تنمية مهارات اللغة الشفهية لدى الطفل الأصم وضعيف السمع المجهز بالقوقعة في التعليم الابتدائي من خلال برنامج مقترح (سنة 4 نموذجا)

Development of oral language skills in deaf and hard of hearing children with cochlear in primary school through a proposed program. (4th grade example)

شهرزاد رجدال[1]، علي تعوينات[2]

[1] جامعة أبو القاسم سعد الله (الجزائر)، chahra.kouba@yahoo.fr

[2] جامعة أبو القاسم سعد الله (الجزائر)، taouinet@hotmail.com

تاريخ الاستلام : 2023-04-16؛ تاريخ المراجعة : 2023-06-19 ؛ تاريخ القبول : 2023-12-15

ملخص :

انطلاقا من تطبيق برنامج مقترح تمت تنمية مهارات اللغة الشفهية لدى حالات من أطفال صم وضعيفي السمع مجهزون بالقوقعة، وقد كانت لغتهم الشفهية ضعيفة بوضوح، وقد تطورت مهاراتهم في الكلام والتعبير.

الكلمات المفتاحية: القوقعة، اللغة الشفهية، الطفل الأصم.

Abstract:

Based on the application of a proposed program, oral language skills were developed in deaf and hard of hearing children equipped with a cochlea whose oral language was clearly weak and whose speaking and expression were expanded after the application of the program.

keywords: cochlear; oral language; the deaf child

1- مقدمة :

يولد الإنسان بحاسة سمعية وصوتية تتطور شيئا فشيئا إلى أن تبلغ مستوى النضج الكلي، لكن هذا لا يعني أنها لا تقوم بوظيفتها الأساسية وهي الاستماع واستقبال أصواتا يكون مصدرها الخارج. ونفس الشيء بالنسبة لجهاز الصوت، يمر بعدة مراحل حتى يصبح جاهزا لأداء وظيفة النطق والكلام كاملة. ويكون الهدف من الأذن وجهاز الصوت هو اكتساب لغة البيئة، التي أصلها الكلام، أي اللغة الشفهية، ثم استخدامها من قبل الفرد في تواصلاته والتعبير عن أفكاره وانفعالاته والتواصل بها، ويكون الغرض من ذلك هو إشباع حاجاته الذاتية والاجتماعية، ويسمح له ذلك بالتكيف في محيطه، وتمكنه من العيش مع بني جنسه بصفة طبيعية، من خلال الاحتكاك بهم والتعامل معهم والاستئناس بهم والحصول على إشباع حاجاته الأساسية والثانوية من خلالهم، ولعب الأدوار التي يُكلف بها معهم.

وتُعد اللغة عامة واللغة المنطوقة خاصة (وكذا المكتوبة) أهم أداة تسمح للفرد بالعيش في الجماعة والمجتمع بصفة طبيعية، بحيث يتمكن هذا الفرد من أداء الوظائف المذكورة أعلاه، وبدونها (اللغة) يتعذر عليه العيش بانسجام مع نفسه ومع غيره من الناس.

والإصابة بالإعاقة السمعية أو الصمم الكلي أو الجزئي، سواء قبل الميلاد أو بعده، وقبل اكتساب اللغة، تجعل الصغير لا يستطيع النطق والكلام، أي يكون أصما وأبكما؛ ويمنعه ذلك من تلقي الأصوات عامة وأصوات اللغة خاصة ثم التواصل مع الغير (ما عدا بالإشارات)،ويُعد الصمم ليس عائقا كبيرا في عملية اكتساب اللغة بمختلف أنواعها فحسب وغنما في التكيف النفسي والتوافق الاجتمعي السليمين لدى الإنسان، ومن هنا يعاني من اضطرابات نفسية وسلوكية قد لا تُرضي أقاربه أولا ثم أفراد المجتمع ثانيا.

ولكي يتخطى هذه الإعاقة ولو بنسبة تسمح له بالاستفادة من حاسته السمعية، صُنعت معينات سمعية متنوعة منذ أكثر من قرن من الزمن، وبقي الصانعون يحسنون من هذه المعينات إلى أن ظهرت آلة القوقعة التي أحدث تغيرا جذريا في النظر إلى الإعاقة السمعية، لكن لا يستطيع كل معاق سمعيا أن يحصل عليه بسبب ارتفاع ثمنه مما يجعل الشخص الفقير لا يستفيد منه. فبواسطة هذه الآلة يتمكن حامله من تعلم اللغة الشفهية والتواصل مع الناس في محيطه وإشباع حاجاته المتنوعة، رغم عدم بلوغ مستوى تحسّن السمع إلى درجة الشخص السليم.

2. إشكالية الدراسة وفرضياتها

يمكن طرح الإشكالية من خلال التساؤلات التالية:

1. هل يساهم البرنامج المقترح في تحسين مستوى اللغة الشفهية لدى كل من الطفل المجهز بالقوقعة وغير المجهز لكن ضعيف السمع درجة متوسطة؟
2. هل يساهم التجهز بالقوقعة لدى الطفل الأصم في تحسين مهاراته في اللغة الشفهية والتواصلية لديه أكثر من زميله ضعيف السمع درجة متوسطة والمتلقيان للبرنامج؟

ويمكن صياغة الفرضيات انطلاقا من التساؤلين السابقين:

1. يساهم البرنامج المقترح في تحسين مهارات اللغة الشفهية لدى الطفل المجهز بالقوقعة وضعيف السمع درجة متوسطة لكن غير مجهز بالجهاز.
2. تتحسّن مهارات اللغة الشفهية لدى الطفل المجهز بالقوقعة والمتلقي للبرنامج المقترح أكثر من الطفل ضعيف السمع درجة متوسطة والمتلقي لنفس البرنامج.
3. يساهم زرع القوقعة في تحسين اللغة الشفهية والتواصلية لدى الطفل الأصم.

