيق اختبار تسمية الصور، نلاحظ أن الحالة تمكنت من تسمية بعض الصور بطريقة صحيحة و بعض الصور لم يقم بنطقها بطريقة صحيحة رغم استعابه لها و معرفتها و ذلك راجع الى اضطراب نطقي وظيفي للحالة، اذ نلاحظ أنها قامت في بعض الأحيان بتعويض حرف بحرف في الكلمة مثلفي كلمة / ruda / قال/ juda /....،

2- تحليل نتائج اختبار التعيين للحالة الاولى :

- التحليل الكمي: تحصلت الحالة على 68 نقطة من مجموع 112 نقطة.

يتم التحليل الكمي لنتائج اختبار التعيين وفق العملية الحسابية التالية:

$$\frac{100\times68}{112} = \%\ 60{,}72$$

تحصلت الحالة على نسبة 60,72 % في اختبار التعيين.

- التحليل الكيفي: في بند التعيين قمنا بتقديم بعض الصور من مجموعة و طلبنا من الحالة التعرف على الصورة التي يتم سماعها من طرفنا فتمكنت الحالة من التعرف على بعضها فقط و ذلك لعدم التركيز و تشتت الانتباه، فنلاحظ أن الحالة فشلت في تعيين بعض الصور و من النتائج نلاحظ أن عدم قدرة الحالة على تعيين تلك الصور راجع الى عدم فهم الكلمة و الربط بين الصورة و الكلمة.

4.تقديم الحالة الثانية :

الطفل ر.ع الذي يبلغ من العمر 9 سنوات و الذي يتم متابعته من طرف المختصة الارطفونية عن ما يقارب 5 سنوات , و هو الطفل الثاني في العائلة المتكونة من ام و اب و الاخ الاكبر , لغته الام هي العربية الدارجة يتميز بطبع هادئ و خجول و اجتماعي اضافة ان لديه اصدقاء في المدرسة .

لا توجد أي معلومات عن الحالة بحكم انه طفل X أي متبنى من طرف هذه العائلة.

الزرع القوقعي احادي الجانب في الجهة اليمنى لم يتقبل الطفل في البداية للجهاز و لكن مع مرور الوقت اصبح يحافظ عليه بعد التوعية و عدة محاولات .

اما المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي فالأب ذو مستوى ثانوي يعمل تاجر في المواد الغذائية اما الام تعمل موظفة في البلدية .

اجريت للطفل العملية و هو في سن 4 سنوات بحيث انها استفادت من تأهيل ما قبل العملية حوالي 7 اشهر بمعدل حصتين كل اسبوع , بحيث كان لها اثر ايجابي على الحالة في اكتساب الفونيمات من حيث الصفة و المخرج و تعلم القراءة على الشفاه الذي ساعده على التربية السمعية بشكل جيد .

عملية الزرع تمت بمستشفى بمدينة سيدي بلعباس و تم توجيهه مباشرة الى المختصة الارطفونية بمستشفى الجامعي اول نوفمبر بوهران . و قد برمجت حصص اعادة التأهيل بمعدل حصتين اسبوعيا و بعض الاحيان تصل الى 3 حصص في الاسبوع .

و قد تبين ان الطفل سريع الاكتساب قدراته لا بأس بها مع انه واجه بعض الصعوبات في استخراج و نطق بعض المفاهيم .

لننتقل بعدها الى الجانب الاكاديمي الطفل يدرس بمدرسة خاصة و قد تقبل الامر بسهولة لكونه اجتماعي و يمتاز بدرجة هائلة من الذكاء يدرس في السنة الاولى إبتدائي

5. الميزانية الأرطفونية للزرع القوقعي للحالة الثانية :

المعلومات الادارية:

الاسم و اللقب: ر.ع

الجنس: ذكر

تاريخ الميلاد: 15/03/2013

عمر الطفل: 9 سنوات

مدة التكفل: 5 سنوات بالتقريب

تاريخ انجاز الفحص: ديسمبر 2015

موجه من طرف: طبيب اذن انف حنجرة

سبب التوجيه: اعادة التأهيل

نوع الاعاقة: صمم

درجة الاعاقة: صمم متوسط (db64)

المدرسة: مدرسة خاصة.

