وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم(الجزائر)

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الارطفونيا

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في تخصص الارطفونيا

دراسة لغة شفوية عند المعاقين سمعيا الخاضعين لزرع القوقعي في السن المبكر (دراسة ميدانية لأربع حالات)

إعداد الطالب (ة):

- بن خنافو بسمت الآمال
- رحماني كريمة

تحت اشراف:

أ. وطواط وسيلة

السنة الجامعية2018/2017

فهـرس الموضوعات:

الموضوع	الصفحة
الشـكر	أ
الإهـداء	ب
ملخص البحث باللغة العربية	ت
ملخص البحث باللغة الفرنسية	ث
فهرس الموضوعات	ج
فهـرس الجـداول	ز
فهـرس الأشـكال	ح
مقدمـة	02
الجـــانب النـــظري	
الفصـل التمهيدي : إشكالية البحث	06
الدراسات السابقة	07
الدراسات السابقـة المتعلقة بالمتغير المستقل	07
الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير التابع	07
الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغيرين	08
تحليل الدراسات السابقة	08
أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة	08
إشكالية البحث	08
فرضيات البحث	09
أهداف	10
أهمية البحث ودواعي اختيار الموضوع	10
دواعي اختيار الموضوع	11
تحديد مصطلحات البحث وتعريفها إجرائيا	12
الفصل الأول : الإعاقة السمعية.	
تمـهيد	15
تعريف عام بحاسة السمع	15
تعاريف الإعاقة السمعية	19

أسباب الإعاقة السمعية	20
تصنيف الإعاقة السمعية	22
آلية السمع	27
خـلاصة الفصل	28
الفصل الثاني : الزرع القوقعي	
تمــهيد	31
التـــجهيز	31
تعريف الجهاز السمعي	31
تعريف التجهيز المبكر	31
كيفية التـجهيز	32
شروط التـجهيز	32
الزرع القــوقعي	33
لمحة تاريخية عن الزرع القوقعي	33
تعريف الزرع القوقعي	33
مكونات جهاز الزرع القوقعي	35
كيفية عمل جهاز الزرع القوقعي	37
ضبط جهاز الزرع القوقعي	37
أنواع الزرع القوقعي	38
الفريق المكون لوحدة الزرع	39
الاختبارات والفحوصات التي تسبق عملية الزرع القوقعي	40
العملية الجراحية	44
الإضطرابات والأمراض المتوقعة بعد عملية الزرع القوقعي	46
احتياطات للإجراءات الطبية بعد عملية الزرع القوقعي	48
فوائد الزرع القوقعي	49
التربية المبكرة	50
تعريف التربية المبكرة	50
شروط التربية المبكرة	51
دوافع و أهداف التربية المبكرة	51
ايجابيات التربية المبكرة	52

خـلاصة الفصل	52
الفصل الثالث : اللغة	
تمــهيد	55
تعريف اللغة الشفهية	55
تعريف اللغة	56
مستويات اللغة	56
أسس اللغـة	58
شروط اكتساب اللغة	60
وظائف اللغة الشفوية	62
وظائف اللغة	63
نظريات اكتساب اللغة	64
مراحل اكتساب اللغة	69
لغة الطفل الأصم	76
أهمية تعليم اللغة للمعاق سمعيا	78
العوامل المؤثرة في اكتساب اللغة لدى الطفل حامل الزرع القوقعي	78
تأثير الصمم على النمو اللغوي للطفل الأصم	79
خلاصة الفصل	80
الجـــانب التـــطبيقي	
الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية و إجراءاتها	
تمــهيد	83
الدراسة الاستطلاعية	83
حدود الدراسة	84
معايير اختيار العينة	85
أدوات المستعملة الدراسة	85
الصعوبات التي واجهتنا في إعداد البحث	88
الدراسة الأساسية	89
منهج المتبع	89
عينة البحث	90
أدوات الدراسة	91

الفصل الخامس: عرض الحالات و تحليل النتائج	
تمهيد	95
عرض الحالة الأولى وتحليل النتائج	95
عرض الحالة الثانية وتحليل النتائج	102
عرض الحالة الثالثة وتحليل النتائج	109
عرض الحالة الرابعة وتحليل النتائج	116
الاستنتاج العام	123
توصيات واقتراحات	125
خاتمـة	127
قائمة المصادر والمراجع	129
الملاحـق	135

فهـرس الجداول:

رقم الجدول	الموضوع الجدول	الصفحة
01	أعضاء الفريق المكون لوحدة زرع القوقعة	39
02	معايير اختيار المجموعة	85
03	التنقيط الخاص باختبار التسمية والتعيين	88
04	معايير اختبار المجموعة	90
05	نتائج اختبار تسمية الحالة الأولى	99
06	نتائج اختبار تعيين الحالة الأولى	101
07	نتائج اختبار تسمية الحالة الثانية	106
08	نتائج اختبار تعيين الحالة الثانية	107
09	نتائج اختبار تسمية الحالة الثالثة	113
10	نتائج اختبار تعيين الحالة الثالثة	114
11	نتائج اختبار تسمية الحالة الرابعة	120
12	نتائج اختبار تعيين الحالة الرابعة	121

فهـرس الأشكال:

رقم الشكل	الموضوع الشكل	الصفحة
01	أجزاء الأذن	16
02	مخطط أجزاء الأذن	18
03	جهاز الزرع القوقعي	35
04	مكونات جهاز الزرع القوقعي	36
05	كيفية ضبط جهاز الزرع القوقعي	38
06	العملية الجراحية	45
07	ملخص العلاقة بين قواعد البنية السطحية والعميقة	67

كلمة الشكر

قال الله تعالى:

(فَٱذْكُرُونِيٓ أَذْكُرْكُمْ وَٱشْكُرُواْ لِي وَلاَ تَكْفُرُونِ)

فالحمـــد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمـــل

وعملا بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم:

"من لم يشكر الناس لم يشكر الله "

وسيرا على خطى الشاعر الذي قال:

قـم للمعلـم وفيه التبجيـل كاد المعلم أن يكون رسـولا

ونتقدم بالشكر الخالص إلى واليدنا اللذين قاموا بدعمنا والى الأستاذة المشرفة"وطواط وسيلة" التي كانت مثال الانضباط والجدية،والتي لم تبخل علينا بالمعلومات والملاحظات المتواصلة طوال فترة انجاز هذا التقرير.

كما نشكر كل الأساتذة الذين قاموا بمساعدتي، ونشكرهم على كل الإرشادات والتوجيهات التي قدموها لنا، ونخص بالذكر الأستاذة

"تواتي حياة" التي ساعدتنا كثيرا.

كما نشكر مدير مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا "مقام بركان" بولاية بلعباس وكل العاملين بها.وفي الأخير نشكر كل من ساعدنا من قريب ومن بعيد في إعداد هذا العمل البسيط

بسمة وكريمة

إهداء

هلل يا جبريل وكبر واكتب ثواب والدي وسطر ثواب التي زرعت في قلبي بذور الإيمان، إلى نبع العطاء والصفاء. إلى فيض الحنان ونبع الأمان. إليك يا من أبصرت في هذا الوجود، وجدتك المثل الأعلى، إليك يا من سقيتني لبن التوحيد مع الفطرة. إليك ربيع الحياة وقارب النجاة.

إليك يا"أمي الغالية"رعاك الله وحفظك وشفاك من كل ما أذاك.

وثواب الذي مهما قلت فيه فلن أوفيه،والى من وصفته فلن أوافيه.

إلى الذي رباني على الفضيلة والأخلاق.

يا من علمتني معنى الحياة،والصبر والمثابرة والتضحيات،يا من تكبد

عناء الدنيا وقسوتها ذاق طعم الحياة بحلوها ومرها.

يا من انشاتني التنشئة الصحيحة،كبرت بين ذراعيه وواضعني نصب عينيه إليك يا قرة عيني"أبي العزيز"أطال الله في عمرك ورعاك اهدي ثمرة جهدي.

إلى الروح التي سكنت قلبي"حبيبي توفيق"

إلى روح "جدي"الغالي رحمه الله.

إلى حبيبة قلبي جدتي فاطمة الزهرة،حسنا.

إلى عيناي اللتان أبصر بهما إلى من ينبض قلبي بحبهما إلى من تنطق روحي بشفتيهم أخواتي"مروة،حسناء"

إلى الذي لا أهوى سواه ويحرم لي العيش لحظة بلاه واطلب من المولى عزّوجل أن يحفظه أخي الوحيد"محمد الوسيم" إلى من أتمنى لهم السعادة والهناء خالاتي وعماتي.

إلى من كان سندي وشجعني على مواصلة مشواري الدراسي خالي "عبد الرحمان"رحمه الله.

إلى طيب النفس طيب العمل"خالي حوسين" إلى من وقف بجانبي "خالي عبد القادر" إلى من كان معي في لحظات ضعفي عمي وزوجته"بومدين، نظيفة" إلى رفيقة دربي ابنة خالي"لامية"

إلى كل صديقاتي"حنيفة،كريمة،ناريمان،أحلام،إيمان،أسماء،مكية،حفصة،حليمة ووهيبة"

إلى كل من في ذاكرتي ولم اذكرهم في مذكرتي.

إلى كل هؤلاء اهدي هذا العمل.

بسمت الآمال

إهداء

" وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا"

اهدي هذا العمل المتواضع

إلى من ضاق حلو الحياة و مره ... إلى من ناضل وجاهد لتعليمي... إلى ينبوع العطاء الذي زرع في نفسي الطموح والمثابرة... إلى من ساعدني في الوصول الى هذه المرتبة ... إلى أبي اسأل الله العلي القدير أن يطيل في عمره وان يجعل كل ما قدمه لي في ميزان حسناتي .

إلى من تعطي الكثير لترضى بالقليل ... إلى من قلبها كبير تعطي بلا تأخير ... إلى من أهدتني بدعواتها وابتساماتها إلى الحضن الذي يستقبل أفراحي وأحزاني في كل وقت... إلى من انظر إلى وجهها فيبدو لي العمر أزهى... إلى أمي الحبيبة أطال الله في عمرها وأمدها بالعافية و جزاها الله عني خير الجزاء في الدنيا والآخرة أمين.

إلى أعز إنسان على قلبي إلى الفانوس الذي تلألأ فأنار حياتي وسندي في الحياة إلى من بوجوده استمد قوتي إلى من ذلل كل صعاب حياتي إلى من أعانني وشجعني على مواصلة مسيرتي العلمية "زوجي شرف الدين" حفظه الله ورعاه من كل مكروه.

إلى الغالية على قلبي والتي شاركتني نشأتي و طفولتي وحياتي بأكملها حبيبتي وقرة عيني خالتي "زهرة"

إلى من يحملون في عيونهم ذكريات الطفولة و نشأتي...إخوتي " نادية وزهيرة "

إلى رحيق عائلتنا أخي الوحيد "عبد الرحمن" ... إلى قطرات العسل الممزوج بالسكر "قلادة والكتكوتة جوري" ... إلى زوج أختي "محمد" إلى عائلتي الثانية "مسالتي" من كبيرها إلى صغيرها إلى جميع أفراد العائلة أعمامي و أخوالي و عماتي و أبنائهم كما اخص بالذكر عائلة صديقتي" بسمة الأمل" من والديها أطال الله في عمرهما إلى الكتكوتة حسناء.

إلى جميع طلبة الماستر الدفعة الثالثة(03) 2018/2017 .

إلى صديقاتي دون استثناء خاصة "بسمة، نفيسة، حفصة، إيمان، حليمة، مكية"

كريمة

ملخـص البحـث:

ملخص

الهدف من هذه الدراسة هو معرفة دور التجهيز المبكر في تنمية لغة الطفل المستفيد من الزرع القوقعي المبكر، على مستوى التعبير والفهم، وللقيام بهذه الدراسة قمنا بانتقاء مجموعة من أطفال صم تتكون من أربعة حالات تتراوح أعمارهم مابين (08 – 09) سنوات (03 إناث 01 ذكر) أجريت لهم العملية في سن مبكر وذلك من سنة إلى سنة ونصف.

ولهذا الغرض تم تطبيق اختبار (chevrie M) والذي يهدف إلى قياس الفهم والتعبير الغويين انطلقت هذه الدراسة من إشكالية يمكن صياغتها على التالي.

هل للتجهيز المبكر دور في اكتساب اللغة الشفوية لدى الطفل المعاق سمعيا؟

هل الطفل الخاضع لزرع القوقعي في السن المبكر لديه تفوق في مستوى التعبير اللغوي ومستوى الفهم الشفوي؟

ومن الفرضيات الجزئية يمكن صياغتها هي الأخرى على النحو التالي:

لتجهيز المبكر دور ايجابي في اكتساب التعبير الشفوي عند الأصم الخاضع لزرع القوقعي في سن مبكر.

لتجهيز المبكر دور ايجابي في اكتساب الفهم اللغوي عند الأصم الخاضع لزرع القوقعي في سن مبكر.

واستعانا بالنسب المئوية توصلت هذه الدراسة إلا انه لتجهيز المبكر دور جد ايجابي في اكتساب تعبير شفوي عند الطفل الأصم الخاضع لزرع القوقعي.

Résumé

Le but de cette étude est le rôle de traitement précoce dé le développements de la langue de l'enfant bénéficiaire de l'implantation cochléaire précoce ou niveau de l'expression et la compréhension et pour effectuer cette étude ; nous avons sélectionne un groupe des personnes sourdes ce compose de quatre cas ; ils ont être 8 et 9ans (3filles et un garçons) ils ont étaient ébauchés à un âge précoce et ça d'années en années et à cet effet a été appliqué test (chevie.M) ce pue vise a mesurer la bouche et l'expression. Cette étude a commencer à partir d'un problème peut être formuler des éléments suivants. Le traitement précoce joue un rôle dans l'acquisition du langage orale pour l'enfant malentendants ?

L'enfant est il sujet de à un jeune âge dépasse le niveau d'expression linguistique et niveau de compréhension linguistique ? et à partir d'hypothèses partielles il peut être formulé comme suit pour un traitement précoce rôle positif dans l'acquisition de l'expression ; au niveau de l'implant coléaire ; dans un jeune âge pour le traitement précoce ; un rôle positif dans l'acquisition de l'expression ; au niveau de l'implant coléaire dans un jeune âge pour traitement précoce ; et essayé de tester les poursantages cette étude a relevé que le traitement précoce ; un rôle positif dans l'expression quand le bébé est anémique sous l'implantions cochléaire.

المقدمة

تعتبر اللغة من طرق الاتصال بين أفراد المجتمع،إذ تسمح للفرد بالتعبير عن حاجاته، رغباته وأحاسيسه. الا ان هناك بعض الاعاقات التي تعيق هذه العملية كالإعاقة السمعية إذ تعتبر نقص جزئي أو كلي في حدة السمع وتكون في دراجات مختلفة ومن بين هذه الدرجات،الصمم اذ لايدرك فيه المصاب الكلام حتى في الشدة العالية اذ يكون المصاب يعاني من بكم أو خرس.

ولاستدراك هذا العجز وجد التجهيز الذي يساعد أكثر على اكتساب اللغة الشفويةعند الطفل الأصم.إذيتوفر في وقتنا الحالي أنواع كثيرة من المعينات السمعية،الا أنه في حالات الصمم الحاد،العميق أو الكلي لاتجدي نفعا،ولهذا السبب وجد جهاز الزرع القوقعي وهو عبارة عن تجهيز سمعي حديث يعتبر بمثابة أذن اصطناعية تهدف إلى تصليح حاسة السمع، إذ تسمح باستبدال هذه الأخيرة،اذ يسمح نظام هذا الزرع بتحويل الأصوات الى تيار كهربائي مشفر يقوم بتنبيه العصب السمعي إذ يولد إشارات كهربائية والتي في الأخير يقوم المخ بترجمتها إلى أصوات.

إلا أن هذا النوع من التجهيز لايكون فعالا إلا بوجود التربية المبكرة إذ ترتكز على مجموعة من النصائح والارشادات هدفها جعل الطفل الأصم يندمج في وسطه الاجتماعي.

ونسعى في هذا البحث إلى الكشف عن أهمية التجهيز المبكر في نمو اللغة الشفوية عند الأطفال الصم المستفدين من الزرع القوقعي،وكذا الوصول لاثبات دور التجهيز المبكر للأطفال الصم.

وللوصول إلى الأهداف المرجوة تم تقسيم هذا البحث الى:

الجانب النظري الذي يشتمل على أربع فصول. إذ يحتوي الفصل التمهيدي على إشكالية البحث، فرضياته،كما يحتوي على الدراسات السابقة،أهداف ودوافع الدراسة،أهمية الدراسةوفي الأخير تحديد مصطلحات الدراسة.

أما الفصل الأول فخصص للحديث عن حاسة السمع والإعاقة السمعية وأجزاء الأذن. بحيث تطرقنا إلى أسباب الصمم وتصنيفاته والية السمع.

وتطرقنا في الفصل الثاني إلى التجهيز حيث بدأنا بتعريف التجهيز، تعريف الجهاز السمعي، كما تكلمنا عن التجهيز المبكر وكذا شروط التجهيز وكيفية التجهيز.وتحدثنا عن جهاز الزرع القوقعي،كيفية عمله،كيفية ضبطه، أنواعه، إضافة إلى الاختبارات والفحوصات التي تتسبق عملية الزرع القوقعي وكيفية اجراء العملية الجراحية،كما ذكرنا الاضطرابات والأمراض التي يصاب بها

المستفيدمن الزرع بعد العملية، وكذا الاحتياطات والإجراءات الطبية بعد عملية الزرع،كما تكلمنا عن فوائد هذا الزرع وفي نهاية هذا الفصل تطرقنا الى التعريف بالتعريف بالتربية المبكرة وشروطها، دوافعها وأهدافها وكذا إيجابياتها.

أما الفصل الثالث فخصص للغة الشفهية ووظائفها، إذ تناولنا مستويات اللغة وجانبيها وأسسها وشروط اكتسابها كما حاولنا التطرق أيضا إلى لغة الطفل الأصم وأهمية تعليم اللغة للمعاق سمعيا ،ثم نأتي بعد هذا للتكلم عن العوانل المؤثرة في اكتساب اللغة لدى الطفل الحامل للزرع القوقعي.

أما الجانب التطبيقي فنجد فيه الفصل الخامس اذ يحتوي على:

حدود الدراسة،المنهج المتبع،مجموعة البحث، معايير إختبار أفراد المجموعتين ثم الأدوات المستعملة في الدراسة.

وفي الفصل السادس قمنا بعرض نتائج كل حالة و تحليلها تحليلا كمياوتحليلا كيفيا

لنصل في النهاية لمجموعة من التوصيات والاقتراحات ثم إلى خاتمة، قائمة المراجع، وأخيرا الملاحق.

مدخل الدراسة

مدخل الدراسة

1- الدراسات السابقة

2- الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير المستقل:"التجهيز المبكر".

3- السابقة المتعلقة بالمتغير التابع:"اللغة الشفهية عند الطفل الأصم".

4- الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغيرين"التجهيز المبكر،اللغة الشفهية عند الطفل الأصم".

5- تحليل الدراسات السابقة.

6- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة.

7- مميزات الدراسة الحالية.

8- إشكالية البحث.

9- فرضيات البحث.

10- أهداف الدراسة.

11- اهمية البحث ودواعي اختيار الموضوع.

12- التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة.

1- الدراسات السابقة :

- دراسة Gontaz& woodworth (2000)حيث أكد في الدراسة التي أجراها أطفال يعانون من إعاقة سمعية شديدة نتيجة لصمم خلقي لديهم،والعينة احتوت على 80طفلا ممن استفادوا من عملية الزرع القوقعي في سن الثالثة في الولايات المتحدة الامركية ما بين 2000و2004،من اجل ملاحظة التحسن في مهارات التواصل اللغوي وسمع الكلام لزارعي القوقعة من خلال متابعتهم لفترات طويلة،في كل من مدى الاندماج الاجتماعي والمدرسي خاصة،بناءا علة الملاحظة المباشرة،فتبين إن لغة الطفل الأصم وكذا رصيدة اللغوي يتحسنان دوما مع تقدمه السن.

- دراسة لفوزاري آسيا وزرارقي نجية (2008) مذكرة لسانس وكان هدف الدراسة هو الكشف عن أهمية التجهيز المبكر في اكتساب اللغة الشفوية لدى الطفل الأصم وهي دراسة مقارنة بين أطفال صم مجهزين في سن مبكرة وأطفال صم مجهزين في سن متأخرة. وقد شملت الدراسة على عينة من ستة أطفال جميعهم في سن الثانية عشر، موزعين إلى مجموعتين متساويتين.

المجموعة الأولى تتكون من ذكرين وأنثى والمجموعة الثانية تتكون من أنثيين وذكر.وتوصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن التجهيز المبكر له دور رئيسي وهام في تطوير واكتساب اللغة الشفوية لدى الطفل الأصم.

- وهناك دراسة لحماني عائشة وعلوش ليلى (2009) مذكرة ليسانس وكان هدف الدراسة هو الكشف عن أهمية التجهيز المبكر في تطوير اللغة الشفهية "نطق-كلام" عند الطفل المصاب بصمم عميق.وهي دراسة مقارنة بين أطفال مجهزين في سن مبكرة وأطفال مجهزين في سن متأخرة، وقد شملت الدراسة عينة من أطفال صم تتراوح أعمارهم بين 5و6 سنوات وهذه العينة منقسمة إلى مجموعتين المجموعتين الأولى: تتكون من ذكرين وأنثى.والمجموعة الثانية: تتكون من أنثيين وذكر. لتكون العينة متجانسة بحيث ثلاثة أطفال استفادوا من الجهاز السمعي في سن مبكرة (السنتين ونصف) وثلاثة أطفال لم يستفيدوا من الجهاز السمعي حتى سن الست سنوات.

- وكذا دراسة سمير فني(2014)بعنوان "اهمية الزرع القوقعي في تنمية اللغة الشفهية عند الطفل الاصم اذ هدفت الدراسة الى معورفة مدى تنمية اللغة الشفهية لدى الطفل الاصم بعد استفادته من عملية الزرع القوقعي،حيث لخصت النتائج الا انه بفضل جهاز الزرع القوقعي يتمكن الطفل المصاب باعاقة سمعية عميقة الاندماج في العمل الصوتي.

و قد توصلت إلى نتيجة مفادها أن الأطفال المجهزين في سن مبكرة أظهروا تفوق كبير على الأطفال المجهزين في سن متأخرة.

2- الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير المستقل:"التجهيز المبكر"

- دراسة تميلبت2008اهتمت هذه الدراسة بمدة استخدام الزرع القوقعي وتأثيره على نوعية الإنتاج الفونولوجي للأطفال في المواقف العادية.

دراسة سميرة ركزة2015وتهدف هذه الدراسة إلى تقييم القدرات الادراكبية السمعية عند الأطفال الصم المستفدين من الزرع القوقعي.

- دراسة مباركة رزقي2016مذكرة ماستر وكان هدف الدراسة مدى انعكاس الزرع القوقعي على المعيش النفسي للطفل الأصم.

3- الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير التابع:"اللغة الشفهية عند الطفل الاصم":

- دراسة يمينة بوسبتة 2007 والتي تناولت مدى تاثير الزرع القوقعي على اكتساب القدرات الفونولوجية عند الطفل الاصم الجزائري الناطق باللغة العربية واذا ما كان يتم اكتساب هذه القدرات بنفس الطفل العادي.
- دراسة ركزة سميرة وكان هدفها عن اهمية الزرع القوقعي لتنمية اللغة الشفهية والمكتوبة عند الطفل الاصم.

4- الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغيرين"التجهيز المبكر،اللغة الشفهية عند الطفل الأصم":

- دراسة تميلبت2008اهتمت هذه الدراسة بمدة استخدام الزرع القوقعي وتأثيره على نوعية الإنتاج الفونولوجي للأطفال في المواقف العادية.

- دراسة مباركة رزقي2016مذكرة ماستر وكان هدف الدراسة مدى انعكاس الزرع القوقعي على المعيش النفسي للطفل الأصم.

دراسة سميرة ركزة2015وتهدف هذه الدراسة الى تقييم القدرات الادراكبية السمعية عند الاطفال الصم المستفدين من الزرع القوقعي.

- دراسة يمينة بوسبتة2007 والتي تناولت مدى تاثير الزرع القوقعي على اكتساب القدرات الفونولوجية عند الطفل الاصم الجزائري الناطق باللغة العربية واذا ما كان يتم اكتساب هذه القدرات بنفس الطفل العادي.

- دراسة ركزة سميرة وكان هدفها عن أهمية الزرع القوقعي لتنمية اللغة الشفهية والمكتوبة عند الطفل الأصم.

5- تحليل الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات السابقة نستنتج أن الأطفال الصم الذين استفادوا من التجهيز المبكر يتمتعون بالقدرة على الإدراك السمعي أحسن وأفضل من المجهزين متأخرا،وكذلك بالنسبة للغة الشفوية فنتائجهم مرضية فكلامهم يمتاز بالثراء المفرداتي وتوفر أدوات الربط مع تجنب استعمال الإشارات عكس الأطفال الصم المجهزين متأخرا الذين يعتمدون على الإشارات باليدين و الجسم لتعويض النقص المفرداتي.

6- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من أهم الركائز العلمية التي يعتمد عليها الباحث بعد تحديد واختيار مشكلة البحث،فقد بدأنا بحثنا بالبحث والتمحيص في الدراسات السابقة والتي شكلت بالنسبة لبحثنا ثراثا هاما ومصدرا غنيا لابد من الاطلاع عليه وقامت بتسهيل علينا الأمور وتدعيم أفكارنا بما فيها أهمية التجهيز المبكر فمثلا دراسة ركزة سميرة زودتنا بأفكار وإجراءات التي ساعدتنا في حل مشكلتنا التي كانت تهدف إلى أهمية الزرع القوقعي لتنمية اللغة الشفهية عند الطفل الأصم،وبالتالي قادتنا هذه الدراسات إلى الاتجاه السليم والصحيح لبحث جدير بالدراسة والتمحيص.

7- إشكالية البحث:

تعد اللغة ذلك النظام الذي يحقق الوظائف التواصلية والمعرفية بين الناس،وهي وسيلة لنقل المعلومات وحفظها وتنقلها عبر الأجيال.

تعتبر اللغة في بداية نموها لدي الطفل كأحد أهم وسائل الاتصال مع الآخر، وهي تمثل كذلك وسيلة تنظيم السلوك العام للطفل نفسه، أي هي نشاط يتأسس على مستوى قطبين"متكلم-مستمع"،فالطفل يتعرف على العالم الخارجي عن طريق الإدراك،وبالتالي فانه نمو إدراكه مرتبط بزيادة المعلومات التي يتلقاها.

ويعتمد إدراك الطفل لعالمه على المعلومات التي يستقبلها عن طريق الحواس، فحدوث أي خلل في واحدة منها يؤدي بالضرورة إلى حرمان الطفل من الاتصال بهذا العالم لذلك ينصب اهتمامنا على حاسة السمع. (نوافي،2007: 33)

فمن خلال الدراسات التي أجريت في مجال الإعاقة السمعية دراسة woodworth &Gontaz (2000)توصلت الى إن الاعاقة السمعية هي فقدان لحاسة السمع ،وهو عبارة عن عاهة ناتجة عن خلل إما في جهاز إرسال الأصوات أي الأذن الخارجية والوسطى أو جهاز استقبال الأصوات أي القوقعة ،العصب السمعي والقناة القوقعية الرئيسية .وللتخفيف من هذه الإعاقة توصلت دراسة سمير فني(2014) حتى ثم اختراع جهاز يسمح باستغلال البقايا السمعية للمعاق سمعيا حتى لا تموت وتتلاشى، وقد سمي هذا الجهاز بالجهاز السمعي ، إلا أن هناك بعض الحالات لا يفيد معها الجهاز السمعي وذلك في حالة إصابة القوقعة أو العصب السمعي أو القناة القوقعية، فقد توصلت البحوث إلى تقنية أكثر فعالية سميت ب "الزرع القوقعي" وهي عبارة عن آلة تزرع داخل القناة القوقعية ،تحتوي على عدد من الإلكترودات حيث يتمثل دوروها في تنشيط ألياف العصب السمعي بطريقة كهربائية هذا يسمح بنقل الإشارات السمعية إلى المخ وبالتالي التمكن من الحصول على معلومات سمعية.

وقد أشار " joseph call" إلى أهمية تجهيز المصاب بالصمم في سن مبكرة بقوله أن التجهيز المبكر يمكن المعاق سمعيا من اكتساب اللغة الشفوية في نفس الوقت مع الطفل العادي، ويكون ذلك في 18 شهر كأحسن سن. (CALL ,1979 : p 19)

كما توصلت دراسات أخرى دراسة لفوزاري اسيا وزرارقي نجية(2008) إلى أن التجهيز المبكر يساهم بصفة فعالة في تطور اللغة الشفهية (النطق و الكلام) عند الطفل الأصم المصاب بصمم عميق، ففي ظل الدراسات السابقة نطرح التساؤلين التاليين:

- هل لتجهيز المبكر دور في اكتساب اللغة الشفهية للطفل الاصم؟
- هل الطفل الخاضع للزرع القوقعي في سن مبكر لديه تفوق في مستوى التعبير اللغوي ومستوى الفهم الشفهي؟

8 – فرضيات البحث:

- **الفرضية العامة:**

– للتجهيز المبكر دور ايجابي في اكتساب اللغة الشفوية عند الطفل الاصم الخاضع للزرع القوقعي.

الفرضيات الفرعية:

- للتجهيز المبكر دور ايجابي في اكتساب اللغة الشفوية عند الاصم الخاضع للزرع القوقعي في سن مبكر.

- للتجهيز المبكر دور ايجابي في اكتساب في الفهم اللغوي عند الأصم الخاضع للزرع القوقعي في سن مبكر.

9- أهداف الدراسة:

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

_ الكشف عن الإعاقة السمعية في سن مبكر وتأثيره في اكتساب التعبير الشفوي والفهم اللغوي.

- تقديم رصيدا إضافيا من المعرفة العلمية يعزز من فهم الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بهذا الاضطراب عن طريق الدراسة العلمية الواقعي التي تعين أولياء الأمور والتربويين على تطوير خدماتهم الإرشادية.
- محاولة اثراء الحقل التعليمي بمعلومات حول هذا الموضوع نظرا لخطورة انتشاره.

10- **اهمية البحث ودواعي اختيار الموضوع:**

- **نظريا:**
- تكمن أهمية هذه الدراسة في إبراز أهمية التجهيز المبكر الذي يجعل الأطفال الصم المستفيدين من الزرع القوقعي يصلون إلى بناء لغة شفوية ثرية ،وبهذا يقللون من استخدام الإشارات و هذا ما يجعلهم يندمجون مع المجتمع و كذا توعية الوالدين بضرورة الكشف المبكر و تجهيز طفلهم الأصم في سن مبكرة.
- **تطبيقيا:**
- أهمية التجهيز المبكر في نمو اللغة الشفوية عند الأطفال الصم المستفيدين من الزرع القوقعي.