3. الهدف من الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى إظهار مدى مساهمة زرع القوقعة في تحسين مهارات اللغة الشفهية والتواصلية لدى الطفل الأصم المنتمي للسنة 4 ابتدائي، من خلال التدريب على محتوى برنامج مقترح؟

4. مفاهيم الدراسة:

القوقعة: وهو جهاز يتيح إمكانية سماع الأصوات ويحسن قدرة الاتصال والتعامل للأشخاص المصابين بفقدان السمع، تتراوح درجته من العميق إلى الحاد، وهو عبارة عن جهاز متعدد القنوات يستخدم عددا معينا من الإلكترونات لنقل المعلومات الصوتية للإذن الداخلية.

التجهز بالقوقعة: يتمثل التجهز القوقعي في تركيب القوقعة وتوصيلها في الأذن حسب المكان الذي يحتاج إليه الشخص، بحيث تؤدي وظيفتها السمعية بعد أن تُضبط بشكل مناسب.

اللغة الشفهية: نعني باللغة الشفهية تلك اللغة التي يستعملها الشخص في كلامه ليعبر عن حاجاته وانفعالاته وأفكاره أو يتواصل مع غيره من خلال كلمات وجمل لفظية تعبّر عما يريده أو يصفه أو يخبر به غيره.

مهارات اللغة الشفهية: تعرف بأنها القدرة على نقل الرسالة التي ينوى الفرد نقلها وهو ما يشار إليه أيضا باللغة الإنتاجية (الوقفى،2003). كما عرفها (الروسان،2000) بأنها تلك اللغة التي تتمثل في قدرة الفرد على نطق اللغة وكتابتها.

وعرفها(الزريقات،2004) بأنها القدرة على التعبير عن أفكارنا بكلمات منطوقة، والنطق هو القدرة على لفظ كل كلمة بوضوح. في هذا النوع من الاضطرابات تظهر المشكلة في عجز الطفل الذي يعاني منها من عدم القدرة على التعبير عن نفسه من خلال الكلام وفي الصعوبة على استخدام الكلمات أو العبارات أو الجمل (عبد الحميد،2011،85).

فالأطفال الذين يعانون من اضطراب اللغة الشفهية مقارنة مع الأطفال العاديين يعانون من كلام محدود جدا في كل المواقف، إلا أن أهم ما يميزهم هو أن اللغة الشفهية في متوسطها أقل بشكل ملحوظ من اللغة التي نسمعها من حيث الرصيد اللغوي (ماذا فهموا) (الزريقات ،2005،120).

تتمثل هذه المهارات في القدرة على إيجاد المفردات والجمل وأدوات الربط المناسبة لتكوين جملة تعبّر عن فكرة أو حاجة وطلب أو انفعال أو وصف. ومن هذه المهارات نذكر:

- القدرة على شرح فكرة بكلمات وجمل واضحة يفهمها السامع بنفس المستوى الذي يقصده المتكلم.
- القدرة على تقديم طلب لأجل إشباع حاجة من قبل المتكلم.
- القدرة على وصف انفعال بشكل يسمح للمستمع بفهمه على نفس مستوى المتكلم.
- القدرة على وصف شيء أو وضعية أو ظاهرة أو سلوك بمستوى من الوضوح والدقة يجعل المستمع يفهم المضمون بنفس المستوى الذي يقصده المتكلم.

1. البرنامج المقترح:

هو مضمون النشاطات التي ينجزها المدرب مع الطفل الحامل للقوقعة والذي يخضع للدراسة بهدف تحسين مستوى لغته الشفهية أحسن مما كانت قبل تطبيق البرنامج.

والشخص الأصم هو ذلك الذي فقد القدرة على السمع والنطق على السواء بسبب تعطل جهازه السمعي (عضويا أو وظيفيا أو الاثنان معا)، وبالتالي لا يستطيع الاستفادة من جهازه الصوتي أو الكلامي حتى ولو كان سليما، بسبب ارتباط هذا الأخير بأعضاء السمع لكي يؤدي وظيفته كاملة. وقد صُنعت معينات سمعية منذ وقت بعيد تسمح بتشغيل أعضاء السمع المعطلة بالاشتغال، أو تعويضها بأجهزة كهرومغناطيسية، بحيث تسمح بجعل فاقد السمع يسترجع نسبة من قدرته السمعية، والسماح له بالتواصل اللفظي مع من يحيط به.

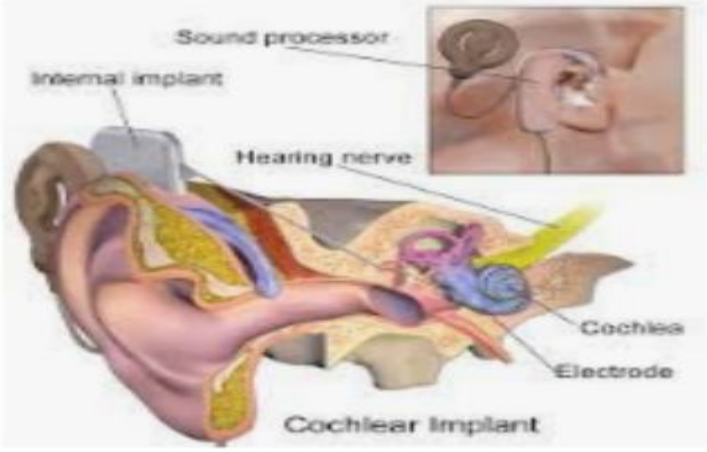
ومن بين المعينات السمعية المستخدمة في استرجاع القدرة على السمع نجد "القوقعة implant cochléaire"، وهو جهاز يتيح إمكانية سماع الأصوات ويحسن قدرة الاتصال والتعامل للأشخاص المصابين بفقدان السمع، تتراوح درجته من العميق إلى الحاد، وهو عبارة عن جهاز متعدد القنوات يستخدم عددا معينا من الإلكترونات لنقل المعلومات الصوتية للإذن الداخلية.

تم تطوير الجهاز بجامعة "ملبورن" في أستراليا، وقد حازت زراعة القوقعة على الاعتراف بأنه إجراء طبي مصادق عليه لمعالجة الصمم العميق.

