

## تقييم الفهم الشفهي للطفل الأصم المستفيد من الزرع القوقعي المبكر.

## Evaluation of oral comprehension in the deaf child beneficiary of early cochlear implant.

باسم رحالي\*، جامعة باتنة 1

bassim.rahali@univ-batna.dz

عبد العزيز الأمين بلعلي، جامعة باتنة 1

Belalaamine@live.fr

تاريخ القبول: 2020/06/30

تاريخ الإرسال: 2020/05/05

## ملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الفهم الشفهي عند الطفل الأصم المستفيد من الزرع القوقعي ومقارنته مع الطفل ذو مستوى فهم عادي. اعتمد الباحثان في هذه الدراسة على عينة تحتوي على حالتين عاديتين متمدرستين تبلغان من العمر 4 سنوات، وحالتين لديهما صمم مستفيدتين من الزرع القوقعي تتراوح أعمارهم ما بين 4 إلى 5 سنوات، حيث تم انتقاء هذه العينة في كل من مدرسة قرآنية وعيادة خاصة متواجدين في ولاية الطارف، كما قام الباحثان بتطبيق اختبار (Thiberge) لتقييم مستوى الفهم عند الأطفال العاديين والأطفال الصم المستفيدين من الزرع القوقعي، وذلك بإتباع المنهج الإكلينيكي. تم التوصل من خلال دراسة النتائج وتحليلها إلى أن الطفل الأصم المستفيد من الزرع القوقعي لديه مستوى فهم يقارب مستوى فهم الطفل العادي وذلك في حالة التجهيز المبكر بالزرع القوقعي. في الختام تم طرح بعض التوصيات للأولياء والمختصين والتي من أهمها ضرورة تجهيز الأطفال الصم بالزرع القوقعي في سن مبكر.

الكلمات المفتاحية: الصمم؛ الطفل الأصم؛ الزرع القوقعي؛ الفهم الشفهي.

## Abstract:

Our study aimed to identify the level of oral comprehension in deaf children beneficiary of cochlear implant and compare it with children with a normal level of comprehension. The researchers used in this study a sample of two regular school children, 4 years old, and two deaf children with cochlear implant aged between 4 and 5 years, selected from a Quranic school and a private clinic in the wilaya of El-Taref. The researchers applied the Thiberge test to assess the level of comprehension of both normal and deaf children benefiting from cochlear implant, using a clinical and comparative approach. The researchers concluded, through the analysis of results, that the deaf child beneficiary of a cochlear implant has a level of comprehension that is close to the level of the ordinary child in the case of early implantation. In conclusion, some recommendations were made for parents and specialists, most importantly the need to equip deaf children with cochlear implant at an early age.

**Keywords:** Deafness; Deaf child; Cochlear implant; Oral comprehension.

## مقدمة:

تحتل حاسة السمع أهمية كبيرة في حياة الفرد إذ أنه يستخدمها في التواصل مع الآخرين ويستطيع من خلالها التعلم والتمييز بين الكثير من أحداث الحياة، كذلك التفاعل مع المحيط الذي يعيش فيه بشكل طبيعي، واقتناده لهذه الحاسة ينجم عنه فقدان المعلومات التي تأتيه من خلالها وبالتالي يصبح غير قادر على التواصل مع الآخرين. ومن بين المشاكل التي تصيب حاسة السمع نجد الصمم الذي يعتبر عجزاً سمعياً أياً كان مصدره وأهميته، حيث يكون إما أحادي أو ثنائي الجانب، وينجم عنه اضطرابات كثيرة كتأخر الكلام واضطرابات الصوت، فالطفل الأصم يصبح غير قادر على اكتساب اللغة الشفهية وتعلمها، كذلك يواجه صعوبات في نشاطاته العادية. (DUMANT, s. d. pp. 6-7)

لمساعدة الطفل الأصم في اكتساب اللغة الشفهية والاندماج مع الآخرين والتواصل معهم بصفة عادية نوعاً ما توصل البحث العلمي إلى وضع بديل لحاسة السمع ألا وهي تقنية زراعة القوقعة والتي كانت الانطلاقة الأولى لظهورها في أواخر الخمسينيات، بهدف الوصول إلى إمكانية إعطاء معلومات سمعية للألياف الوظيفية المتبقية من العصب السمعي من خلال إعادة النظر إلى أعمال "فولتا" (volta) الذي لاحظ أن حاسة السمع بإمكانها أن تتجدد بمجرد إرسال موجات كهربائية للأذن وكان ذلك سنة 1870. (لونس، 2011، ص 93)

يعمل الزرع القوقعي على تنبيه العصب السمعي وتحويل الإشارات الصوتية إلى إشارات كهربائية، وبالتالي يعوض هذا الجهاز عمل القوقعة المصابة، فيحسن هذا الأخير من قدرة اكتساب الطفل للغة الشفهية وتطوير مهارة الفهم التي تعتبر عملية معقدة بالنسبة للطفل الأصم إذ تتطلب نشاطاً ذهنياً ومهارات أخرى، فمن الضروري إذن تجهيز الطفل الأصم بالزرع القوقعي في سن مبكر وذلك بهدف تحسين قدرات الطفل ومهاراته اللغوية. كذلك بغرض إيصال الطفل إلى مستوى فهم يقارب نوعاً ما مستوى فهم الطفل العادي بما أن السمع هو عامل أساسي في اكتساب اللغة، لأن الأصم يجد نفسه عاجزاً عن الاتصال في هذا الوسط المحيط به لنقص المنبهات التي تصله بالعالم الخارجي وعجزه عن الإجابة الصحيحة والمباشرة.

أما فيما يتعلق بالفهم، فهو يعتبر من المهارات اللغوية الاستقبالية، ويعد وظيفة ذهنية تتضمن إستراتيجيات معرفية لتحقيق الفهم العام لمواقف التواصل اللفظي وغير اللفظي وينقسم إلى: فهم كتابي وشفهي يتعلق بفهم الألفاظ ومعاني الكلمات والعلاقة بينهما منذ بداية تعلم الطفل لمبادئ اللغة ورموزها، بحيث يرتبط كل رمز لغوي بمعنى معين لدى الطفل، فالفهم هو تصور ذهني يهدف إلى إخراج المعنى المطلوب من السياق وإدراكه بصفة شاملة وذلك للوصول إلى تفسيرات صحيحة، كما أنه يتأثر بشكل عام باختلاف القدرات الفردية والخبرات الشخصية.

فقد جاءت هذه الدراسة الميدانية لتقييم جانباً من جوانب اللغة الشفهية (الفهم الشفهي اللغوي) لتحديد أهم الاضطرابات التي تصيبه في ظل فقدان السمع للطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي.

## 1. إشكالية الدراسة:

يعتمد إدراك الإنسان لعالمه على المعلومات التي يستقبلها عبر الحواس (السمع، الشم، اللمس، البصر والذوق) وحدث أي خلل في واحدة أو أكثر من هذه الحواس قد يخلف صعوبات كثيرة قد تعيق تأقلمه مع المحيط الخارجي وممارسة نشاطاته اليومية بصفة عادية، فإصابة حاسة السمع قد تخلف صعوبات كثيرة للفرد فالسمع يلعب دورا كبيرا في نمو الإنسان، فهو يجعله قادرا على تعلم اللغة وفهم بيئته، وحرمان الفرد من الحاسة قد يترتب عنها فقدان معلومات التي تأتيه من خلالها وبالتالي يصبح معزولا عن بيئته. ومن بين المشاكل التي تصيب حاسة السمع نجد الصمم الذي يعرف على أنه نقص سمعي كما يخلف العديد من الاضطرابات في التواصل وبالتالي عدم القدرة على فهم الكلام واكتساب اللغة. أما بالنسبة للأطفال الصم فهم يجدون صعوبة في التواصل مع الآخرين، وكذلك في فهم الكلام وتعلم اللغة وذلك سواء كان الصمم خلقيا أو مكتسب أي بعد تعلمهم الكلام و اللغة.

