وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

تقييم الاضطرابات النطقية لدى الأطفال الصم الحاملين للمعينات السمعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الأرطفونيا

تخصص: أمراض اللغة والتواصل

إعداد الطالبتين: **إشراف الأستاذ(ة):**

- سالمي نسرين غزالي جهيدة
- شريفي أحلام

السنة الجامعية 2022/2021



كلمة شكر

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات ، له نقف وقفة اجلال و إكبار على ما أمده لنا من صبر و قوة و عزيمة خلال مشوارنا الدراسي...

و عملا بما جاء في سنة نبينا صلى الله عليه و سلم : من لم يشكر الناس لم يشكر الله

و بعد توفيقنا في اتمام مشوارنا الدراسي و ما توفيقنا الا بالله العلي العظيم

يسرني أن أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة غزالي جهيدة لما قدمته من إشراف و متابعة و دعم طيلة فترة انجاز هذه المذكرة و التي كان لتوصياتها و توجيهاتها الأثر البالغ في اتمامهاو انجازها.

الشكر موصول لكل أساتذتي في تخصص أمراض اللغة و التواصل و الأخصائية الأرطفونية هبة قويدري و كل زميلاتي في الدراسة و أخص بالذكر رفيقتي في إعداد المذكرة أحلام .

كما أشكر نسيمة ، أحلام، نادية ،مريم ، قمر، سمية، دلال، وسام ، زهرة، رميساء... على وقوفهن معي في مواجهة العراقيل و الصعوبات.

إهداء

إلى دفئ الدنيا و مفتاح الجنة : أمي الغالية حفظها الله.

إلى من وقف معي في كل خطوة في حياتي حتى اليوم و ضحى و تعب من أجلي: أبي أطال الله في عمره

إلى السند القوي بعد الله أخوتي:مراد ،عادل، أمين، هشام وأخواتي " ليلى، رحمة، إبتسام"

إلى من كان الأول دائما في مساندتي و تشجيعي: زوجي العزيز

إلى صديقاتي

إلى كل طفل يشكو الإعاقة عموما و ضعيف السمع خصوصا

إلى كل من ساهم في انجاز هذه المذكرة

أهدي ثمرة جهدي المتواضع

نسرين

إهداء

قال الله تعالى: " يرفع الله الذين آمنوا منكم و الذين أوتوا العلم درجات". المجادلة، الآية 14

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

أهدي هذا العمل الى سندي الغالي أبي الذي له الفضل ما يبلغ عنان السماء

أمي العزيزة التي كان دعاؤها سر توفيقي

أخوتي و صديقاتي و كل الأساتذة في المشوار الدراسي

و كل من علمني حرفا و أرشدني الى طريق الخير

أحلام

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
كلمة شكر	–
الإهداء	–
فهرس الجداول	–
ملخص الدراسة	–
مقدمة	–
إجراءاتالدراسة	–
إشكالية الدراسة	04
فرضيات الدراسة	05
أهمية و أهداف الدراسة	06
الدراسات السابقة	7.8
تحديد المصطلحات الأساسية للدراسة	09
الفصل الأول: الصمم	
تمهيد	
1 مكونات الجهاز السمعي	11/12
2 آلية عملية السمع	13
3 تعريف الصمم	14
4 -أنواع الصمم	14
4-1 التصنيف حسب درجة الصمم	14
4-2 التصنيف حسب موقع الإصابة	15
4-3 التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإصابة	16
5 أسباب الصمم	16

1-5 أسباب وراثية	16
2-5 أسباب بيئية	17
6 -التجهيز السمعي	18
1-6 المعين السمعي	18
2-6 التجهيز المبكر	18
3-6 شروط التجهيز	19
4-6 كيفية التجهيز	19
5-6 أنواع التجهيز	20
خلاصة الفصل	21
الفصل الثاني: الاضطرابات النطقية	
تمهيد	
1 -مكونات جهاز النطق	23/22
2 -آلية عملية النطق	24
3 -تعريف الاضطرابات النطقية	24
4 -أسباب اضطرابات النطق	26/25
5 -مظاهر اضطرابات النطق	27
خلاصة الفصل	28
الجانب التطبيقي:	
الفصل الثالث: منهجية البحث و إجراءاته	
تمهيد	
1 -منهج الدراسة	32
2 -الإجراءات الميدانية للدراسة	32
3 -عينة الدراسة	33
4 -مكان إجراء الدراسة	35/34
5 -الأدوات المستخدمة في الدراسة	39..35
خلاصة الفصل	40

الفصل الرابع: مناقشة و تحليل النتائج	
1 -عرض نتائج الاختبار	46..42
2 -مناقشة و تحليل النتائج في ضوء الفرضية العامة	47
3 -مناقشة و تحليل النتائج في ضوء الفرضية الجزئية	48
4 -+الاستنتاج العام	48
خاتمة	49
الاقتراحات و التوصيات	-
المصادر و المراجع	-
الملاحق	-

_قائمة الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	نسبة نجاح جميع الحالات في بنود الاختبار الصوتي	42
02	نسبة أخطاء جميع الحالات في بنود الاختبار الصوتي	43
03	نسبة نجاح جميع الحالات في بنود الاختبار الفونولوجي	44
04	نسبة أخطاء جميع الحالات في بنود الاختبار الفونولوجي	45
05	نسبة نجاح جميع الحالات في اختبار تقييم النطق (التكميلي)	46
06	نسبة أخطاء جميع الحالات في اختبار تقييم النطق(التكميلي)	46

ملخص عام للدراسة

هدفت الدراسة الحالية الى تقييم الاضطرابات النطقية لدى الأطفال ذوي الصمم المتوسط و ناقصي السمع الحاملين للمعينات السمعية و اخترنا لذلك عينة متكونة من 05 حالات أطفال صم "صمم متوسط و خفيف" بين 12 و 13 سنة متمدرسين في الأقسام الخاصة بناقصي السمع في ابتدائية " بن عيسى حفصي" و ابراهيم الرحماني" بالمدية ، و اتبعنا في ذلك منهج دراسة حالة و استعملنا كلا من الملاحظة و المقابلة و الاستمارة مع الحالات، و قد طبقنا الاختبار الصوتمي و الفونولوجي للأستاذة نصيرة زلال و هذا بهدف معرفة مدى مساهمة المعينات السمعية في تحسين النطق لدى هذه الفئة من الأطفال و دور التجهيز المبكر في تجاوز هذه الاضطرابات.

GENERAL SUMMARY OF THE STUDY

The current study aimed to assess the speech disorders among children with moderate and severe hearing loss who carry hearing aids.

For this purpose , we chose a sample of 5 cases of deaf children (moderate and mild deafness) between 12 and 13 years, studying in the hearing impairment classes in “ ben aissahafsi” and “Ibrahim el rahmani ” elementary schools in medea, we followed the case study approach and used both observation , interview, and form with cases, and we applied the vocal and phonological test of professor ZellalNacira , with the aim of knowing the extent to which hearing aids contribute to improving the pronunciation of this category of children and the role of early preparation in overcoming these disorders.

مقدمـــــة

مقدمة

مما لا شك فيه أن ممارسة الانسان حياته بصورة طبيعية يعتمد على مدى سلامة حواسه و أجهزته فيسيولوجيا و وظيفيا . و من بين هذه الحواس نجد حاسة السمع التي تعتبر حاسة مهمة جدا تسمح للإنسان باكتشاف الصوت و يعتمد عليها في تفاعلاته مع مجتمعه و الآخرين و خلال مواقف الحياة المختلفة ، هذا لأنها عبارة عن بوابة مفتوحة لاستقبال كل المثيرات الصوتية فمن خلالها يستطيع الفرد التعايش و الاكتشاف و التواصل و تساعده كثيرا على اكتساب اللغة التي لطالما احتاج اليها الانسان الفاقد لسمعه، لذا نجد أن الأطفال الصم يصعب عليهم اكتساب اللغة و كذلك لديهم اضطرابات لغوية و نطقية متفاوتة .