يجب توضيح أن جهاز القوقعة لن يعيد السمع الطبيعي ولكنه سيحسن من قدرة الشخص على سماع الأصوات المحيطة به وسماع ايقافات وأنماط النطق كما سيحسن ويسهل قراءة الشفاه. ويتكون نظام القوقعة من ثلاثة أجزاء:

1. **الزرع القوقعي:** وهو الجزء المزروع في الرأس ويتكون من جزأين "المستقبل-المنبه" والزرع القوقعي عبارة عن عبوة الكترونية، يمتد من المستقبل أنبوب ضيق مصنوع من مادة مرنة تعرف بالاستاتيك يوجد بها مجموعة من الإلكترونات على شكل عقد، وهذا الأنبوب يثبت داخل القوقعة بالقرب من الأطراف العصبية ليتسنى له القيام بالتنبيه اللازم للعصب السمعي.

2. **سماعة "الميكروفون"**: تلتقط الأصوات، ويتصل بها مغناطيس صغير ينجذب إلى مغناطيس أخر في الجزء المستقبل من الغرسة، حتى يبقى الملف في مكانة بإحكام، وتعتبر همزة بين الجهاز الخارجي والداخلي حيث تقوم بإيصال الأصوات من الهواء الخارجي إلى المعالج، ومن تم نقل نتائج التحليل إلى المستقبل.
3. **جهاز معالجة الكلام**: وهو عبارة عن حاسب آلي صغير، يحتوي على دوائر الكترونية رقمية تقوم بترجمة الأصوات إلى إشارات كهربائية عبر ملايين العمليات البرمجة. ويحتوي هذا الجهاز على مكان للبطارية، تعمل على توفير الطاقة اللازمة للتشغيل. (Dumont, 1996, p12.15))



زراعة القوقعة - ويكيبيديا

كيفية عمل الجهاز: يمر جهاز الزرع القوقعي بالمراحل التالية:

- تلتقط الأصوات عن طريق السماعة وتحول إلى إشارات كهربائية.
- تعالج هذه الإشارات بفضل دارة صوتية التي تحول إلى موجات كهربائية ثم تبعث هذه الموجات إلى جهاز المرسل الذي يرسلها إلى المستقبل المزروع تحت الجلد.
- ينتج الجهاز المستقبل مجموعة من الموجات الكهربائية للإلكترونات الموجودة في القوقعة، وعند تنبيه العصب السمعي تبعث الموجات الكهربائية إلى المخ والتي تحول إلى أصوات.
- إن وصول الصوت إلى المخ طريقة تمكن المستمع من سماع الصوت في نفس الوقت الذي ينتج فيه الصوت وهذا بصفة متواصلة

مراحل زراعة القوقعة: توجد ثلاث مراحل:

- المرحلة الأولى: وتشمل الفحوصات التي تجرى قبل العملية مثل فحص السمع والذكاء واستعداد الأسرة للمتابعة بعد العملية كذلك الفحص الطبي للأذن الفحص الطبي العام.
- المرحلة الثانية: وتشمل العملية الجراحية والتي تستغرق حوالي ساعتين، وتجرى خلف الأذن ولا يزيد طولها عن 5سم.
- المرحلة الثالثة: وتشمل برمجة الجهاز على عدة جلسات ثم برنامج التأهيل الذي قد يستغرق عدة سنوات.

العوامل المؤثرة في نجاح زراعة القوقعة:

هناك عدد من العوامل التي قد تؤثر على نجاح زراعة القوقعة للمعاقين سمعيا من حيث الاستفادة وهي على النحو التالي:

- العمر الذي أصيب فيه الشخص بالفقدان السمعي.
- نوع الاتصال فكلما استخدمت طرق التواصل السمعي التخاطبي في التأهيل كلما كانت نتائج الاتصال اللفظي السمعي أفضل، وكثافة برنامج التدريب وإعادة التأهيل السمعي الذي يتلقاه بعد إجراء عملية زراعة القوقعة

- مدة الصمم كلما زادت مدة الصمم كلما نقصت الذاكرة الصوتية.
- المستوى التعليمي والأداء الأكاديمي للشخص المصاب بالفقدان السمعي.
- مدى تعاون الأسرة في العملية التأهيلية، ومدى قبول أو رفض الأسرة للشخص المعاق سمعيا

Henri,1999,. Kerem , 2009,. Unterstein, 2010) &Ouellet,

النتائج المتحصل عليها بعد الزرع القوقعي:

بصفة عامة: النتائج مشجعة حيث أن كل المصابين الذين خضعوا لعملية الزرع القوقعي صار باستطاعتهم السمع كما أن النتائج تكون جيدة في حالة صمم مكتسب وظهور تطور وتقدم على مستوى الصوت مع اختفاء الطنين، ويجب الإشارة هنا أن إمكانية إعادة الإدماج الاجتماعي يختلف حسب كل حالة.

بصفة مفصلة: كل الذين قاموا بالجراحة يستطيعون السمع، حيث يسترجع السمع بعد أيام قليلة من العملية وهذا بمجرد التنبيه الأولي، بفضل الزرع القوقعي يستطيع في غالب الأحيان التعرف على أصوات المحيط الخارجي حيث أن الحمل الدائم والمستمر للجهاز الخارجي ضروري لهذا السمع الجديد. في اغلب الأحيان المصبين الذين كانوا يعانون قبل الزرع القوقعي بالإضافة إلى صممهم من طنين وصفير حاد لمدة قصيرة.

إن دور إعادة التأهيل يتمثل في تعليم المصاب التقاط العناصر الأساسية من: إيقاعات الضجيج، شدة والتي يمكن التعرف عليها بسهولة، وبمساعدة القراءة على الشفاه والزرع القوقعي مع مرور الوقت بعض المصابين باستطاعتهم أن يديروا حوارا يكون قريبا من العادي ففي البداية يكون للكلام رنات غريبة حيث يختلف من مصاب لآخر، وبفضل المجهودات المبذولة من طرف المصاب نلمس شيئا من التحسن في كلامه، و تتطلب هذه المجهودات مساعدة كبيرة من طرف أخصائي في قياس السمع أو الارطوفوني، أين يكمل الدور في تعليم المصاب كيفية التعرف على الكلمات، المقاطع، وجمل الحياة اليومية، فالعمل فردي للمصاب وإعادة التأهيل هما عنصران ضروريان لنوعية النتائج المتحصل عليها. (Dumont, 1996, p38).