فالطفل الأصم يعاني من مشكلات في اللغة الاستقبالية التي تتبلور في ضعف القدرة على فهم الاتجاهات وتمييزها وفهم المعاني المتعددة للكلمات وما ترمز إليه، والربط ما بين الكلمات وربط الجمل المعقدة، كما يبدو الطفل وكأنه غير منتهبه ويظهر صعوبة في فهم الكلمات المجردة ويستخدم الظروف استخداما غير صحيح .

حسب دراسة "ماين" (Mayne, 1998)، الذي قام بدراسة تطور المفردات الاستقبالية (الفهم) عند الأطفال الصم ومستوى تحصيل هذه المفردات على اختبار فرعي للكلمات والإيماءات المخزونة لمجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين 8 و 22 شهر، أظهرت النتائج وجود علاقة بين مستوى تحصيل درجات المفردات الاستقبالية و مقاييس فرعية أخرى، كما وجدوا أن المتغيرات للعينة (السن، الجنس، عمر الكشف ودرجة الصمم) ليس لها علاقة ملموسة بدرجات المفردات الاستقبالية عند الأطفال.

إضافة إلى دراسة رودس (Rhodes, 2002) التي هدفت إلى الكشف عن التقدم اللغوي الشامل في مجال اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية للأطفال المعاقين إعاقه سمعية شديدة المستخدمين للسماعات الطبية وقد تم تدريبهم من خلال الطريقة السمعية اللفظية (التدريب السمعي والقراءة الشفوية) لمدة 4 سنوات وقد تكونت عينة الدراسة من الأطفال المعاقين إعاقه سمعية شديدة والذين يستخدمون السماعات الطبية والأطفال زارعي القوقعة في مرحلة ما قبل المدرسة وقد تم استخدام برنامج تدريبي سمعي لفظي واختبار تقويمي كلامي مصور كأدوات للدراسة. وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى التقدم في اللغة التعبيرية مقارنة باللغة الاستقبالية لدى هؤلاء الأطفال المعاقين سمعيا، وهذا يدعم أن المدخل السمعي اللفظي طريقة اتصال حيوية للأطفال على مختلف مستويات فقدان السمع لديهم. (ركزة، 2014، ص 170)

من خلال الدراسات السابقة التي اعتمدنا عليها والخاصة بكل من اللغة الاستقبالية والتجهيز المبكر للزرع القوقعي ومن خلال الدراسة الحالية سنحاول تقييم الفهم الشفهي للطفل الأصم المستفيد من الزرع القوقعي المبكر وسنسعى للإجابة على التساؤل التالي:

- هل للطفل الأصم المستفيد من الزرع القوقعي المبكر مستوى فهم يقارب مستوى فهم الطفل

العادي؟

## 2. فرضية الدراسة:

للطفل الأصم المستفيد من الزرع القوقعي في سن مبكر مستوى فهم يقارب مستوى فهم الطفل العادي.

## 3. أهداف الدراسة:

- التعرف على مدى أهمية اكتساب الفهم الشفهي عند الطفل الأصم المستفيد من الزرع القوقعي ومقارنته مع الطفل ذو مستوى فهم عادي.

- تقييم الفهم الشفهي للطفل الأصم المستفيد من الزرع القوقعي.

4. أهمية الدراسة: تتجلى أهمية الدراسة في ضرورة تجهيز الأطفال الصم بالزرع القوقعي في سن مبكر، كما يمكننا الوصول بناء على نتائج البحث إلى أهمية التكفل الأروطوفوني بالنمو اللغوي.

## 5. التعاريف الإجرائية:

- **الصمم:** يعتبر درجة من فقدان السمع أحادي أو ثنائي الجانب، خلقي أو مكتسب، يزيد عن 70 dB يحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام باستخدام السماعات أو بدونها، ويعيق اكتساب اللغة الشفهية، كما يجد الفرد صعوبة في الدمج المدرسي والاجتماعي.

- **الطفل الأصم:** هو الطفل الذي يعاني من عجز سمعي إلى درجة فقدان سمعي يمنعه من اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام السماعات الطبية أو دونها.

- **الزرع القوقعي:** هو تقنية الجراحة التي يقوم بها أخصائي الأنف، الأذن والحنجرة على الأفراد الذين يعانون صمما حادا أو عميقا من أجل تمكينهم من سماع عبر جهاز خاص ينوب عن دور القوقعة الطبيعية.

- **الفهم الشفهي:** هو الإدراك الصحيح من المستمع لمعنى ما يقصده المتكلم.

## الإطار النظري للدراسة

### 1. تعريف الصمم:

تعددت التعاريف الخاصة بالصمم، فهناك من يعرفه حسب الدرجة، النوع والسبب، وهناك من يعرفه بأنه كل انخفاض أحادي أو ثنائي لحاسة السمع مهما كانت درجته ومكان تمر كزه.

تعرفه المنظمة العالمية للصحة على أنه: "ذلك الطفل الذي له قدرة سمعية غير كافية بحيث لا تسمح له بتعلم لغة محيطه ولا المشاركة في النشاطات العادية التي توافق سنه، ولا مواصلة التعليم والاستفادة منه".

(Ajuriaguerra, 1982, p. 219، الجريدة، 2012، ص 32)

أما القاموس الطبي فعرفه على أنه: "نقص أو فقدان في السمع، أو إعاقة متكررة ناجمة عن آفة في الجهاز السمعي". ويعرف معجم المصطلحات الطبية (GARNIER DELAMARE) الصمم بأنه "ضعف أو غياب كلي للصوت، كما قد يعود أيضا إلى إصابة الأذن الوسطى، الطبلة، أو قناة استاكيويس".

(GARNIER & DELAMARE, 1961, p. 171)

## 2. تصنيفات الصمم: يصنف الصمم تبعاً لثلاثة محاور أساسية:

### 1.2. حسب السن أثناء الإصابة: حيث يصنف بدوره إلى:

1.1.2. **الصمم الخلقي (congénitale):** هي إصابة تحدث أثناء الولادة أو بعدها بقليل، وذلك قبل اكتساب اللغة والكلام (الصمم قبل اللغوي). المصاب بهذا الصمم لا يستطيع بناء لغته بطريقة طبيعية.

2.1.2. **الصمم المكتسب (بعد تعلم اللغة):** في هذا النوع المصاب يكون قد اكتسب المهارات الكلامية واللغوية فهو يحدث فجأة أو تدريجياً، ويعرف هذا الصمم بالصمم البعد اللغوي. (الجوالدة، 2012، ص 32)

2.2. **حسب موقع الإصابة:** يختلف حسب موقع الإصابة في الأذن الخارجية، الوسطى، الداخلية أو القنوتات السمعية.

1.2.2. **الصمم الإرسالي:** ترتبط الإصابة بالأذن الخارجية والوسطى (الصوان، الأذن الخارجية، غشاء الطبلة، العظيماث الثلاث) وهو منع تنقل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية، والعجز السمعي هنا يكون بين 50-60 dB.