بما أن الانسان يتميز بالعقل و الفطنة فقد فكر باختراع وسائل متنوعة سعيا للتقليل من حدة تأثير الصمم على الأشخاص و خاصة الأطفال ، و من بين هذه الوسائل نجد المعينات السمعية التي تستخدم لتعويض الفرد الذي لديه ضعف سمعي ليستفيد من قدرته السمعية المتبقية الى أقصى درجة ممكنة ، لتفادي المشاكل اللغوية و النطقية الى أقصى حد...

و كانت دراستنا من أجل معرفة مدى مساهمة المعينات السمعية في تحسين و تجاوز الاضطرابات النطقية لدى هاته الفئة ، بحيث استعناباختبار الأستاذة نصيرة زلال "الصوتمي و الفونولوجي" الأنسب لتوضيح هذه الاضطرابات و معرفتها. بناء على ما سبق فقد تضمنت دراستنا جوانب كانت على النحو التالي:

الإطار العام للإشكالية فقد تم فيه صياغتها و تحديدها مع ذكر الدراسات السابقة و اقتراح فرضية عامة للدراسة و فرضية جزئية ، و كذلك أهمية و أهداف البحث و تحديد المصطلحات الأساسية للدراسة ، و للقيام بهذا العمل قمنا بتقسيم البحث الى جانبين :

الجانب النظري و الجانب التطبيقي بحيث يتكون الجانب النظري من فصلين :

الفصل الأول : تطرقنا فيه الى مكونات الجهاز السمعي و كيف تتم عملية السمع، تعريف الصمم، أنواع الصمم، أسباب الصم و كذلك التجهيز السمعي المبكر و المعينات السمعية ، شروط التجهيز و أخيرا أنواع التجهيز....خلاصة الفصل

في حين تطرقنا في الفصل الثاني الى ذكر مكونات جهاز النطق و آلية عملية النطق، تعريف الاضطرابات النطقية ، أسبابها ،مظاهرها و أخيرا خلاصة الفصل.

و أما الجانب التطبيقي فيضم فصلين:

الفصل الثالث يضم كل من منهج لدراسة و الاجراءات الميدانية للدراسة ،عينة الدراسة، مكان اجراء الدراسة، الأدوات المستخدمة في الدراسة ..

الفصل الرابع تم التطرق فيه لعرض الحالات، و عرض نتائج الاختبار المتحصل عليها بعد تطبيق الاختبار، و تمت مناقشة هذه النتائج في ضوء الفرضية العامة و الفرضية الجزئية و وضع استنتاج عام حول الحالات ، و أخيرا اقتراحات و توصيات و خاتمة للفصل.

و في الأخير قدمنا قائمة المراجع التي اعتمدنا عليها خلال البحث و الملاحق و التي تتمثل في الوسائل المستعملة كالاستمارة و الاختبار الصوتمي و الفونولوجي للأستاذة نصيرة زلال .

إجراءات الدراسة

إشكالية الدراسة

فرضيات الدراسة

أهمية و أهداف الدراسة

الدراسات السابقة

تحديد المصطلحات الأساسية للدراسة

الإشكالية :

ان حاسة السمع من الحواس المهمة التي وهبها الله تعالى للإنسان، فهي تساعده على التواصل اللغوي مع الاخرين في مواقف الحياة المختلفة و إصابة هذه الحاسة ينجر عنها مشاكل في القطب الإستقبالي للغة مؤديا الى حدوث صمم أو نقص في السمع وللصمم أنواع تصنف تبعا لثلاثة معايير هي عمر الإصابة، موقع الإصابة و شدة الإصابة.(الخطيب، 1998)

ولعل أشهر تصنيف ذلك الخاص بدرجة فقدان السمع نجد فيه الصمم الخفيف، الصمم المتوسط، الصمم الشديد، و الصمم العميق.(العقباوي، 2010)

ومما لاشك فيه ان حدوث خلل في السمع يصاحبه حدوث اختلالات أخرى تعيق التواصل الجيد للمصاب مع أقرانه وبقية الأفراد وهذا ما أثبتته دراسة غسان و ميشلين(2015)حول تأثير الإعاقة السمعية على النمو التواصلي عند الأطفال ضعاف السمع حيث أشارت نتائج دراستهم الى أن أكثر المشاكل شيوعا لدى ضعاف السمع هي طلبهم لإعادة الكلام و يجدون صعوبة في متابعة الحديث .هذا ما يدل على أن هناك ارتباط بين المراقبة السمعية و ظهور الاضطرابات النطقية ، كما أنه كلما زادت شدة الفقدان السمعي تأثرت معه شدة الاضطرابات النطقية، هذه الأخيرة التي يفسرها تأثير ضعف السمع على الحلقة الصوتية التي تدور حول ثلاثة جوانب متصلة، جانب اصدار الأصوات أو الجانب النطقي Articulatory aspect ويطلق عليه الجانب العضوي للأصوات ، ويتمثل في عملية النطق . الجانب الفيزيائي Physical aspect ويتمثل في الموجات الصوتية المنتشرة في الهواء نتيجة لحركة أعضاء النطق ،وجانب استقبال الصوت receptionأو الجانب السمعي Auditory aspect و يتمثل في الذبذبات المقابلة للموجات الصوتية والتي تؤثر على طبلة أذن السامع وتقوم بعملها في ميكانيكية أذنه الداخلية وفي أعصاب سمعه حتى يدرك الأصوات.(عطية محمد، 1995)

لذلك فان اختلال الجانب السمعي من الحلقة سيؤثر في انتاج الأصوات اللغوية الي يتطلب مراقبة وادراك سمعي جيد لتحقيقها السليم وعليه وجب اللجوء الى وسائل وتقنيات من أجل تدارك هذا الاختلال، من بين هذه الوسائل المعينات السمعية الموجهة لذوي الصمم المتوسط و ناقصي السمع، الذين تسمح درجة فقدانهم للسمع من الاستفادة من هاته المعينات التي هي عبارة عن معدة إلكترونية يتم تشغيلها ببطارية تكبر الصوت و تغيره .(القريطي ع.، 2014)

و إضافة إلى عملية الاكتشاف المبكر لاضطراب الصمم و بالتالي التجهيز في عمر مبكر للمصاب، في هذا الصدد تقول الباحثة (ك.صيام) بأن الاكتشاف المبكر للصمم للأطفال الرضع يسمح بكفالة طبية أرطفونية مبكرة ووقاية وهذا ما يحسن من وضعية الطفل من كل الجوانب خاصة اللغوية منها .

ومن ضوء كل ما سبق كان موضوع دراستنا على عينة من فئة الأطفال ذوي الصمم المتوسط وناقصي السمع الحاملين للمعينات السمعية محاولين فيه التعرف على الاضطرابات النطقية التي تصيب هاته الفئة و تقييمها و محاولة توضيح ما اذا كانت للمعينات السمعية دور في تجاوز هذه الصعوبات النطقية و كذلك تأثير السن الذي تم فيه التجهيز على مدى استفادة هذه الفئة من المعينات و الوصول الى انتاج الأصوات اللغوية بشكل جيد ، من هنا نطرح السؤال التالي:

هل تمكن المعينات السمعية الأطفال ذوي الصمم المتوسط وناقصي السمع من تجاوز الاضطرابات النطقية و تحسين النطق لديهم ؟

فرضيات الدراسة

_الفرضية العامة : " تمكن المعينات السمعية من تحسين الاضطرابات النطقية لدى الأطفال الصم الحاملين للمعينات السمعية "

_ الفرضية الجزئية: " للتجهيز المبكر دور في تحسين النطق لدى فئة ناقصي السمع "

_أهمية و أهداف الدراسة :

تكمن أهمية دراستنا في:

_ التطرق الى تقييم الإنتاج اللفظي للأصوات اللغوية لدى فئة الصمم المتوسط و الخفيف.