العنوان: بئر الجير حي بلقايد.

هاتف الأولياء: /

السوابق العائلية:

هل توجد أمراض أو اعاقات في العائلة: /////

من جهة الأب: / من جهة الأم: / لذى الاخوة: /

عدد الاخوة و الأخوات:

الذكور: 1 الاناث: 0

ترتيب الطفل بين الاخوة: 2

سن الوالدين أثناء ولادة الطفل:

الأب: /// الأم: ///

زمرة الدم: الأب: /// الأم://// الطفل: 0+

صلة القرابة بين الأبوين: ///////

التركيبة الاجتماعية الثقافية للعائلة:

مهنة الأب:تاجر مستواه الدراسي: ثانوي

مهنة الأم:موظفة مستواها الدراسي: جامعي

المستوى الاقتصادي للعائلة: عادي

الحمل:

هل هناك مانع للحمل: ////

هل هناك اجهاض من قبل: ////

هل الحمل مرغوب فيه: /////

هل أصيبت الأم بأمراض: ///

هل كان لها مشاكل في التغذية: ////

الولادة:

نوع الولادة: ///

مكان الولادة: ////

حالة الطفل: عادية

الصرخة الأولى: ///

لون الطفل: ///

وزن الطفل: ///

هل كان هناك انعاش للطفل: ///

تطور الطفل: ////

السوابق المرضية:

التهاب الأذن (oreillons) //

الحمى (fièvre) //

أمراض الجهاز العصبي:

الصرع: / التهاب السحايا: / أمراض الدماغ: /

التطور الحسي الحركي:

سن الابتسامة: 6أشهر

الجلوس: 8 أشهر

الحبو: 11 أشهر

المشي: 17 شهر

الأكل لوحده: سنتين

اكتساب النظافة:32 شهر

اللباس لوحده: 4 سنوات

الجانبية: /

التطور اللغوي:

المناغاة: +

استعمال الفونيمات الأولية: +

استعمال الكلمات: دائما ما يحاول

الاجابة على الاسئلة بكلمة واحدة (12-18 شهر): -

الكلمة الجملة (18-24): +

استعمال جمل (30-36): +

استعمال الاشارة: نعم احيانا

اللغة المستعملة في المنزل: العربية (الدرجة)

الجانب الصوتي:

هل يعاني من غياب الصوت: نعم لا -

التطور الوجداني العلائقي:

علاقة الطفل بإخوته: حنون

علاقته مع ألآخرين هادئ و يحب التواصل

هل هو اجتماعي: نعم

هل يحب اللعب مع الآخرين: نعم

سلوك الطفل:

هل التحق بالروضة: نعم السن: 4سنوات المدة: 3سنوات

هل التحق بالمدرسة: نعم سنة اولى ابتدائي

نتائجها المدرسية: ممتازة هل أعادت السنة: لا

المواد التي يتحصل فيها الطفل على نقاط ضعيفة: لا يوجد بحكم المواد ليست معقدة في المرحلة الاولى

لجانب السمعي قبل عملية الزرع:

هل ينتبه للأصوات الخارجية: نعم

ردود الفعل اتجاه مختلف الأصوات: حسب نوع صوت يعني ردت فعله عادية

مستوى اللغة الشفوية:

هل يوجد لدى الطفل؟

اضطرابات في النطق تأخر اللغة +

الوظائف الذهنية:

الانتباه: عادي التركيز: عادي الذاكرة: عادي الادراك: عادي

معلومات حول الاعاقة:

سن اكتشاف الصمم: 9 أشهر

سببه: خلقي

درجة السمع:

- قبل استخدام المعينات السمعية أو الزرع القوقعي: شبه معدومة

- بعد استخدام المعينات السمعية أو الزرع القوقعي: سمع ممتاز

تاريخ اجراء عملية الزرع القوقعي: جوان 2016

سن الطفل عند انجاز العملية: 4 سنوات

الأذن الحاملة للزرع القوقعي: اليمنى

مكان اجراء العملية: مستشفى الجامعي بمدينة سيدي بلعباس.