الأسباب الرئيسية والأكثر شيوعاً في هذا النوع سوء تهوية الطبلة والالتهابات المزمنة منها سيلان الأذن القنوي وهي الإفرازات المخاطية لقناة إستاكيوس التي تمر عبر مجرى السمع الخارجي عن طريق الثقب الطبلي والتي تنتج عنها التهابات الأذن الحادة. إن مختلف إصابات الأذن الوسطى تستلزم علاجاً طبياً أو جراحياً حسب كل حالة، وفي بعض الأحيان الوظيفة السمعية لا تأخذ مجراها العادي أين يستلزم التجهيز. (عبد العزيز، 2004، ص ص 176-177)

إذا كان للطفل رصيد لغوي قبل إصابته بالصمم فلغته تبقى مستمرة من حيث الاكتساب، ويكون كلام الأصم تقريباً عادي إلا في الحالات التي يتعدى فيها الصمم درجة 50 dB فيجد المصاب صعوبة كبيرة في اكتساب الكلمات الجديدة ومنها المجردة والكلمات المتشابهة من حيث النطق. (DUMONT, 1998)

2.2.2. **الصمم الإدراكي:** يسمى أيضاً بالإعاقة السمعية العصبية عندما يلحق ضرر أو إصابة فيروسية أو بكتيرية، وراثية أو مرضية بعضو السمع الحسي أو الخلايا الشعرية الواقعة في القوقعة وتكون المشكلة في الأعصاب السمعية في الممرات العليا، وليس من السهل التمييز بين تحطم الخلايا الشعرية الحسية والعصب السمعي، فالنتيجة تصنف على أنها فقدان سمعي حسي عصبى، حيث يترتب في هذه الحالة عدم وصول الموجات الصوتية مهما كان ارتفاعها إلى الأذن الداخلية وعدم مراقبة الصوت أو الكلمة التي يصدرها الأصم، وفي هذا النوع من الصمم يكون استعمال الأدوية غير فعال وغير مجد. (الزريقات، 2003، ص 80، عبيد، 2009، ص 168)

3.2.2. **الصمم المركب (المزدوج):** نقول أن الإعاقة السمعية مركبة إذا كان الشخص يعاني من إعاقة تواصلية (صمم إرسالي) وإعاقة حسية عصبية (صمم إدراكي) في آن واحد. وفي هذه الحالة قد يكون هناك فجوة كبيرة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية، قد تكون السماعاث مفيدة لهؤلاء الأشخاص. (الخطيب، 2002، عبيد، 2009، ص 168)

### 3.2. حسب درجة العجز السمعي:

جدول رقم(01) : يمثل التصنيف حسب درجة العجز السمعي

نوع الصمم	العتبة السمعية	مميزاته
<b>خفيف léger</b>	بين 20dB و 40 dB	صعوبة في سماع الكلام، وجود خلل لفظي بسيط يبقى غير ظاهر لمدة طويلة و غالبا ما يكشف عنه باختبار سمعي مؤخر.
<b>متوسط moyenne</b>	بين 40dB و 70dB	الطفل يسمع الأصوات ويميز بينها بصعوبة، لا يستطيع التعرف إلا على الأكثر بروزا من عناصر الكلام. الأصوات المشوشة يجب أن تصحح بواسطة متابعة التعليم الخاص، حيث التجهيز حتمي والتربية المبكرة ضروري.
<b>حاد sévère</b>	بين 70 dB و 90dB	الأصوات المدركة ذات شدة قوية. أغلب المصابين لديهم صعوبة في إدراك العناصر اللغوية وبالتالي يحتاجون لإعادة تربية أرتوفونية إضافة إلى التجهيز.
<b>عميق profond</b>	بين 90dB و 120dB	الأصوات غير مسموعة والتجهيز لا يعطي تمثيل كافي للضجيج الخاص بالكلام.
<b>كلي cophose</b>	فوق 120 dB	غياب البقايا السمعية وهي حالات استثنائية.

المصدر: (LEPOT-FROMENT, 1996)

**3. أسباب الصمم:**

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

**1.3. عوامل ما قبل الولادة:**

- الحصبة الألمانية: وينتج عنها صمم إدراكي مع توقف في النمو وهذه الإعاقة تكون في غالب الأحيان حادة.

- إصابة الأم بأمراض معدية مثل (Toxoplasmosis).

- تناول الأم للأدوية مثل (Streptomycine) و (Thalidomide).

- تعرض الأم للأشعة X.

**2.3. عوامل أثناء الولادة:**

- نقص الأكسجين.

- استعمال بعض الطرق الخاصة لتعديل طريقة ولادة الطفل (استعمال الملاقط).

- الولادة المستعصية.

- الولادة المبكرة والتي هي كثيرة الانتشار تحدث نزيفا دمويا داخل الأذن.

**3.3. عوامل ما بعد الولادة:**

- التسمم العلاجي للأذن ناتج عن استعمال بعض الأدوية بكثرة ولمدة طويلة.

- التهابات الأذن مهما كان نوعها سواء الالتهابات الحادة أو المزمنة التي يؤثر على التجايف الأنفية والحلقية.

- الصدمات خاصة تلك التي تقع في مستوى الجمجمة. (ركزة، 2014، ص ص 37-39)

**4. أعراض الصمم:**

- عدم الاهتمام بالأصوات التي من حوله.

- وجود تشوهات خلقية في أذنه الخارجية.

- نزول إفرازات صديدية من أذنه.

- استجابة بالأصوات العالية جدا أو عدم الاستجابة للأصوات العادية.

- ترديده لأصوات غير مسموعة أشبه بالمناعة.

- تزداد حاسة البصر باستعمالها أكثر حيث يهتم الطفل بالمرئيات ويتجاهل المسموعات.

- عدم قدرته على التمييز بين الأصوات. (عطية، 2009، ص 19)

## 5. تعريف الفهم:

هو حالة من الإدراك و التصور الذهني يسمح للطلاب بمعرفة ما يقال له، ثم استعمال الأفكار والمعارف التي تلقاها دون إقامة علاقة بينها أو إدراكها كلياً. وهو نشاط ذهني يبذله المستمع عند تبادل الكلام بين فردين ولكي يتم لأبد من حدوث سياق سابق: بمعنى إنتاج المتكلم الملفوظات، ويعتبر مهم في علم النفس. فالفهم من الناحية السيكلوجية يعني: معرفة العلاقة القائمة في موقف يواجه الفرد وهذا التكيف الناجح لا يأتي إلا نتيجة لفهم العلاقات القائمة في المواقف وتمييز العناصر البعيدة عن الهدف. (ميرود، 2007، ص 139)

ويصنف "بلوم" الفهم على أنه حال من التصور والإدراك والتفكير الذهني الذي يسمح للشخص بمعرفة ما يقال له، ثم استعمال هذه الأفكار دون إقامة علاقة بينهما أو إدراكها كلياً.

## 6. تعريف الفهم الشفهي:

يعرف "كلارك و كلارك" (clark et clark) الفهم الشفهي على أنه الإدراك الصائب. يعرفه "جيفورد" (guillford) على أنه القدرة على إدراك معاني الكلمات والأفكار من المستمع لمعنى ما يقصده المتكلم.