_ نقص الدراسات في هذا الموضوع مما أعطى لنا دافع دراستها ميدانيا من خلال تقييم الاضطرابات النطقية و التعرف على مظاهرها.

_ التركيز على مدى مساهمة المعينات السمعية في تحسين النطق لدى الأطفال ناقصي السمع.

_ ابراز دور التجهيز المبكر في تحسين الاضطرابات النطقية.

و هدفت هذه الدراسة الى ما يلي:

_ معرفة الاضطرابات النطقية لدى الأطفال الصم الحاملين للمعينات السمعية و الى أي حد ساعدتهم المعينات السمعية في تخطي هذه الاضطرابات.

_ تسليط الضوء على فئة ضعاف السمع الحاملين للمعينات السمعية و تناول فئة عمرية هامة و هي أطفال السنة خامسة ابتدائي .

_ ابراز مدى فاعلية المعينات السمعية في مساعدة الأطفال الصم على السمع و بالتالي تحسين نطقهم.

_ تحقيق عمل علمي يعود بالفائدة للأطفال الصم الذين لديهم اضطرابات نطقية.

_الدراسات السابقة:

- **الدراسات العربية**

1 -أجرت نصيرة شوال دراسة هدفت للتحقق من إمكانية المعينات السمعية مساعدة المصاب بصمم متوسط على التمييز بين الخصائص الفيزيائية للأصوات العربية المسموعة، بشكل يحميه من الوقوع في الاضطرابات النطقية لدى الأطفال ذوي الصمم المتوسط الناطقين باللغة العربية مثل : الإبدال و الحذف، و التشويه و الإضافة و أن أكثر الأصوات تعرضا للإصابة هي الحروف المؤخرة، خاصة منها الأصوات الصفيرية و الأصوات التسريبية. إن إعادة الأصوات التأهيل تتصدى لهذه العقبات سوف تساعد على تكفل مدرسي أفضل للطفل المصاب بصمم متوسط الحامل للمعين السمعي.

2 -أجرى غسان و ميشلين ماهر(2015) دراسة هدفت الى التعرف تأثير الإعاقة السمعية على النمو التواصلي عند الأطفال ضعاف السمع ، و لتحقيق هذه الدراسة طورت الباحثة أداة الدراسة المكونة من 13 فقرة ، و ثم الوصول الى صدق و ثبات مقبولين للأداة باستخدام صدق المحتوى و صدق التجانس الداخلي، و استخرجت معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا و الإعادة و التجزئة النصفية .و شملت عينة الدراسة (50) أسرة من أسر المعوقين سمعيا ، و أشارت نتائج الدراسة الى أن أكثر مشكلة شيوعا هي : يطلب إعادة الكلام و يجد صعوبة في متابعة الحديث و ادنى مشكلة شيوعا من المشكلات التواصلية هي أنه يبتعد عن الآخرين و أشارت النتائج لعدم وجود فروق دالة في تأثير الإعاقة على النمو التواصلي عند الأطفال ضعاف السمع باختلاف المستوى التعليمي للوالدين.

3 -

- **الدراسات الأجنبية**

1 -أجري بيتر و آخرون (Peter al… ,2009) دراسة بعنوان تطور اللغة المنطوقة لدى الأطفال المعوقين سمعيا في مرحلة ما قبل المدرسة بهدف معرفة العلاقة بين القدرات اللغوية المنطوقة و خصائص الأطفال المعوقين سمعيا مثل درجة الفقدان السمعي ، القدرات الإدراكية ، العمر و التدخل المبكر . حيث أشارت النتائج بأن نصف الأطفال اللذين شاركو ا في الدراسة كان عندهم تأخر لغوي واضح ، و عدم وجود فروق جوهرية في مدى تطور اللغة لدى الأطفال الذين شخصوا مبكرا و الأطفال اللذين شخصوا لاحقا ، كما أشارت النتائج الى وجود ارتباط بين نتائج اللغة و درجة الفقدان السمعي، و الاشتراك العائلي في برامج التدخل المبكر .

2 -كما أجرت كل من كارول و كونول(Carol and conul,1996) دراسة بعنوان تطور اللغة المنطوقة لدى الأطفال الصم و ضعاف السمع ، و كان هدف الدراسة معرفة مدى تطور اللغة لدى الأطفال الصم و ضعاف السمع مقارنة بالأطفال السامعين و علاقتها ببعض المتغيرات. و قد طبقت الدراسة على 20 طفلا معوقا سمعيا ، و أشارت النتائج أن مستوى اللغة عند نصف الأطفال طبيعي ، أي حول المتوسط و ما فوق كما أشارت النتائج أن تطور اللغة المنطوقة لدى الأطفال الصم و ضعاف السمع ترتبط بعدة عوامل و هي درجة الفقدان السمعي ، عمر الطفل و خصائصه الشخصية ، خلفية العائلة ، التاريخ التربوي لدى الطفل و تكامل نظم التعليم ، بالإضافة الى طرق تواصل الأمهات مع الطفل و التزام الوالدين و تركيزهم على امكانات العائلة لتطوير لغة طفلهم.

مصطلحات الدراسة الأساسية

_ النطق :هو العمليات الحركية المستخدمة في تخطيط و انتاج الكلام

_ الاضطرابات النطقية : مشكلة أو صعوبة في اصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة ، و يمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف الساكنة أو المتحركة ،و يمكن أن يشمل الاضطراب بعض الأصوات أو جميع الأصوات و في أي موضع من الكلمة.

_ الصمم المتوسط : هو نوع من أنواع الصمم تنحصر درجة الفقدان السمعي فيه بين 40 الى 50 ديسبل ، يواجه الأشخاص المصابون به صعوبات في السمع و فهم الكلام.

_ ناقصي السمع : يطلق على الشخص الذي يتراوح مقدار الفقدان السمعي لديه ما بين 35-69 ديسبل و تكون البقايا السمعية كافية تمكنه من فهم حديث الآخرين و التواصل معهم شفهيا ، و اكتساب المعلومات اللغوية باستخدام السماعات الطبية أو بدونها .

_ المعينات السمعية : هي احدى المقومات السمعية التي يستخدمها ضعاف السمع ، و تسمى بالمعينات السمعية ، حيث تتكون من الأجزاء الرئيسية التالية : الميكروفون و هو جهاز يلتقط الأصوات و مكبر الصوت يقوم بعملية تكبير الأصوات التي يلتقطها الميكروفون ، السماعات و هذه الأخيرة تنقل الأصوات المكبرة الى الأذن.

الفصل الأول: الصمم

تمهيد

1 –مكونات الجهاز السمعي

2 –آلية عملية السمع

3 –تعريف الصمم

4 – أنواع الصمم

4–1 التصنيف حسب درجة الصمم

4–2 التصنيف حسب موقع الإصابة

4–3 التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإصابة

5 –أسباب الصمم

5–1 أسباب وراثية

5–2 أسباب بيئية

6 –التجهيز السمعي

6–1 المعين السمعي

6–2 التجهيز المبكر

6–3 شروط التجهيز

6–4 كيفية التجهيز

6–5 أنواع التجهيز

خلاصة الفصل

الفصل الأول: الصمم

تمهيد:

يعتبر السمع من الوظائف الرئيسية التي لا يمكن اغفال دورها أو الاستغناء عنها، الا أن فقدان هذه الحاسة يؤدي الى اعاقة سمعية و هي التي تعتبر من أصعب الاعاقات الحسية التي تصيب الانسان، و التي تجعل من الطفل الأصم فاقد القدرة على النطق و الكلام و اكتساب اللغة، و لهذا تطرقنا في هذا الفصل الى التعريف بهذه الاعاقة و ذكر مختلف أنواعها و الأسباب المؤدية لها... وصولا للحل الموجه لفئة دراستنا (ضعاف السمع) و هو المعينات السمعية.