_ إبراز دور المختص الارطوفوني و مدى أهميته في التربية المبكرة.

_ الوصول لإثبات انه يوجد دور مهم وجد كبير للزرع القوقعي عند الأطفال الصم المستفيدين منه في سن مبكرة .

دواعي اختيار الموضوع:

- قمنا بدراسة هذا الموضوع من اجل توعية وتحسيس اولياء الامور بالطرق السليمة في التعامل مع هذه الشريحة.
- معرفة مدى خطورة هذا الاضطراب في الاوساط العائلية بين مؤسسة تربوية و خاصة فيما يتعلق بتحصيل دراسي للطفل

- انتشار و ارتفاع عدد الاطفال المصابيين بهذا الاضطراب و درجة لفت الانتباه الخبراء والباحثون
- الشكوى المتكررة من المعلمين و اولياء التلاميذ من حيث عدم قدرتهم على التحكم في اطفالهم.

11- اهمية البحث ودواعي اختيار الموضوع:

- **نظريا:**

تكمن أهمية هذه الدراسة في إبراز أهمية التجهيز المبكر الذي يجعل الأطفال الصم المستفيدين من الزرع القوقعي يصلون إلى بناء لغة شفوية ثرية ،وبهذا يقللون من استخدام الإشارات وهذا ما يجعلهم يندمجون مع المجتمع وكذا توعية الوالدين بضرورة الكشف المبكر وتجهيز طفلهم الأصم في سن مبكرة.

- **تطبيقيا:**

- أهمية التجهيز المبكر في نمو اللغة الشفوية عند الأطفال الصم المستفيدين من الزرع القوقعي.

_ إبراز دور المختص الارطوفوني و مدى أهميته في التربية المبكرة.

_ الوصول لإثبات انه يوجد دور مهم وجد كبير للزرع القوقعي عند الأطفال الصم المستفيدين منه في سن مبكرة .

- **دواعي اختيار الموضوع:**

- قمنا بدراسة هذا الموضوع من اجل توعية وتحسيس أولياء الأمور بالطرق السليمة في التعامل مع هذه الشريحة.
- معرفة مدى خطورة هذا الاضطراب في الأوساط العائلية بين مؤسسة تربوية وخاصة فيما يتعلق بتحصيل دراسي للطفل.
- انتشار وارتفاع عدد الأطفال المصابين بهذا الاضطراب ودرجة لفت الانتباه الخبراء والباحثون.
- الشكوى المتكررة من المعلمين وأولياء التلاميذ من حيث عدم قدرتهم على التحكم في أطفالهم الذين يعانون من الإعاقة السمعية.

12- التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

– اللغة الشفوية:

اصطلاحا:هو الكلام المنطوق الذي يعبر به المتكلم عما في نفسه من أفكار ومشاعر وما يزود به غيره من معلومات.

إجرائيا: هي أداة تواصل مباشرة بين أفراد المجتمع، وهي وسيلة مباشرة للاتصال يستعملها الفرد للتعبير عن مشاعره وأفكاره.

– 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 والاجتماعي للفرد.

– التجهيز:

اصطلاحا: الزرع القوقعي مخصص للأشخاص الذين يعانون من صمم داخلي قوقعي عميق والذين لم يستطيعوا الإستفادة من المعينات السمعية الكلاسيكية، وهو يحرض مباشرة العصب السمعي بواسطة إلكترود أو عدة إلكترودات مزروعة في القوقعة، انطلقت الأجهزة المزروعة في فرنسا سنة 1978م بواسطة فريق البروفيسور« Chauard » (Hôpital saint- antonie , paris).

اجرائيا: يعد من أهم مراحل التربية المبكرة إذ يساعد الطفل المعاق سمعيا على تنشيط بقاه السمعية. اماالطفل الأصم من الدرجة الأولى فيساعده على اكتساب الدورة السمعية،كما يساعد التجهيز على اكتساب اللغة الشفوية.

– الزرع القوقعي:

اصطلاحا:هو نظام الكترونيي(systéme électrique)يهدف إلى خلق إحساس صوتي عن طريق تنبيه كهربائي للنهايات العصبية بالخاصة بالعصب الثامن فيصبح بهذا النظام الحسي السمعي العاجز نظاما إصطناعيا يحتوي على إلكترودات مزروعة على مستوى الأذن الداخلية.

إجرائيا:هي آلة تحتوي على مجموعة من الالكترودات بحيث تزرع داخل القناة القوقعية يكمن دورها في تنشط ألياف العصب السمعي، مما يحسن القدرة على الاتصال اللفظي.

الفصل الأول

الفصل الأول

1- تعريف عام بحاسة السمع.

2- تعاريف الإعاقة السمعية.

3- أسباب الإعاقة السمعية

4- تصنيف الإعاقة السمعية.

5- آلية السمع.

تمهيد:

تعد الإعاقة السمعية تلف أو خلل عضوي في الجهاز السمعي وهي من بين الإعاقات التي تترك أثار سلبية على حياة الطفل،فهذا الحرمان من حاسة السمع يعفيه ويعرقله مما يجعله لا يكتسب اللغة كأقرانه من الأطفال 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 العام بحاسة السمع و تعريف الإعاقة السمعية بالإضافة إلى أجزاء الأذن وأسبابها وتصنيفاتها وفي الأخير آلية السمع.

1- تعريف عام بحاسة السمع:

تعتبر حاسة السمع من أهم الحواس عند الكائنات الحية، كما اشار عصام النمر2015، ص11 تعتبر الوسيلة الرئيسة لحماية الكائن الحي من الأخطار ووسيلة أساسية على بقائه أمنا من الأخطار المحيطة به، ومن الأمثلة على هذه الحيوانات الأرانب التي تعتمد على أذانها للحماية من الأخطار.

أما عند الإنسان فربما يعتبر الجهاز السمعي من أهم الوسائل الرئيسية التي يعتمد عليها في حياته،وكل ذلك يؤكد أهمية حاسة السمع عند جميع الكائنات الحية'فإننا نستطيع أن نغمض أعيينا ولا نرى شيئا ولكن من الصعب من منع أنفسنا من السمع حتى وان أغلقنا الأذن الخارجية الصيوان.....لماذا؟ حتى النائم لا يستطيع أن لا يسمع،كما أن هنالك صمم شديد جدا ولا يوجد صمم تام.....لماذا؟

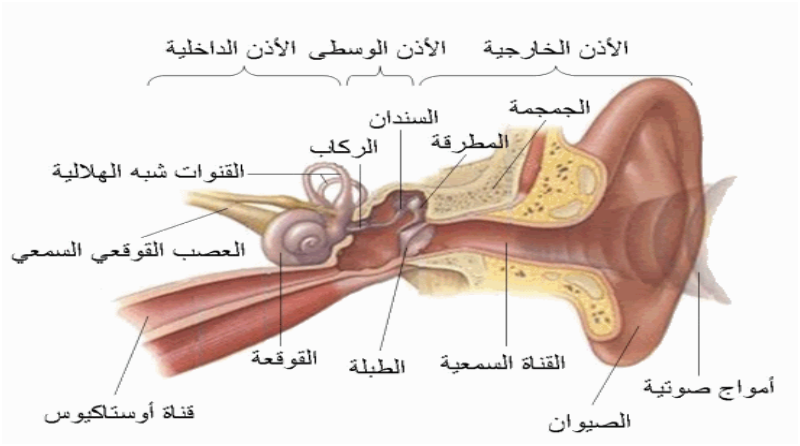
ويمكن تلخيص أهمية السمع فيما يلي:

- الحفاظ على حياة الكائن من خلال معرفة الأخطار والابتعاد عنها بدرجة تفوق الإبصار.
- الشعور بالأمن من خلال سماع الأصوات المألوفة التي تشعر بالارتياح.
- الشعور بالهدوء والطمأنينة من خلال سماع الكلام المريح للنفس أو الأصوات الهادئة.
- مدى السمع أعلى من مدى الحواس الأخرى.

- لا تتأثر حاسة السمع بالحواجز كثيرا فربما تسمع من وراء الجدار أو الحواجز الأخرى وهذا غير ممكن في حاسة البصر. (حسني:2001 ، ص141)

أجزاء الأذن:

تتكون الأذن عند الإنسان من ثلاثة أجزاء رئيسية:



الشكل رقم 1: يمثل أجزاء الأذن

أولا:الأذن الخارجية:

وهي الجزء البارز من الأذن'وأول أجزاء الأذن من الخارج، وتتكون الأذن الخارجية من الأجزاء التالية:

الصيوان :AuricleاوPinna

ويشكل الصيوان أهم جزء في الأذن الخارجية'وهو عبارة عن غضروف يشبه القوقعة، ويعمل على جمع وتوجيه الأمواج الصوتية نحو الأذن الوسطى. (الزبيدي: 2008، ص84)

القناة السمعية الخارجية:External Audiotory Meatus

حيث يتصل الصيوان بالقناة السمعية التي يبلغ طولها3سم'وتحتوي القناة السمعية على مجموعة من الشعيرات الكثيفة التي تحميها من المؤثرات الخارجية كالغبار والأتربة والحشرات والأوساخ، وغيرها، والتي يمكن أن تتسرب في الأذن الوسطى والداخلية والتي قد تسبب لها الأمراض أو الالتهاب أو مشكلات كثيرة تؤثر على عملية السمع.

كما تحتوي القناة السمعية على عدد كبير من الغدد الصغيرة التي تعمل على إفراز المدة الصمغية الشمعية والتي تسمى(wax)أو(cerumen)، التي تعمل على حماية الأذن من المؤثرات الخارجية'حيث تعمل على منع دخول الأتربة والأوساخ والحشرات إلى داخل الأذن الوسطى، هذا من جهة ومن جهة أخرى تعمل هذه المادة على بقاء طبلة الأذن رطبة ومرنة وغير جافو وتساعد على زيادة حساسية الطبلة للذبابات الصوتية الداخلة إليه عن طريق الصيوان والقناة السمعية.

أما الوظيفة الثالثة لهذه المادة إفرازها مادة لها رائحة تبعد الحشرات عن الأذن، إلا أن بقاء هذه المادة وتراكمها لفترة طويلة، ومن ثم جفافها تؤدي إلى إغلاق القناة السمعية وتسبب نوعا ما من أنواع الإعاقة السمعية'لذا ينصح بتنظيف الأذنين بين الحين والأخر. (فتحي: 2000،ص58)

ثانيا:الأذن الوسطىMiddle Ear:

تعتبر الأذن الوسطى أكثر تعقيدا من الأذن الخارجية، وتتآلف من الأجزاء التالية:

طبلة الأذنEar Drum:

وهي عبارة عن تجويف دقيق يتكون من ثلاثة عظيمات تدعى ب.العظيمات السمعية Audiotory-Ossicles وحجمها التقريبي ما بين 1- 2سم3 وارتفاعها 15ملم، عرضها2-4ملم، وهذه العظيمات السمعية هي:

المطرقةHummer Ormalles:

وتعد اكبر العظيمات حيث تصل هذه العظيمة مابين الطبلة والعظيمة الثانية السندان ثم الركاب ثم العظيمة الثالثة.

ودور المطرقة هو نقل الذبذبات الصوتية من الطبلة إلى العظيمات الأخرى،كما أن لها وظيفة أخرى هي المحافظة على طبلة الأذن من التمزق أو التلف.

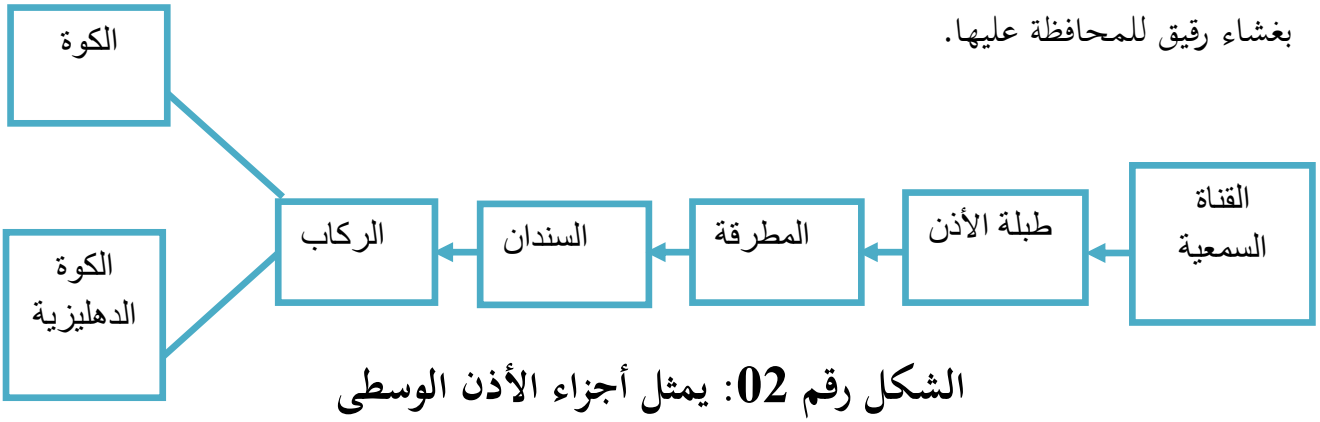
السندانAnvilotor:

ويعمل على إيصال الذبذبات الصوتية من المطرقة الى الركاب.

الركابStirrupor Stapes:

وتعمل هذه العظيمة على إيصال الذبابات من السندان إلى القوقعة cochela عن طريق فتحيتين:

إحداهما دائرة،وتدعى الكوة والأخرى البيضاوية وتدعى الكوة الدهليزية،والكوتان مغطيتان بغشاء رقيق للمحافظة عليها.



الشكل رقم 02: يمثل أجزاء الأذن الوسطى

الجزء الثاني من الأذن الوسطى هي قناة ستاكيوس، وتصل هذه القناة بين الأذن الوسطى والبلعوم، حيث يدخل الهواء الجوي، فتعمل هذه القناة على موازنة الضغط على جانبي الطبلة بدخول الهواء من الفم.

ثالثا:الأذن الداخليةInner:

تعد الآذن الداخلية اعقد أجزاء الأذن على الإطلاق، وتوجد في التجويف الصدغي الذي يسمى ب"التيه العظميLabyrin thosseous" وتتألف من:

الدهليزVestibule:

ويساعد على نقل الذبذبات الصوتية مع المحافظة على التوازن داخل الأذن:

ويتألف من قسمين: الكيس saccalus والقربة Utriculus

القنوات الهلالية Semicircular Cannels:

القوقعة Cochela وتحتوي على عضو للإحساس بموجات الصوت Sound Waves ويشكل المحور المركزي للقوقعة، ويبرز منه نتوء عظمي دقيق، ويدعى أيضا بالطبقة العظيمة الحلزونية Osseusspiral Lamina ويمتد داخل القوقعة. (عبد الواحد: 2001، ص25)

وتغطي محور القوقعة مجموعة من ألياف داخل الطبقة الحلزونية، ثم تنقسم القناة القوقعية إلى ثلاثة أجزاء هي:

السلم الدهليزي Scala tympant :

وهو إلى الأسفل، ويرتبط تجويف هذا السلم مع تجاويف السلم الأخر وهو السلم الطبلي في أعلى القوقعة بثقب صغير يسمى الحرف الحلزوني.

عضو كورتيCort Organ:

ويلتصق بالغشاء القاعدي للطبقة الحلزونية، ويتألف من صفين من الخلايا العصبية Rool cells ويكون قوسا صغيرا ملتصقا بهذا القوس صفوف أخرى من الخلايا الشعرية Hair cells منها صف واحد للداخل وثلاثة خارجها، وهي عبارة عن فروع للعصب الثامن في الدماغ، حيث تعمل على نقل الموجات السمعية إلى الدماغ.

كما يوجد في الأذن الداخلية كيس غشائي حيوي قنواتDucts تقسم إلى قسمين:

الأولى: القنوات الهلالية والثانية: قنوات القوقعة.وتمتلئ المساحة في الأذن الداخلية بسائل يسمى السائل الليفي. . (MELESHERBES: 2003,p729)

2- تعاريف الإعاقة السمعية :

عرفت الإعاقة السمعية منذ العصور القديمة شانها في ذلك شان الإعاقات الأخرى، وواجه المعاقين سمعيا الكثير من المصاعب والاضطهاد في المجتمعات القديمة، وعلى الأخص المعوقين سمعيا منذ الولادة أو بعدها بقليل- قبل تعلم اللغة.

هي خلل في الجهاز السمعي عند الفرد مما يحد من قيامه بوظائفه أو يقلل من قدرته على سماع الأصوات، مما يجعل الكلام المنطوق غير مفهوم لديه. (القريوتي:2005، ص27)

هي عدم القابلية الكلية أو الجزئية لسماع الصوت في إحدى الأذنين أو كلتيهما ومنهم من يرى أن الإعاقة السمعية تكون وفق تصنيفاتها الثلاث وهي درجة فقدان السمع والعمر وموقع الإصابة.

(الجراح، 2007: ص318)

3- أسباب الإعاقة السمعية:

تعتبر أسباب الإعاقة السمعية كغيرها من الإعاقات،والتي يمكن تصنيفها ضمن ثلاث مجموعات هي:

- **المجموعة الأولى**:الأسباب المتعلقة بالإعاقة السمعية قبل الولادة ومن أهم الأسباب في هذه المجموعة:

أ- الوراثة Heredity: حيث تعتبر الوراثة السبب الرئيسي لكثير من الحالات قد تصل إلى50-60 %من حالات الصمم،وقد تكون الإصابة بالصمم من خلال جينات سائدة كأن يكون الأب أو الأم مصاب أو يحملون جينات منتحية،تجتمع معا بسبب زواج الأقارب،ولذلك على الآباء الالتزام بالاختيار السليم والفحص الطبي والبعد ما أمكن عن زواج الأقارب.

ب- إصابة الأم بالحصبة الألمانيةRublella حيث انتشرت الحصبة الألمانية بشكل كبير بين عامي 1963-1965 في كثير من بلدان العالم وخاصة حالات الصمم،والحصبة الألمانية مرض بدائي من أعراضه الطفح الجلدي وانتفاخ الغدد الليمفاوية أو الحمى الخفيفة وكثير من الأمهات ربما لا تعرف أنها مصابة،وقد أثبتت الدراسات التي أجريت في مستشفى هوبكنز أن ما يقارب من 85-90/ المصابين بحصبة ألمانية يعانون من أوجه قصور جسمانية أيضا.

وتعتبر فترة الثلاث شهور الأولى من الحمل اشد خطرا للإصابة بالصمم أو إعاقات أخرى.ولذلك تجنبا لتأثيرها يفضل اخذ المطعوم الخاص بالحصبة الألمانية من قبل الفتيات قبل الزواج.

ج- ومن الأسباب الأخرى ضمن فترة قبل الولادة تعرض الأم للأشعة.أو الصدمات وان كان هنالك احتمال اكبر للإصابة بإعاقات أخرى. (القريوتي: 2005، ص27)

المجموعة الثانية:الأسباب المتعلقة بالإعاقة السمعية خلال عملية الولادة ومن أهم هذه العوامل:

أ- حالات ولادة قبل الأوان premture birth حيث تشير الدراسات إلى أن الأطفال الصم غير مكتملي النمو أربعة أضعاف الأطفال غير المصابين بالصم وان 18% من الأطفال الصم تعود إصابتهم لحالات الولادة قبل الأوان(قبل اكتمال فترة الحمل).

ب- نقص الأكسجين والذي يسبب تلفا في الدماغ قد يكون له تأثير على الإصابة بالصمم، بالإضافة لاحتمالات الإصابة بإعاقات أخرى.

ج- مضاعافات العامل RH حيث وجد أن 15% من الأفراد لا يوجد عندهم مثل هذا العامل.وعندما تكون الأم سالب العامل و الجنين موجب العامل، فتتكون مواد مضادة للأجسام الغربية وتتدخل المشيمة ثم إلى مجرى الدم متلفة الكريات الحمراء وتؤدي إلى يرقان حاد يؤدي إلى الوفاة، ومن بين الأطفال الذين قد يصاب بالصمم أو إعاقات أخرى. ولكن مع تقدم الطب فإنه أمكن تفادي هذا التلف بتغيير الدم مباشرة للطفل عند الولادة، كما أنه أمكن تفادي هذا التلف بتغيير الدم مباشرة للطفل عند الولادة، كما أنه أمكن تحضير مصل من الجلوبلويين Gamma comlabulin special يعطي للأم بعد الولادة وخلال 82 ساعة من الولادة مما يمنع تكون الأجسام المضادة ويكون حماية الطفل القادم.

-المجموعة الثالثة :الأسباب المتعلقة بالإعاقة بعد الولادة وخلال مراحل الطفولة ومن أهم هذه العوامل:

أ.الالتهاب السحائي Meningitis حيث بسبب الالتهاب السحائي ما بين 2-5% نم حالات الصمم، الالتهاب السحائي للأغشية الواقية للمخ والنخاع الشوكي وهناك عدة أنواع من الفيروسات المسببة للالتهابات مثل التهاب الغدة النكفية وقد تسبب ذلك الصمم أو صعوبات التعليم أو غيرها .

ج.عوامل غير محددة مثل دخول أجسام غربية لأذن طبلة الأذن والأصوات العالية و الصفعات على الأذن وغيرها. وخاصة الأصوات العالية من خلال استخدام أجهزة الصوت والمكبرات ...الخ

وقد أجرى كل من عصام نمر وأحمد غرير دراسة في الأردن – وزارة التربية الاجتماعية – حول أسباب الإعاقة السمعية شملت جميع الأفراد المعوقين سمعيا و الملتحقين بمدارس وصفوف الإعاقة السمعية للعام الدراسي 1994 -1995، و الذين بلغ عددهم 1100 طالب وطالبة وإعداد

استبانة لجمع المعلومات لغايات تحقيق أهداف الدراسة وكانت نتائج الدراسة أن أسباب الصمم تعود في غالبيتها إلى عوامل وراثية . (إبراهيم أمين العزة: 2001،ص45)

4- تصنيف الإعاقة السمعية:

يشمل مصطلح الإعاقة السمعية كلا من الصمم Deafness والضعف السمعي limited Hearing .وبناء التعريف السابق فإن الصمم يعني أن حاسة السمع غير وظيفية لأغراض الحياة اليومية الأمر الذي يحول دون القدرة على إستخدام حاسة السمع لفهم الكلام واكتساب اللغة.أما الضعف السمعي فيعني أن حاسة السمع غير وظيفية لأغراض الحياة اليومية الذي يحول دون القدرة على إستخدام حاسة السمع لفهم الكلام واكتساب اللغة. أما الضعف السمعي فيعني أن حاسة السمع تفقد وظائفها بالكامل فعلى الرغم من أنها ضعيفة إلا أنها وظيفية بمعنى أنها قناة يعتمد عليها لتطور اللغة . (نمر : 2007، ص28)

ويعتمد التمييز بين الصمم والمستويات الأخرى من الإعاقة السمعية على مهنة الإختصاصي الذي يقوم بالتمييز. فالتربوي يعرف الصمم من حيث تأثيره على الأداء التربوي،واختصاصي التأهيل المهني يعرفه من حيث تأثيره على الأداء المهني، والطبيب يعرفه من حيث شدة الفقدان السمعي مقاسا بالديسبل ونوعه .

وعلى أي حال، فقد جرت العادة أن تصنف الإعاقة السمعية تبعا لثلاثة معايير هي :

أ- العمر عند الإصابة .

ب- موقع الإصابة .

ج- شدة الإصابة .

التنصيف حسب العمر عند الإصابة :

تصنف الإعاقة السمعية تبعا للعمر عند حدوث الضعف السمعي إلى إعاقة سمعية قبل اللغة prelingual وهي الإعاقة التي تحدث قبل تطور الكلام واللغة عند الطفل، وإعاقة سمعية بعد اللغة Postlingual وهي الإعاقة التي تحدث بعد تطور الكلام واللغة. كذلك تصنف الإعاقة السمعية حسب هذا المعيار إلى إعاقة سمعية ولادية cogenital وإعاقة سمعية مكتسبة Adventitious في الإعاقة السمعية الولادية يكون لدى الطفل ضعف سمعي منذ لحظة الولادة

ولهذا فهو لن يستطيع تعلم الكلام تلقائيا. أما في الإعاقة السمعية المكتسبة فإن الضعف السمعي يحدث بعد الولادة.وفي هذه الحالة قد يبدأ الطفل بفقدان القدرات اللغوية التي تكون قد تطورت لديه إذا لم تقدم له خدمات تأهلية خاصة . (عبيد: 2000، ص173)

الصمم قبل اللغوي prelingual deafness .

يعتبر الصمم قبل لغوي إذا حدثت الإعاقة السمعية مبكرا وقبل تطور الكلام واللغة. وقد يكون هذا النوع من الصمم ولاديا أو مكتسبا في مرحلة عمرية مبكرة. بعبارة أخرى،أن المشكلة الأساسية لدى هؤلاء الأطفال هي أنهم لا يستطيعون اكتساب الكلام والغة طبيعية. فعدم مقدرة الطفل على سمع الكلام تعني عدم القدرة على تقليد كلام الأخريين أو على مراقبة كلامه، ولذلك فان هذا الطفل يحتاج إلى أن يتعلم اللغة بصريا (إما بطريقة الشفاه أو بقراءة المادة المكتوبة)، ولكن قراءة الشفاه غير ممكنة دون معرفة اللغة المنطوقة،وذلك يعني ان الطفل مرغم على تعلم الكلمات المكتوبة.

الصمم بعد اللغوي(Postingual Deafnees) :

إذا حدث الصمم بعد أن تكون المهارات الكلامية واللغوية قد تطورت فهو يعرف بالصمم بعد اللغوي،والصمم بعد اللغوي قد يحدث فجأة أو تدريجيا على مدى فترة زمنية طويلة،وغالبا ما يسمى هذا النوع بالصمم المكتسب،وهو قد يحدث في الطفولة بعد تطور اللغة أو أي مرحلة عمرية لاحقة،وتعتمد تأثيرات الصمم بعد اللغوي على عدة عوامل من أهمها شدة الصمم وسرعة حدوثه وشخصية الفرد وذكائه ونمط حياته(Denmark1881) وبوجه عام،فان عدم مقدرة الفرد على فهم كلام الآخرين محادثاتهم يمنعه من التواصل معهم ويولد لديه مشاعر الإحباط والعزلة وبالتالي القلق والاكتئاب. (العزة: 2001، ص28)

التصنيف حسب موقع الإصابة:

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

الإعاقة السمعية التوصيلية(Conductive Hearing Loss):

تنتج الإعاقة السمعية التوصيلية عن أي اضطراب في الأذن الداخلية أو الوسطى (الصيوان، قناة الأذن الخارجية، غشاء الطبلة، العظيمات الطبلة، العظيمات الثلاث) يمنع أو يحد من نقل الموجات أو الطاقة الصوتية إلى الأذن الداخلية، وبوجه عام فن الحد الأقصى للضعف السمعي الناتج عن الإعاقة السمعية التوصلية هو(70) ديسبل لان الأصوات السمعية التي تزيد شدتها عن (70) ديسبل تؤثر على القوقعة مباشرة وتتخطى الأذن الوسطى(Keith1980).

(ZIOUECHE: 2008, p2)

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

ويعاني بعض الأطفال الذين لديهم إعاقة توصيلية من مشكلات أخرى منها:اضطرابات الكلى او القلب،اضطرابات الجهاز الهضمي،والتشوهات الوجهية(وبخاصة في الحالات الشفة الأرنبية)وينبغي معالجة تلك المشكلات في حالة حدوثها لأنها غالبا ما تفرض قيودا إضافية على الأطفال المعوقين سمعيا،وقد يكون العلاج بالجراحة أو بالعقاقير الطبية فعالا.

ومن الأهمية بمكان في حالات الضعف السمعي التوصيلي تشجيع الطفل على استخدام سماعة طبية،فالسماعات تستطيع مساعدة هؤلاء الأشخاص على استعادة بعض قدراتهم السمعية،ومع ذلك فان معظم الأطفال الصغار جدا في السن الذين يعانون من إعاقة سمعية توصيلية لا يصرف لهم معينات سمعية على الرغم من توفر الوسائل حاليا للكشف المبكر عن الضعف السمعي التوصيلي.

ويوصي روبن (Ruben1981) بعدم إجراء عمليات جراحية لمعالجة الإعاقة السمعية التوصيلية في السنوات الأولى من العمر،ويبرر هذا المؤلف رأيه بعدم فاعلية العمليات الجراحية الممكنة في الوقت الراهن في مساعدة الأطفال على استعادة قدراتهم السمعية بشكل مقبول.

(عبيد: 2000، ص32)

الإعاقة السمعية الحس عصبية (Sensorineural Hering Loss) :

يشير مصطلح الإعاقة السمعية الحس عصبية إلى حالات الضعف السمعي الناتجة عن أي اضطراب في الأذن الداخلية،ويستخدم البعض هذا المصطلح للإشارة إلى اضطرابات العصب السمعي أيضا،وهذا النوع من الإعاقة السمعية أما أن يكون ناتجا عن خلل في القوقعة (Impairment Cochlear) أو عن خلل في الجزء السمعي من العصب القحفي الثامن (Retrocochlear Impaiment).

ومن هذه الصفات المميزة للضعف السمعي الحس عصبي الناجم عن اضطرابات القوقعة اضطراب نغمات الصوت(Diplacucis)حيث يكون للنغمة ذات الذبذبات المتشابهة ترددات مختلفة بشكل ملحوظ في كل أذن،والصفة الثانية هي ازدياد شدة الصوت بشكل غير طبيعي وغير منسجم مع الزيادة الحقيقية في شدته(Auditory Recruitment). ومن الصفات الأخرى لهذا النوع من الضعف السمعي أن الشخص يجب ان يتكلم بصوت مرتفع نسبيا ليسمع نفسه مما يجعله يتكلم مع آخرين بصوت عالي.

وفي الضعف السمعي الحس عصبي،يصبح الصوت مشوشا وقد لا يصل إلى المراكز السمعية في الدماغ.وفي هذه الحالة،فان الجراحة أو العقاقير الطبية غير مفيدة.كذلك فان السماعات الطبية غالبا ما تكون قليلة الفائدة.

الإعاقة السمعية المختلطة (Central Hearing Loss):

تنتج الإعاقة السمعية المركزية عن أي اضطراب في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو في المراكز السمعية في الدماغ.وغالبا ما يعاني الأفراد الذين لديهم هذا النوع من الإعاقة السمعية من اضطرابات عصبية خطيرة تطغى على الضعف السمعي. وعلى أي حال،فالإعاقة السمعية من جذع الدماغ إلى القشرة السمعية الموجودة في الفص الصدغي في الدماغ وذلك نتيجة أورام أو أي تلف دماغي أخر.وفي هذا النوع أيضا تكون المعينات السمعية ذات فائدة محدودة.