1.3 بعض أهم الدراسات السابقة في الموضوع:

1. دراسة **نايدو** (Naidu,1995) : هدفت الدراسة للكشف عن أثر برنامج التدخل المبكر على تنمية اللغة والسمع والكلام والأداء لدى الأطفال ضعاف السمع، طبقت الدراسة على عينة من الأطفال لمدة ثلاثة سنوات ومن خلال برنامج التأهيل السمعي واللغوي، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج التدخل المبكر في تنمية اللغة والسمع والكلام لدى الأطفال ضعاف السمع.
2. دراسة ماك كونكي (McConkey et al,1999): دفت الدراسة للكشف عن تطور اللغة الشفهية لدى الأطفال ضعاف السمع ذوى زراعة القوقعة من خلال برامج التأهيل اللغوي طبقت الدراسة على(3) طفلا ممن لديهم ضعف سمعي مستخدمي القوقعة الالكترونية. وأسفرت الدراسة عن تحسن ملحوظ في اللغة بعد زراعة القوقعة لدى هؤلاء الأطفال.
3. دراسة **غريتشن** وآخرون **(**Gretchen et al,2002**)** : هدفت الدراسة للتعرف على المهارات اللغوية الشفهية للأطفال ذوي زراعة القوقعة لمدة (5) سنوات على زراعة القوقعة، وأسفرت نتائج الدراسة عن التدخل المبكر واستخدام البرامج التأهيلية اللغوية وزراعة القوقعة المبكرة يسفر عن تحسن ملحوظ في تنمية المهارات اللغوية والاستقبالية والتعبيرية
4. دراسة **ماك كوتشرون (**McCutcheon et al,2008**) :** هدفت الدراسة للكشف عن برنامج للتدخل المبكر اللغوي في تنمية المهارات اللغوية والقدرة اللغوية لدى الأطفال ضعاف السمع ذوى زراعة القوقعة، طبقت الدراسة على عينة من(30) طفلا تراوحت أعمارهم بمتوسط عمري (4.48- 4.1) سنة بعد زراعة القوقعة لديهم، طبقت عليهم برنامج للتأهيل اللغوي المبكر والتخاطب من اجل تنمية المهارات اللغوية، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدخل اللغوي في تنمية اللغة لدى الأطفال ضعاف السمع ذوى زراعة القوقعة.

5. دراسة **مانزن** (Meinzen, 2011) : هدفت الدراسة للتعرف على إثر برنامج للتدخل المبكر في تنمية اللغة الشفهية لدى الأطفال الصغار الذين يعانون فقدان السمع، طبقت الدراسة على عينة من الأطفال ضعاف السمع، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدخل المبكر في تنمية اللغة المنطوقة والمسموعة لدى الأطفال وكلما كان التدخل مبكر كان أفضل في تنمية اللغة.

6.**دراسة جيرس وسيدي** (Geers &Sedey,2011) **:** هدفت الدراسة للتعرف على المهارات اللغوية والمنطق اللفظي لدى ذوي زراعة القوقعة طبقت الدراسة على (112) من المشاركين الصم ذوي زراعة القوقعة تراوحت أعمارهم ما بين (8-9) سنوات، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم لتنمية المهارات اللغوية لدى ذوي زراعة القوقعة، وكلما تم زراعة القوقعة مبكرا تكون النتيجة أفضل.

6. دراسة ملكاوى (2011) : هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج تدريبي لتحسين نطق بعض الأصوات العربية لدى الأطفال المعوقين سمعيا إعاقة متوسطة في مرحلة رياض الأطفال، طبقت الدراسة على عينة قوامها(30) طفلا وطفلة، طبق البرنامج لمدة 28 جلسة على مدار أربعة أشهر، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج في تحسين نطق الأصوات لدى المعاقين سمعيا.

بّينت هذه الدراسات بأن البرامج التدريبية المقدمة للأطفال الصم الحاملين للقوقعة يستفيدون منها ويتحّسن مستواهم في مهارات اللغة، كما يتحّسن النطق لديهم بشكل ملحوظ. وعلى هذا الأساس يمكن للبرنامج المقترح في الدراسة الحالية أن يساهم في تحسين مهارات اللغة الشفهية لدى أطفال مجموعة الدراسة.

2.3 الدراسة الميدانية:

مجموعة الدراسة:

بعد البحث الواسع عنها بسبب الخصوصيات التي تتصف بها تمكننا من الحصول عليها في مكانين مختلفين، وتتكون مجموعة الدراسة من أطفال السنة الرابعة ابتدائي (حسب تواجدهم في هذا الصف)، 4 منهم مجهزون بالقوقعة مدمجون في المدرسة العادية (3 أولاد وبنت)، و4 من ضعاف السمع (درجة متوسطة) (بنتان وولدان)، ينتمون إلى المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين سمعيا ويتواجدون في قسم 4 ابتدائي رغم أن مستواهم التعليمي أقل من ذلك.

أ.**1. حالات الدراسة:** كل من الأطفال المدمجين وغير المدمجين يتراوح سنهم بين 12 و14 سنة، مما يدل على أن لديهم تأخرا دراسيا بين سنة وأربع سنوات، بسبب المشكلة اللغوية.كما أن تقييمهم يخضع لقواعد الأطفال العاديين، ولا تُعطى لهم فرص إضافية بسبب حالتهم؛ وأن ملفاتهم الصحية المدرسية لا تشير إلى وجود أي اضطراب مصاحب لوضعيتهم.

ب.أدوات الدراسة:

ب.1. التأكد من الوضعية الصحية لأفراد مجموعة الدراسة من خلال ملفاتهم الطبية ومن خلال الاتصال بالأولياء حول ذلك.