1-مكونات الجهاز السمعي:

تنقسم الأذن الى ثلاثة أجزاء

1-1- الأذن الخارجية: تنقسم الأذن الخارجية أيضا الى ثلاثة أجزاء مترابطة

أ -**صيوان الأذن** : يسمى الجزء الخارجي من الأذن بالصيوان و هو مادة غضروفية مرنة و ملتفة بإبداع .و يمتد إلى داخل قناة الأذن الخارجية بشكل أنبوبي مغطيا الثلث الأول (8 مليمتر) من القناة. علاوة على دوره الجمالي فإن الدور الوظيفي للصيوان هو تحديد اتجاه الصوت و تجميع الأصوات و توجيهها إلى داخل الأذن عبر القناة الخارجية و من ثم إلى غشاء الطبل .

ب-قناة الأذن الخارجية:و هي الأنبوب الذي ينقل من خلاله الصوت الذي يجمعه الصيوان إلى غشاء الطبل ،و هي مبطنة بشعيرات تعرقل وصول الأجسام الغريبة إلى غشاء الطبل . كما تفرز جذو هذه الشعيرات مادة دهنية تمتزج مع افرازات الغدد الجانبية لتكون الشمع الذي يمنع دخول ذرات التراب و الأجسام الغريبة إلى داخل الأذن. تتألف القناة الخارجية من جزئين: الجزء الخارجي (ثلث القناة) و هو مكون من مادة غضروفية ، و الجزء الداخلي (ثلثي القناة 16مليمتر) مكون من مادة عظمية ولا يوجد بها غدد أو شعيرات. كما أن قناة الأذن الخارجية منحنية و متفاوتة الإتساع، فهي ضيقة من الداخل و متسعة من الخارج لأن هذا الشكل يعرقل وصول الأجسام الغريبة إلى غشاء الطبل.

ج-غشاء الطبل:يقع غشاء الطبل في نهاية القناة الخارجية و هي التي تفصل بين الأذن الخارجية و الأذن الوسطى و غشاء الطبل عبارة عن غشاء جلدي رقيق ذي سطح مخروطي وبطول(8-9مم)، و

مكون من ثلاث طبقات ذات الأنسجة المختلفة ، و يوجد في غور غشاء الطبل المطرقة التي تقوم بنقل الموجات الصوتية إلى بقية العظيمات .

1-2- الأذن الوسطى: تقع الأذن الوسطى في أحد التجاويف العلوية للجمجمة و هي غرفة خاوية و تقع ما بين الأذن الخارجية (يفصل بينهما غشاء الطبل) و الأذن الداخلية يفصل بينهما (النافذة البيضاوية و الدائرية). و في هذه الغرفة تقع العظيمات الثلاث المعروفة (المطرقة و السندان و الركاب) و هي أصغر العظيمات في جسم الإنسان .تصل العظيمات الثلاث بين غشاء الطبل المهتز (جراء دفع الموجات الصوتية له) و القوقعة في الأذن الداخلية . وبهذا الإهتزاز تهتز العظيمات الثلاث كذلك فتحول الموجات الصوتية إلى موجات ميكانيكية . و لتسهيل حركة هذه العظيمات و غشاء الطبل و لمعادلة الضغط الذي تتعرض له الأذن الوسطى مع الضغط الخارجي و لمنع تجمع السوائل في داخل الغرفة كذلك خلق الله تعالى لذلك أنبوبا عضليا متصلا بالبلعوم يسمى بقناة أستاكيوس فالأذن الوسطى تتعرض لضغط عال من الخارج (كالأصوات العالية و المزعجة) و تتعرض إلى الضغط في داخل الرأس أثناء البلع أو العطس أو التثاؤب، لذا فإن قناة أستاكيوس قناة مهمة جدا لها دور كبير في تيسير وظيفة الأذن الوسطى. و يمر خلال الأذن الوسطى العصب السابع و الذي يحرك عضلات الوجه و له دور في نقل نبضات حاسة الذوق في اللسان (ثلثي اللسان الأمامي) إلى مركز التذوق في الدماغ.

1-3 الأذن الداخلية:تتسم الأذن الداخلية بتركيبها المعقد ، فهي المسؤولة عن عمليتين حيويتين

أ -عملية السمع و المرتبطة بالنظام السمعي (système auditif) و يقوم بها القوقعة و العصب السمعي.

ب عملية الإتزان و هي مرتبطة بما يعرف بجهاز الدهليز التيهي (vestibulaire labyrinthe) و تتكفل القنوات الهلالية بهذه المهمة و لن يتم هنا التطرق إلى موضوع التوازن، إلا أن الجدير بالإشارة هو أن بعض المصابين بضعف السمع الوراثي يعانون خلل في عملية التوازن إضافة إلى المشاكل السمعية.(ركزة، 2017)

2- آلية عملية السمع:

يمكننا التركيب المعقد و الفريد للجهاز السمعي من سماع الأصوات و معالجتها و إدراكها حيث :

_ تستقبل الأذن الخارجية الموجات الصوتية التي يحملها الهواء ، و يجمعها صيوان الأذن فتمر عبر قناة الأذن الخارجية إلى الطبلة.

_ تصطدم الموجات الصوتية بغشاء الطبلة الذي يحولها إلى طاقة إهتزازية .

_ تنتقل الطاقة الإهتزازية إلى الأذن الوسطى حيث تقوى عن طريق اصطدامها بالعظيمات الثلاث تباعا.

_ عندما تهتز العظيمات الثلاث يدخل الركاب في النافذة البيضية التي تؤدي بدورها إلى الأذن الداخلية ، و يخرج منها محركا السائل الموجود داخل القوقعة .

_ تنتقل حركة السائل الذي يملأ القوقعة إلى الشعيرات السمعية (خلايا حاسة السمع) التي تغطي جدار القوقعة .

_ تثير هذه الخلايا تفاعلا كهروكيميائي معقد تنتج عنه نبضات كهربائية تنتقل عبر المسار السمعي إلى جذع المخ ثم إلى اللحاء السمعي ، حيث يتم ترجمتها و تفسيرها و إعطاؤها معنى صوتيا. (القريطي ع.، 2013)

2-3- تعريف الصمم:

يعرف أفزالي الصمم بأنه فقدان القدرة على السمع نتيجة لعوامل وراثية و يولدون به ، أو هم من فقدوا القدرة على السمع نتيجة لمرض مزمن أو نتيجة لحادثة . و هو فقدان حاسة السمع للفرد منذ ولادته ، أو قبل تعلمه الكلام أو بمجرد تعلم الكلام لدرجة تجعل الكلام المنطوق يستحيل أن يسمعه ، و بالتالي لا تؤدي حاسة السمع وظيفتها في الحياة الاجتماعية.

و هو حدوث إعاقة للسمع على درجات من الشدة ، بحيث لا يستطيع معها الفرد أن يكون قادرا على السمع و فهم الكلام المنطوق ، حتى مع استخدام معينات قد يبلغ حدا من الشدة يعوق الطفل عند تفعيل المعلومات اللغوية وبالتالي تؤثر بالسلب على الأداء التعليمي للطفل.(موسى، 2009)

و يعرف الأصم بأنه الفرد الذي فقد حاسة السمع لأسباب وراثية ، فطرية أو مكتسبة سواء منذ الولادة أو بعدها ، الأمر الذي يحول بينه و بين متابعة الدراسة و تعلم خبرات الحياة مع أقرانه العاديين و بالطرق العادية ، لذلك فهو في حاجة ماسة إلى تأهيل يتناسب مع قصوره السمعي ، و هو كذلك الشخص الذي

يتراوح فقدانه السمعي بين 70 ديسبل فأكثر بحيث يعوقه ذلك عن فهم الكلام من خلال الأذن مع أو بدون استخدام معينات سمعية .(موسى، 2009)

_ التعريف التربوي: يطلق عليهم ذوي السمع المحدود ، و يكون نموهم في الحديث و اللغة وفقا للنمط العادي على الرغم من تخلفهم و يحتاجون في تربيتهم إلى ترتيبات خاصة .