(جمال: 1997، ص41)

التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي:

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

أ. الإعاقة السمعية البسيطة جدا (slight)

ب.الإعاقة السمعية البسيطة (Mild)

ج.الإعاقة السمعية المتوسطة(Moderate)

د.الإعاقة السمعية الشديدة (Severe)

هـ.الإعاقة السمعية الشديدة جدا (Profoind)

في الإعاقة السمعية البسيطة جدا يتراوح الفقدان السمعي بين (25- 40) ديسبل. والشخص الذي لديه إعاقة سمعية من هذا المستوى قد يواجه صعوبة في سمع الكلام الخافت أو الكلام عن بعد أو تمييز بعض.وعلى أي حال،لا يواجه هذا الشخص صعوبات تذكر في المدرسة العادية ولكنه قد يحتاج إلى ظروف إضاءة وجلوس خاصة في غرف الصف،وقد يستفيد من المعينات السمعية ومن البرامج العلاجية لتصحيح النطق.

وفي الإعاقة السمعية البسيطة تتراوح شدة الفقدان السمعي بين(41- 55)ديسبل.يستطيع الشخص الذي لديه هذا المستوى من الفقدان السمعي أن يفهم كلام المحادثة عن بعد(3- 5)أمتار ولكن وجها لوجه،وقد يفوت الطالب حوالي50%من المناقشة الصفية إذا كانت الأصوات خافتة أو عن بعد.وقد يحدث لديه بعض الانحرافات في اللفظ والكلام.ويجب إحالة هذا الشخص إلى التربية الخاصة لأنه قد يحتاج إلى الالتحاق بصف خاص مكيف،وقد تكون المعينات السمعية ذات فائدة.

أما في الإعاقة السمعية المتوسطة فان شدة الفقدان السمعي تتراوح بين(52-80)ديسبل.ولا يستطيع هذا الشخص فهم المحادثة إلا إذا كانت بصوت عال.و يواجه صعوبات كبيرة في المناقشات الصيفية الجماعية.وقد يعاني هذا الشخص من يحتاج للالتحاق بصف خاص لمساعدته في اكتساب المهارات الكلامية واللغوية ويحتاج إلى معاينات سمعية. (ناصف: 1995، ص41)

وبالنسبة للإعاقة السمعية الشديدة فان شدة الفقدان السمعي تتراوح بين (81- 90)ديسبل. ويعاني الشخص هذا من صعوبات بالغة حيث انه لا يستطيع أن يسمع حتى الأصوات العالية.

ولذلك هو يعاني من اضطرابات شديدة في الكلام واللغة.وإذا حدث هذا الفقدان السمعي منذ السنة الأولى من العمر فان الطفل لن تتطور لديه القدرة اللغوية تلقائيا.وهذا الشخص قد يحتاج إلى الالتحاق بمدرسة خاصة بالمعوقين سمعيا ليحصل على تدريب نطقي وتدريب سمعي وتدريب على قراءة الشفاه.كذلك فهو بحاجة إلى سماعة طبية.

وأخيرا،فان مستوى الفقدان السمعي في الإعاقة السمعية الشديدة جدا يزيد(90)ديسبل. وهذا المستوى من الضعف السمعي يشكل إعاقة شديدة، حيث ان الشخص قد لا يستطيع ان يسمع سوى بعض الاصوات العالية، انه يعتمد على حاسة البصر اكثر ما حاسة السمع، ويكون لديه ضعف واضح في الكلام واللغة، وهو يحتاج الى دوام كامل في مدرسة للأشخاص الصم وتكون مزودة بالوسائل الخاصة وتستخدم اساليب لتطوير الكلام واللغة وتوظيف طرق التواصل اليدوي والتدريب السمعي (Hallahan&Kauffman).

5- آلية السمع:

01- اظهرت الدراسات العلمية التي اجريت على قدرة الانسان على السمع وعلى مدى الموجات الصوتية التي تستطيع الاذن البشرية التقاطها وتفسيرها عند الشخص الطبيعي تقدر ما بين 30-40 الف سيكل/ثانية.

02- ويستخدم في مجال السمع ما يسمى بالتردد والذي ينتج عن الأصوات في الثانية الواحدة،ويستخدم الهيرتز(Hertz(HZلقياس مقدار التردد/الثانية، وتستطيع اذن الانسان التقاط الذبذبات ما بين20- 20000هيرتز،ويقدر تردد صوت الانسان الطبيعي ما بين 100-8000 هيرتز،ويرى العلماء ان الذبذبات التي تقل عن 250 نحسها،واعلى من 8000 هيرتز تضيع في الهواء.

03- وتقاس شدة الصوت بالديسبل(Deceble(db والشدة السمعية تعرف بالعتبة السمعية للفرد،والتي تستخدم اساسا في قياس القدرة السمعية،وأذن الإنسان تستجيب لشدة صوتية ما بين 0-11 ديسبل.

- وهذا يعني ان اذن الانسان لا تستجيب الى اقل من 02 هيرتز واعلى من 20000هيرتز واعلى من 110ديسبل كشدة صوت. (الغريسي: 2009، ص82)

خلاصة الفصل:

إن عجز حاسة السمع عن القيام بدورها يؤدي إلى حدوث إعاقة سمعية، حيث تختلف شدة هذه الأخيرة من حالة إلى أخرى وذلك حسب موقع وسبب وسن اكتساب هذه الإعاقة، فحدوث أي خلل في الحواس ينجم عنه صعوبات عديدة فلا يمكننا أن نتخيل شكلا لوعي الإنسان وعلاقته بما حوله بمعزل عن وجود الحواس، وبهذا حاولنا في هذا الفصل أن نوضح ولو القليل عن هذه الإعاقة وذلك بالتعرض إلى مفهومها والأسباب التي تؤدي إلى ظهورها وتصنيفها وتوضيح آلية السمع.

الفصل الثاني

الفصل الثاني

1-التـــجهيز

- عريف التجهيز المبكر .
- شروط التـجهيز .
- كيفية التـجهيز .

2- الزرع القـــوقعي.

- لمحة تاريخية عن الزرع القوقعي .
- تعريف الزرع القوقعي.
- مكونات جهاز الزرع القوقعي .
- كيفية عمل جهاز الزرع القوقعي .
- ضبط جهاز الزرع القوقعي .
- أنواع الزرع القوقعي .
- الفريق المكون لوحدة الزرع.
- الاختبارات والفحوصات التي تسبق عملية الزرع القوقعي.
- العملية الجراحية .
- الاضطرابات والأمراض المتوقعة بعد عملية الزرع القوقعي.
- العلاج والتلقيح من الاضطرابات و الأمراض .
- احتياطات للإجراءات الطبية بعد عملية الزرع القوقعي .
- فوائد الزرع القوقعي .

3- التربية المبكرة

- تعريف التربية المبكرة .
- شروط التربية المبكرة .
- دوافع وأهداف التربية المبكرة .

تمهيد:

إن عملية الزرع القوقعي أتاحت فرصة لحامليه على مواصلة حياتهم بطريقة عادية، وذلك لأنه يعوض العجز السمعي بصفة تقارب السمع العادي الأمر الذي يساعد الشخص على اكتساب المهارات الضرورية للفرد وأهمها الكلام واللغة. ولكن هذه الأخيرة لا تتم بطريقة عشوائية بل هناك إعادة تربية سمعية وكذا التنطيق وقد تطرقنا له في هذا الفصل إلى تعريف الجهاز السمعي والتجهيز المبكر وكيفية التجهيز وشروطه ثم إلى نبذة تاريخية عن الزرع القوقعي وتعريفه ومكونات الزرع القوقعي وكيفية عمل الجهاز القوقعي.

1 – التجهيز:

تعريف الجهاز السمعي:

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

– تعريف RONDAL : هو جهاز يختص بتعويض الضياع السمعي للمصاب، وذلك لتكبير الموجات الصوتية في مستوى يجعلها الأكثر وضوحا للفرد . (سعد: 2009، ص11)

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 هدا الجهاز ليتمكن الطفل الأصم من اكتساب اللغة في نفس الوقت مع الطفل العادي سمعيا وأحسن سن لتجهيز الطفل بالعالم الصوتي ويكون عنه صورة.

كلما كان الصمم عميق أو حاد كلما كان التجهيز ضروري ومبكر بحيث الجهاز يلتقط ويكثر ويكثف الأصوات، التجهيز المبكر ضروري لعدم حدوت 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،ص69)

كيفية التجهيز :

يكون التجهيز من قبل مختص audioprothésiste 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 نستعمل الدائر الأدنى 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 innocuité sinité.
- لا بد عن طريق الآلة السمعية أن يكتسب الطفل عتبة سمعية مناسبة للفهم الذي يستعمل الصوت المتوسط أو الضعيف.
- لابد للآلة أن تسمح للطفل الأصم بأن يتموضع بالنسبة لبيئته الخارجية هنا نقترح التجهيز stéréophonique متعدد الاتجاه.

(revue. réadaptation,insertion , scolaire , professionnel des sourd , 1983 p 34)

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 جزئي (فيكون التجهيز مكملا لهذا التحسن).

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

(فتحي:2000،ص141)

2- الزرع القوقعي:

لمحة تاريخية عن الزرع القوقعي:

الأمل بدأ بعد قيام فريق طبي في فرنسا بزراعة سلك كهربائي لمريض لا يسمع فسمع بعد الأصوات بعد العملية، ثم تمكن البروفيسور ويليام هاوس من اختراع القوقعة الإلكترونية، وقام بدراسة امتدت لأعوام عديدة تمكن على إثرها من تصنيع أول نوع من القواقع الإلكترونية والتي سميت (3م هاوس) وحضت باعتماد وموافقة هيأة الغداء والدواء الأمريكي (FDA)، قام هاوس بأول عملية لزراعة القوقعة و أبتكر طريقة العملية حيت 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 أعتمد 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 أغشية المخ فيسيل السائل النخاعي، ويمكن أن تخرج الأذن الداخلية فتسبب دورانا وتستلزم العملية فتحة كبيرة في الجلد تصل إلى 7سم ويحتاج المريض إلى المكوث في المستشفى لمدة 5 – 7 أيام فأكتر ولا يتم تشغيل القوقعة الإلكترونية إلا بعد شهر حتى تلتئم الجروح ولا تجرى العملية للأطفال الذين لم يتموا عامهم الأول لأنها وبالطريقة التقليدية تعتبر عملية كبرى، يفقد بها 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 وكلتا العمليتين لقيتا نجاحا.

تعريف الزرع القوقعي :

هناك عدة تعار يف 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

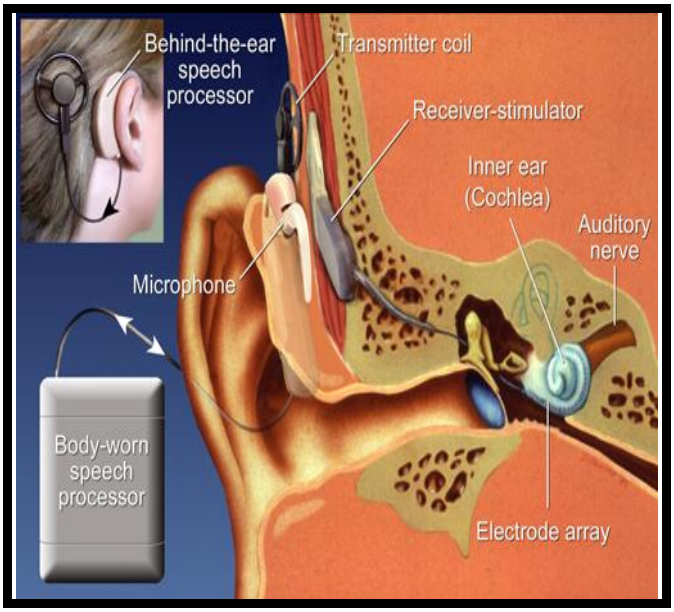
للمعلومات، وهي تتركب من شبكة معقدة الإرسال مقارنة بتيار كهربائي. الأعصاب تقوم بإرسال الإشارات الملتقطة من طرف المستقبل الحسي إلى الدماغ في حين أنه في بعض حالات الصمم المستقبل الحسي الطبيعي "القوقعة" مصاب، فهذا النظام الطبيعي المصاب يعوض بنظام اصطناعي يتكون من إلكترونات مزروعة في الأذن الداخلية. (DOMOUT : 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 1978م بواسطة فريق البروفيسور« Chauard » (Hôpital saint- antonie , paris).

(FREDERIQUE BRIN ET AUTRE: 2004, P 121)



الشكل(03): جهاز الزرع القوقعي.

مكونات جهاز الزرع القوقعي :

الزرع القوقعي أو القوقعة الإلكترونية جهاز مزروع في الأذن الداخلية يقوم بتحويل المعلومات الصوتية الصوتية إلى كهربائية، وهو يختلف تماما عن الأجهزة المكبرة للأصوات أو المضخمة لها، وهو يتكون من جزئين: جزء خارجي قابل للنقل « amovible » والآخر داخلي مزروع« implantée ». (VIBRANT MED-EL , 2009 : P31)

الجزء الخارجي – La 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 مغذى سواء بواسطة بطاريات أو بواسطة بطارية قابلة للشحن والنقل، يعمل كحاسوب ينتقي ويرمز الأصوات، ثم يبعثها إلى الهوائي المحصن بمغناطيس « Antenne aimantée » بواسطة السلك الواصل « Le fil d’antenne » .

الهوائي المحصن بمغناطيس– L'Antenne aimantée :

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

الجزء الداخلي – La partie interne:

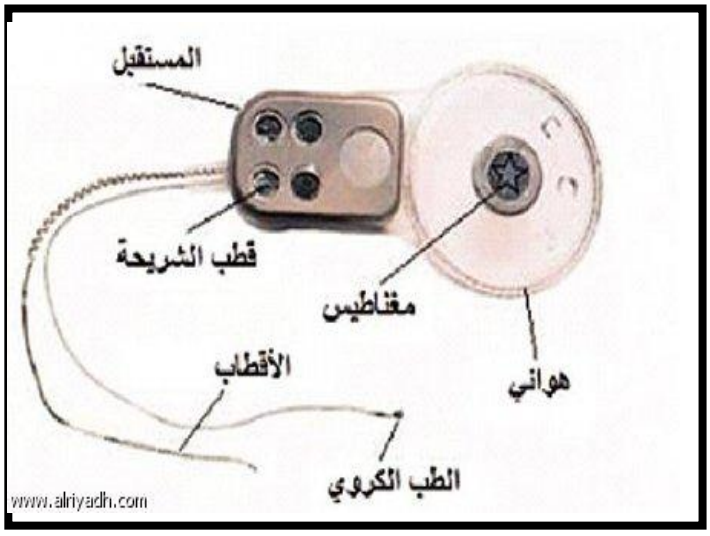
الجزء الداخلي مزروع يدخل تحت الجلد عن طريق الجراحة يتكون من جزئين هما :

المستقبل الداخلي – Le récepteur interne:

يحول الأصوات إلى المرمزة 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 الإلكترودات تبعث الرسالة إلى العصب السمعي الذي يحولها بدوره إلى الدماغ والخلايا الدماغية تعطي هوية جديدة للضجيج للأصوات. (VANEECLOO: 2000، P 14)



الشكل(04): مكونات جهاز الزرع القوقعي.

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 aimantée " وتحول عن طريق الجلد إلى الزرع.
- يرسل الزرع الإشارات الكهربائية إلى إلكترودات القوقعة.
- العصب السمعي يوجه الإشارات الكهربائية نحو مركز السمع في الدماغ والذي يترجمها إلى أصوات. (MED-EL: P 11)

ضبط جهاز الزرع القوقعي :

إن جهاز الزرع يحتاج إلي ضبط جد دقيق ومحكم لكل إلكترود وذلك بين أسبوعين إلى ستة أسابيع بعد العملية، والمكلف بهذه المهمة هو أخصائي في قياس السمع، في الحصة الأولى يتم تشغيل الجهاز ثم يقوم المختص باختيار فردي لكل إلكترود ومسؤول عن مجموعة من الحروف مثلا "أ" يستطيع أن يكون مسموع من طرف الأصم إذا كان هناك تنبيه للإلكترودين 12 و19، أما حرف (a) إذا نبه الإلكترودين 07 و14 قبل هذا التنشيط لا تكون هناك استجابة للشخص فيقوم بحركة في الوقت الذي يستقبل فيه الأصوات والصوت المسموع يكون على شكل «un bip» في الأول سيكون أدنى ثم يرتفع إلى اقصى مستوى، وهذه الحصة قد تدوم 20 دقيقة أو أكثر وذلك حسب عدد الكترودات و استجابة الشخص.

وضبط الجهاز لا يكون مرة واحدة وإنما على مراحل طوال مدة التكفل الأرطفوني فعلى المختص إعطاء تقرير كامل لنتائج المفحوص أثناء التكفل وعندما يحتاج المفحوص على ضبط إضافي ، نقوم به حيث تكون المراقبة كل شهر وعند الحصول على مستوى جيد من الفهم هذا يعني أن

الضبط في هذه الحالة تكون المراقبة كل عام تقريبا فالضبط يتماشى مع التكفل الأرطوفوني حيث أن التمارين أثناء التكفل هي التي تحدد لنا مستى الفهم لدى الشخص. (DUMONT: 1996, P25)

الشكل(05): كيفية ضبط جهاز الزرع القوقعي.

أنواع أجهزة الزرع القوقعي :

لقد ظهرت العديد من أجهزة الزرع القوقعي الواحدة تلوى الأخرى وهي تختلف عن بعضها البعض في عدد الإلكترودات من جهة والأكثر شيوعا من جهة أخرى:

- **جهاز الزرع الأسترالي – « Specra de cochlear »:**

يسمى غالبا « Nucleurs » حسب الاسم القديم وهو الأول استعمالا منذ 1986م والذي عرف مبيعات كبيرة في العالم يحتوي هذا الجهاز على 12 إلكترود مع 12 حزمة اهتزازية.

- **جهاز الزرع الفرنسي – « Digisonic de mxm » :**

هو جهاز عددي وهو الأكثر حداثة عرض في فرنسا وفي العديد من البلدان الأوربية منذ 6 سنوات وهو جهاز ذو إلكترود واحد حيث يعطينا مجموعة كبيرة من المعلومات.

- جهاز الزرع الأمريكي – "Claron de minimed" واخترع هذا الجهاز من طرف العالم « Sybion et Richard » هو أيضا جهاز عددي وهو جد قريب من الجهاز الفرنسي من حيث المكونات لكنه معروض بنسبة قليلة في فرنسا وهو يحتوي على 15 إلكترود حيث يعطي معلومات كاملة.

- جهاز الزرع الهولندي "MED-EL ": هو أول زرع قوقعي متعدد الإلكترودات استعمل سنة 1994م وله سرعة تفوق ألف وخمسة مائة نبضة في الثانية لكل قناة.

- وهناك أيضا جهاز زرع نمساوي وآخر بلجيكي. (DUMONT,1996 :PP15-18)

الفريق المكون لوحدة الزرع :

لكي تتم عملية الزرع هناك فريق متخصص يعمل بتكامل للفحص والتشخيص ووضع قرار بإجراء عملية الزرع وهذا الفريق متكون من:

المختص	دوره
طبيب مختص في أمراض (أنف–أذن– حنجرة) ORL	- التقييم الطبي
مختص أو تقني في القياس السمعي Audiologiste	- قياس السمع - ضبط المحرك الصوتي - البرمجة والمتابعة
الجراحون Les chirurgiens	- المراقبة الطبية - الجراحة - المتابعة بعد العملية الجراحية
المختص الأرطفوني L'orthophoniste	- مراقبة القدرات اللغوية والكلام - إعادة التربية والتأهيل اللغوي - المتابعة المستمرة
مربي مكون L'educateur formateur	- مراقبة المحيط التربوي - طريقة التعلم
مختص نفسي Psychologue	- مراقبة المحيط النفسي. - التكييف ومساعدة العائلة
مساعد اجتماعي Assistante social	– تكييف وإدماج العائلة والعميل .
مساعد فريق الزرع Coordinateur de l'équipe d'implantation	– مساعدة أنشطة الفريق.

(MED-El : p 16)

الجدول (01): جدول يبين أعضاء الفريق المكون لوحدة الزرع القوقعي.

الإختبارات والفحوصات التي تسبق عملية الزرع القوقعي:

قبل عملية الزرع فإن المقابلة تكون مع الوالدين حول تقديم معلومات عن مبادئ الزرع وعن مخاطر العملية وإرشادهم أن المساعد النهائي بعد العملية هو إعادة التربية الأرطفونية الموسعة والمكيفة مساعدة على استغلال واستثمار الجهاز بالإضافة إلى متابعة المختص في القياس السمعي وذلك للتعديل.

الميزانية السمعية : Bilan Audio métrique

يجرى الفحص بواسطة طبيب مختص في القياس السمعي" Audio phonologiste " أو تقني في القياس " Audio logiste"، إن هذا الفحص يبين التحديد الممكن لدرجة الصمم للحالة، وهذا يكون بعدة اختبارات منها:

- **قياسات سمعية صوتية: Audiométrie tonale**

في هذه القياسات التنبيه المستعمل عبارة عن صوت سواء وسائل بسيطة مثل صوت ملعقة في كأس، طي ورقة، استعمال ألعاب مصوتة، جرس، طبل، أدوات موسيقية....إلخ، هذه الوسائل البسيطة تسمح بتشخيص تنبؤي بوجود صمم أو عدم وجوده. أو استعمال وسائل وآلات خاصة تصدر أصواتا بيضاء "Bruit blanc"، أصوات مركبة "Bruit complexe"، أصوات نقية " Bruit pur" بشدات وتواترات متعددة، ويتم التنبيه في المجال الحر أو بواسطة السماعة.

- **قياسات سمعية لفظية: Audiométrie vocale**

تسمح بتقييم مستوى لغة الطفل وتختبر ثلاث مستويات وهي:

1. الإدراك الصوتي.
2. التعرف الصوتي أو الفونيتيكي.
3. فهم الرسالة الصوتية. (رياش: 2009،ص39)

اختبار التنبيه الكهربائي: L'enregistrement des potentiel évoqués auditif (PEA)

هو اختبار جد بسيط، يجرى في بضعة دقائق بواسطة حقنة تخدر جلد الأذن أو بواسطة تبنيج جزئي وذلك حتى يوضع الإلكترود في المكان المناسب.

إن الإحساس السمعي المنال أو إيجابية الاختبار يقولها لنا المريض كما أن وظيفة العصب السمعي هو في بعض الحالات يقيس النسب المئوية للخلايا العصبية المتبقية ونستطيع تقييمها بواسطة تسجيلات PEA وذلك عن طريق EEG فإن كان الاختبار إيجابي فرد الاعتبار الحاد والعميق عن طريق الزرع القوقعي ممكن ونوعية النتائج المتحصل عليها تتوقف على كمية التيارات الضرورية حتى نتحصل على الإجابة السمعية، وقد لوحظ بأن أغلبية هذه الحالات الاختبار يكون فيها إيجابي لكن التأكد من إيجابية الاختبار لا يعني أن العصب السمعي سليم، لكن معناها أنه توجد بعض الألياف العصبية سليمة أو غالبا ما يكون العدد قليل.

أما إذا كان الاختبار سلبي من جهة واحدة (أذن واحدة) يجب أن نطبق الإختبار على الأذن الأخرى، وناذرا ما تكون الأجوبة المعطاة للأذنين سلبية. (DERIAZ: 2001, P13)

الفحص السمعي: Bilan audio prothétique

هذا الفحص يكون بواسطة تقني في القياس "Audio logiste" أو أخصائي التجهيز " Audio prothésiste"، يجب الإثبات أن جميع فرص التجهيز بالمعينات السمعية المضخمة للأصوات لا تعطي أي فعالية وأي تعويض مرضي، وهذه النقطة جد هامة في إطار الزرع القوقعي.

إن تحديد فشل المعينات السمعية المضخمة للصوت يتضح في حالة الطفل الأصم المجهز والمستفيد من إعادة التربية الأرطفونية لمدة 6 أشهر على الأقل ولم يدخل عالم الاتصال واكتساب المبادئ اللغوية .

فحص مختص" أنف – أذن – حنجرة": Examen Otologique (ORL)

هذا الفحص يهدف إلى الكشف عن التهابات الأدن الوسطى وفي الأخير وضع علاج قبل عملية الزرع . (VA NEECLOO: 2000, P21)

إن هذا الفحص يحدد أماكن الإلتهابات وخاصة توجيه البحث في الإضطرابات المصاحبة في إطار أعراض الصمم والصمم الوراثي.

الفحص الإشعاعي: Bilan radiologique

- IRM « Imagerie par résonance magnétique » هو المستخدم بكثرة، إن IRM التجويفي والمركزي يعمل بنظام وهو ضروري لأن أسباب الصمم هي التهاب السحايا إذا وجدت إصابة معروفة في الجهاز العصبي المركزي.

- وفي بعض الأحيان Scanner هذا التصوير يكشف عن التشوهات الموجودة بالأذن الداخلية وتحديد التقارير الجراحية. (VIBRANT MED-EL: 2009, P32)

- هذا الفحص الإشعاعي يعطي بالتقريب تحديد أماكن الجراحة وهو يجرى تحت تخدير عام للطفل بالإضافة إلى يوم في المستشفى، أما الراشد فالتخدير غير ضروري.

الفحص الطبي : Bilan médical

وهو خاص بالتأكد من الحالة الصحية الجيدة العامة للعميل والملائمة للتخدير والعملية الجراحية.

الفحص الكهربائي قبل العملية: Test électrique préopératoire

لا يعمل هذا الاختبار في أي حالة، خاصة في حالة التردد والحيرة من جانب الزرع. يقدر هذا الاختبار عمل العصب السمعي لأنه يجب ضمان بقاء كفاءة الأعصاب العصبية السمعية قادرة على إرسال المعلومات المقدمة من القوقعة إلى الدماغ، يعمل هذا الاختبار تحت تخدير عام بالنسبة للطفل وتخدير جزئي بالنسبة للراشد ويوم في المستشفى ضروري. (VANEECLOO: 2000, PP21-22)

فحص التوازن: Bilan d'équilibre

فحص التوازن يسمح لنا بالكشف عن وجود أي إصابة على مستوى الجهة الخلفية للأذن الداخلية والدهليز المسؤول عن التوازن، ويتم هذا الأخير عن طريق وضع كمية من الماء في الأذن لفحص وظيفة الدهليز وهذا الفحص يسمح باختيار الأذن التي تجرى لها العملية ومعرفة اضطرابات التوازن التي قد تظهر عند عملية الزرع . (DUMOUT: 1996, P10)

الفحص الأرطوفوني: Bilan Orthophonique

الفحص الأرطفوني يقدر قدرات الإدراك السمعي، الإتصال وتحديد مستوى لغة الطفل، كما يساهم كذلك في وضع مشروع متماسك مع العائلة والفريق المتخصص في إعادة التربية.
(VIBRANT MED-EL: 2009 , P 32)

ويهدف هذا الفحص قبل عملية الزرع القوقعي إلى:

- تحليل الأساليب والطرق الإتصالية.
- دراسة الأساليب التعويضية.
- تقييم اللغة الشفوية وتحليل الصوت.
- مراقبة غياب أو الإستعمال السمعي. (HOPITAL ST-ANTOINE: S.A , P09)

الفحص النفسي: Bilan psychologique

المقابلة النفسية مع الوالدين وتقييم نمو الطفل الذي يسمح بضمان وعي ودافعية العائلة اللازمة.

الطفل والعائلة بحاجة إلى تواصل مع المختص النفساني وهو أمر ضروري لإتمام الفحوصات أو الحوار في سياق مشروع عملية الزرع. (VIBRANT MED-EL: 2009, P33)

– حالات خاصة :

إن تقرير الزرع القوقعي يصعب في وجود بعض الوضعيات أو المشاكل و المتمثلة فيمايلي:

- **تعظم القوقعة : Ossification Cochléare**

تعظم القوقعة نعني به تحول النسيج العضلي أو الغضروفي إلى عظم، في حالة التهاب السحايا البكتيري « La ménengite bactérienne » الصمم يستطيع أن يحدث فجأة في مكان التعظم مبدئيا، وهذا في السنتين التي تلي مباشرة التهاب السحايا وفي هذه الحالة الزرع عاجل قبل حدوث التعظم الكامل للقوقعة.

- **تشوهات الأذن: Mal formation d'oreille**

من الحالات الخطيرة الحمى، التهاب السحايا « La méningite » والشلل الوجهي الصدمي « La paralysie faciale traumatique » .....

إن القيام بالتصوير Scanner والتحضير الجيد للتدخل يسمح بالحد من المخاطر وإعطاء نتائج أرطفونية، هذه الأخيرة التي تصنع التاريخ السمعي.

- **الإعاقات المصاحبة للصمم: Handicap associé**

بعض الأطفال تظهر عليهم بعض الإعاقات المصاحبة مثل بعض المشاكل البصرية أو الحركية « Les problèmes visuelles Ou moteurs »، التخلف الذهني « Le retard mentale » الاضطرابات النفسو مرضية « Les troubles psychopathologique» ويبقى على الفريق المختص تقديم حدود نتائج عملية الزرع للعائلة وكذا ضمان وجود متابعة خاصة تكون منظمة من طرف فريق خاص بإعادة التربية. (VIBRANT MED-EL: 2009 , P 33)

*- الحالات التي لا يتم فيها الزرع:

- السمع الجيد.
- صمم عميق لفترة طويلة جدا.
- القوقعة ليست السبب الرئيسي في الصمم.
- نسبة نجاح العملية ضعيفة.
- وجود مشاكل طبية.
- محاولات سابقة فاشلة من طرف العميل.
- مساعدات غير كافية من طرف العائلة والمحيط.

*- الحالات التي يمكنها الإستفادة من الزرع:

- يستفيد منه الأطفال و البالغين المصابين بالصمم الحسي العصبي حاد أو عميق لأذن واحدة أو كلتا الأذنين.
- يفضل الزرع للأعمار الصغيرة لأن السمع الجيد مهم جدا لتطوير اللغة.
- الأطفال الأكبر سنا والبالغين الذين تلقوا تدريبا على النطق تحصلوا على أكبر استفادة من الزرع.
- طول مدة الصمم العميق تقلل من فوائد الزرع. (MED-EL : PP 11-14)

اختيار الأذن المناسبة للزرع :

هناك عدة عوامل تأخذ بعين الاعتبار عند اختيار الأذن الأنسب للزرع:

- يتم تفضيل الأذن التي تخلو من تشوهات و يتم الكشف عنها باجراء الأشعة المحورية للأذن.
- يتم اختيار الأذن التي من المتوقع أن تعطي أفضل النتائج و تكون أقل خطورة.
- توازن الجسم وتجنب زراعة الأذن التي يعتمد عليها المريض في توازنه .
- رغبة المريض، فعلى سبيل المثال زراعة الأذن التي أصيبت مؤخرا و الأقوى سمعا تعطي نتائج أفضل، لكن الكثير من المرضى يرفض زراعة هذه الأذن كونها قريبة منه ويستخدمها للسمع ويخاف أن يفقدها عند الزرع، هذه الرغبة عند المريض لا يمكن تجاهلها إذا أصر عليها ويتم تقديمها على النتائج الأفضل. (http: //faculty .ksu .edu.sa / drhagr)

- العملية الجراحية:

عند تقرير عملية الزرع القوقعي وتحديد تاريخ العملية يجب قبل ذلك القيام بفحص آخر:

* بعض التحاليل "Prise de sang "

* فحص قبل عملية التخدير للتأكد من عدم وجود مضاعفات ضد عملية التخدير « contre indication à l'anesthésie ».