ب.2. قمنا بإعداد برنامج تدريبي يتناول المهارات الأساسية للغة الشفهية (النطق الصحيح للأصوات والكلمات، تسمية أشياء، الإجابة عن أسئلة بسيطة..) بالإضافة إلى مجموعة أنشطة ندرب الطفل عليها لحثه على الكلام.

يتكون البرنامج من 4 أبعاد متدرجة في الصعوبة وهي متكاملة فيما بينها، ويشترط أن تقدم هذه الأبعاد بالترتيب، بحيث لا ينتقل لبعد موال إلا بعد إتقان الأول من قبل المفحوص.

بعد1. صور لأجزاء الجسم (5 أجزاء) -الألوان الأساسية (5 ألوان) -الفواكه المألوفة (10) -الحيوانات الأليفة (10) - الأدوات المدرسية (10). (مجموع أعداد الأدوات هو 40) (كل صورة بدرجتين (2) والمجموع 80

ُقدم هذا البعد في تلاث (4) حصص ذات ساعة واحدة لكل حصة ومع كل طفل.

بعد2. صور تعّبر عن بعض الانفعالات (الفرح 4، الحزن 4، الغضب 4) (لكل صورة درجتان (2) والمجموع 24).

قدم هذا البعد في حصتين (2) ذات ساعة واحدة لكل طفل.

بعد 3. ربط تسلسل صور لتكوين قصة قصيرة لحيوان أليف (قط ينتظر امرأة تقدم له طعامه وهو يموء ثم يحصل عليه وهو مسرور)، تحضير الأم للطعام في المطبخ (وضع القدر ووضع الماء فيه وغسل وتقطيع الخضر ومستلزمات الحساء)، الدخول إلى المدرسة صباحا (دق الجرس، دخول التلاميذ بانتظام وحارس المدرسة عند الباب، المدير وبعض المعلمين ينظرون لدخول التلاميذ، الاصطفاف في صفوف 2/2، النشيد الوطني، الدخول للأقسام) ويعبر عن ذلك لفظيا بلغته. (كل مشهد درجته 10 والمجموع 30).

قدم هذا البعد في ثلاث (3) حصص كل موقف في حصة مع التكرار لعدة مرات وطرح الأسئلة عن احتمالات جديدة.

بعد4. تقديم قصة مصورة بحذف بعض صورها وعلى الطفل أن يختار من بين الصور المحذوفة تلك التي تناسب كل موقف. (طفل اشترى له أبوه حذاء جميلا وفي المدرسة أحاط به الأطفال معجبون بحذائه وفيهم فقير ينظر إلى رجلي الطفل ورجليه اللتان بهما حذاء ممزق وينزوي وهو حزين وفي اليوم التالي جاء بحذاء مشابه وهو مسرور، وهو واقف مع الطفل الأول ويتحدث معه ومع الأطفال الأخرين).

= سرد القصة المصورة مع تخيل ذهاب الطفل مع أبيه لشراء الحذاء لزميله الفقير توضع لها 20 درجة وكلما نقص عنصر نقصت درجتان.

قدم هذا البعد في ثلاث حصص (3) بحيث تقدم بعد السرد أسئلة أخرى للطفل عن تأويلات جديدة.

يكون مجموع الحصص التي يقدم فيها البرنامج مساويا لـ 10 ويكون مجموع درجات في البنود الأربعة مساويا إلى 154 درجة.

ب.3. صور ومشاهد على ورق مقوى وأشرطة بالكمبيوتر تعّبر عن مواقف وسلوكيات الحياة اليومية في البيت والمدرسية.

ب.3. أهداف البرنامج:

يتمثل هدف البرنامج في تنمية اللغة الشفهية لدى الأطفال المعاقين سمعيا من مستخدمي القوقعة ومن ضعاف السمع، كما يهدف إلى:

-زيادة الحصيلة اللغوية لدى مجموعة الدراسة، وذلك من خلال زيادة عدد المفردات والجمل والتراكيب اللغوية المفهومة لديهم.

- تحسين قدرة هؤلاء الأطفال على التعبير عن حاجاتهم وانفعالاتهم والظروف التي يمرون عليها في بيئتهم.

- إكساب الأطفال المعاقين سمعيا من مستخدمي القوقعة الالكترونية مهارات تواصلية على مستوى اللغة الشفهية، وتشجيعهم على تطوير لغتهم.

ج. التحكيم: قُدم البرنامج إلى ستة محكمين (ثلاثة من معلمي أطفال مجموعة الدراسة وزملائهم، وثلاثة من أساتذة التربية الخاصة بجامعة الجزائر2)، وقد وافقوا على المضمون بنسبة 83**%** مما تطلب إضافة بعض الصور والمشاهد التي اقترحها المحكمون.

د. منهج الدراسة: استخدم في الدراسة المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة، حيث طُبق الاختباران القبلي والبعدي، بحيث يُقاس الفرق بين الاختبارين لمعرفة أثر البرنامج في تطور لغة مجموعة الدراسة.

هـ. المعالجة الإحصائية: بإيجاد الفروق بين نتائج الاختبار القبلي والاختبار البعدي لكل فرد ثم بين المجموعة الحاملة للزرع القوقعي المدمجة في التعليم العام ومجموعة ضعاف السمع الموجودة في المركز النفسي-البيداغوجي ثم للمجموعة كلها.

و. الاختبار القبلي: تضمن الاختبار تقديم البرنامج التدريبي الذي قُدم دون أي شرح أو تدخل من الفاحص، وإنما طُلب من كل طفل أن يُعبر عن محتوى الصور المفردة والمتسلسلة، التي تقدم له وألا يستغرق الوقت أكثر من المطلوب، وإلا ينتقل الفاحص إلى أداة أخرى.