و لهذا تؤدي حاسة السمع عندهم وظائفها ،و لكن بدرجة أقل و هم قادرون على فهم اللغة و الكلام باستخدام الأجهزة السمعية.(محمد علي، 2009)

_ التعريف الطبي: هي تلك الإعاقة التي تسبب حرمان الطفل من حاسة السمع منذ ولادته أو قبل تعلم الكلام و قد تحدث بعده .(عبود هديا، 2014/2013)

و هي حالة من انخفاض حدة السمع لدرجة تستدعي خدمات خاصة بالتدريب السمعي ، أو علاج النطق أو التزويد بمعين سمعي.(عبد السلام مرسى، 2015)

_ التعريف الوظيفي: الطفل الأصم هو الطفل الذي تمنعه إعاقته السمعية من اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام السماعات الطبية أو بدونها .(الجوالدة، 2012)

_التعريف الإجرائي: هو عجز سمعي مهما كان أصله و مهما كانت درجته، و هو عدم القابلية الكلية أو الجزئية لسماع الصوت في احدى أو كلتا الأذنين.

_ ضعاف السمع: يعرف ضعيف السمع بأنه ذلك الشخص الذي لديه بقايا سمعية من خلال معينات سمعية خاصة تجعله قادر على تجهيز المعلومات.(السيد خليفة و سربناس، 2014)

4- أنواع الصمم

4-1- التصنيف حسب درجة الصمم:

_ صمم بسيط أو خفيف: مقدار الفقدان السمعي 20-39ديسبل و هؤلاء يواجهون صعوبات بسيطة في السمع و يستطيعون التعلم ضمن المدارس العادية.

_ صمم متوسط: مقدار الفقدان السمعي 40-70 ديسبل و استعمال آلة السمع ضروري لأن الأصوات العادية لا تسمع.(السيد عبيد، تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مدخل إلى التربية ، 2000)

_صمم شديد: يتراوح فقدان السمع لدى هذه الفئة ما بين 71-90 ديسبل فصاحب هذه الإعاقة لا يستطيع سماع حتى الأصوات العالية اذ يعاني المصاب من اضطرابات في اللغة و الكلام و يحول دون تطور اللغة عند الطفل و خاصة إذا كانت الإعاقة السمعية منذ السنة الأولى و يحتاج الطفل إلى مدرسة خاصة بالمعاقين سمعيا ليتعلم و يتدرب على قراءة الشفاه و يكون بحاجة إلى سماعة طبية.(العزة، 2001)

_ صمم عميق: العتبة السمعية تفوق 90ديسبل و هي الدرجة التي لا تسمح للفرد سماع الأصوات أما التجهيز اذا أمكن فهو لا يعطي التمثيل الكافي للضجيج الخاص بالكلام ، ليتمكن هذا الأخير أن يتموضع بصفة تلقائية حتى يكتب بطريقة مشوشة، فالطفل ليس لديه لغة لفظية و لا تكون لديه الا إذا تكونت على المستوى العقلي و المستوى الفيزيائي ، لكن من الخطأ أن نفكر بأن النتائج سوف تكون قليلة إذا ما قورنت بالمجهودات الكبيرة التي تبذل في هذه المستويات.

4-2- التصنيف حسب موقع الإصابة

_ صمم توصيلي: يحدث هذا النوع عندما يكون فقد السمع ناتج عن المشكلات التي تؤثر على انتقال الذبذبات الصوتية إلى الأذن الداخلية ، و تظهر هذه المشكلات عندما تعوق اضطرابات قناة أو طبلة الأذن الخارجية ، أو إصابة الاجزاء الموصلة للسمع بالأذن الوسطى_ كالمطرقة أو السندان أو الركاب_ عملية نقل الموجات أو الذبذبات الصوتية التي يحملها الهواء إلى الأذن الداخلية ، و من ثم عدم وصولها إلى المخ ، ومن أمثلة هذه الاضطرابات و الإصابات حدوث ثقب في طبلة الأذن ، ووجود التهابات صديدية أو غير صديدية و أورام في الأذن الوسطى أو تيبس عظيمات ، و تكدس المادة الشمعية الدهنية (الصماخ) بكثافة في قناة الأذن الخارجية .(السيد، 2010)

_ صمم حسي عصبي: تكمن المشكلة في الأذن الداخلية و العصب السمعي و إخفاق هذه الأذن في استقبال الصوت أو نقل السيالات العصبية عبر العصب السمعي إلى الدماغ و لا تكون الإعاقة فقط في تخفيف شدة الصوت بل في تشويهه لذلك يدرك الفرد أصواتا مشوشة ، و هذا النوع من الخلل ليس قابلا للتصحيح بالإجراءات الطبية و الجراحية و لا فائدة من تضخيم الصوت عن طريق السماعة. (العزة، 2001)

_صمم مركزي (داخلي): تنتج الإعاقة السمعية المركزية عن أي اضطراب في الممرات السمعية في جذع المخ Midbrainأو في المراكز السمعية في المخ ، مع وجود أعضاء الحس السمعي ، و أعصابه سليمة لم تمس و يحدث تفسير خاطئ لما لم يسمعه الإنسان على الرغم من أن حاسة السمع ذاتها قد تكون طبيعية في هذا النمط قد تكون المعينات السمعية ذات فائدة محدودة .(الحوامدة، 2019)

_ صمم مختلط (مركب) : ينتج عنه إصابة اكثر من قسم من أقسام الأذن الثلاثة (الخارجية ، الوسطى ، الداخلية) و يجمع بين أسباب و أعراض الصمم الحسي العصبي و التوصيلي و يصعب علاجه و تقويمه .(الحوامدة، 2019)

4-3- التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإصابة

_ إصابة قبل اكتساب اللغة pre-lingual deafness: و يطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعوقين سمعيا الذين فقدوا قدرتهم السمعية قبل اكتساب اللغة ، إبان السنوات الثلاث الأولى من العمر ، أي قبل مرحلة اكتساب اللغة و الكلام عند الطفل نتيجة لذلك يصعب على الطفل اكتساب اللغة بالشكل الطبيعي

_ إصابة ما بعد تعلم اللغة post-lingual deafness: و يطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعوقين سمعيا الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها أو بعضها بعد اكتساب اللغة ، و تتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام ، لأنها سمعت و تعلمت اللغة ، بمعنى آخر هو الصمم الحاصل بعد اكتساب الطفل عمليات اللغة و الكلام أي بعد بلوغه سن الخامسة ، و هنا يكون الطفل قد اكتسب القدرة على الكلام و تكونت لديه مجموعة من المفاهيم.(بن أحمد الفوزان و بن ناهس الرقاص، 2009)

2-5- أسباب الصمم:

إن فقدان السمع يمكن أن ينجم عن عوامل بيئية و التي من بينها الإصابة بصدمة دماغية أو صوتية تؤثر على قوقعة الأذن أو نتيجة لتناول بعض الأدوية مثل المضادات الحيوية أو وراثية نتيجة طفرة في أحد الجينات ، و من الممكن أن تكون الإعاقة السمعية مزيج من عوامل وراثية و بيئية معا .