– قبل العملية بثلاثة أيام يطلب من العميل بصفة يومية استعمال « Un champoing à la bétadine »، والحصول على وصفة طبية من أجل الدخول إلى المستشفى.

– الأطفال في سن مبكرة (الأطفال الصغار) يمكثون في المستشفى مع أحد الوالدين طول المدة المحددة للمكوث، ويجب على العميل صيام 6 ساعات قبل العملية.

– العملية تتم من قبل جراح مختص في أمراض الأذن « Chirurgie Otologique » تحت تخدير عام، هذا التدخل يكون لمدة حوالي 3 ساعات والمكوث في المستشفى من 3 حتى 5 أيام. (VANEECLOO: 2000, PP25-26)

يتم أولا تثبيت جهاز الكشف على العصب الوجهي ومن ثمة إزالة الشعر من منطقة صغيرة من فروة الرأس مباشرة وراء الأذن .

- يتم إجراء قطع في الجلد يليه الدخول إلى الأذن الوسطى فالداخلية "القوقعة" التي يتم إدخال القوقعة الإلكترونية فيها وتثبيت الجزء المستقبل خلف الأذن بعدما يتم إقفال الجرح.
- بعدها يتم اختيار الجهاز أثناء العملية وإجراء أشعة للتأكد من نتائج العملية.
- يبقى المريض في المستشفى ويعطى تطعيمات للوقاية من الإلتهابا.

(http : //faculty .ksu .edu.sa / drhagr)

الشكل (06): العملية الجراحية.

الإضطرابات والأمراض المتوقعة بعد عملية الزرع القوقعي:

تتم العملية الجراحية تحت تبنيج كلي أو جزئي لذلك على الشخص أن يبقى في المستشفى وهذا لكي يكون تحت المراقبة في حالة ظهور أعراض و أو اضطرابات نجد منها:

المشاكل البسيطة:

ظهور بعض الالتهابات، تعفنات، اضطرابات في الذوق حيث أن هذه الأعراض جد عادية وسرعان ما تزول.

المشاكل المعقدة:

- **الالتهاب السحائي البكتيري:**

في 29 جويلية 2002م نشرت مصحة كندا إعلان للمستشفيات تحت عنوان "ملتقى الزرع القوقعي بإمكانهم التعرض إلى التهاب سحائي بكتيري" حيث سجلت 90 حالة على الأقل مصابة

بالتهاب سحائي بكتيري شخصت في العالم عند الأطفال والبالغين من 21شهر حتى 63سنة، وقد خلفت هذه العملية 9موتى، والمدة الزمنية الفاصلة بين الزرع وظهور الالتهاب السحائي تتراوح بين 4 إلى 5 أشهر، والنتائج المتحصل عليها عن طريق السائل "rachidien Cephalo" لإحدى عشرة حالة سبعة منهم أصيبوا بـ"Pneunococcus " وأربعة "diplococci"ومدة ظهور أعراض الالتهاب السحائي تراوحت بين أربعة وعشرين ساعة وخمسة سنوات بعد عملية الزرع القوقعي .

- **أعراض الالتهاب السحائي البكتيري :**

-عند حديثي الولادة والأطفال الصغار من أعراض التهاب السحايا البكتيري عند هؤلاء الأشخاص، الحمى، الخمول وفقدان الشهية.

-عند أطفال أكبر سنا والبالغين آلام الرأس والتقيؤ.

العلاج والتلقيح:

على الأشخاص الذين يستلقون الزرع القوقعي أو حاملي جهاز الزرع القوقعي التلقيح ضد الأجسام التي تنسب بصفة متكررة الالتهاب السحائي البكتيري. (OPUS –MED –EL :P3)

- **تلقيح ضد pneumococique:**

هو إجراء ضروري للتلقيح anti pneumococcique لكل الأطفال البالغين من العمربين أربعة وعشرين إلى تسعة وخمسين شهرا.

- **تلقيح ضد pneumococcique polgsacharidique:**

وهو تلقيح ضروري يخص الراشدين البالغين من العمر خمسة وستين سنة فما فوق بالإضافة إلى البالغين من العمر عامين إلى الاربعة وستين سنة.

- **تلقيح ضد méningocoque:**

وهو إجراء ضروري يهتم بكل الرضع ابتداء من شهرين كذلك يهتم بالأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين سنة إلى أربع سنوات.

- **تلقيح ضد Quadaivalent:**

يخص الأشخاص البالغين أكثر من عامين. (DERIAZ , 2001 :p62)

- احتياطات للاجراءات الطبية بعد عملية الزرع:

التحفيز العصبي أو العلاج بالانقاذ الحراري:

لا يجب عمل التحفيز العصبي أو العلاج بالإنقاذ الحراري في المنطقة المغروسة لأنه يمكن أن تؤدي إلى توليد تيار كهربائي في الالكترونية قد يتلف الجهاز المغروس (المزروع) والخلايا المحيطة.

1-الجراحات التي تتم بأجهزة كهربائية:

- لا يجب استخدام أجهزة الجراحات ذات القطب الواحد قريبا من الجهاز المزروع.
- هذه الأجهزة يمكن أن تنتج جهد تردد عالي والتي قد تولد تيارا في الالكترودات الخاصة بالقوقعة الإلكترونية المزروعة .
- قد تتلف هذه الأجهزة الجراحي القوقعة المزروعة والخلايا المحيطة بها.

3- العلاج بالانقباضات الكهربائية :

لا يجب أن يستخدم العلاج بالصدمات الكهربائية أو بالانقباضات الكهربائية مع المرضى الذين يستخدمون الزرع القوقعي ، قد يتلف مثل هذا العلاج القوقعة المزروعة والخلايا المحيطة بها .

4- العلاج باستخدام الأشعة المؤينة :

أي علاج ضروري باستخدام الأشعة المؤينة يجب التعامل معه بحذر ويجب موازنة الضرر على القوقعة المزروعة مع الفوائد الطبية المرجوة من مثل هذه المعالجة.

يجب أن يقوم المريض بنزع الجهاز الخارجي "المنقول" في مكان الأشعة الؤينة القوية مثل أجهزة تشخيص الأشعة النسبية لمنع أي تداخل مع الالكترودات.

التصوير بالرنين المغناطيسي (IRM):

- يمكن استخدام التصوير بالرنين المغناطيسي(IRM) مع القوقعات المغروسة فقط مع أنواع معينة من أجهزة الرنين المغناطيسي، كما يجب مراعاة عدد من الاحتياطات وإتباعها.
- ينصح باستخدام هدا التصوير فقط عندما لا يمكن استخدام الإجراءات التشخيصية الأخرى مثل: (CT الأشعة المقطعية PET التصوير الإشعاعي الحيوي....) .

علاجات أخرى:

تأثيرات عدد من العلاجات غير معروف على سبيل المثال الإشعاع النشيط أو الاختبارات الكهربائية في منطقة الإنسان.

عدوى الأذن:

يجب أن تعالج العدوى الأذن المزروعة القوقعية على الفور من طرف طبيب يقوم بوصف مضاد حيوي كضرورة ملحة، ينصح بأن يصف الجراح لكل مريض كل حسب حالته برجاء إعلام مركز زراعة القوقعة الخاص بالمريض عن مثل تلك العدوى .

التطعيم ضد الالتهاب السحائي وتفاديه:

الالتهاب السحائي البكتيري نادر ولكن هناك احتمال أن يكون خطيرا يمكن تقليل خطر الصابة به بعد جراحة زراعة القوقعة من خلال التطعيم المضاد له، وباستخدام مضادات حيوية قبل وبعد الجراحة يجب أن يصف الجراح جرعة كافية من المضاد الحيوي كما يجب أن تفحص مناعة المريض قبل عملية الزرع. (OPUS –MED –EL :P3)

فوائد الزرع القوقعي:

زرع القوقعة يوفر عدة فوائد من سمع الكلام، الموسيقى، أصوات المحيط.....إلخ .

أصوات المحيط:

النسبة الكبيرة من المستفيدين من الزرع القوقعي يسمعون الأصوات المحيطة بهم جيدا، وهذا ما يسمح لهم بالبقاء على الاتصال بالمحيط عن طريق إدراك الأصوات المهمة مثل (حركة المرور، الإنذارات .....).

فهم الكلام:

معظم زارعي القوقعة يسمعون الكلام بعض الوقت قبل أن يبدؤوا بفهم هذه الأصوات الجديدة خاصة عند الأطفال، بفضل برنامج علاجي فعال هم الكلام يكتسب تدريجيا وكثيرا من المستفيدين يصلون في غالب الأحيان إلى فهم الكلام بدون القراءة الشفهية ي وضعيات سمع صعبة .

النطق:

سماع كلام الآخرين وكذلك أصواتهم الخاصة يسمح لمستعملي الزرع القوقعي بتكييف قدراتهم النطقية مما يفتح لهم آفاق اجتماعية جديدة في الحياة العملية والدراسية.

المهاتفة:

عدد كبير من مستخدمي جهاز الزرع القوقعي يستطيعون فهم الكلام دون القراءة على الشفاه وأخد محادثة بالهاتف النقال. (MED-EL : PP 12-14)

التربيــة المبكــرة:

تعتبرالتربية المبكرة من أهم المراحل في حياة الطفل الأصم. وهي تهدف إلى تطوير اللغة الموجودة لديه وهي ترتكز على مجموعة من السلوكات ذات معنى وهدف معين كما أنها تنشئ لكل طفل أصم حاجاته وفعاليتها تكون حسب التوزيع الديناميكي للأدوار، الأعمال والأنشطة التي يجب أن يقوم بها كل من المربي والأولياء وكذا الطفل نفسه.

تعريف التربية المبكرة للطفل الأصم:

إن مصطلح التربية المبكرة عامة يستعمل لتعين الممارسة منذ المرحلة التي تقع بين فترة ظهور الصمم إلى غاية سن 3 سنوات، وهكذا يقال أن التربية هي مرحلة ما قبل الدراسة.

* المرحلة الأولى:

تكون من سنتين ونصف حتى 3سنوات، هذه الفترة تسمى التربية المبكرة وهذا يتبين دور الفريق الذي يحيط بالطفل والذي يكمل التشخيص وحضور الأم مع طفلها أثناء العمل الأرطفوني يلعب دور هام وهذا ما نسميه الإرشاد لوالدي.

*المرحلة الثانية:

تكون عندما يبلغ الطفل سنة واحدة بحيث نبدأ في تجهيز لأنه يعتبر الوقت المناسب لإحساسه بعالم الأصوات والبقايا السمعية لتعديل وتكييف المعلومات الصوتية إلى درجة إلى تجعله سهل الإدراك وهذا التجهيز لايتم إلا بعد التشخيص المدقق لنوع ودرجة الصمم، أما في سن 3سنوات هنا المشكل مختلف تماما فالطفل ليس له القدرة على إدراك الكلام – الكلمة والفعل –إذا ما قورن بطفل سليم في مثل سنة.

يتمحور العمل ما قبل الدراسة في استعمال المختص لكل الوسائل والمنبهات الصوتية فكل الوسائل الموسيقية الصوتية تكون أكثر تسويق للطفل وتساعدنا نحن كأخصائيين على توصيل فكرة وجود عالم صوتي للطفل المعاق سمعي وهذه الأخيرة تدخل ضمن التربية السمعية انطلاقا من6

سنوات، هنا المشكل يكون أكثر اختلافا مما سبق فهو مرتبط باجبارات مدرسية أين يستدعي الأمر وضع الطفل في مدرسة عادية. (PELISSE JM , 1986 : PP 13-14)

شروط التربية المبكرة:

التربية المبكرة تتطلب فرقة متخصصة تقوم بأعمال متعددة منها التربية السمعية وإرشاد الوالدين (تقنيات بيداغوجية) حيث أن هذه الأخيرة تمكن الطفل من الدراسة الحسنة وإمكانية الوصول إلى مستويات دراسية مثل الطفل السليم سمعيا.

والتربية المبكرة تتوقف على عدة شروط يمكن أن نذكر منها مايلي:

1 - سن الطفل.

2 - درجة الصم.

3 - معرفة نوع الصمم وسببه.

4 - الاضطرابات والإعاقات المصاحبة.

5 - درجة تحسيس الأولياء.

6 - إمكانيات وتحفيز الطفل.

7 – مقر سكن الطفل. (شنافي: 2008 ،ص48)

دوافع وأهداف التربية المبكرة:

الإكتساب اللغوي:

تشير الأبحاث العلمية إلى أن الاكتساب اللغوي عند الكانسان يخضع لتوقيت محدد وفترة معينة أي مند لحظة الولادة إلى غاية السنة الثالثة هذا التوقيت البيولجي هو الأكثر ملائمة لتركيز المباديء اللغوية والتي على أساسها تبني وتتطور اللغة من الضروري إذن أن نحث الطفل الأصم وخلال هذه الفترة المبكرة بالذات على اكتشاف التواصل اللغوي وإدخاله في هذا النظام ودلك قبل دخوله المدرسة فالإشارات السمعية وترجمة الأصوات تساعد على فهم ما يدور حوله وعلى إعطائه الرغبة في دخول نظام السامع.

النضوج العاطفي النفسي "الوجدني":

إن جميع الأطفال يتبعون نمط واحد في النمو العاطفي والنفسي إذا توفرت الشروط اللازمة لهذا النمو: الطمأنينة والمحبة والحضور.....

أما بالنسبة للطفل الأصم فتنعدم علاقته بالأهل عند اكتشافهم الصمم فيقتصر دورهم بعد ذلك في تأمين الأكل والنوم والشرب لطفلهم فيعيش في عزلة ويدخل الطرفين في دوامة السكوت فيقتصر الطفل لرغبة الإتصال وينطوي على نفسه، لذلك ننصح الأهل وندفعهم للقيام بتربية طفلهم باكرا "تربية مبكرة" لمساعدتهم و انتشاله من عزلته وصمته.

المستقبل التأهيلي والتربوي:

منذ سنوات غير بعيدة كان الطفل الأصم يأتي إلى المدرسة المتخصصة في سن متقدم من عمره، وفي أكثر الأحيان من الثامنة إلى العاشرة ، فكانت عملية التأهيل و التدريب تبدأ أولا بإزالة اكتساباته العشوائية وجعله أهلا للتعاطي والتكييف مع البرامج المعدة له مما يؤخره عن انطلاقاته في رحلته الدراسية، وقد أكدت الدراسات والتجارب أن النتائج المدرسية للطفل الأصم الذي حظي بتربية مبكرة تأتي متقدمة جدا على التي يحصل عليها طفل أصم حرم من هذه التربية.

كما دلت كذلك الدراسات والتجارب على قدرة استيعاب وإدراك الحقائق والمبادئ المجردة عند المستفيدين من تربية مبكرة وكذا قدرة الاستثمار والاستفادة من باقي سمعه مما يسهل عليه تحصيله الدراسي لاحقا، وهي أمور تتعذر على الطفل المحروم من التربية البكرة وتبقى ضعيفة إن لم نقل معدومة. (http:// www. moudir. com.)

3-4- ايجابيات التربية المبكرة :

1- عدم تضييع الوقت خلال فترة الحياة التي هي من المفروض خاصة بالتنظيم اللغوي .
2- استغلال لأقصى درجة كل الميكانيزمات الخاصة للطفل .
3- الحفاظ على الإصدارات الصوتية العفوية خلال الأشهر الأولى .
4- جعل الطفل يعي بوجود عالم صوتي و بوجود لغة .
5- استغلال كل ما يأتي به مختلف المسالك الإدراكية (مسالك سمعية، لمسية، بصرية، إحساسات ...إلخ). (MORGON: 1987, P 20)

خلاصة الفصل:

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

الفصل الثالث

الفصل الثالث

1- تعريف اللغة.

2- مستويات اللغة .

3- جانبي اللغة.

4- أسس اللغة.

5- مراحل اكتساب اللغة .

6- عوامل اكتساب اللغة .

7- وظائف اللغة الشفوية .

8- أسس اللغة الشفوية .

9- لغة الطفل الأصم .

10- أهمية تعليم اللغة للمعاق سمعيا .

11- العوامل المؤثرة في اكتساب اللغة لدى الطفل حامل الزرع القوقعي .

12- تأثير الصمم على النمو اللغوي للطفل الأصم.

تمهيد

اللغة هي وسيلة اتصال التي يستطيع بها الإنسان الاتصال مع غيره من الأفراد كما يستطيع أن يعبر بها عما يدور في عقله وأفكاره وعما يجيش بصدره من انفعالات، وتتميز اللغة الإنسانية بالعديد من الخصائص فهي لغة رموز تستخدم للتعبير عن تجارب الإنسان وخبراته كما تستخدم للتعبير عن الأشياء المعنوية المجردة، وهي الوسيلة التي تتواصل بها الأجيال و في هذا الفصل سنتطرق المفهوم اللغة الشفهية ووظائفها ثم انتقلنا إلى مستويات اللغة وجانبيها وأسسها وشروط ومراحل اكتسابها كما سنحاول كذلك التطرق إلى لغة الطفل الأصم، واللغة لدى ثقيلي السمع وأهمية تعليم اللغة للمعاق سمعيا بالإظافة إلى العوامل المؤثرة في اكتساب اللغة لدى الطفل الحامل للزرع القوقعي.

اللغة الشفهية:

تعريف اللغة الشفهية:

نظرا لأهمية اللغة الشفهية في عملية الاتصال الإنساني واكتساب مهارات اللغة المختلفة فقد تناولها العديد من الباحثين نعرض أهم هذه التعاريف:

- **فتحي يونس وآخرون (1987)**: يرى بأن اللغة الشفهية عبارة عن مزيج من العناصر التالية: التفكير كعملية عقلية، اللغة كصياغة للأفكار والمشاعر، الصوت كمعلية حمل الأفكار والكلمات.

الحدث كهيئة جسمية واستجابة واستماع، فاللغة الشفهية إذن فن نقل الاعتقادات والعواطف والاتجاهات والمعاني، والأفكار والأحداث من المتحدث إلى الآخرين.

- **محمد صلاح الدين المجاور**: هو ذلك المنطوق الذي يعبر به المتكلم عما في نفسه ويزخر به عقله من رؤى وأفكار وما يريد أن يزود به غيره من معلومات.
- **مصطفى رسلان (1986)**: هي عملية إدراكية تتضمن دافعا للتكلم ثم مضمونا للحديث ثم نظاما لغويا بواسطته يترجم الدافع والمضمون في شكل كلام.
- **أحمد فؤاد عليان (1992)**: هي القدرة على استخدام الرموز اللفظية لتغبير الفرد عن أفكاره ومشاعره بفعالية وبطريقة لا تؤثر على الاتصال ولا تستدعي الانتباه المفرط للتعبير عن نفسه أو للمتكلم .... (زهران :2007، ص487).

1- تعـريف اللـغة :

1.1- تعريف بياجيه :

"اللغة هي التي تساعد الشخص على إيصال أفكاره للآخرين بواسطة كلمات فهو يستطيع إبلاغ و إصدار الأوامر و التعبير عن مشاعره و أفكاره الشخصية، إذن بذلك فهي فعل نفسي حركي مركب يسمح للفرد بالتواصل مع الآخرين". (PIAGET, 1986 : P14)

1.2- تعريف دي سوسير:

"اللغة هي نظام من الدلائل و مجموعة من القواعد التي تسمح بجمع هذه الدلائل وترتيبها، لذلك نقول أن اللغة عبارة عن نظام لها قواعدها وخصائصها و هي تعتمد على نظام صوتي متفق عليه من طرف مجموعة من الأشخاص، ويتحقق هذا النظام بفضل جهاز التصويت .

فاللغة تستعمل لغرض الإتصال بين الناس وتعتبر الوسيلة المثلى للإبلاغ و التعبير عن الأفكار والعواطف في كل اللغات." (YAZID, 1984 : p 28)

2 – مستويات اللغة :

1.2- المستوى الدلالي :

يعني معنى الكلمة الواحدة والمفردات والعلاقة بين الكلمة والمعنى وتغيير المعاني وهذه التسمية أعطيت من طرف اللساني الفرنسي "ميشال بور" 1987م وأضيفت فيما بعد من طرف الفرنسيين والأنجلوسكسون، والتحليل البنيوي ينادي بالاهتمام بالدلالة وصعوباتها الكبيرة، إذ يقول "مارتينغ" إن اختصاص المعنى هو الذي يبين فيه التجربة أنه ليس من السهل ترتيب الأحداث.

ويقول "تشو مسكي" أن البنية التركيبية العميقة تتلقى ترجمة عن مكونات دلالية والتي تساعد المكونات التحويلية ومن خلال سلسلة من العمليات المتتالية نصل إلى بنية علم الدلالة العامة.

2.2 – المستوى التركيبي:

يهتم ببناء الجملة والأنماط التي تتخذها العبارة في اللغة كما يبحث في حدوث المعاني التي تربط أجزاء الكلام ببعضها البعض ويبحث في أنواع الجمل و SYNSTAX هي دراسة بنية الجمل.

3.2- المستوى الفونولوجي :

يهتم هذا المستوى بدراسة الأصوات الكلامية التي لها وظيفة مميزة في لغة ما، تحلل إلى فونيمات صوتية ليس لها معنى لكن نجد لكل فونيم وظيفة معينة تسمى بالترميز بين وحدات أخرى.

(RONDAL, p20)

إذا كانت اسما أو فعلا فاللسانيات الحديثة تقسم مفهوم الشكل إلى مصطلحين :

- إما أن الشكل يكون وصف القواعد تتحكم في التركيب الداخلي للكلمات أي القواعد الرابطة بين جذور المرقمات لتكوين كلمات ووصف الأشكال المختلفة التي تتخذها تلك الكلمات حسب الصنف، العدد، النوع، الزمان، الأشخاص وحسب الحالة ويكون هذا عكس الجانب التركيبي الذي هو وصف للقواعد المصاغة بين المفردات لتكوين الجمل.
- أو أن الشكل هو في آن واحد وصف لقواعد تركيب الكلمات ولقواعد تنسيق الشبه جمل لتصبح جمل . (بن عيسى ، 1984: ص129)

3 – جانبي اللغة :

للغة وجهان يمكن اعتبار اللغة الشفوية عملية ذات وجهين: الفهم و التعبير بحيث ينموان بصفة متوازية وليست متساوية.

1.3– الفهم :

تظهر علامات الفهم للغة عند الطفل قبل القدرة على الكلام، فالرضيع يتفاعل مع الضجيج والأصوات وكلام الآخرين ويظهر بالتدريج اهتماما انتقائيا لبعض الأحداث التي ترتبط في ذهنه منذ سن مبكرة بمعاني خاصة كالأصوات الإصطناعية، فما يفهمه الطفل من اللغة في البداية مرتبط بمجموع المعلومات التي ترافق الكلام من نغمة الصوت، ملامح الوجه، الحركات اليدوية وما يثير فرح الطفل.

2.3– التعبير :

ما يميز سلوكيات الرضيع خاصة قبل تعلم اللغة، هو حركته المفرطة وإصداراته الصوتية المتنوعة والمستمرة غالبا. وفي معظم الأحيان لا تكون لها هدف للإتصال مع الغير وإنما مجرد انعكاسات لبعض الأحاسيس الداخلية كالجوع مثلا أو الاستجابة لسماع صوت من أي جهة كانت. فهي إذن مجرد إنتاجات حركية أو صوتية لا يستعملها الطفل إلا تدريجيا كوسائل للاتصال والتعبير، وتكون كذلك حينما ترتبط بمعاني معينة لما يكون باستطاعة الطفل مثلا الإشارة بأصبعه إلى ما يرغب فيه. ويلقى الطفل من أفراد محيطه العائلي منذ بداية حياته شتى أنماط السلوكات اللغوية والأساليب التعبيرية المختلفة عبر تفاعله المباشر معهم، فيأخذ منها ما يتوافق مع مستوى نموه الذهني والحسي

والنطقي في كل مرحلة من سنه لتشكل تدريجيا القناة التي تربط بينه وبين أفراد وسطه العائلي والاجتماعي.

فاكتساب اللغة إذن هو علامة على انخراط الطفل في الحياة الاجتماعية وعلى نموا لوظائف العقلية التي تحكم سلوكه اللغوي وبخاصة للإدراك ، وتنظيم تفاعله مع المجتمع والصفة المميزة المميزة للنمو هي الاستمرارية والتواصل بوتيرة تختلف أساسا باختلاف السن والنمو اللغوي يخضع بدوره لهذا المبدأ بحيث أنه لا يتوقف في الحالات العادية عن النمو، وينقسم النمو إلى مراحل حسب السن ،إنما هو وصف شكلي للخصائص.

اللغوية التي تتميز بها كل مرحلة، ولا يمكن أن نتخذه قاعدة تنطبق كل الانطباق على كل الأطفال إلا من حيث تعاتب هذه المراحل وتسلسلها :فهناك دائما فوارق زمنية عادية بين الأطفال في السن الذي تبدأ فيه مرحلة معينة من مراحل النمو اللغوي هذا من جهة ومن جهة ثانية فإن مراحل اكتساب اللغة تكون في الواقع مترابط وليست بينها حدود زمنية فاصلة، فالتغيرات اللغوية التي تحدث في مرحلة معينة إنما تشمل كل عناصر اللغة من ناحية المفردات والنطق بالأصوات ومستوى الفهم ...إلخ لكن بدرجات مختلفة، وتتم التغيرات اللغوية تلك بصفة تدريجية تجعل من الصعب قول بأن طفلا ما قد بدأ استعمال وتركيب الجمل مثلا في يوم ما. (لعيس، 2001: ص ص45).

4 – أسس اللغة:

1.4– الأساس العصبي:

إن الدماغ والأعصاب هي المسؤولة عن الحركة بكل جزء من أجزاء جسمنا، فاللغة ترتبط بحركة أعضاء النطق والتصويت، والمنطقة الخاصة بها على القشرة الدماغية الموجودة في نصف الكرة الدماغية ليسرى وبالتحديد في النهاية الخلفية للتلفيف الجبهي الثالث المسمى بمنطقة بروكا (brocas) ذات رقم 44 في خارطة برودمان الدماغية.

كما توجد هناك منطقة خاصة باستقبال وتفسير اللغة وتدعى بمنطقة فيرنيكي (wernick) الممتلة بالمنطقة 41 على خارطة برودمان وتقع في الجزء الخلفي للتلفيف الصدغي الأول وفي المنطقة 42 الموجودة في الجزء الخلفي للتلفيف الصدغي الثاني. (الزراد، 1990: ص99).

2.4- الأساس العضوي:

ويتمثل في عمل جهاز التصويت والحواس حيث يعيش الطفل خلال مرحلة الرضاعة تجارب حسية حركية مما يثير فيه إثارات حسية مختلفة خاصة بمنطقة الفم وهي المنطقة الحركية للكلام،مما يسمح بتمرين الشفاه واللسان على الحركة، إضافة على هذه التجارب نجد حاسة البصر وهي وسيلة لالتقاط المعلومات المتعلقة باللغة،والتى تظهر في شكل حركات نطقية .يميل الطفل إلى تقليدها ويظهر أيضا دور البصر على اللغة في اكتساب مفاهيم الألوان ،وهناك حاسة السمع التي لا تقل أهمية عن حاسة البصر حيث بها يتمكن من التمييز بين خصائص أصوات اللغة وبالتالي تمييز أصوات من حوله،كما تساعده هذه الحاسة على فهم واكتساب الأساليب اللغوية حسب النغمة مثلا أسلوب النهي، الإستفهام والتعجب ....الخ.

4 .3- الأساس المعرفي:

تتمثل في القدرات الذهنية وفي المكتسبات الأولية خاصة:

- **الصورة الجسمية:**

وهي أن يتعرف الفرد على أجزاء جسمه وبعدها إكساب أسماء هذه الأجراء، ويعرف أنها ملك له وبالتالي يشير بالوحدة الجسمية وينمو لديه مفهوم الأنا حيث يتكلم بصفة المتكلم .

- **الجانبية:**

وهي معرفة الفرد للجهة اليمنى والجهة اليسرى من جسمه حيث يمكن أن تظهر لديه سيطرة جانبية يمنى أو يسرى وهذا ما نلاحظه عند الكتابة .

- **مفهوم المكان والزمان:**

وهو أن يكتسب الفرد المفاهيم الخاصة بالمكان "فوق، تحت، أمام، وراء....الخ"، ويتم إدراك ذلك بصريا من جهة ويكتسب مفاهيم المدة، التعاقب والرواج ويتم ذلك سمعيا وهذا ما يساعده في إدراك وفهم اللغة الشفوية التي تستلزم ترتيب زمني للكلمات والجمل من جهة أخرى.

4.4- الأساس النفسي الإجتماعي :

يتمثل هذا الأساس في تأدية الولدين لواجبهما نحو الطفل والعلاقة الزوجية المبنية على أساس التفاهم تجعل النمو النفسي واللغوي عند الطفل طبيعي. (لعيس،2001: ص 38)

6-شروط إكتساب اللغة :

حسب " GERTRUD-L-Wgatt" فإنها تعتبر أن اكتساب اللغة من طرف الطفل هو عبارة عن تقدم أو سير متواصل ومستمر يتوقف على كل لحظة من درجة النضج والعمل الفزيولوجي للجسم لكن يتوقف كذلك على السياق الاجتماعي والثقافي الذي ينشأ فيه الطفل ونوعية وتواتر المنبهات اللفظية التي يتلقاها في مجموعة معينة من العلاقات مع الآخرين.

(GERTRUD , 1973 : P 11)

لذا فاكتساب اللغة يخضع لعوامل وأي خلل يطرأ على أحد العوامل سيؤثر على اكتساب اللغة عند الطفل ،وتتمثل هذه العوامل فيما يلي:

6-1 – النضج :

إن لغة الإنسان تفرض وجود أعضاء محيطة وجهاز عصبي مركزي متوافق والبنية العضوية التي تسمح باكتساب اللغة لا تقوم بعملها منذ الولادة ولا تبقي على نفس الدرجة طوال الحياة الشخص.