يعرفه "خمسي عبد الحميد": "على أنه القدرة و الكفاءة اللتان تسمحان للطفل من فهم الحادثة في الوضعية الشفهية، وذلك بالرجوع إلى استراتيجيات تمكنه من الإجابة على الحادثة الشفهية". (ميرود، 2007، ص 143)

## 7. خطوات الفهم الشفهي:

- حدد الباحث "كلارك" (clark) خمس خطوات لتحقيق الفهم وهي:
- استقبال المعلومات المسموعة والاحتفاظ بها في الذاكرة القصيرة ومن ثم تحليلها إلى مكونات جمالية.
  - يبدأ السامع بتحليل الألفاظ المتوفرة في الذاكرة القصيرة إلى مكونات جمالية قصيرة.
  - ترميز وتحويل هذه المكونات الجمالية القصيرة إلى معاني.
  - تجميع معاني المكونات الجمالية القصيرة ليتكون من معنى شمولي وتكاملي للجملة الكاملة.
  - في المرحلة الأخيرة يتم تحويل معاني الجمل الكاملة والكلية إلى الذاكرة الصوتية من أجل التخزين الدائم.
- أما الباحث "أبندسون" (Abndeson) يحددها في 3 مراحل:
- مرحلة الإدراك: وذلك يكون من خلال إدراك النص كما تم ترميزه من خلال ممارسة عملية الإدراك وفق نظام معالجة المعلومات في الذاكرة القصيرة.
  - مرحلة التمثيل: من خلال تمثيل معاني الكلمات والجمل الواردة في النص المسموع أو المقروء ثم تخزينها.



- مرحلة الاستجابة: عن طريق استخدام المعاني ثم تمثيلها في حالة الاستعداد للإجابة على سؤال وجه للسامع.

### 8. استراتيجيات الفهم الشفهي: تنقسم إلى نوعين:

**1.8. الفهم الفوري:** يسمح بالتعرف على المستوى المعجمي اللساني للطفل، ولتقديره يجب تقييمه على ثلاث استراتيجيات وفق المخطط المقترح من طرف الباحث "عبد الحميد خمسي":

**1.1.8. الإستراتيجية المعجمية:** تسمح بفهم الحادثة انطلاقاً من التعرف على الكلمة و بوضعها على علاقة مع سياق الكلام حتى يتمكن الطفل من فهم المعنى. يكتسب الطفل هذه الإستراتيجية في نفس المرحلة التي تكتسب فيها المرحلة الحسية الحركية أي ما بين 4 و 4 سنوات و نصف من عمر الطفل. وتضم:

- فهم وإدراك الحروف المعزولة.

- فهم وإدراك المقاطع المعزولة.

- فهم وتمييز الفونيمات المعزولة.

- فهم الصياغة والتوظيف وفهم الكلمات.

**2.1.8. الإستراتيجية الصرفية النحوية:** تهتم بمعالجة الوحدات اللسانية المعقدة (الجملة) من الناحية الصرفية النحوية فعلى الطفل أن يكون واعى بكل التحويلات التي لا بد من القيام بها. كذلك، عليه أن يكون قادر على وضع العلاقة بين الاسم والفعل. كذلك، يجب أن يتقن استعمال متغيرات صرفية نحوية أخرى. وتضم:

- الفهم الفونولوجي (الصرفي النحوي).

- فهم السياقات الدلالية والمورفيمية باستخدام النهايات التركيبية.

- القدرة على تقطيع السلسلة الكلامية، التعرف على الوحدات الكلامية.

- بناء العلاقة بين المعاني والكلمات.

**3.1.8. الإستراتيجية القصصية:** تتطلب هذه الإستراتيجية القدرة على المعالجة المتتابعة للبنية الزمنية والسببية المطبقة في هذه الإستراتيجية وتكون خاصة ببعض النصوص مثل: القصص القصيرة.

### 2.8. الفهم الكلي **Compréhension globale**: وضعت بهدف التعرف على سلوكيات الطفل

انطلاقاً من استراتيجيات تم وضعها من طرف الباحث عبد الحميد خمسي، كما أنها على علاقة بالفهم الفوري ومن خلالها يمكن وصف وتقييم القدرة على استعمال استراتيجيات الفهم الشفهي. (ميرود، 2007،

ص ص 153-154)

## 9. الفهم الشفهي عند الطفل الأصم:

إن حرمان الطفل من حاسة السمع قد تجعله يعيش في عزلة، بحيث قد تؤثر عليه في حياته اليومية كذلك تمنعه من ممارسة النشاطات العادية مقارنة مع أقرانه العاديين، فالطفل الأصم متأخر نمائياً ويفتقد إلى قدرة الفهم والإفهام، كما يتأثر مفهوم الأشياء عنده فيكون متدنياً جداً، أيضاً يتميز بوجود ضعف على مستوى اللغة الاستقبالية ونلاحظ هذا التأخر في السنوات الأولى من عمره، فيظهر ذلك من خلال المناغاة، حيث أن الإنتاج اللفظي لدى الطفل الأصم هو نفسه لدى الطفل العادي إلى غاية ظهور المناغاة، هنا نلاحظ أن الإنتاج اللفظي تكون قليلة وأحياناً متكررة لكن غالباً ما تكون غائبة تماماً. ففي الشهر الثاني لا يظهر الطفل ردود أفعال تعبر عن الجوع أو الألم أو القلق، كذلك فإنه لا يستطيع أن يميز الأصوات، ويكون جد حساس تجاه الروائح واللمس والاهتزازات.

كذلك يظهر الطفل الأصم ردود أفعال اتجاه الأضواء في حين أن الطفل العادي يستجيب ويميز بين الأصوات في هذه المرحلة. في المرحلة الممتدة من 2-6 أشهر نلاحظ أن الطفل يحاول أن يفهم من خلال القراءة على الشفاه، وفي المرحلة ما بين 6-8 أشهر نلاحظ غياب الحلقة الفونولوجية التي يكتسبها الطفل العادي في هذه المرحلة. كذلك، يبدأ الطفل الأصم اللعب بالأيدي. كذلك، يعبر عن احتياجاته من خلال الإشارات، فمثلاً للتعبير عن عطشه يستعمل السبابة والإبهام، وهنا تبدأ ظهور الإشارات الأولى. فترة ما بين 12-18 شهر يقوم بتكرار الإشارات ويكتسب حوالي 10 إلى 15 إشارة وفي المرحلة الممتدة ما بين 18-24 شهر يكتسب فيها الطفل الأصم حوالي 100 إلى 300 إشارة، ويبدأ تدريجياً بفهم الأشياء المجردة، ومنه فإن تفكير الطفل الأصم لا يشبه بلا شك تفكير الطفل العادي. لذلك نجد لديهم خبرات حسية وبصرية تساعدهم على الفهم وتعوضهم عن العجز السمعي، فالفهم الشفهي عند الطفل الأصم صعب منذ المراحل الأولى من عمره، فيتميز من خلال ترجمته لأفكاره بالإشارات وتكون مرتبطة باحتياجاته ورغباته، فلكي يفهم اللغة الشفهية فهذا يتطلب منه جهد وتركيز تام وأن يكون في وضعية تسمح له بقراءة الشفاه الذي يعتبر نوعاً ما حل لمساعدة الأطفال الصم قبل التجهيز بالزرع القوقعي. (يوسف، 2014، ص 127-130)

### الإطار الميداني للدراسة

#### 1. الدراسات الاستطلاعية:

نظراً لأهمية الدراسات الاستطلاعية، فقد قام الباحثان بإجراء زيارات ميدانية للعديد من المراكز الخاصة للأطفال الصم، والتي من بينها عيادة خاصة متواجدة بالطارف والتي أنشئت في 26 أبريل 2013، تهتم باضطرابات التواصل المتمثلة في: (الصمم، الحبسة، صعوبات التعلم والفشل الدراسي، تأخر اللغة، الكلام والتوحد). كما قاما بزيارة للمدرسة القرآنية لمسجد الإسراء والمعراج بالطارف، والتي تحتوي على أقسام للأطفال العاديين المتمدرسين في الطور التحضيري، والذين تتراوح أعمارهم ما بين 3 إلى 5 سنوات. وهدفت إلى:

- التعرف على عينة الدراسة وتحديداتها.
- التحقق من إمكانية تطبيق الاستبيانات على أفراد العينة.
- حصر وتحديد الصعوبات التي ستواجهنا في الدراسة الأساسية.
- خلق جو اتصالي تآلفي مع أفراد العينة.