عرض نتائج الدراسة الميدانية:

يتم تقديم النتائج حسب الخطوات التالية: تقديم نتائج الاختبار القبلي، شرح مثال عن حصة تدريبية وبعض الصعوبات الموجودة عند الطفل، عرض نتائج الاختبار البعدي وشرحها ومناقشتها، ثم تقديم خلاصة وقائمة المراجع.

نتائج الاختبار القبلي:

جدول (2) يبين نتائج أفراد مجموعة الدراسة في الاختبار القبلي

الأفراد	بعد1/80		بعد2/24		بعد3/30		بعد4/20		مجموع/154		ملاحظات (من 1 إلى 4 مدمجون، من 5 إلى 8 في المركز النفسي البيداغوجي)
	درجة	د/%	درجة	د/%	درجة	د/%	درجة	د/%	درجة	د/%	
1.	25	31.25	9	37.5	11	36.6	7	35.0	52	33.7	
2.	22	27.5	8	33.3	10	33.3	8	40.0	48	31.16	
3.	18	22.5	7	29.16	7	23.3	9	45.0	41	26.6	
4.	21	26.25	10	41.6	8	26.6	8	40.0	47	30.5	
5.	14	17.5	7	29.16	8	26.6	5	25.0	34	22.0	
6.	20	25.0	9	37.5	9	30.0	7	25.0	45	29.2	
7.	13	16.25	8	33.3	6	20.0	8	40.0	35	22.7	
8.	12	15.0	6	25.0	11	36.6	6	30.0	35	22.7	

يظهر من الجدول أن الأطفال المدمجين وحاملي القوقعة أحسن في اللغة الشفهية من زملائهم ضعاف السمع والمتواجدين في المركز النفسي البيداغوجي، هذا من جهة، ومن جهة أخرى نجد أغلب الأطفال بعيدون عن الدرجة الكلية لكل بُعد، وأهم سبب في ذلك هو الوقت المستغرق في الانطلاق في التعبير، وكذا الترددات والتكرارات التي يستخدمونها في كلامهم، بالإضافة إلى النظر المتكرر إلى الفاحص استفسارا بالعينين.

ويلاحظ أن لا أحد بلغ ولو نصف (2/1)درجة البعد، رغم أن الوقت المستغرق لم يُحترم بسبب بطء الأطفال في الاستجابة والتعبير عن الوضعيات من كلتي المجموعتين.

أمثلة عن حصص تدريبية:

مثال 1.

جلوس الفاحص جنب المفحوص تبادل بعض جمل الحديث، إخبار الطفل بالمهمة التي يقوم بها، (لا يخاف ولا ينزعج عند العجز) إعطاء مثال ثم الانطلاق في الحصة. (تقديم صورة للذراع وعليه ذكر ذلك ثم بمساعدة الفاحص يذكر كل أعضاء الجسم ووظائفها وبعض الصعوبات التي يجدها من ليس له ذلك العضو، تكرار ذلك عدة مرات إلى أن يذكر وحده المحتوى).

مثال عن الرأس: ما هي الأشياء الموجودة في الرأس؟ الجواب قبل التدريب على العموم (شعر، فم، عين، أنف) ؛ يُذكر الخدان أو الأذنان أو الجبهة أو الذقن. وبعد التدريب على العموم (الشعر يغطي الرأس ويحميه، العينان نرى بهما، الأذنان سمع بهما، الأنف نشم الروائح ونتنفس به، الخد يُشكل الوجه، الجبهة في أعلى الوجه والذقن في نهاية الوجه من تحت، والفم نتكلم به ونأكل منه ونمضغ الطعام بالأسنان.

من بين الصعوبات التي يجدها المفحوص وجود أفكار حول الأداة وبناء تسلسل لها لكن يعجز عن التعبير عنها بطلاقة، فالجمل التي يستخدمها من عنده قصيرة جدا ومتقطعة، ويستعين في ذلك بأصبعه للإشارة إلى ما يريد قوله؛ لكن بالتدريب على

الجمل الطويلة وعلى التسلسل والترابط واستخدام أدوات الربط وتقليد ذلك، يتمكّن من التدرب والتعبير بطلاقة أكثر مع اكتساب شيء من الثقة بالنفس واتبعنا هذا الأسلوب في كل الأبعاد التي يتكون منها البرنامج.

مثال2.

نقدم 6 صور مبعثرة لقط مع طفلة تحضر له طعامه وهو يموء ويتبعها إلى أن يشرع في الأكل وينهي ما في الصحن ثم ينصرف. يرتب الطفل الصور ثم يعبر عن كل واحدة وماذا يفعل القط أو البنت بحيث يؤلفا قصة قصيرة حول الموضوع تتكّون من 6 جمل مترابطة.

كانت اللغة الشفهية للطفل فقيرة تتكون جمله من كلمة وكلمتين فقط تعبر عن الوصف دون الأفعال والحركات والسلوكيات، لكن بعد تطبيق البرنامج تمكّن كل واحد من المجموعة أن يعبر بشكل مقبول عن صور القصة.

ملاحظة: د وقت كل بُعد وكل نشاط لكن لم يُحترم ذلك مع بعض الحالات (1 من حاملي القوقعة و2 من المركز) حيث أُضيفت لهم ساعة وقت في مجموع الأبعاد الأربعة بسبب بطئهم في تلقي التعليمات وفي الاستجابة.