(MORCEAU ,1981 :P37)

وكل مراحل الاكتساب تتماشى تدريجيا مع مراحل التطور العصبي الفسيولوجي ،لذا هناك ثلاثة عناصر أساسية تتدخل في عامل النضج والتي تساعد في اكتساب اللغة وتتمثل فيما يلي:

- **الاشتغال أوالسير العصبي** : (**le fonctionement cérébral**)

الجهاز العصبي يلعب دورا أساسا في عملية تحليل النطق وفي إنتاج اللغة كذلك وعند الطفل لا يوجد مركز للغة مرسوما ،كما أنه لا يوجد عند الطفل جانبية جماعية خاصة بالغة.

- **السمع :**

من المعلوم أن الطفل لابد أن يسمع حتى يتمكن من تعلم الكلام ،وفقدان السمع سيؤثر على إكتساب أصوات اللغة ،كما أن عجز سمعي يقدر حوالي 70db أو أكثر في مستوى التواترات الحوارية سيمنع إكتساب اللغة.

- **سلامة أعضاء التصويت :**

إن اشتغال الأعضاء الصوتية يمكن أن يكون وحده سببا في عدم التمكن من استعمال اللغة وسيرها السيئ.

6-2 – العامل العاطفي :

يعتبر العامل العاطفي مهم جدا نظرا للمكانة التي يمثلها في شخصية الطفل ذلك أن أي تأثير عليه يمكن أن ينعكس على شخصية الطفل من الناحية السلبية إلا أنه لا يمكن لنا أن نشير إلى هذا العامل ككل لأنه واسع جدا وإنما يمكن أن نذكر فقط أهم عامل يدخل في إطار ألا وهو : علاقة (أم – طفل) .

ففي الحياة العادية الأم هي التي تعلم اللغة لطفلها ، فالأم تعتبر كمترجم مؤقت و كوسيط دائم فإن الطفل يتعلم لغة أمه أو المجتمع بواسطة سير التقليد الشعوري و التقمص اللاشعوري.

وهناك عدة دراسات فيما يخص الدور الحاسم الذي تلعبه العلاقات بين الأم و الطفل في اكتساب اللغة ، عند معظم الأطفال الذين فقدوا أمهاتهم في سن مبكر أو غياب أمومي دائم نجد هناك تأخير شديد و ملحوظ في مستوى النمو اللغوي عندهم .

والشرط الأساسي في التعليم الأساسي الناجح للغة أثناء الطفولة الأولى هو أن تكون العلاقة بين الطفل وأمه مستمرة بدون صراعات و تكون علاقة حب و حنان ، و أن تتجسد هذه العلاقة في عملية الإتصال المستمرة والمتوافقة التي هي في نفس الوقت لفظية و غير لفظي.

(GERTRUD , 1981 : PP 53-55)

6-3 – تأثير المحيط :

إن تأثير المحيط على الطفل في اكتساب اللغة أبت منذ فترة طويلة ، فكون الطفل نشأ خارج الوسط العائلي سيؤدي إلى تأخر في اكتساب اللغة .

فهنالك عدة نظريات و ملاحظات فيما يخص الاختلاف اللغوي بين الأطفال الذين عاشوا في وسط عائلي ذو مستوى ثقافي جيد أين التبادلات اللفظية دائمة ومتنوعة، والأطفال الذين يعيشون في وسط عائلي يستعمل عدد محدد من الكلمات .

وفي بحوث « DAVIS DAY /MACCARTY » فإن مهمة الأب مستعملة كمقياس اجتماعي، لتفوق الكلمات والأشكال. وفي دراسة « YOUNG » فإن المقارنة بين مجموعة من الأطفال بعضهم من وسط ذو رخاء و العض الأخر من وسط محتاج جعل من المعقول وجود اختلافات لغوية صغيرة . (CLEMENT ,1957 : p 94)

6-4 – عامل الجنس:

يستطيع الطفل أن يفهم لغة الأفراد المحيطين به قبل أن يتمكن من التعبير تعبيرا لغويا صحيحا، والنمو اللغوي يتأثر بالذكاء و بجنس الطفل فتسبق الطفلة الطفل في بدأ نطقه للكلمة الأولى، وتظل متميزة في فترتها اللغوية،كما أن سلامة الحواس شرط ضروري لنمو حصيلة الطفل اللغوية.

(مختار ،دس : ص124)

إن الإمتياز في القدرة اللفظية يبدأ من سن مبكرة تسبق الدخول المدرسي ويبقى الفرق واضح طوال الحياة. (عبيدات ،1999: ص181)

7- وظائف اللغة الشفوية:

إذا كانت اللغة هي أداة تعبير بالدرجة الأولى فيمكن تمييز مظهرين مختلفين للغة حسب الهدف أو القصد من هذا التعبير:

7-1- التعبير الحر :

وهي الحالات التي لا يمكن فيها الاتصال بالهدف المقصود ويظهر من خلال : (المناغاة ، ترديد الأصوات ،تثبيت الفعل لتكلم الطفل مع نفسيه أثناء اللعب ،النغم) .

7-2 – التعبير الاجتماعي:

تنمو خصائص اللغة أكثر فأكثر نحو المظهر الإجتماعي مع التقدم في السن وبإدماج الطفل في المجتمع ونجد :

- اللإتصال عند الحاجة : يكون الطفل في أول حياته يحتاج كما الحاجيات الأولية للكبار ،وبالتالي يستعمل أي وسيلة تلفت انتباه الأخرين كا الصراخ مثلا.
- الإتصال الاجتماعي : مع تقدم السن يصير الطفل لا يحتاج بالضرورة للصراخ لأنه يبدأ بإكتساب اللغة .

والتعبير التلقائي ذو الطابع الحركي، يغلب على الطفل منذ تعلمه اللغة أي مذ حوالي 3 سنوات وحتى سن 11-12سنة تقريبا. (لعيس ،2000: ص 19)

وظائف اللغة:

يتفق جمهور علماء اللغة على أن وظيفة اللغة هي"التعبير او التواصل او التفاهم،مع إن بعضهم يرفض تقييد وظيفة اللغة بالتعبير او التواصل،فالتواصل احدى وظائفها الا انه ليس الوظيفة الرئيسية.

وقد حاول"هاليداي" Hallidayتقديم حصر لأهم وظائف اللغة،فتمخضت محاولاته على الوظائف الآتية:

- الوظيفة النفعية(الوسيلية):وهذه الوظيفة هي التي يطلق"انأ أريد"،فاللغة تسمح لمستخدميها منذ طفولتهم إن يشبعوا حاجتهم،وان يعبروا عن رغباتهم.
- الوظيفة التنظيمية:وهي تعرف باسم وظيفة "افعل كذا"،و"لا تفعل كذا"من خلال اللغة يستطيع الفرد إن يتحكم في سلوك الآخرين لتنفيذ المطالب أو النهي ،وكذا اللافتات نقرؤها،وما تحمل من توجيهات وإرشادات.
- الوظيفة التفاعلية:وهي وظيفة " انأ وأنت"تستخدم اللغة للتفاعل مع الآخرين في العالم الاجتماعي باعتبار إن الإنسان كائن اجتماعي لا يستطيع الفكاك من اسر جماعته،فنستخدم اللغة في المناسبات،والاحترام،والتأدب مع الآخرين.
- الوظيفة الشخصية:من خلال اللغة يستطيع الفرد أن يعبر مشاعره واتجاهاته نحو موضوعات كثيرة،وبالتالي يثبت هويته وكيانه الشخصي ويقدم أفكاره للآخرين.
- الوظيفة الاستكشافية:وهي التي تسمى ا"لوظيفة الاستفهامية"بمعنى انه يسال عن جوانب التي لا يعرفها في البيئة المحيطة به حتى يستكمل النقص عن هذه البيئة.
- الوظيفة التخيلية:تتتمثل فيما ينتجه من أشعار في قوالب لغوية،كما يستخدمها الإنسان للترويح،والتغلب على صعوبات العمل،واظفاء روح الجماعة،كما هو الحال في الأغاني والأهازيج الشعبية.
- الوظيفة الإخبارية(الإعلامية):بالغة يستطيع الطفل إن ينقل معلومات جديدة ومتنوعة إلى أقرانه،بل ينقل المعلومات والخبرات إلى الأجيال المتعاقبة،والى أرجاء من الكرة الأرضية،خصوصا بعد الثورة التكنولوجية الهائلة.

ويمكن إن تمتد هذه الوظيفة لتصبح وظيفة تأثيرية اقناعية،لحت الجمهور على الإقبال على سلعة معينة،او العدول عن نمط سلوكي غير محبب.

- الوظيفة الرمزية:يرى البعض إن الفاظ اللغة تمثل رموزا تشير الى الموجودات في العالم الخارجي وبالتالي فان اللغة تخدم كوظيفية رموزية.

والغة كالكائن الحي،تنمو وتترعرع وتشب وتشيخ،وقد تموت اذا لم تتوفر لها عوامل الديمومة والاستمرار. (جمعة،1990،ص142)

نظريات اكتساب اللغة:

يعود تاريخ البحوث العلمية الحديثة حول اكتساب الطفل اللغة الى اواخر القرن الثامن عشر واوائل القرن التاسع عشر، عندما بدأ الفيلسوف ديترش تايدمان « DIETRICH TIEDMAN » بتسجيل ملاحظته حول تطور ولده الصغير في الجوانب النفسيية واللغوية، لكنه لم يتابع ملاحظاته بدراسات علمية دقيقة حول اكتساب الافراد اللغة والعلاقة بين مراحل النمو واللغة، وكل ما كتب في تلك الفترة كان عبارة عن تدوين لبعض الملاحظات اللغوية، فلم تتطور دراسة اللغة في فترة القرن ونصف القرن الذي تلى ذلك تاريخ سوى ملاحظات قليلة لتصنيف بعض الكلمات المستعملة من قبل الاطفال، اما في البداية الحقيقة الجادة للبحوث اللغوية فقد كانت في النصف الثاني منم القرن العشريين، حيث عمل الباحثون على تحليل لغة الطفل بطرق علمية منظمة، وتم تحقيق انجازات كبيرة في هذا المجال في العقود القليلة الماضية واختص العديد من اللغويين وعلماء النفس بدراسة الجوانب اللغوية والنفسية والاجتماعية والفسيولوجية لاكتساب اللغة، وظهرت العديد من نظريات التي حاولت تفسير عملية اكتساب اللغة لدى الافراد، ومن نظريات اكتساب اللغة مايلي:

01/ النظرية السلوكية :

تركز النظرية السلوكية على الجوانب المدركة من السلوك اللغوي، والاستجابات الملاحظة او الخارجية وعلاقة هذه الاستجابات بالإحداث في العالم حولنا، ويرى أصحاب هذا المنحى إن الطفل يولد وذهنه صفحة بيضاء خالية من اللغة تماما، ونجاح في اكتساب عادة اللغة المعقدة يرجع لتدريب المتواصل، وينظر إلى السلوك اللغوي الفعال على انه استجابة لمثير، وبعد ذلك تصبح هذه الاستجابة كمثير لاستجرار استجابة ثانية وبناء على ذلك ينتج الطفل الاستجابات اللغوية التي تم تعزيزها، وينطبق ذلك على الاستجابات التي ينتجها، وتلك التي تعبر عن استيعابه وفهمه للغة، فيتعلم

الشخص كيف يستوعب العبارة عن طريق الاستجابة الصحيحة لهذه العبارة وعن طريق التعزيز الذي يحصل عليه. (القيروني:2006،ص92)

وتعتبر نظرية "**سكنر**" في السلوك اللغوي امتدادا للنظرية العامة في التعلم بواسطة أساليب الاشراط، فعندما كون النتائج وردود الفعل لتكرار مهارة او سلوك ما بصورة ايجابية فسوف يؤدي ذلك الى المحافظة عليه وزيادة وثرة حدوثه، وعندما تكون النتائج او ردود الفعل سلبية او تنطوي على شيئ من العقاب او عدم توفر التعزيز المناسب يؤدي ذلك الى اضعاف السلوك اللغوي بل وانهائه تماما. ومثال على اكتساب الطفل اللغة حسب وجهة النظر السلوكية، يقوم الطفل باحداث اصوات عشوائية في البداية يطلق عليها المناغاة، ينتجها الطفل بصورة تلقائية، ويقوم الابوان بتعزيزه بابتسامة او مداعبة او تقليد لاصواته احيانا فيحس بقدرته على تنبيه نفسه للاصوات التي يصدرها، وتعتبر هذه الحالة تعزيزا يقوم به الطفل ليعزز ذاته، وتدرجيا يبدا بانتاج الاصوات الاقرب لاصوات الراشدين.

وتستمد النظرية السلوكية في تفسيرها لاكتساب اللغة على المبادئ التي وضعها "**سيكنر**"، وهي التشكيل والتسلسل والنمدحة والتعزيز وتعميم التنبيه، ويتطلب ذلك وجود اساسين هما:الرموز(وهي الكلمات ذات المعنى)، والنظام(وهو ما سمي بالقواعد التي تحكم العلاقة بين هذه الرموز).

ومن الانتقادات التي وجهت لنظرية التعلم، أن عملية اكتساب اللغة ليست مجرد تعلم كلمات وجمل من خلال تعزيز نطقها أو تدعيم تكرارها علما بان الأطفال ينطقون تعبيرا لم يتعرضوا لها من قبل ولم يسبق لهم نطقها كما أغفلت النظرية حاجة الفرد لجهاز فطري أو عقلي خاص يعنيه على اكتساب اللغة، واعتقادهم بإمكانية التنبؤ بسلوك الفرد اللغوي عن طريق دراسة المؤثرات الخارجية التي تحيط به.

إن أنماط الأخطاء في كلام الأطفال ليست من الأخطاء التي يتوقع الفرد أن تحصل إذا كان الطفل يقلد الكبار، فيلاحظ ان الطفل يستخدم تراكيب لغوية من تلقاء نفسه، لذلك تجد أخطاء في جميع المفردات عندهم او تحوير في الكلمات بخاصة الصفات. (خطيب:1997،ص84)

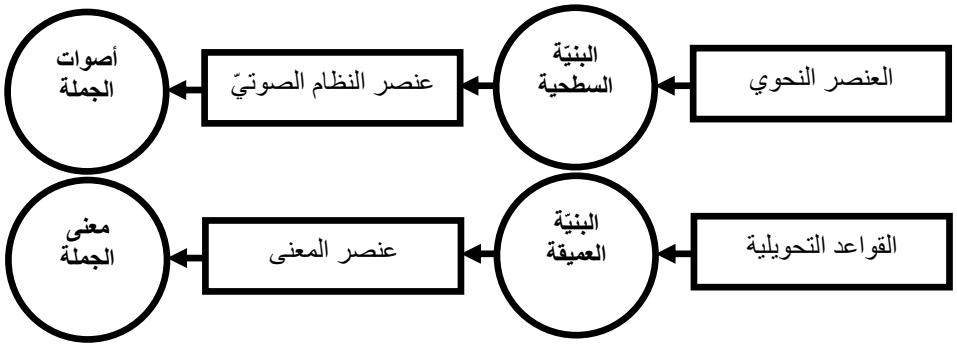
02- النظرية الطبيعية:

يقوم المذهب الطبيعي على افتراض أساسي يفيد أن اكتساب الفرد للغة يتم فطريا، وجميع الأفراد يولدون ولديهم أداة تهيئهم لاكتساب اللغة وإدراكها بطريقة منظمة، مما ينتج عنه بناء مستوعب كامل من النظام اللغوي، وقد لقي هذا الاتجاه قبولا من وجود عدة، وأكد لينبرغ

(Lenneberg)على أن اللغة سلوك يتميز به الجنس البشري عن غيره من المخلوقات، وأضاف أن الإدراك والقدرات المتنوعة ترتبط بالنواحي البيولوجية عند الفرد، ويرى تشومسكي في نفس الاتجاه وجود ميزات فطرية تفسر مقدرة الطفل على إتقان لغته الأولى وفي وقت قصير، وأشار إلى أن هناك حقيقة عقلية تكمن ضمن السلوك العقلي، فكل أداء كلامي يخفي وراءه معارف ضمنية بقواعد معينة، وتعتبر اللغة في ظل المبدأ العقلي تنظيما فريدا من نوعه تستمد حقيقتها من كونها أداة للتعبير والتفكير. من هنا رفض تشومسكي وجهة النظر الآلية التي تنظر للإنسان على انه يشبه الحاسوب الآلي الذي يغذى بكلمات (مدخلات) ويعد إنتاجها (مخرجات) بالترتيب المطلوب على أساس برامج ملائمة تخزن لديه منذ طفولته، وميز تشومسكي بين اللغة والكلام، حيث ان الكلام عمل واللغة حدود هذا العمل، والكلام سلوك واللغة معايير هذا السلوك، والكلام يحس بالسمع نطقا وبالتعبير كتابة، واللغة تفهم بالتأمل بالكلام. وأكد تشومسكي على أن اللغة مهارة مفتوحة النهايات وتصل قدرة متحدث اللغة إلى إنتاج عدد غير نهائي من الكلمات والجمل الممكنة في اللغة التي يتحدثها، وفهم الجمل التي لم يسبق له استخدامها او حتى سماعها. ويمكن لمستخدم اللغة أن يصدر تعبيرات مختلفة لأول مرة دون ان يكون له سابق معرفة بها. وافترض تشومسكي نوعين من القواعد.
(السيد:1993،ص82)

أولها: القواعد التفسيرية البسيطة: تعمل القواعد التفسيرية البسيطة على إنتاج سلاسل الكلمات التي تمثل الجمل الأساسية المعروفة باسم جمل النواة.

ثانيهما: القواعد التحويلية، وتسمى بالكفاءة اللغوية (Compétence Linguistic) وهي استطاعة الفرد القيام بعدد كبير في التوليدات أو التحويلات، فيتمكن من استخدام تراكيب لغوية كثيرة الدلالة على معنى واحد، وتحويل أي صيغة إلى صيغ مختلفة، وأضاف تشومسكي أن لكل جملة بنية سطحية وبنية عميقة ويوضحها الشكل الأتي:



شكل رقم (7) يلخص العلاقة بين قواعد البنية السطحية والعميقة

ووصف مكنيل الأداة التي تهيئ الفرد لاكتساب واستخدام اللغة إنها تشكل من السمات الفكرية التالية: القدرة على تمييز الأصوات اللغوية عن أي أصوات أخرى في الطبيعة، والقدرة على تنظيم الأحداث اللغوية بفئات متنوعة، حيث يمكن فيما بعد فرزها وتصنيفها ومعرفة أن هناك نوعا معينا فقط من النظم اللغوية يمكن استخدامه مع مجموعة معينة من الناس، والقدرة على الدخول في عملية تقويم مستمرة لتطوير النظام اللغوي، حيث يصل إلى أسهل الطرق الممكنة للتعبير عن النفس، لقد ساهم تشومسكي ومكنيل إسهاما عمليا في النظرية الطبيعية خاصة حول الكيفية التي يتعلم بها الطفل ويرجع أصحاب النظرية الفضل في تعلم الطفل اللغة إلى الطفل نفسه وليس لبيئته، ويؤكدون ان الجوانب التشريحية التركيبية الموروثة هي التي تسمح له بتحليل المعلومات التي يستقبلها، ويستخلص التراكيب القواعدية أو يبتكرها، وينظرون إلى قدرة الطفل على اكتساب اللغة باعتبارها نضجا للتراكيب القواعدية أو يبتكرها، وينظرون الى قدرة الطفل على اكتساب اللغة باعتبارها نضجا للتراكيب البيولوجية المحددة الموروثة، في رأي "**تشومسكي**" وأتباعه فان نظرية المنبه والاستجابة لا تكفي لتفسير إمكانات الطفل في اكتساب اللغة أو فهمها. (الخلادلة:1990،ص55)

فقد عارض "**تشومسكي**" أراء "**سكنر**" أن اللغة لا تعدو أن تكون عادة اجتماعية مثلها مثل سائر العادات الاجتماعية التي يكتسبها الفرد، وان اكتسابها يتم عن طريق المحاولة والخطأ، وخالف السلوكيين في نظرتهم للذهن على انه صفحة بيضاء تنقش عليها ما تشاء من المفردات ومتى تشاء، ويفسر تشومسكي ذلك بإهمال النظريات المتعلقة بادراك اللغة واكتسابها إهمالا تاما لأنها لا تضع بحسبانها المظهر الإبداعي في استعمال اللغة.

03- النظرية الوظيفية:

أشار كريمان 2000ص141إن جوهر النظرية الوظيفية هو ارتقاء الكفاءة اللغوية نتيجة التفاعل بين الطفل وبيئته، ويرى مؤيدو هذه النظرية انه من الصعب فصل اللغة عن البعد المعرفي والعاطفي للفرد. فالبرغم من أن أنصار بياجيه لا يدعون اعتبار النظرية المعرفية نظرية صريحة في تفسير النمو اللغوي إلا أنها مع ذلك تتضمن المفاهيم والعلاقات الوظيفية الأساسية ألت تسمح لها للقيام بالدور التفسيري في هذا المجال.

وتعارض النظرية المعرفية أفكار تشومسكي في وجود تنظيمات موروثة تساعد على اكتساب اللغة، ولا تتفق مع نظرية التعلم: في ان اللغة تكتسب عن طريق التشكيل والتقليد والتعزيز والتدعيم

للكلمات والجمل التي ينطق بها الطفل في سياقات موقفية، ويرى "**بلوم**" إن الأطفال يتعلمون البني التحتية، وليس انتظام السطحي للكلمات.

وقد تعني عبارة معينة (هات الكرة) للطفل أشياء متنوعة، فقد أشار "**بلوم**" إلى أن هناك اتجاهات عالمية سائدة تؤثر مباشرة على طبيعة اللغة وأعدادها مسبقا في برامج التعلم وهي إن كافة اللغات المنطوقة لها مجموعة صوتية تمثل الحروف الساكنة والمتحركة، وتشترك اللغات الإنسانية تقريبا في إن لها العلاقات النحوية نفسها التي تشير الى وظائف المفردات اللغوية، وان الاطفال يمرون بالمراحل نفسها بغض النظر عن اللغة التي يتحدثونها مع تقدم اعمارهم، ولغات البشر المعروفة تنحصر في فعل وفاعل ومفعول به، وقدرات تعلم اللغة امر مرتبط بالانسان، واكد بياجيه من جهته ان اكتساب اللغة يرتكز على الاحتكاك او التفاعل بين التطور المعرفي والإدراكي لدى الفرد وبين الاحداث اللغوية وغير اللغوية في بيئته، كما لعبت أبحاث بياجية وسلوين وغيرهما من علماء النفس دورا كبيرا في افساح المجال لظهور افكار جديدة حول لغة الطفل، تركز هذه الافكار على فكرة وجود عوامل عقلية مسبقة للسلوك اللغوي، وقد وصف بياجة عملية التطور اللغوي بمجلها كنتيجة لاحتكاك الاطفال مع البيئة، ويتزامن معه ويكمله احتكاك بين تطور قدرات الطفل الإدراكية والمعرفية وتجربتهم اللغوية، فاكتساب اللغة من وجهة نظر بياجيه ليست عملية تشريطية بمقدار ماهي وظيفة إبداعية حقيقية، وفرق "**بياجيه**" بين الاداء والكفاءة فالاداء ففي صورة التركيبات الأولية كتسمية الاشياء، والافعال التي لم تستقر بعد في حصيلة الطفل اللغوية وقبل وقوعها تحت سيطرته بشكل نهائي يمكن ان تنشا نتيجة التقليد، ولا تكتسب الكفاءة الا بناء على تنظيمات داخلية تبدا اولية ثم يعاد تنظيمها وصياغتها بناء على تفاعل الطفل مع البيئة الخارجية المحيطة به.

(كريمان:2000،ص142)

ويلاحظ من خلال طرح الافكار التي نادى بها اصحاب النظريات السايقة انهم يعارضون بعضهم البعض عند تفسيرهم عملية اكتساب اللغة،ويبني اصحاب كل نظرية من النظريات وجهات نظرهم بناء على انتقادهم لاصحاب النظريات الاخرى، ومن الافضل ان تقف هذه النظريات التفسرية موقفا تكامليا من اجل تحقيق فهم اوح لتفسير هذا السلوك المعقد لاكتساب واستخدام اللغة، لانه لم يثبت بشكل قاطع نجاح نظرية ما بمفردها في تفسير هذا السلوك دون ان تعاني من نقاط ضعف او قصور في جانب معين، فلكي يتكلم الطفل ويكتسب اللغة ويتقنها وتزيد ثروته

اللغوية، لابد ان يتمتع باستعداد عصبي ولادي يعمل كاساس تبنى عليه هذه المهارة كون كل الاطفال يتكلمون لغتهم الام في مراحل عمرية متشابهة ومتتابعة تقريبا، وحدوث اي اصابة او خلل في اجهزة الجسم في اي مرحلة من هذه المراحل يؤثر سلبا على كفاءة اكتساب اللغة، ومن ناحية ثانية لا يمكن انكار دور البيئة وما تقدمه من مثيرات متنوعة، خلال اكتساب اللغة، فاذا تجاوز الطفل المراحل العمرية الاولى دون توفر تنبيهات اجتماعية كلامية، او نماذج يمكن تقليدها، او كانت البيئة التي يعيش فيها فقيرة من النواحي اللغوية، او حرم الفرد من الاحتكاك بالاخرين فسوف يصاب بنقص ما في هذه الوظيفة المهمة.

5- مراحل اكتساب اللغة :

اشار الزارد 1989ص251ان اكتساب اللغة عند الاطفال من اكثر المسائل الحساسة والمرتبطة بقدرتهم على التواصل والتعرف على ما يحيط بهم من خبرات مستقبلا، ومن اهم ادوات التواصل الشفهي:استخدام اللغة من قبل الفرد لاستقبال المثيرات اللغوية وفهمها، ومن شروط اللغة الاستقبالية:قدرة الفرد على الاحساس بالصوت من حوله، وقدرته على تمييز الاصوات، وفهم الكلمات التي يسمعها وتذكر ما سمع، وارسال رسالة يعبر خلالها للاخرين عن افكاره او رغبته في التواصل، اذا فعملية اكتساب اللغة تتطلب مقدرة استقبالية وتعبيرية عند الطفل، ويحتاج ذلك الى مرور الطفل بمراحل نمائية تعمل على تطوير اللغة، وتقسم مراحل تطور اللغة لدى الفرد الى ما يلي:

01- مرحلة الصراخ:

يشير علماء الجنين الى ان اجهزة الصوت لدى الجنين تكون قادرة على العمل منذ الشهر الخامس، وهو اقل عمر جنيني امكن ملاحظة بعض الاصوات الناعمة لدى الجنين، وتتطور اللغة لدى الوليد بدءا من الصرخة الاولى التي تاتي بعد الميلاد مباشرة، وتعتبر صرخة الميلاد اول صوت يصدره الوليد وهي عملية عضوية تنتج بسبب دخول الهواء لاول مرة في الجهاز التنفسي، ويتكون ذلك الصوت العالي من همزة ممدودة مع حركات اشبه ما تكون بصورة (اه)، ويكون بداية اندفاع الهواء في الرئتين بطريقه للقصبة الهوائية في الحنجرة، وتصدر عن الطفل صيحة الميلاد المالوفة، ويعتبر اصدار الاصوات من دلالات الحياة لدى الاطفال عند الميلاد، ولكن هذه الاصوات لا تدخل في اطار اللغة، ولا يمكن اعتبارها منطوقات لغوية، ولكن لا يمكن تجاهل اثر هذه المرحلة في تطور المراحل المتقدمة. (بن عيسى:1984،ص196)

وتتميز هذه المرحلة بنمطين من السلوك الصوتي الاول: السلوك الصوتي ذي الطبيعة الانفعالية، حيث يستخدم الوليد الصراخ كمظهر من المظاهر الانفعالية، فاذا غضب صرخ، واذا اراد لفت انتباه الاخرين صرخ، واذا جاع صرخ، واذا بلل ملابسه صرخ، فيمكن القول بان الصراخ يرتبط في هذه المرحلة بوظائف التغذية وحاجات الطفل الاساسية من الطعام والشراب.

والثاني: تشمل التعبيرات الصوتية التي تحتوي على مقاطع جزئية يمكن ان تصدر تلقائيا، او استجابة لاي مثير خارجي ربما تكون تعبيرية سواءا كان صراخا او مقاطع ذات طبيعة خاصة، فالصراخ الحاد الانفجاري هام بالنسبة للطفل، ويفيد في نمو اللغة، ويعتبر بعضهم الصراخ شكل من اشكال اللغة، وتستمر هذه المرحلة حتى الشهر الرابع، وتتميز هذه المرحلة من الناحية الاستقبالية باستجابة الطفل للاصوات العالية، ويبتسم للصوت المالوف له كصوت امه، ويهدا عند سماعه الاصوات المالوفة وبنظر لعيني المتكلم لمدة قصيرة اثناء تقديم الطعام له وارضاعه.