5-1- الأسباب الوراثية

كثيرا ما تحدث حالات الإعاقة السمعية الكلية أو الجزئية نتيجة انتقال بعض الصفات الحيوية أو الحالات المرضية من الوالدين الى أبنائهم عن طريق الوراثة و من خلال الكروموزومات الحاملة لهذه الصفات

كضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي ، و يقوى احتمال ظهور هذه الحالات مع زواج الأقارب ممن يحملون تلك الصفات ، و تظهر الإصابة بالصمم الوراثي منذ الولادة (صمم أو ضعف سمعي ولادي) أو بعدها بسنوات–حتى سن الثلاثين أو الأربعين– كما هو الحال في مرض تصلب عظيمة الركاب لدى الكبار ، مما يتعذر معه انتقال الموجات الصوتية للأذن الداخلية نتيجة التكوين غير السليم و الاتصال الخاطئ لهذه العظيمة بنافذة الأذن الداخلية ، و مرض ضمور العصب السمعي.

5-2- الأسباب البيئية:

و تشمل عوامل تحدث للجنين أثناء الحمل في رحم أمه، و عوامل أخرى تحدث للمولود أثناء عملية الولادة و عوامل تحدث للطفل بعد الولادة كالأمراض و الضوضاء...

_ أسباب قبل الولادة:

1. إصابة الأم الحامل بالفيروسات مثل الحصبة الألمانية و الالتهاب السحائي و التهابات الغدد النكافية، و خاصة في شهور الحمل الأولى أثناء تكوين الجنين داخل الرحم ، و تسبب عدم اكتمال نمو الأجهزة و الأعضاء المختلفة و من بينها الجهاز السمعي .
2. تعاطي الأم الحامل بعض العقاقير: يؤدي تعاطي الأم أثناء فترة الحمل بعض العقاقير دون مشورة الطبيب الاختصاصي إلى إصابة الجنين ببعض الإعاقات كالتخلف العقلي و الإعاقة السمعية فضلا عن التشوهات التكوينية و من بين هذه الأدوية و العقاقير الثاليدوميد، و الأستريتومايسين، و أنواع اخرى من العقاقير قد تستخدم لمدة طويلة كاستخدام الأسبرين في علاج الروماتيزم ...
3. التسمم الحملي: و النزيف الذي يحدث قبل الولادة و الأمراض التي تصيب الأم أثناء الحمل كالتهابات الغدد النكافية و الزهري ، كما أنه حوالي 20،7 % من حالات الصمم و ضعف السمع يكونون فاقدين لسمعهم قبل الميلاد.(عبد السلام مرسى، 2015)

_أسباب أثناء عملية الولادة:

ترجع هذه الى ظروف عملية الولادة و ما يترتب عليها بالنسبة للوليد و منها الولادات العسرة أو الطويلة و التي تؤدي الى نقص الأكسجين للجنين (لالتفاف الحبل السري حول الرقبة أو النزول بالمقعدة) مما يترتب عليه موت الخلايا السمعية و إصابة الطفل بالصمم.(العقباوي، 2010)

_ أسباب ما بعد عملية الولادة:

الأمراض أو الحوادث التي يتعرض لها الطفل و التي تكون مسؤولة على نسبة كبيرة من فقدان السمع كذلك الأمراض مثل الحمى القرمزية و الغدد النكافية و السعال الديكي و أمراض الحصبة و التهاب السحايا و أمراض الرئة.(السيد عبيد، السامعون بأعينهم، 2000)

6- التجهيز السمعي:

6-1- المعين السمعي: يمثل الوسيلة المستخدمة لتعويض الفرد الذي لديه ضعف سمعي على الاستفادة من قدرته إلى أقصى درجة ممكنة، فالمعين السمعي هو وسيلة لتحسين السمع و ليست علاجا، ولذلك يجب تغييرها عندما يتغير مستوى السمع لدى الفرد.(عبد الحي، 2014)

يتكون من مكثف صوت (ميكروفون) لتجميع الأصوات، و وحدة تكبير (تضخيم الصوت) ، و سماعة و بطارية ،فهو يتألف من وحدة الكترونية تعمل على التقاط الصوت من مكثف الصوت و تكبيره في وحدة التكبير و توصيله الى السماعة مع استخدام وحدة تغذية (بطارية).(عبد الحي، 2014)

6-2- التجهيز المبكر:يعتبر التجهيز المبكر ضروري للسماح للطفل باستعمال بقاياه السمعية بشكل أفضل حيث يقول Joseph /calle:" أنه يجب التدخل في سن مبكر لوضع هذا الجهاز ليتمكن الطفل الأصم من اكتساب اللغة في نفس الوقت مع الطفل العادي سمعيا ...التجهيز المبكر ضروري لعدم حدوث مشاكل تربوية في جميع أنواع الصمم الادراكي ، الارسالي بحيث يجب تجهيز الطفل الأصم المصاب بصمم عميق قبل 18 شهرا ، و المصاب بصمم شديد قبل 24 شهرا ، و المصاب بصمم متوسط قبل 36 شهرا اذ يجب على كل طفل أن يحمل الجهاز لأنه يمكنه من الاستفادة من البقايا السمعية بتوطيد و تحديد الايصال بين المصاب و الوسط الصوتي المحيط به كما يجعل ضعيف السمع يدرك هذه الظواهر السمعية لنشاطه الخاص و يسمح باكتساب أو ايجاد مراقبة لإصداراته الصوتية ((http://forum.stop55.com/144200.html)).

6-3- شروطالتجهيز:

يجب توفر عدة شروط أهمها:

_ وجود صمم مهما كان سن الطفل ، ولا يمكن التجهيز الا بعد القيام بتشخيص دقيق يخص نوع و درجة الصمم لأنه على اثر معرفة هذين الآخرين يتحدد ما إذا كان التجهيز ضروري أم لا و كذلك معرفة نوعية التجهيز.

_ استحالة علاجه طبيا عن طريق الأدوية أو الجراحة ، أما إذا كان هناك امكانية للعلاج فيجرى هذا الاخير قبل التجهيز حتى ولو كان التحسن جزئي (فيكون التجهيز مكملا لهذا التحسن). (منتدى أطفال الخليج –قسم الدراسات و الأبحاث، 2006)

_استقرار الصمم ، كقاعدة عامة لا يجهز الطفل إلا اذا كان مصاب بصمم نهائي و ثابت.

6-4- كيفية التجهيز:

يكون التجهيز من قبل مختص(Audioprothésiste)حسب السن و نوع و درجة الصمم كالتالي:

_ يكون مستعجل في الشهور الأولى من عمر الطفل لأنه دائما في حالة مستلقية03 أشهر (Appareille de poche)

_ بعد شهور يكون الطفل في وضعية الجلوس يستعمل الدائر الأدنى (le couteur oreille)

_ أما اذا كان التجهيز بعد اكتساب اللغة "صمم مكتسب" يكون التجهيز ضروري و مستعجل حتى لا يفقد الطفل اكتسابه.

_ يجب الانطلاق من أدنى شدة الى 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.

_ لا بد للآلة أن تسمح للطفل الأصم بأن يتموضع بالنسبة لبيئته الخارجية هنا نقترح التجهيز stéréophonique متعدد الاتجاه.

6-5- أنواع التجهيز:

_المعين السمعي داخل الأذنITE :

معين سمعي صغير الحجم يوضع داخل قناة السمع ، واسع الاستخدام لا يصلح للأطفال صغار السن و من سلبياته أن أداة التحكم في الصوت و ضبطه صغيرة جدا مما يسبب بعض المشكلات.

_ المعين السمعي خلف الأذن BTE : عادة ما يرى بشكل واضح و يستخدم في حالات فقد السمع الحاد ، و البيئي بفعالية كبيرة ،(الميكروفون) يسمح بالتقاط جيد للأصوات و و بنقاء واضح ، و عادة ما يوضع على كل أذن منفردة ، يكاد لا توجد له مشكلات و هو صالح لاستخدام الكبار ، و لكن الصغار يواجهون سقوطه عند اللعب.