نسبة نجاح العملية: % 100

ميزانية اللغة بعد مدة من التكفل الأرطفونى للحالة الثانية:

أ- اختبار النطق:

الشفاه: عادية

الأسنان: عادية

اللسان: عادي

حركية الحنك: عادية

حركية الوجنتين: عادية

اللهاة: عادي

اللعاب: عادي

التنفس: عادي

عضلات الفم: عادية

ب- الفحص الفونولوجي:

b	m	w	f	t	d	ṭ	r	s	z	k	g	x	n	Š	ğ	L	j	ṣ	ɤ	θ	h	q	ħ	ʎ	r	ʕ	d
+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

ج- اختبار اللغة:

1- الرصيد اللغوي: ممتاز

انتاج الأصوات: ممتاز

التقليد اللفظي: ممتاز

2- الفهم بالاشارات:

لا: نعم

اجلس: نعم

هات: نعم

خذ: نعم

3- فهم الايماءات:

الابتسامة: نعم

الحزن: نعم

المفاجئة: نعم

قراءة الشفاه: نعم

4- التعبير بالإشارات و الايماءات:

الفرح : نعم

القلق: نعم

الحزن: نعم

الخوف: نعم

المفاجأة: نعم

حركة الوداع: نعم

طلب الشيء: نعم- الادراك:

- الضجيج: نعم

- الكلمات:

أ- الكلمات البسيطة و المنطوقة : مشبع

ب- الكلمات الصعبة صوتيا: مشبع

الكلمات الشائعة: عادي

الرصيد المعجمي: عادي

- الجمل:

جمل بسيطة : ممتاز

جمل معقدة : ممتاز

6- الفهم : متوسط

7- التعبير الشفوي:

يحاول دائما انتاج اصوات جديدة

ينتج كلمات أو كلمة جملة، يستخدم الصوت بانتظام.

يشكل جمل بسيطة دائما ما يحاول.

لديه بناء جيد و سيولة مرتاح أثناء المحادثة

- الأنظمة الصوتية: تحسن

8- الوضوح: (التعبير)

واضح نوعا ما

ينطق بعض الكلمات غير واضحة احيانا اذا كانت كلمات جديدة على قاموسه

يفهم من قبل الأولياء و المختصين حتى المعلمة و الاصدقاء .

لديه صياغة و سيولة ممتازة مقارنة بمشكلته.

9- الصوت : رخو

***عرض النتائج للحالة الاولى:**

- عرض نتائج الحالة لاختبار التسمية للحالة الاولى :

الصور ة	الإنتاج اللغوي	العلامة	الصورة	الإنتاج اللغوي	العلامة
[ṭabla]	[ṭabla]	2	[nif]	[nif]	2
[g’nina]	[g’nina]	2	[ɟad]	[ɟad]	2
[Bibi]	[bibi]	2	[ħuta]	[huta]	1
[roda]	[roda]	2	[lħam]	[lham]	1
[lutu]	[lutu]	2	[kaskas]	[/]	0
[banana]	[banana]	2	[doda]	[doda]	2
[mus]	[mus]	2	[lamba]	[daw]	1
[popiɟa]	[opija]	0	[vista]	[mita]	1
[duminu]	[duminu]	2	[barwiṭa]	[bawita]	1
[ħamama]	[ħamama]	2	[baṢla]	[bala]	1
[farmağ]	[famağ]	1	[ala]	[ala]	1
[kursi]	[tursi]	1	[krijun]	[/]	0
[ṭawa]	[tawa]	2	[kuras]	[ktulas]	1
[Šağra]	[Šara]	1	[maqla]	[maqla]	2
[paraplwi]	[aplwi]	1	[qarɛa]	[kaja]	0
[maftaħ]	[mataħ]	1	[ṭaɟara]	[jajara]	1
[gaṭa]	[gaṭa]	2	[stilu]	[jilu]	1
[warda]	[wada]	1	[mqaṢ]	[mqas]	2
[Ṣabaṭ]	[sabak]	1	[mimħa]	[miħat]	1