اما النواحي التعبيرية عند الوليد في هذه المرحلة فيقوم بالتعبير عن السعادة او المتعة بواسطة الهديل و اصدار بعض الاصوات الساكنة مثل (ل، غ، ن)، ويصدر اصوات الحركة والمدود مثل (ا، و، ي)، ويستطيع اصدار الاصوات استجابة لحديث الام، اي انه يستجيب ارداديا لصوت الاخرين، وقد يغير خائص صوته من حيث الشدة، والنغمة تبعا لذلك. (سعيد: 2001،ص89)

02- مرحلة المناغاة:

تبدا المناغاة في الشهر الرابع وتنتهي بالشهر السابع، وتعتبر المناغاة نشاطا انعكاسيا يحدث نتيجة استثارة الطفل داخليا عن طريق الاحساس الاستكشافي للشفتين واللسان والحلق، وفي هذه المرحلة يبدا السلوك الصوتي عند الاطفال بالتنوع كما وكيفيا، ويزداد تحكم الطفل التنفس واجهزة النطق، مما يمكنه من اصدار مقاطع صوتية تقترب كثيرا من تلك المستخدمة في الكلام العادي، وقد يصدر الطفل البالغ عدة اشهر مقاطع صوتية متتابعة مختلفة تتبادل بها الحروف الساكنة والمتحركة، مما يدل على ظهور نوع من التحكم الحركي في عضلات التكلم مثل(ما، تا، نا، دا)وتظهر هذه الأصوات نتيجة لعب الوليد بالأصوات، خاصة في أوقات الفرح والسعادة او بعد الشبع او اثناء مراقبته لوجه امه الباسم او لرؤيته مثيرات مادية محببة له.تبدا مرحلة المناغاة بالأصوات العشوائية، وقد تكون اصوات الطفل مألوفة في اللغة المسموعة، ومع نمو الطفل يبدا اختيار اصوات محددة قد

تكون من لغة الام، واظهرت الدراسات ان تدعيم وتعزيز الاهل لبعض الاصوات المنتجة تصبح جزءا من ذخيرة الطفل اللغوية فيما بعد، وتعمل المناغاة على تسهيل ظهور الكلام، بحيث يكيف الطفل سلوكه حسب التغذية الراجعة التي يحصل عليها، وعند قيام الطفل بالمناغاة تزيد الاستجابات الاجتماعية من قبل الاخرين نحوه، مما يساعده ويشجعه على إنتاج أصوات اخرى، وهذا الامر له تاثير مهم جدا على تعلم الكلام، واظهرت الدراسات العلمية ان المناغاة تظهر عند الاطفال جميعا سواء منهم القادرون على السمع او فاقدوه واستنتج ديدير بوروت فاقدي السمع (Didiar Porot) ان الاطفال جميعا يمرون بمرحلة المناغاة حتى الاطفال فاقدي السمع، الا انها تتلاشى عندهم بسبب عدم تكون الصور السمعية في الدماغ، وعدم استفادتهم وتمتعهم بما يصدروا او يسمعوا من اصوات، مناغاتهم كامنة لكون سمعهم لا يثر لدديهم الفروق والتميزيات الصوتية، وكما ان المناغاة لا تتقدم الا اذا اصبح هناك يء من الانسجان بين النطق والسمع والشفاه والاحبال الصوتية. تدعم مرحلة المناغاة لدى الطفل من قبل الاهل فردود فعل الاسرة والاشخاص المحيطين به يجعله يستكف فعاليات اصواته جميعها، فتتطور في هذه المرحلة اللغة الاستقبالية، ويمكن ان يبتسم استجابة للاصوات المالوفة ويحرك راسه باتجاه مصدر الصوت ويتوقف عن البكاء عند التحدث معه، ويستجيب عند مناداته باسمه، ويقوم بالمماثلة بين التعبير اللفظي وشكل وتعبيرات وجه المتحدث، ويبدا بالاستجابة لبعض الاوامر قبل ان يستطيع النطق، ومن المظاهر الدالة على نمو اللغة التعبيرية عند الافراد في هذه المرحلة: الثرثرة اثناء لعبه، وعندما يضحك يصدر صوتا كالهمهمة، وعندما يرضع يحدث طقطقة بلسانه، ويصدر عنه اصوات حادة انفجارية فجائية تعبر عن الاحتجاج او الاعتراض ويبتسم ويحرك يديه استجابة للمشاركة الاجتماعية. (ابراهيم:2005،ص99)

03- مرحلة تقليد الاصوات:

اشار السيد2005 ص156تبدا عملية تقليد الاصوات لدى الطفل من الشهر السابع وحتى بداية الشهر الحادي عشر، ويتميز كلام الطفل بهذه المرحلة بالرطانة، اي الكلام غير المفهوم، ويتضمن تركيبات من اصوات ساكنة ومتحركة، الا انه لا يستخدم نفس المقاطع للتعبير عن الشيء الواحد بكل الاحوال، واوضحت الدراسات ان الطفل في هذه المرحلة يستطيع نطق اصوات مختلفة من حيث التردد، ويكون النطق خليطا من الاصوات الساكنة والمتحركة، وذات اطوال مختلفة فهي تخرج بسهولة، لانها لا تخضع لكلام الكبار نفسه، ومع تقدمه بالعمر تقترب اصواته من كلام الكبار،

ويميل الى التحكم في الاصوات التي يصدرها شيئا فشيئا، واستخدامه للاصوات هو تقليد للراشدين لكن تقليده لا يكون كاملا بسبب عدم اكتمال الجهاز الصوتي لديه، يحصل الطفل على تغذية مرتدة مباشرة اذا سمع صوته، ويرتاح ويسر ويزداد سروره عندما يرضي من حوله ويعلمون على تشجيعه، فهذا التشجيع يؤدي الى ترديد ما اكتيبه من اصوات واعادة محاولات تقليد من حوله، وقد حلل "فهمان" (vi hman) في دراسة اجراها للتعرف على أنواع المقاطع المنتجة من قبل الأطفال في البيئات المختلفة، خلص الى ان الأطفال يظهرون ستة مقاطع هي (دا،با،وا،دي،ها،هي) (da,ba,wa ,de ,ha ,he).

ومن الاستجابات التي يقوم بها الطفل في هذه المرحلة:الاستجابة عند مناداته باسمه، النظر للآخرين والى بعض الأشياء المألوفة عند تسميتها، ينبه نوعا ما للموسيقى ويتفاعل معها لمدة قصيرة، ويستجيب لبعض الأصوات أو الكلمات بحركات ملائمة مثل(باي، خذ، تعال)، ويستجيب لبعض الأسئلة إذا كانت مصحوبة بالإشارة مثل(أين الكرة؟)، يفهم معنى بعض الكلمات البسيطة مثل (اح=حار، كخ=وسخ، نم= خبز، امبو =ماء)، يقوم الطفل في هذه المرحلة بالتعبير عن نفسه بتقليد الحركات التي يقوم بها الاخرون، ويستخدم الإيماءات والحركات كهز الرأس تعبيرا عن الرفض او الرضا، وتبادل اللعب مع الكبار مثل إعطاء الأشياء وأخذها.

04- مرحلة الكلمة الأولى:

قبل ظهور الكلمة الأولى، تبدأ بعض الأصوات في التجمع على هيئة وحدات، لتنقل معاني معينة ويواكبها استخدام الإشارات أو الحركات المعبرة، ويعتبر كثير من الباحثين ودارسي النمو اللغوي هذه التجمعات الصوتية بمثابة لغة خاصة يستخدمها الطفل بصورة منظمة ذات دلالة تعبيرية وتوجيهية تجعلها أهلا لاعتبارها مرحلة من مراحل النمو اللغوي، في حين يبدا الطفل كلمته الاولى مع نهاية الشهر الحادي عر من عمره تقريبا، وتعتبر هذه المرحلة بداية النطق الحقيقي عند الطفل وتتطور الرموز اللغوية الممثلة للأشياء والأفعال والأحداث والعلاقات والأفكار وتصل ثروته اللغوية من (3-5)كلمات. وبوصول الطفل إلى ثمانية عشر شهرا تزيد عدد كلماته، ومما يسهل عليه ذلك وجود من يتحدثون معه باستمرار بلغة بسيطة وغير معقدة، يستخدم الطفل في هذه المرحلة مفردة واحدة للتعبير عن أفكار معقدة مثل كلمة ماما وقد يقصد بها (ماما أعطيني الكرة، أو ماما ساعديني، أو ماما أين اللعبة؟). (سهير:2006،ص95)

من خصائص هذه المرحلة:

التعميم الزائد(Over generalization) حيث يستخدم الطفل كلمة واحدة ليغطي عددا من المثيرات أو المفاهيم، وفي هذه المرحلة يفهم الطفل بعض الأوامر البسيطة ويعرف أجزاء جسمه ويشير لها عندما تسمى على مسمعه، ويعرف الأشياء فيأتي بها إذا طلب منه ذلك، يعرف اسمه ويستدير لسماعه ويبدأ بالتواصل مع الآخرين، ويبدأ تمييز بعض صور الأشياء التي أمامه أو المألوفة له، ويقلد بعض الكلمات الجديدة عند سماعها، ويفهم الأسئلة بسيطة لا تقتضي الإجابة عليها أكثر من (نعم أو لا)، يفهم أمرين وينفذهما بالتتابع.

أوضح كريستال وآخرون (Crystal , et ,al) 1975 ان مرحلة الكلمة الأولى تظهر ما بين تسع إلى ثمانية عشر شهرا من عمر الطفل، وهذه الكلمة ذات العنصر الواحد يطلق عليها الكلمة الجملة، وأشار سميث (Smith)1984 إلى أن المحصول اللفظي فيما بين السنة الأولى والثانية يبدأ بطيئا، ثم يزداد بنسبة كبيرة وتخضع هذه النسبة لعمر الطفل ومظاهر نموه المختلفة ففي بداية العام الأول من عمر الطفل يكون عدد الكلمات التي ينطقها ثلاث كلمات تقريبا، وفي نهاية العام الثاني يقترب عدد كلماته من (400) كلمة، وفي نهاية العام الرابع يصل عدد كلماته إلى (1500) كلمة، وفي العام السادس يصل عدد كلماته إلى (5200).

وأشار ناكزيما (Nakazima) 1980 إلى إن الأطفال يبدؤون تقليد أصوات الكلام في الشهر العاشر، ولوحظت أول كلمة تظهر عندهم في عمر (10- 11)شهرا. وعلى الرغم مما أشارت إليه الدراسات إلى إن مرحلة الكلمة الأولى لا تظهر إلا مع نهاية العام الأول لكن كثيرا من الدراسات لم تحدد الوقتن والكم اللغوي بنهاية العام الأول ، فقد يتأخر ظهور الكلام حتى نهاية الشهر الخامس عشر، ولم يؤثر هذا التأخر على نموهم فيما بعد.

05- مرحلة الجملة الواحدة :

أشار رشيدي 2004ص101في عمر السنتين تقريبا يدخل الأطفال مرحلة إصدار الأصوات أو التعبير عن أنفسهم بكلمتين إذ يقوم الطفل هنا بالجمع بين كلمتين لتكوين جملة ما، مثل: (بابا ، سيارة) يعني بها: أريد الذهاب بالسيارة، ويترك الطفل في هذه المرحلة التفصيلات غير الضرورية

ويستخدم الكلمات التي تحمل المعنى المطلوب أكثر ما يمكن كما في البرقيات، لذلك تعرف هذه المرحلة بمرحلة.

حديث البرقيات، وتكون مفردات الطفل قد وصلت إلى خمسين كلمة سرعان ما يزداد عددها. ويرتبط كلامه في هذه المرحلة إلى حد كبير بالأشياء آو الأحداث المحيطة به، ويقوم الطفل بحذف حروف العلة والجر وأدوات التعريف والربط، ويفهم بعض الضمائر(أنت، أنا) ويحاكي أصوات الحيوانات وينطق اسمه ويشير لنفسه، يستخدم كلمة لا كثيرا، ويوظف نبرة صوته برفعها في نهاية العبارة للاستفسار عن شيء، ويفهم أمرين أو ثلاثة معا وينفذها بصورة متتابعة.

06- مرحلة الثلاث سنوات :

أشار زيان 2008ص48تتطور في هذه المرحلة لغة الطفل بحيث يستطيع فهم الأفعال والناشطة المختلفة، ويستوعب القصص المصورة، ويعرف أسماء بعض الأعضاء الصغيرة في الجسم مثل (الكوع، الركبة)، ويدرك مفهوم الحجم، مثل: كبير، صغير، والمكان، مثل: (فوق، تحت) ويبدأ التمييز بين الولد والبنت . وبتطور لغته التعبيرية يستطيع الطفل في هذه المرحلة استخدام الجمل المكونة من (2- 4) كلمات، ويسمي الأشكال والرسومات ويستطيع ذكر اسمه واسم عائلته، ويمكنه التحدث عن حدث وقع للتو بجملة خبرية بسيطة، ويستطيع إعادة عددين بالتسلسل، وزيادة رصيده من الكلمات يساعده في التعبير عن بعض المفاهيم والمصطلحات، مثل: التكرار(أريد كوبا آخر من العصير)، أو تحديد المكان (فوق) ويستخدم جملا أمرية بسيطة، ويحب الاستماع للقصص ويصبح أكثر إدراكا ووعيا لتسلسل النشاطات اليومية الروتينية وتنظيمها مثل (وقت الأكل، غسل اليدين، وقت النوم) ويفهم كلام الآخرين بنسبة (70- 80 %) وفي نهاية السنة الثالثة تصل ثروته اللغوية الى ما يزيد عن (1000) كلمة، ولا يقتصر كلامه على المحاكاة فقط لكنه يظهر قدرة على الابداع ويستخدم كلمات وجملا على من مستوى عمره الزمني لكنها تركيبة من الكلمات التي يسمعها من المحيطين به.

07- مرحلة الأربع سنوات:

يتقدن النمو اللغوي للطفل بشكل ملحوظ كما وكيفا، بحيث يزيد عدد الكلمات التي يستخدمها عن(1500)كلمة، وتنمو لغته الاستقبالية والتعبيرية فيستطيع الإجابة عن تساؤلات الآخرين، ويقوم بتنفيذ أمرين يتضمنان فعلين مختلفين، ويستطيع إعادة جملة مكونة من ثلاث

كلمات، كما يستطيع إعادة ثلاثة أرقام، ويفهم العلاقات المكانية (إمام، خلف)، ويفهم بعض الصفات (خن، ناعم، قاس، طري). ويسأل أسئلة متعددة باستعمال أدوات استفهامية، ويشارك في المحادثات، ويستطيع اختيار الكلام المناسب للمواقف الاجتماعية، ويقلد أصوات الأشياء عند ممارسة ألعابه ويستطيع إكمال الجُمل الناقصة المتضادة لمفردات تلائمها، مثل: محمد (ولد) سناء (بنت)، ويستخدم جملا تكون معظمها من (5) كلمات، ويشارك في المحادثات التي تناقش تفاصيل الأشياء، ويستطيع التحدث عن تجاربه ويسال أسئلة أين لماذا؟ وينطق معظم الحروف الساكنة نطقا صحيحا، ويتعامل مع الأفعال واستنادها إلى الضمائر مثل (راح، راحوا، راحت) ويستخدم صيغة الجمع وصيغ الملكية، مثل (لعبتي، سيارة بابا)، ويستخدم حروف الجر والربط.

(مردان:2005،ص189)

مرحلة الخمس سنوات:

تزداد قائمة مفردات الطفل لتصل إلى (1200) كلمة، ويزداد ظهور الصفات والظروف وحروف العطف والضمائر في كلامه، وتتكون الجمل التي يكونها من ست كلمات، وتتحسن قدرته اللغوية، ويصل إلى مستوى من النمو اللغوي يؤهله لفهم معظم كلام الكبار، والاستجابة له وإتباع الأوامر والتعليمات، وتنفيذ أمرين على الأقل بصورة متتابعة، ويستطيع نطق (90%) من الأصوات الساكنة بصورة صحيحة.

وبشكل عام يقترب كلامه من كلام الكبار إلى حد كبير، ويستطيع تغيير كلامه، ويمكنه التحدث بلغة تناسب المواقف التي يتعرض لها، ويدرك معنى (ثقيل، خفيف، صوت عال، صوت منخفض، نهار، ليل، صباح، مساء، بارد، ساخن) ويصف الأشياء حسب حجمها أو شكلها، يستخدم صيغا لغوية في طلباته مع الآخرين، مثل: (ممكن، تسمح لي)، ويستخدم أدوات الأفعال التي تدل على المستقبل والنفي والإثبات ويستخدم أدوات الشرط، ويستطيع إعادة سرد قصة قصيرة ويسال عن معاني الكلمات الجديدة التي يسمعها لأول مرة، ويتكلم القواعد اللغوية الأساسية المتداولة بطلاقة، لكنه مازال قيد تطوير الجمل المركبة. (ناصف:1995،ص25)

08- مرحلة الخمس سنوات وما فوقها :

أشار رشيدي 2004ص116تزداد قائمة المفردات عند الطفل حيث تصل إلى ما بين (1500- 2100) مفردة، ويستخدم الطفل جملا معقدة ومركبة مكونة من ثماني كلمات، وتزيد طلاقته اللغوية، ويستجيب بشكل صحيح لحديث الآخرين، ويدرك مفهوم (أول ووسط وأخير، ويسار ويمين، كبير وصغير طويل وقصير، أعلى وأسفل وفوق وتحت، أمام وخلف)، ويعي الألوان الأساسية، ويدرك مفهوم متشابه ومختلف، ويفهم صيغ السؤال المشروط، ويدرك مفهوم المفردات المرتبطة بالوقت مثل: (قبل، بعد، أمس، غدا)، ويستفسر عن معاني الكلمات المجردة مثل (أمين، شجاع، خائن)، يستطيع إن يعطي عنوان بيته، ويمكنه المقارنة بين الأشياء باستخدام المفاضلة مثل: (اكبر، الأكبر، اصغر، الأصغر).

ولكي يتطور الكلام واللغة عند الطفل يجب إن تتوفر مجموعة أساسية من العوامل وهي:

01- سلامة جهازي الاستقبال (الأذن بأجزائها) والإرسال (جهاز النطق بأعضائه المختلفة).

02- وجود علاقة مناسبة بين الطفل وأمه حيث تقدم الأم للطفل كل التشجيع والحنان والرعاية، بالإضافة إلى دور الجو العاطفي الدافئ الذي تلعبه الآسرة وأهميته فان مستوى ثقافة الأسرة ووعيها وتفهمها للطفل تسهل عملية النمو اللغوي لديه، وتقبل الطفل والاهتمام به وعدم تعريضه لأساليب الضغط النفسي وعدم حرمانه آو إهماله، والاهتمام بالخيرات المنزلية كونها العنصر الأهم في تشرّب الطفل اللغة من أمه، ويمكن استخدام (أسلوب اللعب الهادف مع الطفل أثناء تدريبه على استخدام اللغة.

9 – لغة الطفل الأصم :

أشار اللقاني1999ص156 إن الطفل الأصم يصعب عليه التفهم مع الغير مما يؤدي إلى تأخر في النمو ليس اللغوي فحسب وإنما تأخر في النمو الاجتماعي والفكري ،ومن هذا يتضح لنا التأخر في النمو العقلي ومستوى التحصيل الدراسي لدى الفرد الأصم ، ومن الطبيعي أيضا أن النمو العاطفي والوجداني يتأثر أيضا بهذه الصعوبات التي يترتب عليها عدم الفهم .

أ* اللغة لدى ثقيلي السمع :

إن الفرد الثقيل الفهم ضعيف في قدرته على السمع ، وهذا الضعف يكون درجات والفرد ثقيل السمع يفهم اللغة وقد يتمكن منها ، ويحاول استخدام وسائل سمعية مساعدة له على السمع ،ومن الصعب تميزهم لأول مرة بسهولة، وعادة التعرف على الطفل الضعيف السمع من قبل والديه أو مدرسه أو الأصدقاء وذلك بسبب عدم انتباهه ، وردود أفعاله ا تجاه الأصوات ومن المعروف علميا أن ضعيف السمع قد ينجم عن أسباب ولادته ،صدمات أمراض اللوزتين.....،ومن الاختبارات التي تجرى عادة لثقيل السمع :اختبار السمع "whisperingtest" ،اختبار الساعة الدقاقة watch-tirtest .الاعتماد على الصوت الطبيعي"The spoken voice test" ،استخدام الأجهزة لقياس درجة السمع"audiométrie جهاز الرسم الكهربائي للدماغ "electro-encephalo gram" (طنطاوي:2009،ص256)

ب* اللغة لدى ضعيف السمع :

من لأعراض التي تترتب على الفرد الضعيف السمع وخاصة في المراحل الأولى أن نطق الطفل لا يتطور تطورا عاديا، ذلك لأن العملية الكلامية واللغة هي عملية مكتسبة تعتمد اعتمادا كبيرا على التقليد و المحاكاة الصوتية لهذا يحتاج ضعيف السمع إلى تدريبات خاصة للعلاج الكلامي كما أنهم يحتاجون إلى تدريبات لتقوية السمع وتشمل هذه التمرينات على النواحي التالية :

* تعويد الفرد ضعيف السمع أن يميز بين الأصوات المختلفة كصوت الأجراس والسيارات.
* تدريبات على أصوات كلامية تنطق بشكل واضح مع ملاحظة أعضاء الكلام، وعادة يتم البدء بالحرف المتحرك ثم الساكن ثم الكلمات والمقاطع.
* تدريبات بشأن الإنتباه السمعي ويكون ذلك عن طريق التسجيلات الصوتية يتاح للفرد من خلالها سماع صوته ومقارنته بصوت الآخرين.
* التدريب على قراءة الشفاه .
* يجب أن يكون الكلام واضح وليس من الضروري أن يعيد الطفل الكلمات التي يتفوه بها المدرب ويكفي أن يقلد الحركات التي يقوم بها المدرب دون إخراج الصوت .

* يجب الانتباه إلى أن هناك بعض الحروف الساكنة تكون ذات صورة حركية متشابهة ويمكن مساعدة المريض على التفرقة بين الحروف المتشابهة في طريقة إخراجها وأن استعمال المرآة يساعد على ملاحظة حركات الشفاه. (الزارد ،1999: ص251-252)

10- أهمية تعليم اللغة للمعاق سمعيا:

قد يبدو أن عملية تعليم الطفل الأصم أمر شاق نظرا لما يعاينه من فقدان القدرة على الكلام و تعذر الاستماع والقدرة على تقليد الأصوات ،إلا أن كل ما لا يجعلنا نفقد الأمل في تعليمه،لأن الطفل الأصم له كل آليات الكلام العادي من حلق ولسان وشفاه ولا ينقصه إلا حاسة السمع وهذا الطفل يحس كما نحس ويتألم كما نتألم وكل ما يعانيه الطفل هو حالة من الإعاقة التي تحول بينه وبين مجتمعه.

وبالتالي لا يستطيع اكتساب اللغة بالطريقة العادية واللغة كما نعلم أداة للاتصال الأولى عهد إليها الإنسان قبل التاريخ المكتوب لكي يتصل بغيره ويتعامل معهم، وأصبحت بذلك المميز الرئيسي بين الإنسان وسائر الكائنات الحية الأخرى.

وحينما يتم تعليم الأصم الكلام يجب ذكر خواص الصوت والتنفس والعلاقة الصحيحة بين الفم والأسنان والشفتين واللسان وذلك في حالة كل كلمة تعلمها وتتميز الكلمات عند خروجها من الشفتين. (www.Gulfkids .COM)

11 - العوامل المؤثرة في اكتساب اللغة لدى الطفل حامل الزرع القوقعي :

يلاحظ في لغة أو على لغة حامل الزرع القوقعي أنها تختلف في نموها عن الطفل العادي ويرجع المختصين ذلك التباين للأ سباب التالية :

1. السن عند حدوث الصم.
2. مدى مقدرة السمع ودرجته قبل الزرع.
3. السن عند الالتحاق بالمدرسة.
4. السن عند القيام بعملية الزرع القوقعي.
5. الجو الدراسي والوسائل التعليمية.
6. نوع التدريب المقدم له.
7. درجة الذكاء لدى الطفل.

8. كفاءة المختصين الأرطفونيين أو النفسانيين.
9. الحالة الاجتماعية والظروف العائلية
10. درجة وعي الأولياء بحالة طفلهم.
11. الحالة النفسية قبل وبعد عملية الزرع ودرجة تقبل الجهاز (الغرسة القوقعية) من طرف الطفل. (www.gulf kids .com)

تأثير الصمم على النمو اللغوي للطفل الأصم: إن النمو اللغوي هو أكثر مظاهر النمو تأثرا بالصمم، فالصمم يؤثر سلبا على جميع جوانب النمو اللغوي، فبدون تدريب منظم ومكثف لن تتطور لدى الشخص الأصم مظاهر النمو اللغوي الطبيعية، ومع أن الأطفال ذوي السمع العادي يتعلمون اللغة والكلام دون تعلم مبرمج ومخطط له مسبقا، فإن المعوقين الصم بحاجة إلى تعليم هادف ومتكرر، فالطفل الأصم سيصبح أبكما لم يكن هناك تربية مبكرة، وفي حلة اكتسابه للمهارات اللغوية عن طريق التربية المبكرة فإن لغته تتصف بما يلي:

- التمركز حول الملموس.
- جملهم أقصر واقل تعقيدا.
- كلامهم يبدو بطيئا.
- نبرته غير عادية.

إن اللغة تبدأ قبل الولادة وتستمر حتى سنة من العمر وتتقدم عند إنتاج أول كلمة عند عمر 12 شهر تقريبا، تعتبر حركات الرضع الصم إشارات تنبيهية لتعمل اللغة على شكل حركات يدوية فعلى الآباء إدراك هذه الحركات ويعززوها بنفس الطريقة التي يعززون بها الأصوات الشفهية، ويرحك الأطفال الصم قبل تعلم اللغة والذين لا يحصلون على مكبرات الصوت وتربية مبكرة في الطفولة المبكرة من خيرة يحتاجونها لمعرفة القواعد واستخدام تطبيقات اللغة (Paul and Quigley, 1990) وإتقان القواعد اللغوية والكتابة حسب (Chomsky, 1989) أن الأطفال لديهم دفعة غريزة وراثية لتعلم اللغة، فإنهم قادرون على تطوير نظام ملائم لهم. (البطانية: 2007، ص148)

خلاصة الفصل:

إن اللغة هي أداة اتصال وتفاهم بين أفراد المجتمع، وهي الوسيلة التي يمكن بواسطتها تحليل أي صورة أو فكرة ذهنية إلى أجزائها أو خصائصها وإعادة تركيبها في شكل تأليف كلمات بتركيب خاص، لكن تكتسب هذه الأخيرة من المحيط والعائلة والتقليد فإن كان الشخص يعاني من خلل في السمع مثلا فهو لايستطيع ذلك، فاللغة تكون ضعيفة عند ثقيلي السمع، كما يؤثر الصمم تأثيرا واضحا في اكتسابها.

الجانب التطبيقي
الفصل الرابع

الفصل الرابع

1- دراسة استطلاعية

2- حدود الدراسة

3- أدوات الدراسة.

4- الصعوبات التي واجهتنا أثناء إعداد البحث.

5- دراسة الأساسية

- **المنهج المتبع**
- **مجتمع البحث**
- **تحديد مجالات البحث الأساسية.**
- **تحديد متغيرات البحث.**

تمهيد:

إن الجانب التطبيقي يعتبر كمكمل للجانب النظري من البحث وهذا لغرض الإجابة عن التساؤلات المطروحة في الإشكالية وتأكيد الفرضيات مما فرض علينا إتباع منهج معين، وأدوات خاصة لجمع البيانات وتحليلها بهدف الوصول إلى استنتاجات واستدلالات قابلة للتعميم.

1- الدراسة الاستطلاعية:

قبل الشروع في العمل الميداني تم القيام بالبحث الاستطلاعي حيث تقربنا من مدير مدرسة المعاقين سمعيا بولاية بلعباس بعدها تم إجراء مقابلة مع الاخصائين الارطوفونين،وتوصلنا من خلال الدراسة الاستطلاعية إن هناك تلاميذ مستفيدين من الزرع القوقعي في سن مبكر مما ساعدنا على تحديد إشكالية بحثنا وفرضياته.

كما تمت الدراسة الاستطلاعية قصد تجريب فعالية أدوات البحث المستعملة والمتمثلة في اختبار تقييم القدرة اللغوية لصاحبه : Chevrie.Muller ،بالإضافة إلى إن البحث الاستطلاعي مكننا من اكتساب معرفة أولية حول مجموعة بحثنا مما سمح لنا الحصول على مجموعة البحث،حيث أخذنا حالة من الحالات المتوفرة كنموذج والمتمثلة في حالة التلميذ(غ،م)البالغ من العمر (09سنوات) مندمج في مدرسة المعاقين سمعيا لعائلة ذات مستوى اجتماعي واقتصادي جيد عدد إخوته(03)هو الأخير في إخوته.

اتضح لنا من خلال النتائج المتحصل عليها أثناء تطبيقنا للاختبار المستعمل في البحث أن الحالة (غ،م) لديها مستوى لغوي حسن، بحيث قدرت نسبة الإجابات الصحيحة في بند التسمية ب(61.84%)اما في بند التعيين ب(57.14%)،حيث تبين لنا أثناء تطبيق اختبار Chevrie.Muller ان الحالة(غ،م) إن المستوى التعبيري عنده لا باس به ولديه توظيف جيد لرصيده اللغوي وتجنبه استعمال لغة الاشارت،ومن خلال هذا كله استنتجنا أن الأدوات المستعملة في في هذا البحث تتناسب ومتغيرات البحث بفضل ما أكدته النتائج المحصل عليها أثناء تطبيق الاختبار على الحالة (غ،م).

2-حدود الدراسة:

أ- الحدود المكانية:

لقد قمنا بإجراء هذه الدراسة بمدرسة المعاقين سمعيا بولاية بلعباس تقع في حي الحرية طريق تنيرة بولاية،تابعة لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.

تحتوي على أقسام الخاص بالأطفال المستفيدين من الزرع القوقعي ،مكتب المدير، مكتب نائب المدير،قاعة الأساتذة ،قاعة خاصة بالأشغال اليدوية ،كما تضم حوالي 200تلميذ وتلميذة، بوجود21 معلم ومعلمة، بالإضافة إلى أخصائي نفساني، أخصائي أرطوفوني ،مرشد تربوي.

ب- الحدود الزمانية:

امتدت هذه الدراسة من 28جانفي إلى غاية 15 افريل 2018،حيث دامت شهرين ونصف، بمعدل حصتين كل أسبوع، وتدوم كل حصة من ساعة إلى ساعتين .

ج- سير الحصص :

بعد الاتصال بمدير مدرسة المعاقين سمعياً والسماح لنا بلقاء مع المختصة الأرطفونية نجية. وأخيرا الالتقاء بأفراد العينة والإنفراد بهم و التعامل مع كل فرد على حدى . أول ا قمنا ب و التقديم والتعريف بأنفسنا لكل حالة ومحاولة كسب ثقة كل حالة ، كما أقتصر عملنا في الحصة الأولى على الملاحظة وتسجيل المعلومات الخاصة بكل حالة .

أما في المراحل التالية وفي حصص متفرقة قمنا بتطبيق اختبار تقييم القدرة اللغوية لصاحبه : ًChevrie.Muller . وذلك باستعمال بند التسمية في الحصص الأولى، تليها تطبيق بند التعيين في الحصص اللاحقة .

وفيما يخص السلوك العام أثناء إجراء الاختبار فهو عادي حيث بت الحالات اهتماما كبيرا لما قدمناه لها ورغبة أكبر في المشاركة كما أنها تمتاز بطبع هادئ، لهذا لم تواجهنا أي صعوبات أثناء العمل .

3- معايير اختيار العينة:

اعتمدنا في اختيار العينة على معيار سن الذي تم فيه الزرع القوقعي للحالات التي تعاني من صمم عميق.

المجموعتين / المعايير	الأطفال المستفيدين من الزرع القوقعي في سن مبكرة
الجنس	ذكور و إناث
السن	06-09 سنوات
سن الزرع	من سنة وستة اشهر الى سنتين.
السوابق المرضية	/
المستوى اللغوي	حسن

الجدول (1): يمثل معايير اختيار المجموعة.

4- أدوات الدراسة :

الأدوات المستعملة أثناء الدراسة:

المقابلة:

يقصد بها ذلك اللقاء الذي يحصل وجها لوجه بين الارطفوني والمريض ويتم من خلال هدا اللقاء طرح مجموعة من الأسئلة والاستفسارات على الحالة بغية فهم أحسن لحالتها وتكون مدة الحصة 45د في حجرة هادئة.

التشخيص:

يبين التشخيص الطبي للمختص وحسب ما بينه l'audiogramme وPEA أن الحالة تعاني من صمم خلقي حاد 80 ديسيبال على مستوى الأذن اليمنى والأذن اليسرى.