**2. منهج الدراسة:**

يعرف المنهج العلمي بأنه عبارة عن أسلوب من أساليب التنظيم الفعالة لمجموعة من الأفكار المتنوعة والهادفة للكشف عن حقيقة تشكل هذه الظاهرة أو تلك. (عبيدات وآخرون، 1999، ص 50)

المنهج المتبع في دراستنا هو المنهج الإكلينيكي الذي يقوم على دراسة تاريخ الحالة وتطبيق الاختبارات اللازمة لاستكمال المعلومات السابقة، حيث قمنا في دراستنا بتنظيم جلسات فردية للحالات أين قمنا بتطبيق الاختبار عليها وتدوين وتحليل النتائج المتحصل عليها.

**3. عينة الدراسة:**

تعد عينة البحث جزء من مجتمع الدراسة، فهي تمثيل سليم وشامل له، إذ تحمل خصائص وصفات هذا المجتمع. (عليان وآخرون، 2000، ص 137)

تكونت عينة الدراسة من حالتين عاديتين متمدرستين تبلغان من العمر 4 سنوات، وحالتين لديهما صمم مستفيدتين من الزرع القوقعي تتراوح أعمارهم من 4-5 سنوات، تم اختيارها بأسلوب قصدي نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكونها من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة، وقد تم اختيارها على أساس أنها الأفضل لتحقيق أهداف أو أغراض معينة من الدراسة الحالية، حيث تم انتقاء هذه العينة ميدانيا في كل من المدرسة القرآنية وعيادة خاصة متواجدة في ولاية الطارف.

**جدول رقم 01: يمثل الأطفال العاديين**

الأطفال العاديين		
العينة	السن	التمدرس
أ. ت	4 سنوات	تحضيري
س. ر	4 سنوات	تحضيري

**جدول رقم 02: يمثل الأطفال المستفيدين من الزرع القوقعي**

الأطفال المستفيدين من الزرع القوقعي		
العينة/ السن	درجة الصمم	سن التجهيز
م. ج / 5 سنوات	dB 90	سنتين
ن. ز / 4 سنوات	dB90	سنة

وتيرة حصص الكفالة الأرتوفونية:

تقدر حصص الكفالة الأرتوفونية التي تستفيد منها الحالات المستفيدة من الزرع القوقعي بمعدل حصة إلى حصتين كل أسبوع.

#### 4. حدود الدراسة:

**1.4. الحدود المكانية:** تقع المدرسة القرآنية لمسجد الإسراء والمعراج بالطارف، حيث تحتوي على أقسام للأطفال العاديين المتمدرسين في الطور التحضيري. والعيادة الخاصة متواجدة بالطارف والتي أنشئت في 26 أبريل 2013 وتهتم باضطرابات التواصل المتمثلة في: (الصمم، الحبسة، صعوبات التعلم والفشل الدراسي، تأخر اللغة والكلام والتوحد)

**2.4. الحدود الزمنية:** امتدت الفترة الميدانية لدراستنا من 20 مارس إلى 29 مارس 2019

**3.4. الحدود البشرية:** أطفال عاديين متمدرسين في الطور التحضيري تتراوح أعمارهم ما بين 3 إلى 5 سنوات. وأطفال زارعي القوقعة تتراوح أعمارهم ما بين 4 إلى 5 سنوات.

#### 5. أدوات الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على الاختبار اللغوي Thiberge الذي يقيس المستوى اللغوي ومستوى الفهم، ويطبق على الأطفال من 18 شهر إلى 5 سنوات، والذي يحتوي على 17 صورة طبقنا منها 11 صورة الخاصة ببنود الفهم.

**1.5. أهداف الاختبار:** يقيس مستوى الفهم والإنتاج بصفة دقيقة، لكنه يقيس مستوى الفهم أكثر من الإنتاج وهذا راجع إلى التعليم في حد ذاتها التي تحدد إجابة الطفل، كما يقيس البنية المكانية والصورة الذهنية، يقيس الحجم والعدد والألوان.

**2.5. تعليمية الاختبار:** أرني ماذا ترى؟ ولمساعدة الحالات لفهم الصور اتبعنا التعليم التالية:

/waš ʔdi ? / , /waš ʔdum ?/, /na&tli/

**3.5. كيفية تطبيق الاختبار:** على الباحث (المختص الأرتوفوني) أن يظهر الصور واحدة تلو الأخرى أمام الطفل، وكلما يريه صورة عليه أن يطرح الأرسئلة الخاصة بها، ثم يسجل الباحث أجوبة الطفل بالكتابة الصوتية.

a. مدة الاختبار : يوم الاختبار 20 دقيقة.

#### 6. عرض نتائج الدراسة:

1.6. عرض النتائج الخاصة بالأطفال العاديين:

جدول رقم 03: يمثل نتائج الحالة الأولى

الحالة الأولى: أ. ت		
الإجابة	التعليمة	الصورة
/nuwwara/ (+)	/waš ʔdi/ ? / naɛtli rasha ?/	الأزهار الثلاثة
/noqṭṭa/ (+)	/waš ʔdum/ ? / naɛtli ɔl noqṭṭa mɔlfug lɔl taht?/	النقاط الثلاثة
/kɔlb/ (+) (+)	/waš ʔda/ ? / naɛtli lkɔlɔlɔkb:ir / / naɛtli lkɔlb ɔlsɣ:ir/	الكلبين
/gat/ (+) (+) (+)	/waš ʔda/ ? naɛtli ʔɔlgat li da:jɔr naɛtili ʔɔlgat li ju:kɔl naɛtili ʔɔlgat li ju:xzɔr	القطط الثلاثة
/kēs / (+) /kēs / /lasfɔr/	/waš ʔda/ ? /naɛtli jɔd ɔl kēs/ /w ʔda waš/? / naɛtili ɔl kēsɔml:iħ /	الإناءات
/baṭṭa/ (+) (+)	/waš ʔda/ ? / naɛtli aṭṭraf ɔl baṭṭa/? /naɛtli ʔɔlma/?	الإوز
/ṭful/ /wɔ:ḡef/	/waš ʔda/? /ɔl ṭful wɔ: ḡef wɔlla	شكل طفل من ناحية الظهر

	ğð:Ed/?	ماسك كأس
/dub/ (+) (+)	/waš ʔda/ ? / naɛtli ðl dub ligð: Ed/ / naɛtli ðl dub liwð:ğef ?/	الديين الصغيرين
/tufla/ /rğðl/	/waš ʔda/ ? /waš nakðsha/?	النصف الأعلى من جسم فتاة تحمل في يدها كرة
/riğl:in/ /riğl:in/	/waš ʔdum/ ? /waš nakðs/?	ساقى طفل وكرة تجر على الأرض
/sabbat/ (+) (+)	/waš ʔdum/ ? / naɛtli sabbattufla/ / naɛtli sabbatful/	زوج من الأحذية تحت خزانة صغيرة بأدراج

استغرقت هذه الحالة مدة 08 دقائق من الوقت المقرر لإجراء الاختبار، كذلك لم تواجه أي صعوبة في التعرف على الصور بحيث قد تعرفت على المجموعة كاملة.