الجدول رقم 06: يمثل نتائج اختبار التسمية للحالة

- عرض نتائج الحالة لاختبار التعيين للحالة الاولى :

نظام التقديم	نظام التعيين	العلامة
1- أرني رجلك 2- ذقنك		4 4
3 - ريشة 4 - فنجان 5 - مغسلة 6- مسمار	مغسلة مسمار فنجان ريشة	4 4 4 4
7 - أوراق لعب (كارط) 8 - مكبر 9- دومينوا 10 - مفتاح قارورة	مكبر دومينو أوراق لعب مفتاح قارورة	0 0 4 4
11 - سكين 12- مقص 13- مجداف 14- سنجاب 15- بلوط	مجداف بلوط مقص سكين سنجاب	0 0 4 4 0
16- خفاش 17- منضدة 18- دعسوقة 19- مغرافة 20- ملح 21- طاولة 22- كسكاس	خفاش منضدة مغرافة دعسوقة كسكاس طاولة ملح	4 0 4 0 4 4 4
23- بصل 24- بوطاجي 25- قارورة 26- روبيني 27- مول 28- بسينة	بوطاجي بصل بسينة قارورة روبيني مول	4 4 4 4 4 0

الجدول رقم 07: يمثل نتائج اختبار التعيين للحالة

***عرض و تحليل النتائج للحالة الثانية :**

1- تحليل نتائج اختبار التسمية للحالة الثانية :

- التحليل الكمي: تحصلت الحالة على 50 نقطة من مجموع 76 نقطة.

يتم التحليل الكمي لنتائج اختبار التسمية وفق العملية الحسابية التالية:

$$\frac{100\times50}{76} = \%\ 65.78$$

تحصلت الحالة على نسبة 65.78 % في ما يخص اختبار التسمية.

- التحليل الكيفي: من خلال النتائج المتحصل عليها عقب تطبيق اختبار تسمية الصور، نلاحظ أن الحالة تمكنت من تسمية اغلبية الصور بطريقة ممتازة و بعضها الاخر لديه مشكلة فقط في بعض الفونيمات و ليس الاستيعاب سببه اضطراب في النطق ، كما لاحظنا ان الطفل استخدم بعض التعويضات في بعض الحروف التي استصعب نطقها مثل: تعويض/ r / بصوت/ j / و قام بحذف حرف من الكلمة .

2- تحليل نتائج اختبار التعيين للحالة الثانية :

- التحليل الكمي: تحصلت الحالة على 81 نقطة من مجموع 112 نقطة.

يتم التحليل الكمي لنتائج اختبار التعيين وفق العملية الحسابية التالية:

$$\frac{100\times81}{112} = 72.32\ \%$$

تحصلت الحالة على نسبة 72.32 % في اختبار التعيين.

- التحليل الكيفي: في بند التعيين قمنا بتقديم بعض الصور من مجموعة و طلبنا من الحالة التعرف على الصورة التي يتم سماعها من طرفنا فتمكنت الحالة من التعرف عليها و لكنه لم يتعرف على البعض ، فنلاحظ أن الحالة فشلت في تعيين بعض الصور و من النتائج نلاحظ أن عدم قدرة الحالة على تعيين تلك الصور راجع الى عدم فهم الكلمة و الربط بين الصورة و الكلمة.

خلاصة الفصل:

من خلال الدراسة الاستطلاعية تمكنا من تحديد وتوضيح للبحث الميداني حول موضوعنا و هو تقييم التعبير الشفهي عند الأطفال المصابين بالصمم الحاملين للزرع القوقعي دراسة ميدانية ، بالإضافة تعرفنا على مكان إجراء البحث و كفة

اختيارنا للعينة و معايير انتقائها و كذلك الأدوات المستخدمة لقياس التعبير الشفهي و قد قمنا بإجراء الاختبار على عينة تتكون من حالتين و ذلك نظرا لعدم استقبالنا من طرف العديد من المؤسسات بسبب الجائحة و سنقوم بعرض النتائج في الفصل الموالي و نقدم تحليلا لها و استنتاجا عاما عليها.