العلاج:

بعد تقييم جميع القدرات العرفية للطفل وتقييم الاتصال اللفظي والغير اللفظي قمنا بوضع بروتوكول علاجي يتماش مع قدراته وهو كالتالي:

- 02 حصص في الأسبوع مدة 45 دقيقة.
- بناء علاقة مع طفل وتحسبه في المكان و العمل.
- اكتساب الطفل الأشراط le conditionnement.
- التقليد: نبدأ بتقليد الحركات العامة للجسم حتى نصل للوجه والأصوات لاحقا.
- العمل على جميع الحواس السمع اللمس الرؤية والشم.

- **تقديم اختبار تقييم اللغة الشفوية / القدرة الغوية :**

اخترنا لهذا الجانب اختبار تقييم اللغة الشفوية لـ :C.CHERIE MULLER.

(C.CHERIE MULLER ، 1981)

***معلومات حول الاختبار**:اختبار اللغة:

المتمثل في اختبار « chevrie muller »وهو رائز فرنسي سنة1975،ويطبق على الأطفال الذين يعانون من تاخر لغوي او اضطراب لغوي فهو اختبار خاص بتقييم اللغة ، يشمل أربعة مستويات هي:

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

وهذه المستويات تأتي على شكل 16 مهمة أثناء إجراء الاختبار ، كما أنه خاص بفئتين عمريتين، هما الفئة الأولى من 4 إلى5 سنوات والثانية من 6 إلى 8 سنوات ، أما فيما يخص المهمات التي اخترناها واقتبسناها لتساير موضوع هذه الدراسة فتتمثل في : التسمية ، التعيين .

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

*** أجزاء الاختبار المستعملة :**

– بند التسمية : تحتوي هذه المهمة على 36 صورة ، مقتبسة من كتاب لصاحبه pere caster بتصرف إضافة على صورتين تمثلان إصبعا واحدا وأنف ،بحيث تقدم الصورة ونطلب منه تسميتها واحدة تلوى الاخرى.

بند التعيين : هذه المهمة تحتوي على كلمتين تعبران عن جزءان من الجسم (الرجل و الذقن) حيث يعينهما الطفل على جسمه أو على دمية ، كما تضم سلسلة من الصور مقتبسة أيضا من كتاب imagier du père caster بتصرف، وهي تتمثل في 28 صورة مقسمة على ستة مجموعات وفي كل مجموعة نجد فيها صورة غير مطلوبة للتعيين وهي صور الفخ (image piège).

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

***طريقة إجراء الاختبار** :

–التسمية : نعرض على الحالة الصور واحدة واحدة ، وبعدها الأشياء ثم نقول التعليمة التالية: – rajha nwari :lak tsawar u :quli wasrak tsu :f

سوف أريك صورا وتقول ماذا يوجد في كل صورة .إذا لم يفهم التعليمة نقوم بإعطاء له معلومات مفسرة أكثر عن الصورة مثلا معلومات عن كيفية الاستعمال ، ولماذا يستعمل الشيء الموجود داخل الصورة .

طريقة حساب النتائج المتحصل عليها: النقطة – عدد الكلمات الصحيحة نطقيا/عدد الصور الإجمالي100x.

–التعيين : بالنسبة لأجزاء الجسم نطلب منه ما يلي : أربني ر ، أربني ذقنك ، أما بالنسبة لسلسلة الصور المقسمة على ست مجموعات، فنقوم بعرضها على الحالة كما يلي:

مثلا المجموعة الأولى أمام الحالة بما فيها صورة الفخ ونطلب منه تعيين الصور الموجودة كلها ماعدا صور الفخ ،بهذه الطريقة : أربني المدفأة، الفنجان،مثلا نطلب منه التعليمة التالية:

su:f mlih w warili was tasma

طريقة حساب النتائج المتحصل عليها: النقطة – عدد الكلمات الصحيحة نطقيا/عدد الصور الإجماليx100.

* **التنقيط:**

النقطة – عدد الكلمات الصحيحة نطقيا/عدد الصور الاجماليx100.

البند / الإجابة	صحيحة	تقريبية	خاطئة
التسمية	**2ن**	**1ن**	**0ن**
التعيين	**4ن**	**0ن**	**0ن**

الجدول (3): يمثل التنقيط الخاص باختبار التسمية و التعيين.

5– الصعوبات التي واجهتها اثناء اعداد البحث:

– عدم قبولنا في بعض المؤسسات و المراكز البيداغوجية لضمان الاجتماعي بحيث تكون عطلة في نفس الوقت العطلة الجامعة.

– نقص المختصين الارطفونيا في المستشفيات و المراكز.

– عدم الترحيب و فتح الأبواب أمامنا عند المختصين الارطفونيين الخواص.

– بعد المسافة بين مكان إجراء التربص و مكان الدراسة و الإقامة.

– قلة الحالات.

– نقص الوسائل العلاجية.

– عدم تتبع الحالات و أولياء الحالات لنصائح المختص و هذا ما يصعب سير الكفالة و يشكل صعوبة في العلاج.

الدراسة الاساسية:

المنهــج المتبع :

أ- تعريف المنهج :

يجب على كل باحث أن يجد نوع المنهج الذي يتبعه قبل بداية بحثه حتى يصل إلى نتائج موضوعية، لذا فطبيعة بحثنا تفرض علينا منهج خاص للوصول إلى إثبات أو نفي فرضياتنا.

"المنهج هو ذلك الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحديد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة".

وهو أيضا "خطة منظمة لعدة عمليات ذهنية، أو حسية بغية الوصول إلى كشف حقيقة ما، أو البرهنة عليها". (النقيب،1997: ص 120)

ب- المنهج المتبع في الدراسة :

إن المنهج المتبع في هذا البحث هو المنهج الوصفي لأننا بصدد دراسة القدرات اللغوية الشفوية، عند الطفل الأصم حامل الزرع القوقعي وذلك بإجراء دراسة مقارنة بين فئتين ،وهم الأطفال الصم المستفيدين من الزرع القوقعي في سن مبكر وفي سن متأخرة ، فالمنهج الوصفي هو أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن الظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية تم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة . (عبيدات ،1999، ص:36)

وكما تم الاعتماد على طريقة دراسة حالة لانها تسمح بجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات فحسب Boutonia1995فان دراسة حالة هي الفحص العميق لحالة فردية،وذلك انطلاقا من ملاحظة وضعية معينة وربطها بتاريخ المفحوص مما يسمح بفهم سلوكه.

(بوحوش،2001: ص 180)

- عينة البحث :

أ- تعريف عينة البحث :

عرف العينة حسبM.angers ً بأنها تختار حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الإنسانية حيث إذ لم نستطع دراسة المجموع الكلي للأفراد نقوم باختيار جزء منهم فقط، مع العلم أن الجزء المختار يمثل المجموعة، وهذا الأخير هو الذي سيشكل العينة .

فاختيار العينة يتطلب جهد ووقت طويل لأن أفراد البحث يتم اختيارهم من طرف الباحث تبعا لعوامل معينة تتمثل في طبيعة الموضوع، وغرض البحث وهذا بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة ومعمقة فعينة بحثنا تضم 4حالات حاملين لجهاز الزرع القوقعي هم الأطفال الذين استفادوا من الزرع القوقعي المبكر.

تحديد مجالات البحث الاساسية:

المجال البشري: عينة بحثنا تضم 4حالات حاملين لجهاز الزرع القوقعي هم الأطفال الذين استفادوا من الزرع القوقعي المبكر .

اعتمدنا في اختيار العينة على معيار سن الذي تم فيه الزرع القوقعي للحالات التي تعاني من صمم عميق.

المجال المكاني:

قمنا ببحثنا في مدرسة صغار الصم سابقا هي مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا حاليا، تقع في حي الحرية طريق تنيرة بولاية سيدي بلعباس،،تابعة لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.

فتحت المدرسة أبوابها للتلاميذ يوم 05 أكتوبر 1991 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 57 89 المؤرخ في 20 أوت 1989.

تبلغ مساحة المدرسة حوالي 1035600 متر مربع،مبني منها حوالي 485760 متر مربع أما الباقي فهي تضم مساحات خضراء إلى جانب ملعب رياضي.

وتستقبل المدرسة الأطفال المعوقين سمعيا من 03 سنوات إلى غاية نهاية التمدرس بجميع أنواع الصمم (الصمم الاستقبالي الصمم الإدراكي الصمم المزدوج) وبكل درجاته من خفيف – متوسط – عميق – حاد – تام.

- ✓ الاستقبال النظري لهذه المدرسة هو.220 تلميذ.
- ✓ الاستقبال الفعلي للتلميذ 73 تلميذ – عدد الذكور 53 – عدد الإناث 19.
- ✓ نمط الاستقبال، داخلي و نصف داخلي.
- ✓ عدد التلاميذ في النمط الداخلي 51 تلميذ.
- ✓ عدد التلاميذ في النمط النصف الداخلي 21 تلميذ.

المجال الزماني:

بين الظروف الظروف التي لم تسمح لنا بإجراء التربص في الوقت المحدد والمفروض إلا أنه وبفضل التسهيلات التي منحتنا إياها إدارة المستشفى والمؤسسة على حد سواء والتي يمكننا من إجراء التربص بداية 2018/01/28الى 2018/04/14بمعدل حصتين في الأسبوع إلى أربعة حصص أن أمكن ذالك في الأسبوع.

تحديد متغيرات البحث:

المتغير المستقل: التجهيز المبكر.

المتغير التابع: اللغة الشفهية عند الطفل الأصم.

تحديد ادوات البحث:

5- أدوات الدراسة :

الأدوات المستعملة أثناء الدراسة:

المقابلة.

التشخيص.

العلاج.

- **اختبار تقييم اللغة الشفوية / القدرة الغوية :**

اخترنا لهذا الجانب اختبار تقييم اللغة الشفوية لـ :C.CHERIE MULLER.ً

***معلومات حول الاختبار**:اختبار اللغة:

المتمثل في اختبار « chevrie muller »وهو رائز فرنسي سنة1975،ويطبق على الأطفال الذين يعانون من تاخر لغوي او اضطراب لغوي فهو اختبار خاص بتقييم اللغة ، يشمل أربعة مستويات هي:

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

ونحن استعملنا بند التسمية وبند التعيين ولقد تصرفنا قليلا في هذه المهمات حيث هناك بعض الصور المستعملة قمنا باستبدالها تماشيا مع ثقافتنا الجزائرية ، ومع مراعاة الرصيد اللغوي المحدود جدا للطفل الأصم .

الأساليب الإحصائية المستعملة:

استعملنا النسب المئوية.

الفصل الخامس

الفصل الخامس

1- عرض وتحليل نتائج الحالات.

2- الاستنتاج العام.

تمهيد:

بعد أن حددنا في الفصل السابق الإجراءات المنهجية المتبعة أثناء عملية تطبيق المقاييس، سوف نقوم فيما يلي عرض الحالات وتحليل ومناقشة نتائجها وذلك استنادا إلى نتائج اختبار "شوفغيميلا غ".

عرض الحالة رقم(01):

1.معلومات عامة:

الاسم: م.

اللقب: ن.

الجنس: ذكر

تاريخ الميلاد: 2009/05/02.

سن الزرع القوقعي: عام و 6شهر.

تاريخ الزرع القوقعي: 03/نوفمبر/2011.

عدد إخوته: 03.

رتبته بين إخوته: الأخير.

موجه من طرف: مختص أرطوفوني من مستشفى الجامعي عبد القادر حساني– بلعباس– مدة التكفل بالحالة من طرف مختص السابق 03 أشـهر.

سبب التوجيه: الحالة تعاني من الصمم التي تم اكتشافه في سنة الأولى وخمسة أشهر وهناك وجه مباشرة لعملية الزرع القوقعي بعد الفحوصات اللازمة.

سبب إعادة التوجيه: توقف المختص الأرطوفوني عن العمل.

2.معلومات خاصة بالأسرة :

وضعية الأولياء: متزوجين.

سن الأب: 39سنة.

سن الأب: 48سنة.

عدد إخوته: 2.

مهنة الأم: ماكثة بالبيت.

مهنة الأب: موظف.

المستوى الثقافي للام: متوسطة.

المستوى الثقافي للأب: جامعي.

اللغة المستعملة في البيت: اللغة العربية الدارجة والفرنسية في بعض الأحيان.

البيئة المنزلية: الأب يعمل ويبقى في البيت مع الأم.

هل هناك أشخاص آخرين في العائلة مصابين بالصمم: لا يوجد.

3.معلومات خاصة بالجهاز ألقوقعي:

سن زرع الجهاز ألقوقعي:عام و06 أشهر.

تاريخ الزرع ألقوقعي: 04/ 2011/11

الجهة المزروع فيها الجهاز: اليمنى.

تقبل الطفل الجهاز: نعم

ملاحظة: تم اكتشاف الصمم من طرف الوالد لعدم التفات الطفل عند إصدار الأصوات سواء ضعيفة أو قوية.

فتوجهوا بالطفل إلى مختص أمراض الأنف الأذن والحنجرة.

4.ظروف الحمل:

1.4 مرحلة الحمل:

هل الحمل مرغوب فيه: نعم.

هل الحمل طبيعي: لا

هل أصيبت الأم بأمراض: نعم صدمة نفسية.

هل تناولت أدوية: لا.

هل تعرضت الأم لصدمة عاطفية: لا.

2.4 مرحلة الولادة:

نوع الولادة: قيصرية.

وقت الولادة في وقتها: 9 أشهر.

الصرخة الأولى: لا.

سن الأم عند الإنجاب:27 سنة.

3.4 مرحلة ما بعد الولادة:

صرخة الميلاد: لا.

كم كان وزن الطفل عند الولادة: 3كغ.

هل كان هناك إنعاش للطفل: لا .

هل كان إنعاش للأم: لا.

الرضاعة: اصطناعية.

النوم: نضطرب بعض الشيء.

5.النمو النفسي والحركي:

سن الابتسامة: 04اشهر.

الأسنان: 06اشهر.

سن الجلوس: 10أشهر.

سن الحبو: 12شهر.

سن المشي: 09اشهر

اللباس: 3سنوات بإعانة الأم.

النظافة: 20شهر.

كيف تم اكتشاف الصمم:من طرف الوالدين لعدم التفات الطفل عند إصدار الأصوات.

هل توجه الطفل إلى مختص أمراض الأنف الأذن والحنجرة: نعم .

5.مرحلة النمو اللغوي:

المناغاة: 06اشهر.

الكلمة الأولى: لا توجد.

الإجابة عن الأسئلة بكلمة: لا تجيب.

الجملة: لا توجد.

استعمال الجمل: لا ليس لديه إي رصيد لغوي.

النطق: مقطع أو صوت: لا.

الفصل الخامس ـــ

هل يكون جملة : لا.

هل يستعمل إشارة: أحيانا.

6.سلوك الطفل

– مع العائلة: عنيد ويحب اللعب مع إخوته.

سلوك الطفل أثناء الحصة: عنيف ويتجاوب مع المختص بصعوبة.

ملاحظة:

العمل مع الحالة كان جد صعب وذلك راجع إلى عدم التركيز من طرف الحالة وعناده الزائد عن اللزوم بالإضافة إلى تشتت الانتباه.

عرض نتائج الحالة الأولي:

- نتائج اختبار التسمية:

الصورة	الإنتاج اللغوي	العلامة	الصورة	الإنتاج اللغوي	العلامة
[tabɬa]	/	0	[mraja]	/	0
[arneb]	/	0	[šamʕa]	/	0
[bébé]	[bébe]	02	[nif]	[if]	01
[ṭonobiɬ]	[loto]	02	[ɬħam]	[ɬħam]	02
[roda]	[oda]	01	[muɬ]	/	0
[banana]	[banan]	02	[duda]	/	0
[mus]	[mas]	01	[ɬamba]	/	0
[popija]	/	0	[koksineɬ]	/	0
[pjano]	/	0	[ʕajn]	/	
[dar]	[dar]	02	[basɬa]	[basɬa]	02
[fromaǧ]	[fromaǧ]	02	[kašir]	[ħam]	0
[kursi]	[kurši]	02	[baɬoṭ]	/	±
[ṭawa]	[tawa]	02	[qarʒa]	[ma]	0
[šaǧra]	[šaǧra]	02	[maqɬa]	/	0
[parapɬwi]	/	0	[kas]	[kas]	02

[meftaħ]	[meftaħ]	02	[ţajara]	/	0
[qiţar]	[qiţar]	02	[stiℓo]	[siℓo]	01
[ward]	[wada]	01	[mgas]	[mgas]	02
[sbaʕ]	[šbaʕ]	02	[mimħa]	[mimħa]	02

الجدول (05): يمثل نتائج اختبار التسمية للحالة الأولى.

اختبار التعيين:

الموضوع		العلامة
– أرني: 1– رجلك. 2– ذقنك.	– –	0 0
– نظام التقديم: أ. 3– ريشة. 4– فنجان. 5 – مغسلة. **– حوض.** 6 – رادياتور.	**– نظام التعيين:** – رادياتور. – مغسلة. – ريشة. – فنجان.	04 04 04 04
ب. 7– أوراق لعب (كارطا) 8– مكبر. 9– دومينو. 10– مفتاح قارورة.	– مكبر. – دومينو. – أوراق لعب. – مفتاح قارورة.	0 04 0 04
ج. **قوس قزح.** 11- سكين . 12- مقص . 13- مجداف . 14- سنجاب . 15- بلوط.	– بلوط . – مقص. – مجداف. – سنجاب. – سكين.	0 04 0 0 04
د. 16- خفاش. 17- منضدة. **– دودة الفراشة.** 18- دعسوقة.	– خنفس. – منضدة. – مغرافة.	0 02 0

19- مغرافة.	- خفاش.	0
هـ. 20- مفتاح قارورة مسدودة بالفلين. 21- كسكاس. 22- مملح. **- مرش.** 23- بصل. 24- بوطاجي.	 - كسكاس. - بوطاجي. - مملح. - مفتاح قارورة مسدودة بالفلين.	= 0 04 04 0
و. 25- قارورة. 26- روبيني. **- مصباح.** 27- مول. 28- بسينة.	 - روبيني. - قارورة. - مول. - بسينة.	 04 04 0 04

الجدول (06): يمثل نتائج اختبار التعيين للحالة الأولى.

التحليل الكمي:

عرض نتائج الحالة(م.ن)في اختبار التسمية

تحصلت هذه الحالة على 37نقطة من مجموع 76 نقطة

$$\%48,68 = \frac{100 \times 37}{76}$$

التحليل الكيفي:

من خلال النتائج المتحصل عليها عقب تطبيق اختبار تسمية الصور،نلاحظ أن الحالة تمكنت من تسمية بعض الصور بطريقة صحيحة وبعض الصور لم يقم بنطقها بطريقة صحيحة رغم استعابيه لها ومعرفتها وذلك راجع إلى اضطراب نطقي وظيفي للحالة،إذ نلاحظ قامت ب:

- الحذف:حذفت/R/في كلمةrodaقالoda
- التعويض:عوضت /u/ب /a/في كلمة /mus/قال/mas/ .
- الحذف:حذفت/R/في كلمة/warda/قال/wad/

- الحذف: حذفت/ n/في كلمةnifقالif
- **الحذف: حذفت/ t/في كلمةstiloقالsilo**

التحليل الكمي:

اختبار التعيين: تحصلت الحالة على 54نقطة من مجموع 112 نقطة

$$\%48,21 = \frac{100 \times 54}{112}$$

التحليل الكيفي :

التعليمة الشفهية : قم بتعيين الصورة .

أما 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 نزرا لعدم التركيز وتشتت الانتباه ،فنلاحظ أن الحالة فشلت في تعيين بعض الصور المتمثلة في الصورتين رقم(01)و(02)من البند(ا) الصورتين((07)و(09)من(ب)والصور)رقم(11)و(13)و(14)من بند(ج)والصورتين رقم(20)و(23) من ( ) والصورة رقم (27) من بند(و) فنلاحظ من هذه النتائج أن عدم قدرة الحالة على تعيين تلك الصور راجع إلى عدم فهم الكلمة والربط بين الصورة والكلمة.

حالة02:

1.معلومات عامة:

الاسم: ش.

اللقب: ت.

الجنس: أنثى.

تاريخ الميلاد: 14 /2009/02.

رتبته بين إخوته: الأولى.

2.معلومات خاصة بالأسرة:

وضعية الأولياء: متزوجين.

سن الأم: 30 سنة.

سن الأب: 44سنة.

عدد إخوته: الوحيدة.

مهنة الأم: معلمة.

مهنة الأب: سائق.

المستوى الثقافي للام: جامعية.

المستوى الثقافي للأب: رابعة متوسط.

اللغة المستعملة في البيت: اللغة العربية الدارجة، فرنسية.

البيئة المنزلية:الأب والأم يعملان وتبقى في البيت مع المربية.

هل هناك أشخاص آخرين في العائلة مصابين بالصمم: لا.

3.معلومات خاصة بالجهاز القوقعي:

سن زرع الجهاز القوقعي: عامين ونصف.

تاريخ الزرع القوقعي: 02 /2012/05.

الجهة المزروع فيها الجهاز: اليسرى.

تقبل الطفل الجهاز: نعم.

4.ظروف الحمل الحمل:

1.4 مرحلة الحمل:

هل الحمل مرغوب فيه: نعم.

هل الحمل طبيعي: نعم.

هل أصيبت الأم بأمراض: لا.

هل تناولت أدوية لا.

هل تعرضت الأم لصدمة عاطفية: لا.

2.4 مرحلة الولادة:

نوع الولادة: قيصرية.

وقت الولادة في وقتها: 9 أشهر.

الصرخة الأولى: نعم.

سن الأم عند الإنجاب:21 سنة.

3.4 مرحلة ما بعد الولادة:

صرخة الميلاد: نعم.

كم كان وزن الطفل عند الولادة: 3 كغ.

هل كان هناك إنعاش للطفل: لا.

هل كان إنعاش للأم لا.

الرضاعة: اصطناعية.

النوم: عادي.

5.النمو النفسي والحركي:

سن الابتسامة: 03اشهر.

الأسنان: 10 اشهر.

سن الجلوس: 12 أشهر.

سن الحبو: 16شهر.

سن المشي: 18 شهر.

اللباس: عامين ونصف بإعانة الأم.

النظافة: 26شهر.

5.مرحلة النمو اللغوي:

المناغاة: 4اشهر ثم توقفت.

الكلمة الأولى: لا توجد.

الإجابة عن الأسئلة بكلمة: لا تجيب.

الجملة: لا توجد.

استعمال الجمل: لا ليس لديها أي رصيد لغوي.

النطق: مقطع أو صوت: لا.

هل يكون جملة : لا.

هل يستعمل إشارة :أحيانا.

6.سلوك الطفل:

– مع العائلة: هادئة لكنها خجولة جدا.

سلوك الطفل أثناء الحصة: هادئة وخجولة وتتجاوب مع المختص.

ملاحظة

لم نستطيع التحصل على الورقة التي تنبث التشخيص بل تحصلنا على هده المعلومات من خلال تقرير المختص الأرطوفوني الذي وجه الحالة.

عرض نتائج الحالة الثانية

- نتائج اختبار التسمية:

الصورة	الإنتاج اللغوي	العلامة	الصورة	الإنتاج اللغوي	العلامة
[tabℓa]	[tabℓa]	02	[mraja]	[mraja]	02
[arneb]	[arneb]	02	[mraja]	[mraja]	02
[bébé]	[bébé]	02	[nif]	[nif]	02
[ṭonobiℓ]	[ṭonobiℓ]	02	[ℓħam]	[ħam]	01
[roda]	[roda]	02	[muℓ]	/	0
[banana]	[banana]	02	[duda]	[duda]	02

02	[ℓamba]	[ℓamba]	02	[mus]	[mus]
0	/	[koksineℓ]	0	/	[popija]
02	[ʂajn]	[ʂajn]	01	[pajno]	[pjano]
02	[basℓa]	[basℓa]	02	[dar]	[dar]
02	[kašir]	[kašir]	01	[fomaǧ]	[fromaǧ]
0	/	[baℓoţ]	02	[kurši]	[kursi]
02	[qarζa]	[qarζa]	02	[tawa]	[ţawa]
01	[maqra]	[maqℓa]	02	[šaǧra]	[šaǧra]
02	[kas]	[kas]	02	[parapℓwi]	[parapℓwi]
0	/	[ţajara]	02	[meftaħ]	[meftaħ]
02	[stiℓo]	[stiℓo]	02	[qiţar]	[qiţar]
02	[mgas]	[mgas]	02	[ward]	[ward]
02	[mimħa]	[mimħa]	02	[šobʂ]	[šbaʂ]

الجدول (07): يمثل نتائج اختبار التسمية للحالة الثانية.

اختبار التعيين:

الموضوع		العلامة
– أرني:		
1- رجلك.	+	04
2- ذقنك.	–	0
– نظام التقديم:	**– نظام التعيين:**	
أ. 3- ريشة.	- راديـاتور.	04
4- فنجان.	- مغسلة.	04
5 - مغسلة.	- ريشة.	04
– حوض.	- فنجان.	04
6 - راديـاتور.		
ب. 7- أوراق لعب (كارطا)	- مكبر.	04
8- مكبر.	- دومينو.	0
9- دومينو.	- أوراق لعب.	04

10- مفتاح قارورة.	- مفتاح قارورة.	04
ج. **قوس قزح.** 11- سكين . 12- مقص . 13- مجداف . 14- سنجاب . 15- بلوط.	- بلوط . - مقص. - مجداف. - سنجاب. - سكين.	04 04 04 04 04
د. 16- خفاش. 17- منضدة. **- دودة الفراشة.** 18- دعسوقة. 19- مغرافة.	- خنفس. - منضدة. - مغرافة. - خفاش.	04 0 0 0
هـ. 20- مفتاح قارورة مسدودة بالفلين. 21-كسكاس. 22- مملح. **- مرش.** 23- بصل. 24- بوطاجي.	-كسكاس. - بوطاجي. - مملح. - مفتاح قارورة مسدودة بالفلين.	04 04 04 0
و. 25- قارورة. 26- روبيني. **- مصباح.** 27- مول. 28- بسينة.	- روبيني. - قارورة. - مول. - بسينة.	04 04 0 04 04

الجدول (08): يمثل نتائج اختبار التعيين للحالة الثانية.

مناقشة و تحليل الحالة الثانية :

التحليل الكمي:

تسمية الصور :

تحصلت الحالة (ش ت) على81.57 % في هذا الرائز حيث استطاعت الإجابة على 62صورة من مجموع 76 نقطة .

$$\%41,57 = \frac{100 \times 62}{76}$$

التحليل الكيفي: من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ انها تمكنت من التعرف وتسمية 29 صورة صحيحة نحويا من مجموع 76صورة، حيث فشلت في تسمية 4 صور والمتمثلة في:

القلب في كلمة /Piano/ قلبت Iبـ J وهي كلمة:/BJano/

الحذف في كلمة/fromage/قالت /Fomage/

الحذف في كلمة/lham/قالت /ham/

التعويض في كلمة/Maqla/عوضت LبـR وهي:/Maqra/

ومنه أن الحالة متمكنة لدرجة كبيرة من التعرف وتسمية الصور ويتجلى من خلال نجاحها في تسمية معظم الصور المعروضة.

كما نلاحظ أنها فشلت في تسمية بعض الصور فقط و المتمثلة في الصورة (.popiya Mul. 9ar3a) فهي نسبة جيدة مقارنة مع عدد البنود و عدد الأجوبة التي تحصلت عليها ونلاحظ من خلال هذه الحالة أنها تمكنت تقريبا من تسمية جميع الصور و هذا راجع إلى ذكائها وتركيزها و رغبتها الزائدة في تسمية الصور .

بند التعيين:

تحليل الكمي:

تحصلت الحالة على 71.42 % في هذا الرائز بحيث استطاعت الإجابة على 80صورة من مجموع 112 نقطة .

$$\%71,42 = \frac{100 \times 80}{112}$$

التحليل الكيفي.

نلاحظ أن إجابة الحالة (ش.ت) كانت بشكل جيد عينت تقريبا جميع صور هذا البند نظرا لانتباهها الجيد وهدوئها وتركيزها وهذا ما مكنها وساعدها على التعرف بشكل كبير على معظم صور اختبار التعيين و فشلت في تعيين بعض الصور فقط و المتمثلة في الصورة رقم 02 من بند "أ" والصور رقم 08 من بند "ب" و الصورة رقم 27 من بند "و" .

عرض الحالة رقم(03):

1.معلومات عامة:

الاسم: ب.

اللقب: س.

الجنس: أنثى.

تاريخ الميلاد: 24 /2010/04.

رتبته بين إخوته: الثانية.

2.معلومات خاصة بالأسرة:

وضعية الأولياء: متزوجين.

سن الأم: 33سنة.

سن الأب: 45سنة.

عدد إخوته: 04.

مهنة الأم: ماكثة بالبيت.

مهنة الأب: ممرض.

المستوى الثقافي للام: جامعية.

المستوى الثقافي للأب: جامعي.

اللغة المستعملة في البيت: اللغة العربية الدارجة.

البيئة المنزلية: الأب يعمل ويبقى في البيت مع الأم.

هل هناك أشخاص آخرين في العائلة مصابين بالصمم: نعم العمة.

3.معلومات خاصة بالجهاز القوقعي:

سن زرع الجهاز القوقعي: عامين.

تاريخ الزرع القوقعي: 2012/06/16.

الجهة المزروع فيها الجهاز: اليسرى.

تقبل الطفل الجهاز :نعم

ملاحظة: تم اكتشاف الصمم من طرف الوالدين لعدم التفات الطفل عند إصدار الأصوات.

فتوجهوا بالطفل إلى مختص أمراض الأنف الأذن والحنجرة.

4.ظروف الحمل الحمل:

1.4 مرحلة الحمل:

هل الحمل مرغوب فيه: نعم.

هل الحمل طبيعي: نعم.

هل أصيبت الأم بأمراض: لا.

هل تناولت أدوية لا.

هل تعرضت الأم لصدمة عاطفية: لا.

2.4 مرحلة الولادة:

نوع الولادة: عادية.

وقت الولادة في وقتها: 9 أشهر.

الصرخة الأولى نعم.

سن الأم عند الإنجاب.25سنة.

3.4 مرحلة ما بعد الولادة:

صرخة الميلاد: نعم.

كم كان وزن الطفل عند الولادة: 4كغ.

هل كان هناك إنعاش للطفل: لا.

هل كان إنعاش للأم لا.

الرضاعة: طبيعية.

النوم: عادي.

5.النمو النفسي والحركي:

سن الابتسامة: 03اشهر.

الأسنان: 08اشهر.

سن الجلوس 09 أشهر.

سن الحبو 12شهر.

سن المشي 18 شهر.

اللباس: 3سنوات بإعانة الأم.

النظافة 24شهر.

كيف تم اكتشاف الصمم:من طرف الوالدين لعدم التفات الطفل عند إصدار الأصوات.