_ معين سمعي من نوع يسمى (نمط الجسم أو الجيب) : هذا المعين ذو حجم كبير و عادة ما يوضع على الصدر أو الجيب ، و هو نمط سهل الاستعمال ، مخصص لأشد أنماط فقدان السمع ، رخيص الثمن ، متوافر و من سلبياته لا يلتقط الأصوات الجانبية للفرد و ظهور أسلاك التوصيل.

_ النوع المثبت على إطار النظارة (lunettes auditives) : اذ يستخدم كثيرا مع من يلبسون نظرات طبية ، و هو نمط يلتقط الكلام العادي بسهولة ، و عادة ما يظهر لتغير شكل النظارة، و من سلبياته أنه مرتبط بالنظارة و مدى تعرضها للكسر أو عدم الارتداد في بعض الأوقات.(عبد الحي، 2014)

خلاصة الفصل:

بناء على ما تطرقنا اليه في هذا الفصل ، نجد أن حرمان الطفل من حاسة السمع يحرمه من ممارسة الخبرات الحياتية بجميع جوانبها خاصة النطق و الكلام لذا لابد من حلول مناسبة حتى يتمكنوا من ولوج عالم الأصوات.

الفصل الثاني: الاضطرابات النطقية

تمهيد

1 -مكونات جهاز النطق

2 -آلية عملية النطق

3 -تعريف الاضطرابات النطقية

4 -أسباب اضطرابات النطق

5 -مظاهر اضطرابات النطق

خلاصة الفصل

الفصل الثاني : الاضطرابات النطقية

تمهيد :

إن الإنسان لا يستطيع أن يعبر عن أغراضه دون حاجة إلى اللغة و الكلام ، لأنهما أساس التواصل الطبيعي بيد الأفراد ، و لا تتحقق هاتين العمليتين إلا من خلال قطبين أساسيين هما القطب الإستقبالي الذي يقوم على جهاز السمع و القطب الإرسالي الذي يقوم على جهاز النطق ، و في هذا الفصل سنتطرق لمكونات جهاز النطق و آلية النطق ، كذلك التعريف باضطرابات النطق و أسبابها و مختلف مظاهرها.

1- مكونات جهاز النطق:

1-1- الجهاز التنفسي: و يعتبر من الأجهزة المهمة لبعث التيار الضروري من الهواء لإصدار الأصوات اللغوية و يتكون من الأنف، البلعوم، الحنجرة، القصبة الهوائية، الشعبتين الهوائيتين و الرئتين و الكلام يتم خلال عملية الزفير و ليست الشهيق في أغلب اللغات.

1-2- الجهاز الصوتي:

_ الأوتار الصوتية : تعتبر أهم ما في جهاز النطق من أعضاء و يمتدان بإتجاه أفقي من الخلف إلى الأمام و توجد بينهما مسافة يطلق عليها فتحة المزمار.

_ دور الأحبال الصوتية : يمر الهواء الذي يخرج من الرئتين من الأوتار الصوتية و الكلام هو عبارة عن اهتزازات تحدث مع تقارب الوتران الصوتيان أثناء عبور الهواء ، فإذا تلاصقا قويا يصبح الصوت قويا و رنانا و إذا كانا أقل تلاصقا يصبح الصوت ضعيفا .

1-3- جهاز الرنين : يمر الصوت بعد خروجه من الحنجرة بعدة تجاويف تعمل على تنقيته و تضخيمه و إضفاء صيغة مميزة عليه ، و تضم : تجويف الحلق ، تجويف الفم ، تجويف الشفتين و تجويف الأنف .

1-4- جهاز النطق: يخرج هواء الزفير مصحوب بأصوات من الجهاز الصوتي ليقوم جهاز النطق بتشكيلها كي تخرج مفهومة و متمايزة لتحدث الكلام الشفهي، و يتكون جهاز النطق من

أ –الحلق : يقصد به التجويف الذي يقع بين الحنجرة و أقصى الفم و ينقسم الى

_ أقصى الحلق و يخرج منه (هـ،ء)

_ وسط الحلق و يخرج منه (ع،ح)

_ أدنى الحلق و يخرج منه (خ،غ)

ب –سقف الحنك : و ينقسم الى

_ سقف الحنك الرخو soft plate : هو عضو ليفي عضلي متحرك مغطى بغشاء مخاطي و لا بد أن يكون رخوا ينتهي باللهاة ، و هي جسم مخروطي يتدلى من أقصى سقف الحنك و هو جزء لين يتحرك من أعلى إلى الأسفل ، يكون سبب في اصدار القاف و الكاف (ق،ك) و صوت الخاء و العين (خ،ع).

_ سقف الحنك الصلب hard plate : جزء غير مسامي و شقين ، الشق الأيمن و الشق الأيسر بينهما منطقة مقعرة يليها سقف الحنك اللين و التجويف الأنفي و يكون سبب في إصدار الجيم و الشين و الياء (ج،ش،ي).

ج –اللثة : و هي منطقة محززة ليست ملساء لكي تساعد على توزيع الهواء أثناء عملية النطق.

د– الفكين : و يتكون من فكين العلوي و السفلي

_ الفك العلوي : عضو ثابت مركب فيه الأسنان العلوية يتعاون مع اللسان في إنتاج الأصوات

_ الفك السفلي : هو عضو متحرك مركب فيه الأسنان السفلية ، يساعد في التحكم في الحركات و توسيع تجويف الفم.

هـ –الأسنان

و –اللسان: أهم عضو في تكوين جهاز النطق ، و هو عضو عضلي مغطى بغشاء مخاطي له دور في نطق كثير من الأصوات اللغوية ، ينقسم إلى

_ أقصى اللسان : يقابل سقف الحنك اللين ، و يتشكل عنده (ق،ك)

_ وسط اللسان : و هو الجزء الذي يواجه سقف الحنك الصلب و يتشكل عنده (ج،ي،ش)

_طرف و رأس اللسان : يتشكل عندهم (ت،ث،د،ذ،ر،ز،س،ص،ط،ظ،ل)

_ جانبي اللسان : مسؤولين عن خروج حرف (ض)

ي –الشفتان : هي من أعضاء النطق المتحركة تتخذ أوضاع مختلفة تشتركان في تشكيل الحروف (

ب،م،و،ي) و حرف (ف) باشتراك الشفاه السفلى مع أطراف الأسنان العليا.(عادل السيد، 2016)

2-آلية عملية النطق :

إن مصدر الطاقة لمعظم الأصوات الكلامية يكمن في التيار الهوائي المندفع من الرئتين أثناء عملية الزفير، فتيار الهواء المندفع من الرئتين مارا بالقصبة الهوائية الى الحنجرة ثم الفم و الأنف ضروري لحدوث أي صوت ننطق به ، بحيث يخضع هذا التيار الى تغيرات مهمة قبل أن يكتسب الصوت صفة مميزة فيصبح في عداد أصوات الكلام.

بحيث يخرج الطنين الذي يعتبر المادة الخام لتشكيل الصوت من الحنجرة ليتأثر بتجويف البلعوم و من ثم تجويف الفم و الأنف و يتأثر بحركة اللسان و الفك السفلي و الشفتين ليعطي صوتا معينا له خصائص معينة و يختلف عن الاصوات الأخرى بحسب ما يتعرض له من اختلاف في طول عمود الهواء و وسع التجاويف الرنينية أو حركة اللسان و الفك و الشفتين وغيرها .(حسين سعدات، 2017/2016)

3- تعريف الاضطرابات النطقية:

إذا كان النطق l'articulation هو العمليات الحركية المستخدمة في تخطيط و انتاج الكلمات ، فإن اضطراب النطق Trouble d'articulation هو صعوبة في الإنتاج الحركي للكلام أو عدم القدرة على انتاج أصوات كلامية محددة.

و قد أشارت الدراسات أن اضطرابات النطق تعد أكثر اضطرابات الكلام شيوعا .