الاستنتاج العام:

بعد أن عرضنا نتائج الاختبار التي طبقناها على الحالات و بعد التحليل الكمي و الكيفي نستنتج في الأخير أن التعبير عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي أفضل خاصة ان الطفل ما يحاول دائما التواصل بلغة الاشارة و ان المدرسة عامل جد مهم في الانتاج الشفهي لديه بحكم انه مجبور على التعبير عن افكاره و احتياجاته لغويا مما تجعله ينمي لغته الشفهية ويعود هذا إلى التحاق هؤلاء الأطفال بالمدرسة وهذا راجع ايضا إلى التواصل المستمر بين المختصين الأرطوفونين والمعلمين مع هؤلاء الأطفال عكس الاطفال الغير المتمدرسين دائما ما يلجئون الى لغة الاشارة هذا بسبب اللامبالاة الأولياء بأبنائهم وهذا ما لحضناه اثناء زياراتنا الاستطلاعية .

و ايضا هناك نتائج ممتازة حسب رأينا إلى التكفل الارطوفوني و كون أن تعليم هذه الفئة يتم باللغة العربية في المدرسة و التكرار المتواصل لتعلم المفاهيم و المفردات و أسماء الأشياء التي يستعملها في حياته اليومية اضافة الى الدعم الأسري لهم و مساعدتهم على تعلم لغة الأم .

و من خلال النتائج التى توصلنا إليها تم تأكيد فرضيات البحث و التى تتمثل في:

-للتجهيز المبكر دور فعال في تنمية التعبير الشفهي لدى الطفل.

- الطفل المتمدرس اكثر انتاجا للغة التعبيرية .

من بين التوصيات و الاقتراحات التي توصلنا إليها من خلال بحثنا نجد:

-أن يدرس هذا الموضوع لدى عينة أكبر تشمل مختلف الولايات و ذلك للحصول على نتائج شاملة و أكثر موضوعية.

-توفير مراكز عديدة و خاصة للتكفل بهذه الفئة و تقديم يد العون لها.

-توفير عدد كاف من المختصين الارطفونيين و التربويين في جميع المؤسسات التربوية و التعليمية والمراكز الإستشفائية لمساعدة الأطفال الصم.

-الاكتشاف المبكر للصمم وتقديم الكفالة الارطفونية في سن مبكرة للحد من التأخر اللغوي و تعليم الطفل أكثر من لغة واحدة.

توفير اختبارات خاصة بالأطفال الصم المستفيدين من الزرع لقوقعي.

-القيام بالشرح و التوضيح للأولياء لمنافع الأجهزة التي تساعد الأطفال الصم على السماع من بينها نجد جهاز الزرع القوقعي. وهذا لمساعدة الطفل من الخروج من دائرة العزلة و الاختناق و التعرف على الصوت و التأقلم مع العالم الخارجي.

-توعية الأولياء بهذه الإعاقة و تقديم نصائح لهم وهذا بالاهتمام بأطفالهم و توفير لهم جو عائلي حميم وعدم تجاهله و هذا للحد من العدوانية لديهم

خاتمة:

و في الأخير و على ضوء ما درسناه و من خلال ما تعرضنا إليه في الجانب النظري و الجانب التطبيقي اتضحت لنا مفاهيم عديدة حيث أننا من خلال الفصول التي تطرقنا إليها تعرفنا على الصمم و الزرع القوقعي و كذلك التعبير الشفهي والعلاقة الموجودة بين كل هذه المفاهيم وقد عالجنا موضوع يخدم المجتمع الذي نعيش فيه و هو الأطفال الصم و آخذنا بعين الاعتبار المتمدرسين في مجتمعنا ،أما

الجانب التطبيقي نجد انه يحتوي على النتائج قد تحصلنا عليها من خلال تطبيقنا لاختبار شفري ميلر على الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي و هذا بهدف إعطاء إجابة للتساؤل هل للأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي إمكانية التعبير باللغة العربية

و لقد توصلنا إلى النتائج التي أكدت صحة فرضياتنا إلا أنها تبقى نسبية و لا يمكن تعميمها و هذا لان عينتنا اقتصرت على فئة صغيرة و لا تمثل المجتمع الأصلي.