هل توجه الطفل إلى مختص أمراض الأنف الأذن والحنجرة: نعم.

5.مرحلة النمو اللغوي:

المناغاة: 5اشهر.

الكلمة الأولى: لا توجد.

الإجابة عن الأسئلة بكلمة: لا تجيب.

الجملة: لا توجد.

استعمال الجمل: لا ليس لديها أي رصيد لغوي.

النطق: مقطع أو صوت: لا.

هل يكون جملة :لا.

هل يستعمل إشارة: أحيانا .

6.سلوك الطفل

– مع العائلة: هادئة وتحب اللعب مع إخواتها.

سلوك الطفل أثناء الحصة: هادئة وخجولة وتتجاوب مع المختص.

- نتائج اختبار التسمية:

الصورة	الإنتاج اللغوي	العلامة	الصورة	الإنتاج اللغوي	العلامة
[tabℓa]	[tabℓa]	02	[mraja]	[mrita]	01
[arneb]	[arneb]	02	[šamʢa]	[šamʢa]	02
[bébé]	[bébé]	02	[nif]		0
[ţonobiℓ]	[ţonobiℓ]	02	[ℓħam]	[ℓħam]	02
[roda]	[roda]	02	[muℓ]	/	0
[banana]	[manana]	01	[duda]	[duda]	02
[mus]	[ormi]	01	[ℓamba]	/	0

0	/	[koksineℓ]	01	[pija]	[popija]
0	/	[ʂajn]	0	/	[pjano]
02	[basℓa]	[basℓa]	01	[day]	[dar]
0	/	[kašir]	0	/	[fromaǧ]
0	/	[baℓoţ]	01	[kuvši]	[kursi]
02	[qarζa]	[qarζa]	0	/	[ţawa]
02	[maqℓa]	[maqℓa]	01	[ǧašara]	[šaǧra]
02	[kas]	[kas]	0	/	[paraplwi]
02	[ţajara]	[ţajara]	02	[mefataħ]	[meftaħ]
02	[stiℓo]	[stiℓo]	0	/	[qiţar]
02	[mgas]	[mgas]	02	[ward]	[ward]
02	[mimħa]	[mimħa]	0		[sbaʂ]

الجدول (09): يمثل نتائج اختبار التسمية للحالة الثالثة.

– اختبار التعيين:

الموضوع		العلامة
– أرني:		
1- رجلك.	+	04
2- ذقنك.	–	0
– نظام التقديم:	**– نظام التعيين:**	
أ. 3- ريشة.	- راديـاتور.	+04
4- فنجان.	- مغسلة.	04
5 - مغسلة.	- ريشة.	04
– حوض.	- فنجان.	04
6 - راديـاتور.		
ب. 7- أوراق لعب (كارطا)	- مكبر.	04
8- مكبر.	- دومينو.	0
9- دومينو.	- أوراق لعب.	02
10- مفتاح قارورة.	- مفتاح قارورة.	04

ج. **قوس قزح.** 11- سكين . 12- مقص . 13- مجداف . 14- سنجاب . 15- بلوط.	- بلوط . - مقص. - مجداف. - سنجاب. - سكين.	02 04 0 04 04
د. 16- خفاش. 17- منضدة. **- دودة الفراشة.** 18- دعسوقة. 19- مغرافة.	- خنفس. - منضدة. - مغرافة. - خفاش.	0 04 02 04
هـ. 20- مفتاح قارورة مسدودة بالفلين. 21-كسكاس. 22- مملح. **- مرش.** 23- بصل. 24- بوطاجي.	- كسكاس. - بوطاجي. - مملح. - مفتاح قارورة مسدودة بالفلين.	04 04 04 0
و. 25- قارورة. 26- روبيني. **- مصباح.** 27- مول. 28- بسينة.	- روبيني. - قارورة. - مول. - بسينة.	04 04 04 04

الجدول (10): يمثل نتائج اختبار التعيين للحالة الثالثة.

تحليل ومناقشة الحالة الثالثة:

التحليل الكمي :

بند التسمية على الصور :

تحصلت الحالة (ب س) على55.26 % في هذا الرائز حيث استطاعت الإجابة على 42صورة من مجموع 76 نقطة .

$$\%55,26 = \frac{100 \times 42}{76}$$

التحليل الكيفي:

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها عقب تطبيق الاختبار نلاحظ إن الحالة لم تتمكن من تسمية بعض الصور متمثلة في:

balot.fromage.paraplwi.qitar.sba.ع nif.lamba.koksinel.ain.k

(asir) إلا أنها في بعض الأحيان لم تتمكن من نطقها نطقا سليما مثلا:

التعويض في كلمة bananaعوضت b بm وهي:manana

الحذف في كلمة /mus قالت/ ormi/

التعويض في كلمة/dar/عوضت R بy وهي:Day

التعويض في كلمة/kursi/عوضت Rب V وهي:/Kuvsi/

القلب في كلمة/sagara/ة لـ بتS بg وهي:/gasara/

القلب في كلمة /mraja/قلبت j-a ب i-t يوهو/mrita/

فهي نسبة لاباس بها مقارنة مع عدد البنود و الصور التي تعرفت عليها فنلاحظ من خلال هذه الحالة إن عدم قدرتها في الاجابة على بعض الصور قد يعود على فهمها لبعض الكلمات .

بند تعيين الصور:

التحليل الكمي:

تحصلت الحالة على 73.21% في الرائز حيث استطاعت الحالة الاجابة على 82صورة من مجموع 112 نقطة .

$$\%73,21 = \frac{100 \times 82}{112}$$

التحليل الكيفي:

في بند التعيين كانت الحالة تتمكن من بعض الصور مع أنها كانت متسرعة جدا في الإجابة على سؤال عند الطلب منها تعيين صورة ضمن تلك المجموعة من الصور المقدمة لها إلا أنها تمكنت من تعيين عدد لا باس به من الصور ونلاحظ أنها فشلت في تعيين بعض الصور المتمثلة الصورة رقم02،والصورة رقم 08من بند "ب" والصورة رقم 13من بند "ج"والصورة17من بند"د" فهي نسبة حسنة مقارنة مع عدد البنود و عدد الأجوبة التي تحصلت عليها فنلاحظ أن عدم القدرة هذه الحالة على تعيين بعض الصور يعود إلى تسرعها في التعرف على الصور و رغبتها الزائدة بتعيين صور مقدمة لها.

عرض الحالة رقم(04):

1.معلومات عامة:

الاسم: ك.

اللقب: ل.

الجنس: أنثى.

تاريخ الميلاد: 2009/10/25.

رتبته بين إخوته: الأولى.

2.معلومات خاصة بالاسرة:

وضعية الأولياء: متزوجين.

سن الأم: 26سنة.

سن الأب: 34سنة.

عدد إخوته: 02.

مهنة الأم: مختصة ارطوفونية.

مهنة الأب: مهندس.

المستوى الثقافي للام: جامعية.

المستوى الثقافي للأب: جامعي.

اللغة المستعملة في البيت: اللغة العربية الدارجة،فرنسية.

البيئة المنزلية:الأب والأم يعملان وتبقى مع الجدة.

هل هناك أشخاص آخرين في العائلة مصابين بالصمم: نعم الجد.

3.معلومات خاصة بالجهاز القوقعي:

سن زرع الجهاز القوقعي:عامين.

تاريخ الزرع القوقعي: 2012/01/27.

الجهة المزروع فيها الجهاز: اليمنى.

تقبل الطفل الجهاز: نعم.

4.ظروف الحمل الحمل:

1.4 مرحلة الحمل:

هل الحمل مرغوب فيه: نعم.

هل الحمل طبيعي: نعم.

هل أصيبت الأم بأمراض: لا .

هل تناولت أدوية لا.

هل تعرضت الأم لصدمة عاطفية: لا.

2.4 مرحلة الولادة:

نوع الولادة: عادية.

وقت الولادة في وقتها: 9 أشهر.

الصرخة الأولى نعم.

سن الأم عند الإنجاب:18سنة.

3.4 مرحلة ما بعد الولادة:

صرخة الميلاد: نعم.

كم كان وزن الطفل عند الولادة:4كغ.

هل كان هناك إنعاش للطفل: لا .

هل كان إنعاش للأم لا.

الرضاعة: اصطناعية.

النوم: عادي.

5.النمو النفسي والحركي:

سن الابتسامة: شهرين.

الأسنان: 07اشهر.

سن الجلوس 09 أشهر.

سن الحبو 12شهر.

سن المشي 20 شهر.

اللباس: 3سنوات بإعانة الأم.

النظافة 24شهر.

5.مرحلة النمو اللغوي:

المناغاة: 5اشهر.

الكلمة الأولى: لا توجد.

الإجابة عن الأسئلة بكلمة: لا تجيب.

الجملة: لا توجد.

استعمال الجمل: لا ليس لديها أي رصيد لغوي.

النطق : مقطع أو صوت : لا.

هل يكون جملة :لا.

هل يستعمل إشارة :أحيانا.

6.سلوك الطفل:

– مع العائلة: هادئة وتحب اللعب مع إخواتها.

سلوك الطفل أثناء الحصة: هادئة وتتجاوب مع المختص.

- نتائج اختبار التسمية:

الصورة	الإنتاج اللغوي	العلامة	الصورة	الإنتاج اللغوي	العلامة
[tabℓa]	/	0	[mraja]	/	0
[arneb]	/	0	[šamƸa]	[šamƸa]	02
[bébé]	[bébé]	02	[nif]	[nif]	02
[ţonobiℓ]	[toto]	01	[ℓħam]	/	0
[roda]	/	0	[muℓ]	/	0
[banana]	[banana]	02	[duda]	[tuta]	01
[mus]	[odmi]	01	[ℓamba]	/	0
[popija]	[popija]	02	[koksineℓ]	/	0
[pjano]	/	0	[Ƹajn]	/	0
[dar]	[day]	01	[basℓa]	/	0

الفصل الخامس ـــ

0	[ħam]	[kašir]	01	[mamağ]	[fromağ]
0	/	[baɬoţ]	0	/	[kursi]
02	[qarζa]	[qarζa]	0	/	[ţawa]
0	/	[maqɬa]	02	[šağra]	[šağra]
02	[kas]	[kas]	0	/	[parapɬwi]
01	[ţašara]	[ţajara]	0	/	[meftaħ]
01	[tilo]	[stiɬo]	0	/	[qiţar]
01	[gas]	[mgas]	02	[ward]	[ward]
02	[mimħa]	[mimħa]	0	/	[sbaʕ]

الجدول (11): يمثل نتائج اختبار التسمية للحالة الرابعة.

– اختبار التعيين:

الموضوع		العلامة
– أرني:		
1- رجلك.	+	04
2- ذقنك.	–	0
– نظام التقديم:	**– نظام التعيين:**	
أ. 3- ريشة.	- راديـاتور.	0
4- فنجان.	- مغسلة.	0
5 - مغسلة.	- ريشة.	02
– حوض.	- فنجان.	0
6 - راديـاتور.		0
ب. 7- أوراق لعب (كارطا)	- مكبر.	04
8- مكبر.	- دومينو.	0
9- دومينو.	- أوراق لعب.	0
10- مفتاح قارورة.	- مفتاح قارورة.	0
ج. **قوس قزح.**		
11- سكين .	- بلوط .	0
12- مقص .	- مقص.	04

13- مجداف . 14- سنجاب . 15- بلوط.	- مجداف. - سنجاب. - سكين.	0 0 04
د. 16- خفاش. 17- منضدة. **- دودة الفراشة.** 18- دعسوقة. 19- مغرافة.	- خنفس. - منضدة. - مغرافة. - خفاش.	0 0 0 0
هـ. 20- مفتاح قارورة مسدودة بالفلين. 21-كسكاس. 22- مملح. **- مرش.** 23- بصل. 24- بوطاجي.	- كسكاس. - بوطاجي. - مملح. - مفتاح قارورة مسدودة بالفلين.	0 0 02 0
و. 25- قارورة. 26- روبيني. **- مصباح.** 27- مول. 28- بسينة.	- روبيني. - قارورة. - مول. - بسينة.	0 04 0 0

الجدول (12): يمثل نتائج اختبار التعيين للحالة الرابعة.

تحليل و مناقشة الحالة الرابعة:

التحليل الكمي:

بند التسمية على الصور :

تحصلت الحالة (ك ل) على38.15 % حيث استطاعت الاجابة على 29صورة من مجموع 76 نقطة .

$$\%38,15 = \frac{100 \times 29}{76}$$

تحليل كيفي:

من خلال النتائج المتحصل عليها في تطبيق اختبار تسمية الصور نلاحظ انها فشلت في تسمية بعض الصور المتمثلة في:

tabla .arneb.roda. pyano. Kursi. Tawa . meftah .mraja.) .lamba. koksinel ʢajn. basla. Kasir. Balot. Mul. Lham. sba3.ma9la. parapalwi. 9itar إلا أنها لم تتمكن من في بعض الصور في نطقها نطقا سليما مثلا:

الحذف في كلمة tonobil قالت toto

التعويض في كلمة/dar/عوضت R ب yوهي:Day

التعويض في كلمة/kursi/عوضت R بJ وهي:/Jursi/

التعويض في كلمة/fromag/عوضت F بMوهي:/Momag/

التعويض في كلمة/duda/عوضت D بT وهي:/Tuta/

التعويض في كلمة/tajara/عوضتJ بS وهي:/Tasara/

التعويض في كلمة/Stilo/عوضت S بT وهي:/Tilo/

نلاحظ أن الحالة عندما عوضت Sبـ T فهما فونيمان لهما نفس المخرج الأسناني. فهي نسبة اقل من المتوسط مقارنة مع عدد البنود و عدد الأجوبة التي تحصلت عليها فنلاحظ من خلال الحالة إن عدم قدرتها على الإجابة تلك الصور قد يعود إلى الخجل الزائد عند الحالة و بكائها عند عدم تمكنها من تسمية الصور .

رائز تعيين الصور :

تحصلت الحالة على 21.42 % في هذا الرائز حيث استطاعت الإجابة على 24صورة من مجموع 112 نقطة.

$$\%21,42 = \frac{100 \times 24}{112}$$

تحليل الكمي:

من خلال النتائج المتحصل عليها في تطبيق اختبار تعيين الصور نلاحظ أنها تمكنت من تسمية 24صورة و نلاحظ أنها فشلت في تعيين بعض الصور المتمثلة في الصورة "02" و الصورة رقم "8.9.10" من بند "ب" و الصورة "11.13.14." من بند "ج" والصورة "16.17.18" من بند "د" و الصورة "20.21" من بند "ه" و الصورة "25.27.28" من بند "و" فهي نسبة ضعيفة مقارنة مع عدد البنود وعدد الأجوبة التي تحصلت عليها ونلاحظ من خلال هذه الحالة إن عدم قدرتها على تعيين الصور راجع إلى عدم تركيزها وعصبيتها وخجلها الزائد.

الاستنتاج العام:

من خلال دراستنا الميدانية التي قادتنا إلى زيارة مدرسة صغار الصم بولاية بلعباس ، أين يلتقي فيها التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية تعليم متخصص و لكن بنفس المنهاج التعليمي للعاديين اتضح لنا من خلال النتائج إن ذوي فئة التجهيز المبكر الخاضعيين لزرع القوقعي في سن مبكر لديهم رصيد لغوي لا بأس به على عكس أقرانه الغير خاضعين لزرع القوقعي .

فمن خلال النتائج التي عرضناها و حللناها سابقا نستنتج انه قد يعود إلى سن زرع القوقعي الذي كان مابين سنة و سنة ونصف و هذا ما ساعدهم على استرجاع بقاياهم السمعية

فكانت نسبهم المئوية مقبولة وكان ذلك من خلال تطبيقنا لبندي التسمية والتعيين من اختبار chevrie .M الذي يقيس اللغة و التعبير اللغويين عندهم، فتبين لنا إن الحالات تحصلت على نتائج جيدة بالنسبة لتسمية الصور و التعيين عليها وهذا ما يدل على إن هذه الفئة لها القدرة على التعرف على معظم الأشياء الموضحة في الصور ونطقها بالطريقة الصحيحة وسليمة مع استثناء بعض الحالات فنجد الاستبدال و الحذف .

ونستنتج في بحثنا هذا أن أهم الانجازات العلمية في ميدان الإعاقة السمعية والمرتبطة بالأبحاث الخاصة بالعلوم العصبية المتمثلة في زرع القوقعة الإلكترونية وما لهذه التقنية من أهمية بالغة في اكتساب اللغة وتعلم الكلام لدى الأطفال الصم، فبفضل حمل جهاز الزرع القوقعي مبكرا والتكفل السمعي – الفنولوجي المعمق والإرشاد الأسري يتمكن الطفل الأصم من الإدراك والتعرف على مختلف الأصوات الملتقطة بالجهاز وربطها بمعانيها المختلفة واستغلالها في جميع المواقف لتكون ذات معنى وفعالية وهذا ما أردنا توضيحه في بحثنا من خلال إبراز أهمية التقنية المطبقة وعرض نتائج اختبار شوفغيميلا غ.

وأخيرا نستنتج إن هذه الحالات التي خضعت لتجهيز في سن مبكر أبدت نجاحا كبيرا فيما يخص اختبار اللغة وهذا دليل على ثراء اللغة الشفوية عندهم.

توصيات واقتراحات

- توصيات واقتراحات:

- أثناء إجراءنا لهذه الدراسة وجهتنا عدة صعوبات وعراقيل والتي كانت تتمثل في عدم تمكننا من الحصول على دراسات سابقة من الكلية، مما جعلنا ننتقل للولايات المجاورة للحصول عليها.

ولهذا نقترح:

- السماح للطلبة باستغلال الدراسات السابقة التي تتوفر في الجامعة لتدعيم دراستهم مستقبلا.
- توفير منحة خاصة لإجراء تربصات ميدانية خارج الولاية في حالة عدم قدرة مراكزها على استيعاب جميع الطلبة المتربصين.
- توفير مراجع جديدة في تخصص الأرطوفونيا.

أما ما نوصي به الأولياء على ضوء دراستنا هو:

- ضرورة الكشف المبكر عن حالات الصمم في سن مبكر من خلال الاختبارات الذاتية والموضوعية.
- ضرورة تجهيز طفلهم الأصم مبكرا ليستفيد من التربية المبكرة.
- ضرورة متابعة طفلهم الأصم عند مختص أرطوفوني.
- ضرورة إعادة التمارينات المقترحة من طرف المختص الأرطوفوني في البيت.

وما نقترحه على كل باحث في ميدان علم النفس،خاصة الأرطوفونيا:

- دور التجهيز المبكر في تنمية الحس الفني عند الأطفال الصم المستفيدين من الزرع القوقعي.
- دور التجهيز المبكر في إدماج الطفل الأصم داخل وسطه الاجتماعي.

الخاتمة

خاتمة:

لقد بدأنا بحثنا هذا بصياغة فرضية مفادها أن للتجهيز المبكر دور ايجابي في اكتساب التعبير الشفوي عند الطفل الأصم الخاضع للزرع القوقعي.

وعليه فقد تم تحقيق فرضياتنا الرئيسية والجزئية وبهذا الشكل تم قبول الفرضية.

ولقد سمح لنا اختبار Chevrie.Muller من الاجابة عن هذه الفرضية وبعد التحليل لا، توصلنا إلى أن الأطفال الصم الذين استفادوا من التجهيز المبكر يتمتعون بلغة شفوية أحسن وأفضل من المجهزين متأخرا،فكلامهم يمتاز بالوضوح وثراء مفرداتي وتوفر أدوات الربط مع تجنب استعمال الإشارات والإيماءات، على عكس الأطفال المجهزين متأخرا الذين يعتمدون على الإشارة باليد وبالجسم،لتعويض النقص في المفردات كما يواجهون صعوبة في الفهم.

كما أشارت دراسة Gontaz& woodworth (2000)حيث أكد في الدراسة التي أجراها أن الأطفال الخاضعين للزرع القوقعي في سن مبكرة إن مهارات التواصل لديهم جيدة بشكل ملحوظ،فالزرع القوقعي سيقدم لصاحبه محاولة جيدة لدخول عالم الاصواتبعد فشل الوسائل الاخرى المعتادة لكن ذلك لن يتاتى الا بتوفر مجموعة من الشروط اهمها:اختيار اداة متاحة،العمل الجراحي المتقن،التاهيل ما قبل وبعد عملية الزرع القوقعي،سن حدوث الاصابة والزمن المنقضي منذ حدوثها.

وهذا ما يؤكد دور واثر التجهيز المبكر في تحسين اللغة الشفوية والتعبيرية وبالتالي النطق لدى هذه الفئة،فكلما اكتشف الطفل المعاق سمعيا في وقت مبكر وصممت له البرامج التدريبية العلاجية المناسبة سهل عليه التكيف وزاد ومن دافعتيه على اكتساب اللغة الشفهية.

كما اشارت نتائج اختبار المطبق على الحالات إن الاطفال المستفدين من الزرع القوقعي في سن مبكر يمنكنه الاندماج في العالم الخارجي كالطفل العادي وعلى هذا الأساس نتوصل إلى إثبات أنه توجد فعالية جيدة بنسبة للأطفال الصم المستفيدين من الزرع القوقعي في سن مبكر. كما يوجد لديهم مستوى الفهم اللغوي لا باس به ورصيد لغوي.

وبهذا يكون للتجهيز المبكر مساهمة فعالة في تطوير اللغة الشفوية عند الأطفال المستفيدين من الزرع القوقعي.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية:

1. ابراهيم أمين القريوتي، (2005)، الإعاقة السمعية، د.ط، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، الأردن
2. ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، (2005)، اضطرابات الكلام واللغة:التشخيص والعلاج، ط1، دار الفكر، الأردن.
3. أحمد الحسين اللقاني وأمير القريشي، (1999)، مناهج الصم:التخطيط والبناء والتنفيذ، ط1، عالم الكتب، مصر.
4. أحمد عثمان صالح الطنطاوي وسلوى علي محمد، (2009)، تواصل الصم، ط1، مكتب الأنجلومصرية، مصر.
5. اسماعيل لعيس، (2000)، اللغة عند الطفل، المطبعة الجزائرية للمجلات والجرائد، الجزائر.
6. إسماعيل لعيس، (2001)، مدخل إلى الأرطوفونيا، د.ط.
7. أنسى محمد أحمد قاسم، (2002)، اللغة والتواصل لدى الطفل، د.ط،مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
8. جمال الخطيب، (1998)، مقدمة في الإعاقة السمعية.ط1، دار المكتبة الوطنية.
9. حامد عبد السلام زهران(2007)، لمفاهيم اللغوية عند الاطفال، ط1، دار المسيرة، الأردن.
10. حسين محمد ابو ارياش(2009)، الاعاقة السمعية، دار المسبرة، الاردن.
11. حنفي بن عيسى،(1984)، محاضرات في علم النفس اللغوي، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية.
12. الخاصة، ط1، دار الصفاء، الطبعة الأولى.
13. الخلادلة عبد الكريم(1990)، تطور اللغة عند الطفل، دار النهضة العربية، بيروث.
14. رشيدي احمد طعيمة، (2004)، المهارات اللغوية(مستوياتها، تدريسها، صعوبتها)، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
15. زين كامل الخويسكي(2008)، المهارات اللغوية(الاستماع، القاراءة، الكتابة، وعوامل تنمية المهارات الغوية عند العرب وغيرهم)، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
16. سعيد حسن العزة، (2001)، الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة، د.ط، الدار العلمية الدولية، الأردن.
17. سهير محمد سلامة(2006)، علم النفس اللغة،ط1، مكتبة زهراء، القاهرة.
18. السيد محمود، (1993)، علم النفس اللغوي، ط1، منشورات جامعة دمشق، مكتبة مصر.

19. صالح بن حمد العساف، (1989)، مدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، ط1، دار المريخ، السعودية.

20. عبد الرحمان عبد الرحمان النقيب، (1997)، منهجية البحث في التربية، ط1، دار الفكر العربي، مصر.

21. عبد الناصر ذياب الجراح وآخرون، (2007)، علم النفس الطفل غير عادي، ط1، دار المسير للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن.

22. عصام نمر يوسف، (2007)، الإعاقة السمعية، ط1، دار المسير، الأردن.

23. عمار بوحوش، (2001)، مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث، د.ط، دار الغرب الاسلامي للنشر، لبنان.

24. فيصل محمد خير الزراد، (1999)، اللغة واضطرابات النطق والكلام، د.ط، دار المريخ، السعودية.

25. كريمان بدير(2000)، تنمية المهارات اللغوية للطفل، عالم الكتب، القاهرة.

26. ماجدة السيد عبيد، (2000)، تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: مدخل إلى التربية

27. ماجدة السيد عبيد، (د،س)، السامعون بأعينهم: الإعاقة السمعية، ط1، دارا لصفاء للنشر والتوزيع، الأردن.

28. مجدي الغريسي، (2009)،حواسنا.....إحساسنا، ط1، دار الهدى، الجزائر.

29. محمد عبيدات، محمد أبو نصار، (1999)، منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات، د.ط، دار وائل للنشر، الأردن.

30. محمد فتحي عبد الحي عبد الواحد،(2000)،الإعاقة السمعية وبرامج إعادة التأهيل،ط1،دار الكتاب الجامعي،الإمارات المتحدة العربية.

31. مصطفى ناصف(1995)، اللغة والتفسير والتواصل، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافات والفنون والادب، كويت.

32. نجم الدين علي مردان(2005)، النمو اللغوي وتطويره في مرحلة الطفولة المبكرة، ط1، مكتبة الفلاح الكويت.

المراجع باللغة الفرنسية:

1. A.Morgon, (1987), *éducation précoce de l'enfant sourd*, édition Masson, Paris.
2. C.Cheverie.Muller et autres, (1981), *Manuel des épreuves pour l'examen du langage*, Ed: Centre du psychologie appliquée.
3. Clement Launay et Maisony, (1957), *troubles du langage de parole et de la voix chez l'enfant*, édition. Masson, Paris.
4. Clere Bautn, C.L.E, (1966), *post-forment_ l'enfant sourd* : *communication et langage de bœck et larcier S.A*, Bruxelles.
5. Colly, (1979),*l'enfant malentendant le comprendre et l'aider*, édition Edouard Privant, Toulouse.
6. Deriaz.M, (2001),*implant cochléaire*, Paris.
7. Dumont.A, (1996), *implant cochléaire : surdité et langage*, deboeck, université Paris.
8. Dumont.A,(1889), *l'orthophoniste et l'enfant sourd*, Masson, Paris.
9. Dumont.A,(1997),*implantations cochléaire : guide pratique d'évaluation et de rééducation*, Paris.
10. Gertrud.L.Wyatt,(1973), *relation mère_ enfant et l'acquisition du langage*, édition Dessart Mardage.
11. Herren.M, (1971), *l'éducation des enfants et des adolescents handicapée tom 3*, Paris.
12. Hôpital st Antoine, (s.a), *réhabilitation des surdités profanes et sévères par l'implant*, Paris.
13. Jacques Constant et autres, (s.a), *la consultation médicale en psychiatrie infanto-juvénil*, doin édition, Paris.
14. Lonnoy et Borel Maisony, (1975), *les troubles du langage et la parole et de la voix chez l'enfant*, édition Masson.
15. Melle Zioueche, (2008), *les besoins physiologiques du jeune sourd (0-6 ans) khémisti*, Alger.
16. Morceau. M et M.Richell, (1981), *l'acquisition du langage*, édition Pierre Maraudage.
17. Pelisse.J et Pouyot.P, (1986),*classification et traitement des surdités de l'enfant encyclopédie*, Paris.
18. Piaget, (1986), *le langage et la pensée chez l'enfant*.
19. Rondal, (1969), *fonction symbolique et le langage*, édition Mardaga, Paris.
20. Vaneecloo et Arrouet, (2000), *l'implant cochléaire*, institut d'orthophonie.G, Decroix-Lille.

21. Vibrant Med-el, (2009), implant cochléaire pédiatrique et *rééducation orthophonique*, France.

الموسوعات والقواميس والمجلات :

العربية:

عبد المنعم الحنفي، (1999)، موسوعة الطب النفسي، الطبعة الثانية، مكتبة مدلولي، مصر.

فرح صاحب الزبيدي، (2008)، موسوعة جسم الإنسان: علم التشريح، دار دجلة الأردن.

الفرنسية:

1. Encarta Etudes-2008.
2. Encarta Junior-2008.
3. Frédérique Brin et autres, (2004), *dictionnaire d'orthophonie*, l'ortho édition, France.
4. Maury Malesherbes, (2003), *Larousse médical*, Bologne dépôt légal.
5. Med-el, *comprendre les implants cochléaire*,
6. Med-el, *opus 2*,
7. N.Akkouche,(1999), *atlas d'anatomie du corps humain*, Bert édition.

المحاضرات :

1. صلاح الدين تيغليت، (2008)، الاتصال البرغماتي، محاضرات غير منشورة، جامعة سطيف.
2. عبد السلام خالد، (2008)، اكتساب اللغة من 0 إلى 5سنوات، محاضرات غير منشورة، جامعة سطيف.
3. عبد العزيز سعد، (2009)، اضطرابات الصمم، محاضرات غير منشورة، جامعة سطيف.
4. عبد الملك شنافي، (2009)، اضطرابات الصمم، محاضرات غير منشورة، جامعة سطيف.
5. مريم درقنيي، (2009)، اضطرابات الصمم، محاضرات غير منشورة، جامعة الجزائر.
6. نوال رياش، (2009)، اضطرابات الصمم، محاضرات غير منشورة، جامعة سطيف.
7. هدى خرباش، (2009)، علم النفس العصبي، محاضرات غير منشورة، جامعة سطيف.

قائمة المذكرات:

قائمة المذكرات بالعربية:

1. آسيا لفوزاري ونجية زرارقي، (2008)، أهمية التجهيز المبكر في تطوير اللغة الشفوية عند الطفل الأصم-المصاب بصمم عميق: دراسة مقارنة بين أطفال مجهزين في سن مبكر وأطفال مجهزين في سن متأخر،مذكرة ليسانس غير منشورة، (المشرفةدرقني مريم)، جامعةبوزريعة،الجزائر.

2. عائشة لحماني وليلى علوش، (2009)، أهمية التجهيز في اكتساب اللغة الشفوية لدى الطفل الأصم، مذكرليسانس غير منشورة، (المشرفة بيزات العمرية)، جامعة بوزريعة،الجزائر.

قائمة المذكرات بالفرنسية:

1. Karima Siam, (1993), *essais de dépistage de la surdité chez nouveau née*, thèse magistère eu psychologie option orthophonie, Alger université.
2. Yazid, (1984), *analyse pragmatique de discours*, thèse de magistère, Alger université.

مواقع الكترونية :

4- www.gulfkids.com
1- http://faculty.kasu.edu.sa/dahagr.
2- http://www.modir.com/vd/archive/index.php/t.13850.htm /
3- http://www.tzbi.net/vb/showthread.php?t=979.

الملاحق