نتائج الاختبار البعدي:

تم تطبيق البرنامج التدريبي على أطفال مجموعة الدراسة (4 حاملة للقوقعة و4 لا)بشكل فردي، بحيث يُطبق بالتناوب بين أفراد المجموعتين (1 حامل للقوقعة و1 غير حامل)، وقد حاولت المقدمة احترام مدة التقديم، لكن 3 أطفال احتاجوا إلى وقت أكثر (ساعة واحدة) لكي يتمكنوا من الاستفادة من البرنامج.لقد استخدمت وسائل إضافية عن تلك المذكورة في كل بُعد عندما واجه البعض صعوبات في المتابعة والاستجابة. والجدول التالي يبّين نتائج الاختبار البعدي التي حصل عليها أفراد مجموعة الدراسة:

جدول (2) يبين نتائج أفراد مجموعة الدراسة في الاختبار البعدي

أبعاد أفراد	بعد80/1		بعد24/2		بعد30/3		بعد20/4		مجموع/154		ملاحظات (من 1 إلى 4 مدمجون مع حمل القوقعة، من 5 إلى 8 ضعاف السمع في المركز النفسي البيداغوجي)
الأفراد	درجة	%/د	درجة	%/د	درجة	%/د	درجة	%/د	درجة	%/د	
1	68	85.0	18	75.0	24	80.0	14	70.0	124	80.5	
2	65	81.2	20	83.3	21	70.0	15	75.0	121	78.5	
3	58	72.5	15	62.5	22	73.3	17	85.0	112	72.7	
4	72	90.0	17	70.8	18	60.0	16	80.0	123	79.8	
5	48	60.0	12	50.0	20	66.6	12	60.0	92	59.7	
6	53	66.2	14	58.3	18	60.0	11	55.0	96	62.3	
7	38	47.5	13	54.2	14	46.6	13	65.0	78	50.6	
8	43	53.7	15	62.5	17	56.6	10	50.0	85	55.2	

إذا لاحظنا الجدول (2) الذي يحمل نتائج الاختبار والبعدي لمجموعة الدراسة من حاملي القوقعة وغير حاملين لها، نجد أن الدرجات المحصل عليها مرتفعة بشكل ملحوظ عما كان عليه الاختبار القبلي، إذ بلغت أحيانا 85 **%** من الدرجة الكلية للبعد خاصة عند حاملي القوقعة (الحالة الثالثة) ويظهر بوضوح أن البرنامج التدريبي الذي قُدم لأفراد مجموعة الدراسة كان مفيدا في عملية تعلم العبارات المعبرة عن المواقف والصور وغيرها في مختلف الأبعاد الأربعة للبرنامج.

قامت الطالبة الباحثة بإعداد بيئة مناسبة ومكان هادئ بحيث لا ينزعج الأطفال أثناء إجراء عملية التدريب، وقد سُمح لبعض منهم حضور الأم طيلة الحصة، وقد من حضرت الأم معهم أكثر في المشاركة والتحفز للتدرب. كما أن بعضا منهم احتاج إلى بعض الحصص الإضافية عن زملائهم، خاصة ضعاف السمع المنتمين إلى المركز النفسي-البيداغوجي.

ولكي نحسب الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي لجأنا إلى اختبار ويلكوكسن لدراسة الفروق بين المجموعتين (حامل القوقعة، وضعيف السمع).

عرض نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص: يساهم البرنامج التدريبي في تحسين مستوى اللغة الشفهية لدى الطفل حامل للقوقعة وضعيف السمع درجة متوسطة لكن غير حامل للجهاز ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار ويلكوكسن لدراسة الفروق بين المجموعتين، حيث أسفرت النتائج على ما يلي:

جدول رقم(3) يوضح اختبار ويلكوكسن لدراسة الفروق بين المجموعتين (حامل القوقعة، وضعيف السمع).

المتغير	قبلي	بعدي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Zقيمة	مستوى الدلالة
البعد الأول	12.00	10.00	9.00	36.00	-2.30	دال عند 0.02
البعد الثاني	6.38	2.63	9.01	36.00	-2.17	دال عند 0.02
البعد الثالث	6.13	2.88	9.01	36.00	-1.88	غير دال
البعد الرابع	6.50	2.50	9.00	36.00	-2.30	دال عند 0.02

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه وجود فروق دالة بين مجموعة حامل القوقعة وضعيف السمع في البعد الأول بقيمة (**Z**) قدرها (2.30) عند مستوى الدلالة (0.02)، ووجود فروق أيضا في البعد الثاني بقيمة (**Z**) قدرها (2.17) عند مستوى الدلالة (0.02)، ووجود فروق في البعد الرابع بقيمة (**Z**) قدرها(2.30) عند مستوى الدلالة (0.02)، وعدم وجود فروق في البعد الثالث.

ومن خلال هذه النتائج يمكن القول إن الفرضية الأولى قد تحققت بنسبة 75 **%**، أي أن البرنامج التدريبي المقدم لمجموعة الدراسة قد ساهم في تحسين مستوى لغتهم الشفهية بشكل واضح، لذلك يمكن أن يستخدم في الوضعيات الجديدة والمشابهة للدراسة، كما يمكن أن يُستفاد منه في الأقسام التي أُدمجت فيها هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة وهم ضعاف السمع أو حاملي القوقعة.

عرض نتائج الفرضية الثانية:

والتي تنص: يتحسّن مستوى اللغة الشفهية لدى الطفل حامل القوقعة والمتلقي للبرنامج التدريبي أكثر من الطفل ضعيف السمع درجة متوسطة والمتلقي لنفس البرنامج.

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، حيث أسفرت النتائج على ما يلي:

جدول رقم(4) يوضح المتوسط الحسابي للمجموعتين (حامل القوقعة، وضعاف السمع)

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
حامل القوقعة	120.00	5.47
ضعاف السمع	87.75	7.93

يلاحظ من خلال الجدول (4) أنه يتحسّن مستوى اللغة الشفهية لدى الطفل حامل القوقعة والمتلقي للبرنامج التدريبي أكثر من الطفل ضعيف السمع درجة متوسطة والمتلقي لنفس البرنامج، وذلك لصالح حامل القوقعة بمتوسط حسابي قدره (120.00) بفارق قدره (32.25).

يُعد حمل جهاز القوقعة أمرا مفيدا كثيرا لكون الأصم أو ضعيف السمع يتجاوز إعاقته ويُصبح مستعملا لحاسة السمع تقريبا مثل غيره من السامعين (مع بعض المشكلات أحيانا) لذلك يُنصح بتجهيز الأطفال الصم بها في وقت مبكر حتى يمر بمراحل اكتساب اللغة بشكل طبيعي تقريبا، ويستفيد من ذلك في التكيف مع البيئة التي يحيا فيها.