جدول رقم 04 : يمثل نتائج الحالة الثانية

الحالة الثانية: س. ر		
الإجابة	التعليمة	الصورة
/nuwwara/ (+)	/waš ʔdi/ ? /naɛtli rasha/?	الأزهار الثلاثة
/noqtta/ (+)	/waš ʔdum/ ? /naɛtli ðl noqtta mðl fug lðl taht/?	النقاط الثلاثة
/kðlb/ (+) (+)	waš ʔda/ ? /naɛtli lkðlb lðkb:ir/ /naɛtli lkðlb ðl sy:ir/	الكلبين

/gat/ (+) (+) (+)	/waš ʕda/ ? naɛtli ʕɔlgat li da:jɔr naɛtili ʕɔlgat li ju:kɔl naɛtili ʕɔlgat li ju:xzɔr	القطط الثلاثة
/ kēs / (+) / kēs / /lasfɔr/	/waš ʕda/ ? /naɛtli jɔd ɔl kēs/ /w ʕda waš/? /naɛtili ɔl kēs lɔml:iħ/	الإناءات
/baɕa/ (+) (+)	/waš ʕda/ ? /naɛtli aɕraf ɔl baɕa/? /naɛtli ʕɔlma/?	الإوز
/ɕful/ /wɔ:ɕef/	/waš ʕda/? ɔl/ɕful wɔ: ɕef wɔlla ɕɔ:ɛed/?	شكل طفل من ناحية الظهر ماسك كأس
/dub/ (+) (+)	/waš ʕda/ ? /naɛtli ɔl dub li ɕɔ: ɛed/ /naɛtli ɔl dub li wɔ:ɕef /?	الديبين الصغيرين
/ɕufla/ /rɕɔl/	/waš ʕda/ ? /waš nakɔsha/?	النصف الأعلى من جسم فتاة تحمل في يدها كرة
/riɕl:in/ /riɕl:in/	/waš ʕdum/ ? /waš nakɔs/?	ساقى طفل وكرة تجر على الأرض

/sabbat/	/waš ʕdum/ ?	زوج من الأحذية تحت خزانة
(+)	/naɛtli sabbat ʕufɫa/	صغيرة بأدراج
(+)	/naɛtli sabbat ʕful/	

استغرقت الحالة مدة 08 دقائق في التعرف على الصور الموضوععة أمامها، إذ قامت بالإجابة والتعرف على كل الصور بطريقة جيدة وسريعة.

## 2.6. عرض النتائج الخاصة بالأطفال المستفيدين من الزرع القوقي:

جدول رقم 05 : يمثل نتائج الحالة الأولى

الحالة الأولى: م. ج		
الإجابة	التعليمة	الصورة
/zahra/	/waš ʕdi/ ?	الأزهار الثلاثة
(+)	/naɛtli rasha/?	
(-)	/waš ʕdum/ ?	النقاط الثلاثة
(-)	/naɛtli ɔl noqʕta mɔl fug lɔl taht/?	
/kɔlb/	waš ʕda/ ?	الكلبين
(+)	/naɛtli lkɔlb lɔkb:ir/	
(+)	/naɛtli lkɔlb ɔl sy:ir/	
/gaʕʕa/	/waš ʕda/ ?	القطط الثلاثة
(-)	naɛtli ʕɔlgat li da:jɔr	
(+)	naɛtili ʕɔlgat li ju:kɔl	
(+)	naɛtili ʕɔlgat li ju:xzɔr	
/ kēs /	/waš ʕda/ ?	الإناث
(+)	/naɛtli jɔd ɔl kēs/	
/ kēs /	/w ʕda waš/?	



/lasfɔr/	/naɛtli ɔl kɛs lɔml:iħ/	
/baɕa/	/waš ɣda/ ?	الإوز
(+)	/naɛtli aɕɕraf ɔl	
(+)	baɕa/?	
	/naɛtli ɣɔlma/?	
/ku:mik/	/waš ɣda/?	شكل طفل من ناحية الظهر
/wɔ:ɕef/	ɔl/ tful wɔ: ɕef wɔlla	ماسك كأس
/makɔ:nɔš/	ɕɔ:ɛed/?	
/dub/	/waš ɣda/ ?	الديين الصغيرين
(+)	/naɛtli ɔl dub li ɕɔ:	
(+)	ɛed/	
	/naɛtli ɔl dub li wɔ:ɕef	
	/?	
/ra:s/	/waš ɣda/ ?	النصف الأعلى من جسم فتاة
/ɛɔndha ras/	/waš nakɔsha/?	تحمل في يدها كرة
/ɛɔndha		
fum/ ɛɔndha		
/ɛɔjn		
/riɕl:in/ /ballɔ/	/waš ɣdum/ ?	ساقى طفل وكرة تجر على
(-)	/waš nakɔs/?	الأرض
/sabbat/	/waš ɣdum/ ?	زوج من الأحذية تحت خزانة
(+)	/naɛtli sabbat ɕufɕa/	صغيرة بأدراج
(+)	/naɛtli sabbat ɕful/	

استغرقت هذه الحالة مدة 09 دقائق في التعرف على الصور والإجابة عنها، كذلك تعرفت الحالة على معظم الصور وأجابت عليها وذلك دون استخدام لغة الإشارة أو الاستعانة بالقراءة على الشفاه، حيث كانت الحالة في وضعية إنصات جيدة مما مكنها من الإجابة على الأسئلة المطروحة والتعرف على الصور،

حيث لاحظنا أن الحالة وبرغم من صغر سنها ودرجة إعاقاتها إلا أنها قد اكتسبت مستوى فهم مقارب نوعاً ما لمستوى الطفل العادي.

جدول رقم 06 : يمثل نتائج الحالة الثانية

الحالة الثانية: ن. ز		
الإجابة	التعليمة	الصورة
/nuwwara/ (-)	/waš ʕdi/ ? /naɛtli rasha/?	الأزهار الثلاثة
/ dɔʕira/ (+)	/waš ʕdum/ ? /naɛtli ɔl noqtta mɔl fug lɔl taht/?	النقاط الثلاثة
/kɔlb/ (+) (-)	waš ʕda/ ? /naɛtli lkɔlb lɔkb:ir/ /naɛtli lkɔlb ɔl sy:ir/	الكلبين
/lgat/ (-) (+) (+)	/waš ʕda/ ? naɛtli ʕɔlgat li da:jɔr naɛtili ʕɔlgat li ju:kɔl naɛtili ʕɔlgat li ju:xzɔr	القطط الثلاثة
/ kēs / (+) /nhɔzou hna/ / kēs / (-)	/waš ʕda/ ? /naɛtli jɔd ɔl kès/ /w ʕda waš/? /naɛtili ɔl kēs lɔml:iħ/	الإنايات
/baɕa/ (+) (+)	/waš ʕda/ ? /naɛtli aɕraf ɔl baɕa/? /naɛtli ʕɔlma/?	الإوز