و بهذا يكون هذا البحث بداية لبحوث أخرى جديدة و مناقشات تساهم في التعرف على مختلف الجوانب التي يجب على الباحثين التطرق اليها و هذا للوصول الى مساعدة الأطفال الصم على اكتساب اللغة و القدرة على تعلم لغات عديدة أخرى والتمكن من التعبير عن كل ما يحتاج اليه خاصة و تقديم العناية الكافية لهذه الفئة من طرف المختصين.

المراجع

قائمة المراجع :

1)انيسي محمد قاسم "مقدمة في سيكولوجية اللغة", مركز الإسكندرية للكتاب، ب ط القاهرة، 2000

2)عبد الناصر ذياب الجراح و أخرون، صعوبات التعلم النظرية و التعلم و الممارسة دار المسيرة، ط1 ، 2005

3)عبد الفتاح أبو معال،"تنمية الإستعداد اللغوي عند الأطفال "، دار الشروق للنشر و التوزيع ، ط2002،2

4)سهي أمين نصر،"المتخلفون عقليا بين الإساءة و الإهمال ، التشخيص و العلاج "، دار القبة للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة،ط1، 2007

5)حنفي بن عيسى (1984)، محاضرات في علم النفس اللغوي، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية

6)سوسن شاكر مجيد،"علم النفس النمو"، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، ط1، عمان الأردن، 2009

7)الزريقات، إبراهيم،(2003). الإعاقة السمعية (ط.1). عمان دار وائل للنشر و التوزيع.

8)ليلى كرم الدين، " اللغة عند الطفل ما قبل المدرسة ، نموها السليم وتنميتها " دار الفكر العربي ، ط1، القاهرة، 2004

9)سهير محمد سلامة 2006 علم النفس اللغة ط1 مكتبة زهراء القاهرة ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، (2005) ، اضطرابات الكلام و اللغة : التشخيص و العلاج ،ط1، دار الفكر، الأردن.

10) عبد الفتاح دويدات 1993"سيكولوجية النمو و الارتقاء"، دار النهضة العربية للنشر و الطباعة، بيروت،1993

11) جامد عبد السلام زهران (2007) لمفاهيم اللغوية عند الأطفال،ط1 ، دار المسيرة، الأردن

12) سهير محمد سلامة 2006 علم النفس اللغة ط1 مكتبة زهراء القاهرة شهين

محمود أمين،"اضطرابات النطق و الكلام ، التشخيص و العلاج " ، عالم الكتب ط1، القاهرة ،2007

13) أسامة محمد البطانية, عبد النار ذياب الجراح, مأمون محمود غوانمه, " علم النفس الطفل الغير العادي", دار المسيرة للنشر و التوزيع ،عمان الأردن، ط1، 2007

14) خولة أحمد يحي،" الإعاقة العقلية" دار واحل للنشر و التوزيع،ط1 ،عمان الأردن 2005

15) خالد نيسان،" الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي " ، دار أسامة للطباعة و نشر ط1 عمان ،2009

16) محمد بن شديد البشري، "جوانب الضعف في مهارات التعبير الشفهي و برنامج مقترح لعلاجه"، رسالة دكتورا ، بيت سعود الإسلامية

17) هشام السمراتي و أخرون ، " طرائق التدريس العامة و تنمية التفكير"، دار الفكر لطباعة و النشر و التوزيع، ط1 ، 1994

18) حامد عبد السلام زهران و أخرون ، " المفاهيم اللغوية عند الطفل ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان الأردن، ط2، 2007

19) بدر الدين كمال عبده و السيدة حلاوة محمد، " رعاية المعوقين سمعيا و حركيا"، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ،2001

20) ابراهيم محمد صالح،" علم النفس اللغوي"، دار البداية ناشرون و الموزعون، ط1 ، عمان ،2007

21) مراد علي عيسى و أخرون "كيف يتعلم المخ صعوبات الكلام "،دار الوفاء لدنيا الطبيعة و النشر 2007

الملاحق