عرض نتائج الفرضية الثالثة:

والتي تنص: يساهم زرع القوقعة في تحسين اللغة الشفهية والتواصلية لدى الطفل الأصم. ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لمجموعة واحدة، حيث دلت النتائج على ما يلي:

جدول رقم(5) يوضح اختبار(ت)لمجموعة واحدة (الطفل الأصم)

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت)	مستوى الدلالة	مربع إيتا (حجم الأثر)
البرنامج التدريبي	120.00	5.47	43.81	0.01	1.00

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه بأن الزرع القوقعي يساهم في تحسين اللغة الشفهية والتواصلية لدى الطفل الأصم بقيمة (ت) قدرها(43.81) عند مستوى الدلالة (0.01) وحجم أثر معتبر جدا قدره (1.00).

مثلما ذكرنا أعلاه أن هذا الجهاز يجعل فاقد السمع أو ثقيله يتجاوز إعاقته ويمكنه أن يعيش مثل الطفل السوي، لذلك نوصي بتزويد هؤلاء الأطفال حتى لا يشعروا باختلافهم عن غيرهم ويتمكنون من الدراسة والتعلم بشكل عادي.

خاتمة:

بّينت نتائج هذه الدراسة بأن ما توصلت إليه الدراسات السابقة المذكورة من نتائج (خاصة ما يتعلق بالأطفال حاملي القوقعة) يتشابه بشكل كبير مع النتائج الحالية، وأن ما يتعلق بضعاف السمع يحصلون على مستوى تدريب أقل بعض الشيء من ذلك الذي يحصل عليه زملاؤهم. فرغم أن الدراسات السابقة أُنجزت في البلدان الغربية في أغلبها لكن ما يتعلق بفئة الصم الحاملين للقوقعة أو ضعاف السمع، لهذا ينبغي التأكيد على أهمية البرامج التدريبية في مجال اللغة والتواصل والتي تساعد هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

في النهاية، وانطلاقا مما ذُكر أعلاه يمكن القول بأن العناية والتكفل المبكر بفئة الأطفال الصم الحاملين للقوقعة وكذا ضعاف السمع، يمكنهم أن يستفيدوا بشكل كبير من المعينات السمعية التي يستعملونها وبذلك يتغلبون على العجز الذي كانوا فيه، ويتمكنون من التمدرس بصفة قريبة من التمدرس الطبيعي.

فيما يلي نقدم بعض الاقتراحات لتحسين وضعية الأطفال الصم وضعاف السمع

إجراء دراسات أخرى حول فئات عمرية أخرى لدى الأطفال الصم عامة وذوي المعينات السمعية خاصة حول اللغة التعبيرية التي يتمتعون بها وتحسينها.

بناء مقاييس لغوية شفوية وكتابية خاصة بهذه الفئة وتقنينها.

ضرورة استعانة المدارس التي يتواجد فيها أطفال صم مدمجون بالبرامج التدريبية التي ينجزها الباحثون حتى تعم الفائدة.

5. قائمة المراجع:

1. الروسان، فاروق (2000)، **دراسات وأبحاث في التربية الخاصة**، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
2. السرطاوي عبد العزيز (2000)، **اضطرابات اللغة والكلام**، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض م ع س.
3. محمد فتحي عبد الواحد، (2001)، **طرق الاتصال بالصم وأساليبها** " دار القلم، دبي.
4. الزريقات إبراهيم، (2003)، **الإعاقة السمعية**، ط.1. دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
5. النصيرى، بدر فارس. (2004). **تطوير مقياس النمو اللغوي لقياس المهارات اللغوية للأطفال المعاقين سمعيا من الرضاعة وحتى عمر خمس سنوات**، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الاردنية.
6. عبد العزيز، شيماء سند. (2005). **ما مدى فاعلية برنامج إرشادي في تحسين التواصل بين المعلم والتلميذ الأصم في المرحلة العمرية (6 - 9) عاماً؟** ، رسالة ماجستير كلية التربية ببنها جامعة الزقازيق
7. القمش نوري مصطفى ولمعايطة خليل عبد الرحمان (2006)، **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مقدمة في التربية الخاصة**، (ط.6)، دار المسيرة، عمان، الأردن.
8. الدهمشي محمد عامر، (2007)، **دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة**، ط. 1. مطبعة دار الفكر، عمان، الأردن.
9. الزق، أحمد، والسويرى، عبد العزيز. (2010). **المشكلات المتعلقة باللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية للطلبة ذوى صعوبات التعلم اللغوية في مدينة الرياض** المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 6، العدد الأول.
10. ملكاوى، محمود زايد. (2011). **فاعلية برنامج تدريبي لتحسين نطق بعض الأصوات العربية لدى الأطفال المعوقين سمعيا إعاقة متوسطة في مرحلة رياض الأطفال**، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27،العدد الأول والثاني.
11. يحيى خولة أحمد. (2011). **البرامج التربوية للأفراد ذوى الحاجات الخاصة**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية:

12. INPES Fondation de France, (2005), La surdité de l'enfant guide pratique à l'usage des parents, Dossiers Varia, éd. INPES.
13. Hage, C. et al. (2006), Compétence cognitives, linguistiques et sociales de l'enfant sourd. Sprimont : Mardaga.
14. Manuel Cajal,(2013,) (Surdités, implants cochléaires et impasses relationnels, Les enfants inouïs, ed Érès ,
15. Malika Dupont, Brigitte Lejeune,(2021) Surdité et implant cochléaire 650 exercices d'entrainement auditif, ELSEVIER-MASSON, 3e ed .
16. Marie-Agnès Cathiard (Auteur), (2022), Vivre avec des prothèses auditives ou des implants cochléaires, ed Books On Demand

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

شهرزاد رجدال، علي تعوينات (2023)، **تنمية مهارات اللغة الشفهية لدى الطفل الأصم وضعيف السمع المجهز بالقوقعة في التعليم الابتدائي من خلال برنامج مقترح (سنة 4 نموذجا)** ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد 15(03)/ 2023، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة (ص.ص 111 - 122).