/ʔful/ / kēs / /wð:ğðf/	/waš ʔda/? ðl tful wð: ġef wðlla ğð:ʔed/?	شكل طفل من ناحية الظهر ماسك كأس
/dub/ (+) (+)	waš ʔda/ ? /naʔtli ðl dub li ġð: ʔed/ /naʔtli ðl dub li wð:ğef /?	الديين الصغيرين
/ʔufla/ /ballŌ/ /rğðl/	/waš ʔda/ ? /waš nakðsha/?	النصف الأعلى من جسم فتاة تحمل في يدها كرة
/riğl:in/ (-)	/waš ʔdum/ ? /waš nakðs/?	ساقى طفل وكرة تجر على الأرض
/sabbat/ (+) (+)	/waš ʔdum/ ? /naʔtli sabbat ʔufla/ /naʔtli sabbat ʔful/	زوج من الأحذية تحت خزانة صغيرة بأدراج

استغرقت هذه الحالة مدة 08 دقائق من الاختبار، حيث تعرفت كذلك على معظم الصور التي عرضت أمامها وأجابت على الأسئلة المطروحة، إذ لم يقيم الباحثان باستخدام لغة الإشارة لتتمكن من فهم السؤال، ولا القراءة على الشفاه، فالحالة كانت تجيب على السؤال المطروح وتقوم كذلك بالتعبير عن الصورة التي أمامها، فمثلا في الصورة التي يوجد فيها طفل ماسك كأس من ناحية الظهر طلبنا من الحالة أن ترينا عيني الطفل علما أن العينين غير موجودتين، فقامت الحالة بالنظر في الطرف الآخر من الصورة فلم تجد عيني الطفل.

## 7. تحليل النتائج:

### 1.7. التحليل الكمي:

جدول رقم 1: خاص بالتحليل الكمي للحالات العادية

التحليل الكمي الخاص بالمجموعة الأولى (الحالات العادية)		
النسبة المئوية	الصور التي تعرفت عليها الحالة من 11 صورة	الحالة
100 %	تعرفت على 11 صورة	أ.ت
100 %	تعرفت على 11 صورة	س.ر

جدول رقم 2: خاص بالتحليل الكمي للحالات المستفيدة من الزرع القوقعي

التحليل الكمي الخاص بالمجموعة الثانية (الحالات المستفيدة من الزرع القوقعي)		
النسبة المئوية	الصور التي تعرفت عليها الحالة من 11 صورة	الحالة
90.5 %	تعرفت على 10 صور	م.ج
100 %	تعرفت على 11 صورة	ن.ز

## 2.7. التحليل الكيفي:

### 1.2.7. التحليل الكيفي لنتائج المجموعة الأولى (الأطفال العاديين):

**الحالة الأولى:** تحصلت هذه الحالة على نتائج جيدة، فالحالة البالغة من العمر 04 سنوات استطاعت التعرف بشكل جيد على الصور الموضوعه أمامها، كذلك أجابت على التعليمات المقدمة لها وبدون مواجهة أي صعوبات وذلك كان في زمن قدر بـ 08 دقائق من زمن الاختبار.

**الحالة الثانية:** سجلت هذه الحالة نتائج جيدة حيث تعرفت على الصور المعروضة أمامها بصفة جيدة وبشكل سريع فهي لم تواجه أي صعوبة في التعليمات المقدمة لها، حيث كانت تصف الصور التي أمامها بشكل جيد وذلك حسب التعليمات المقدمة لها

### 2.2.7. التحليل الكيفي للمجموعة الثانية (الأطفال المستفيدين من الزرع القوقعي):

**الحالة الأولى:** تحصلت هذه الحالة على نتائج جيدة وذلك من خلال تعرفها على الصور المقدمة لها والإجابة على التعليمات بشكل جيد وذلك في مدة زمنية قدرت بـ 09 دقائق من الوقت المخصص للإجابة مثلها مثل الأطفال العاديين حيث لوحظ أن الحالة عند عرضنا للصور تكون في وضعية إنصات وتركيز تام مع التعليمات المقدمة لها وتستجيب مباشرة عند وضع الصورة أمامها وطرح التعليمات وذلك دون استخدام طريقة القراءة على الشفاه أو لغة الإشارة، فمن خلال ملاحظة سلوك الحالة والمتمثلة في تعبيرات الوجه وحركاتها أثناء الإجابة على التعليمات سجلت مستوى فهم جيد لهذه الحالة، بحيث تستطيع أن تفهم

كلمات منعزلة، كذلك جمل قصيرة تحتوي على الأقل كلمة أو كلمتين، كذلك تفهم الحالة الصفة مثلا: في الصورة الخاصة بالكلاب، كما أنها سجلت بعض الصعوبات التي تواجهها الحالة في فهم الجمل المعقدة التي لها علاقة بالمفاهيم المكانية مثلا: الصورة الخاصة بالنقاط الثلاثة حيث طلبنا من الحالة أن ترينا النقاط من الأعلى إلى الأسفل أو العكس فلم تتمكن من الإجابة على التعليم، فالفهم بالنسبة للطفل الأصم عملية معقدة وصعبة منذ المراحل الأولى من عمره ويلاحظ ذلك من خلال ترجمته لأفكاره بالإشارات وتكون هذه الأخيرة مرتبطة باحتياجاته ورغباته، لذلك نجد لدى الأطفال الصم خبرات حسية وبصرية تساعد على الفهم وتعوضهم عن العجز السمعي، فلكي يفهم الطفل الأصم اللغة الشفهية يجب أن يكون في تركيز تام مع المتكلم وفي وضعية إنصات جيدة، كذلك يجب أن يكون في وضعية جيدة تسمح له بالقراءة على الشفاه ذلك في حالة عجزه عن فهم الكلام الموجه له.

**الحالة الثانية:** من خلال النتائج المتحصل عليها لهذه الحالة وجد أن استجابة الحالة كانت ايجابية فالحالة تعرفت على المجموعة كاملة من الصور المعروضة أمامها، وذلك في وقت قدر بـ 8 دقائق، والذي يعتبر نفس الزمن الذي استغرقه الطفل العادي حيث كانت تجيب على التعليمات بشكل جيد وبدون مساعدة أو الاستعانة بالقراءة على الشفاه، كما لاحظت من خلال سلوك الحالة أنها تجيب بدون تردد وبشكل جيد، وتأخذ بعض الثواني للتعبير أكثر عن الصور التي أمامها فهي لا تكتفي بالإجابة على التعليم فقط بل تستمر في التعبير عن الشيء الموجود في الصورة فمثلا: في الصورة الخاصة بالنصف الأعلى من جسم فتاة حاملة كرة حيث قمنا بطرح السؤال على الحالة وطلبنا منها أن تقول لها ماذا ترى في الصورة التي أمامها، فأجابت أنها ترى طفلة ثم بقيت تصف لنا هذه الصورة بقولها أن الطفلة حاملة كرة، ولديها شعر قصير ولون لباسها أزرق، كذلك في الصورة الخاصة بطفل من ناحية الظهر ماسك كأس فعند وضعنا للصورة أمام الحالة لاحظت الكأس أولا فأشارت إليه ثم عندما طلبنا منها أن تقول لنا ماذا ترى أجابت بأنها ترى طفل ماسك كأس من الظهر في وضعية وقوف، وأن للطفل حذاء وملابس، كما طلبنا من الحالة أن ترينا عيني الطفل مع العلم أن الطفل من ناحية الظهر، فقامت الحالة بأخذ الصورة لترى إن كان وجه الطفل من الناحية الأخرى للصورة فلم تجد، فأشارت للباحث أن عيني الطفل من الخلف وهذا راجع إلى فهم الحالة للتعليمية المقدمة لها.

كذلك، فإن الباحثان لاحظا أن الحالة تفهم الأسئلة البسيطة وتفهم الجمل المعقدة وتستطيع أن تعين أطراف في الجسد واللباس على الصور، فالحالة تستطيع أن تتفاعل مع التعليمات المقدمة لها كذلك تستعمل الأفكار وتذكرها بشكل جيد، ومنه يمكن القول أن الحالة لديها مستوى فهم جيد يقارب مستوى فهم الطفل العادي.

## 8. استنتاج عام:

بعد عرض النتائج وتحليلها، وذلك من خلال التأكد من وجود فروق على مستوى الفهم و المقارنة بين نتائج اختبار الفهم (Thiberge) للأطفال العاديين والأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي، تميزت نتائج

بعض الحالات المستفيدة من الزرع القوقعي بايجابية، حيث سجلنا أن الحالتين المستفيدة من الزرع القوقعي المبكر والتي تتراوح أعمارهم بين 04 و 05 سنوات توصلوا إلى مستوى فهم يقارب مستوى فهم الطفل العادي، مع العلم أن عملية الفهم تعتبر عملية معقدة بالنسبة للطفل الأصم، حيث تشمل تحصيل المفاهيم بشكل مجرد وتكون مرتبطة بالعمليات المعرفية الأخرى، فهذه الحالات استطاعت أن تصل إلى فهم التعليمات المقدمة لها مع العلم أن هذه الفئة تعتبر في تأخر مقارنة مع الطفل العادي.

بينت نتائج الدراسة أن الأطفال الحاملين للزرع القوقعي والذين تم تجهيزهم في سن مبكر أي في حدود عام و عامين لم يواجهوا صعوبات في فهم التعليمات المقدمة لهم، حيث كانت نتائجهم جيدة ومستوى الفهم لديهم مقارب لمستوى الفهم الذي سجلناه لدى الطفل العادي وهذه النتائج تتطابق مع دراسة شارمان وآخرون (sharman et al) حيث قامت دراستهم على الكشف عن السمع والكلام وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي زراعة القوقعة مع الأطفال الصم، فطبقت الدراسة على الأطفال المستفيدين من الزرع القوقعي في سن 16 شهر وآخرون في 31 شهر، وأبرزت الدراسة أن زراعة القوقعة في وقت مبكر يسفر عنه تحسين في اللغة الاستقبالية لدى الأطفال ذوي زراعة القوقعة.

من خلال النتائج المتحصل عليها من خلال تقييم الفهم عند الأطفال الصم المستفيدين من الزرع القوقعي ومقارنتها مع الأطفال العاديين تكون قد تحققت الفرضية العامة للدراسة والتي تنص على أنه للطفل الأصم المستفيد من الزرع القوقعي في سن مبكر مستوى فهم يقارب مستوى فهم الطفل العادي.

#### خاتمة:

تضمن موضوع هذه الدراسة علاقة التجهيز المبكر بتحسين الفهم الشفهي عند الأصم الزارع للقوقعة. لتقييم مستوى الفهم قام الباحثان بتطبيق اختبار (Thiberge) باستخدام المنهج الإكلينيكي على عينة تضم طفلين عاديين متمدرسين يبلغان من العمر 4 سنوات وطفلين يعانيان من صمم ومستفيدين من الزرع القوقعي تتراوح أعمارهم بين 4 و 5 سنوات. بجمع المعطيات وتحليلها كميًا وكيفيًا توصل الباحثان إلى أن الطفل المستفيد من الزرع القوقعي في سن مبكر لديه مستوى فهم يقارب مستوى فهم الطفل العادي، ومن خلال هذه النتائج تم تقديم بعض التوصيات التي من شأنها أن تفيد كل من الأولياء والمختصين الأروطونيين والتي منها:

- توعية الأولياء بضرورة التشخيص والتجهيز المبكر لأطفالهم وذلك في حدود العامين مما سيحسن من مهارات الطفل الاستقبالية والتعبيرية.

- تزويد الأولياء بالمعلومات اللازمة عن الصمم وتقنية الزرع القوقعي عند ولادة الطفل مع إدراج ذلك في الدفتر الصحي الخاص بكل طفل، بهدف توعية الأم لمتابعة طفلها بصفة دائمة.

- ضرورة المتابعة الوالدية للأطفال و مساعدتهم على تقبل جهاز الزرع القوقعي.

- ضرورة زيادة حصص الكفالة الأروطونية للأطفال الصم المستفيدين من الزرع القوقعي.

- ضرورة إتباع إعادة تربية أروطونية حسب سن الحالة ودرجة إعاقته وذلك بتطبيق مبدأ أن كل حالة هي حالة، وباستخدام روائز واختبارات متنوعة تتماشى مع القدرات المعرفية لكل حالة.

#### قائمة المراجع:

## المراجع العربية:

1. الجوالدة، فؤاد عيد. (2012). *الإعاقة السمعية*. (ط 1). عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
2. الخطيب، جمال. (2002). *مقدمة في الإعاقة السمعية*. (ط 2). الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
3. ركزة، سميرة. (2014). *الأرطفونيا - دروس في الصمم*. الجزائر: جسور للنشر والتوزيع.
4. الزريقات، إبراهيم عبد الله الفرج. (2003). *الإعاقة السمعية*. (ط 1). الأردن: دار وائل للطباعة والنشر.
5. عبد العزيز، سعيد. (2004). *إرشاد نوي للاحتياجات الخاصة*. (ط 1). عمان: درا الثقافة للنشر والتوزيع.
6. عبيد، ماجدة السيد. (2009). *مدخل إلى التربية الخاصة*. (ط 1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
7. عبيدات، محمد، أبو نصار، محمد، مبيضين، عقلة. (1999). *منهجية البحث العلمي، القواعد والمراحل والتطبيقات*. (ط 2). عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
8. عطية، عطية محمد. (2009). *الإعاقة السمعية والتواصل الشفهي*. الإسكندرية، مصر: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
9. عليان، ربحي مصطفى، غنيم، عثمان محمد. (2000). *مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق*. (ط 1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
10. لونس، لعلم. (2011). *انعكاس الزرع القوقعي على الغشاء النفسي لدى الطفل الأصم في مرحلة الكمون دراسة عيادية لخمس حالات*. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. جامعة البويرة. الجزائر.
11. ميرود، محمد. (2007). *استراتيجيات الفهم عند الطفل أحادي اللغة والطفل مزدوج اللغة (دراسة مقارنة)*. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس اللغوي المعرفي. جامعة الجزائر. الجزائر.
12. يوسف، حياة. (2014). *تقييم القدرات السمعية والنطقية عند الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي أو التجهيز الكلاسيكي عن طريق تطبيق تقنية -دراسة مقارنة-*. رسالة ماجستير. جامعة الجزائر 2. الجزائر.

## المراجع الأجنبية:

13. AJURIAGUERA, Jean. (1982). *Pathologie de l'Enfant*. Paris: Masson.
14. DUMONT, A. (1998). *L'orthophoniste et l'enfant sourd*. Paris: Masson.
15. DUMONT, A. (s. d.). *Orthophonie et surdité*. Elsevier Masson.
16. GARNIER, M., DELAMARE, J. (1961). *Dictionnaire des termes techniques de médecine*. (17<sup> me</sup>  d). France: MALOINE & FILS.
17. LEPOT, F. CLERBEAUT C. N. (1996). *Questions de personne: L'enfant sourd communication et langage*. Paris: Ed-Boeck.