و يعرف اضطراب النطق بانه مشكلة أو صعوبة في اصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة و يمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو الساكنة.(محمد أمين عبد الله، 2005)

4- أسباب اضطرابات النطق :

4-1- الأسباب العضوية : تشمل هذه الأسباب

أ - عيوب الجهاز الكلامي: و هي التشوهات في أعضاء النطق، منها

_ تشوهات الأسنان: إن الأسنان صحيحة البناء و التركيب لها ضرورة قصوى في اخراج الأصوات اللغوية اخراجا نطقيا سليما ، فعندما تكون الأسنان مشوهة و غير طبيعية التركيب و البنية يتوقع حدوث نطق غير سليم لأصوات . مثل وجود ضعف شديد بعظام الفك العلوي ، و كذلك عمليات التقويم التي تؤثر في حركة اللسان مما يؤدي الى ظهور مزيد من اضطرابات النطق .

_ مشكلات اللسان : من بين المشكلات التي تحدث للسان و تؤثر على النطق هي ،

- اختلاف حجم اللسان : قد يؤدي كبر أو صغر حجم اللسان إلى إعاقة عملية تشكيل أصوات الكلام ، و يعد الأطفال المصابين بعرض داون من أوضح الحالات التي يكون فيها اللسان كبيرا مما يجعله يتدلى خارج الفم مما يعوق عملية النطق . في حين يعاني أطفال آخرون من قصر حجم اللسان بدرجة ملحوظة مما يؤثر على نطق الأصوات بين الثنايا العليا و هي (ت،ذ،ط)
- عقدة اللسان : يتصل اللسان بمؤخرة قاع الفم بمجموعة من الأربطة العضلية فإذا كانت هذه الأربطة قصيرة أكثر من اللازم فإن ذلك يعوق سهولة حركة اللسان ، و يتأثر تبعا لذلك نطق بعض الأصوات التي تحتاج لاستعمال طرف اللسان و مقدمته كأصوات (ت،د،ط) أو الأصوات التكرارية كصوت (ر).
- اندفاع اللسان : في تلك الحالة يحدث اندفاع للثقل الأمامي من اللسان تجاه الأسنان العليا و القواطع أثناء البلع مما يؤدي الى تشويه بعض الأصوات فهناك أطفال يركزون على الحركة الأمامية للسان فيما يؤثر على البلع و كذلك النطق .
- أورام اللسان: إن أي تضخم غير عادي للسان يعوق سهولة حركته و دقته و تكون النتيجة عموما هي ضخامة الصوت و خشونته و عدم وضوحه و تتأثر تبعا لذلك الأصوات التي تحتاج لطرف اللسان في نطقها، حتى يكون من الصعب من الصعب على الشخص نطقها.

_ شق الشفاه : قد تحدث الإصابة لشقة واحدة أو كليهما و قد تكون في هذه الحالة مزدوجة بشق الشفة و الحنك معا، و تؤدي هذه الحالة إلى عدم احتباس الهواء عند نطق الأصوات أو الحروف الاحتباسية كصوت (ب)، كما يصعب على الطفل نطق الأصوات التي تشترك فيها الشفتان مثل (و،م،ف).

_ الحنك المشقوق : إن اضطراب النطق الذي يظهر لدى الأطفال ذوي الحنكالمشقوق يرجع الى خلل أو عيوب تكوينية تحدث بسبب عدم التئام عظام أو أنسجة الحنك ، و يظهر ذوي الحنك المشقوق أصواتا أنفية مرتفعة ، و تبدوا اضطرابات النطق فيما يلي ،

انتاج ضعيف للأصوات الساكنة المضغوطة ،الوقفات الحنجرية البلعومية ، نطق صوت (ل) البلعومية.

_ عدم تطابق الفكين : إن حركة الفكين تتحكم في التجويف الفمي و من ثم تتمكن أعضاء النطق من أداء عملها عند انتاج الأصوات و لذا فإن أي خلل في الفكين سوف يؤثر على وضوح الصوت و جودته ، و من بين الاضطرابات التي تصيب الفكين ، "بروز أحد الفكين عن الآخر مما يؤدي لحدوث خلل في عملية اطباق الأسنان اذ قد يتقدم الفك السفلي على العلوي أو العكس" و " عدم القدرة على التحكم في حركة الفك و خاصة السفلي نتيجة الاصابة بمشكلة ما ، كالشكل مثلا مما تعوق ممارسة النطق و الكلام بصورة طبيعية .(متولي، 2015)

ب -خلل في الجهاز العصبي :

تعد الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي هي أحد الأسباب التي تقف وراء الاصابة باضطرابات النطق ، بما يصيب ذلك الجهاز من تلف أو اصابة قبل ، أثناء أو بعد الولادة هو المسؤول في كثير من الأحيان مما ينجم من مشكلات النطق و اللغة ، مثل الشكل العصب IMC و شكل عضلات النطق dysarthrie.

ت -الإعاقة العقلية:

يعاني المتخلفين عقليا من انتشار اضطرابات النطق لديهم بصورة أكبر من لدي العاديين و إن كانت تختلف هذه النسبة لدى المتخلفين عقليا باختلاف العمر الزمني و شدة الإعاقة.

ث -الإعاقة السمعية : إن العلاقة بين حاسة السمع و اكتساب اللغة و سلامة النطق تتأثر بعاملين هما

- حدة الفقد السمعي : فمن المعلوم أن هناك علاقة بين شدة الفقدان السمعي و اضطرابات النطق ، فكلما زادت درجة الفقدان زادت معها شدة اضطرابات النطق.
- العمر الذي حدث فيه الفقد السمعي : اذا كان فقد السمع في الصغر كان تأثير ذلك على عملية الكلام أكثر حدة.(متولي، 2015)

4-2- الأسباب الوظيفية : و هذا يحدث دون وجود مشكل أو خلل عضوي بل تكون أعضاء النطق كلها سليمة ، و مع ذلك يحدث اضطراب في النطق ، و قد يرجع ذلك الى جهل الطفل بتموضع أعضاء النطق في مكانها المناسب لنطق الحرف بشكل صحيح، و هذه الاضطرابات هي

_اللثغSigmatisme : ينتج عنه إصابة الأصوات الصفيرية مثل (س،ش،ز،ص) و هو أنواع

- اللثغ بين الثنايا sigmatismeinterdentale : و في هذه الحالة عوض أن يوضع اللسان وراء الثنايا يقلب بطريقة خاطئة فيسرب الهواء من الجانبين و هو يصيب الحروف الصفيرية.
- اللثغ الأنفي "الغني" Sigmatisme nasal : يعود الى مرور الهواء من المخرج الأنفي بدل من الفم عند اصدار الأصوات الصفيرية ، و ينتج ذلك بضغط مؤخرة اللسان على الحنك لسد التجويف الفموي و ينحني الحنك اللين .
- اللثغ اللهويcoup de glotte : تعرض فيه أصوات حسية مزماريةو الكلام يكون غير مفهوم
- الخمخمة Rhinolalie:

_ الخمخمة المفتوحة Rh ouverte : يعني أن عملية اصدار الأصوات الفموية كلها تتم من الأنف بدلا من مخرجها الطبيعي، و ذلك راجع الى عدم نمكن الطفل من ايصال مؤخرة الحنك من مؤخرة الحلق..

_ الخمخمة المغلقة fermé Rh : الاتصال الدائم لمؤخرة الحنك بالحلق يمنع وصول الهواء الى المجاري الأنفية ، فتصدر كل الأصوات الأنفية من الفم .(آيت مولود، 2012)

5-مظاهر اضطرابات النطق:

5-1 الإبدال Substitution: يتضمن الإبدال نطق صوت بدلا من آخر عند الكلام، و في كثير من الحالات يكون الصوت غير الصحيح مشابها بدرجة كبيرة للصوت الصحيح، من حيث المكان و طريقة النطق و خصائص الصوت (مثال: أحط بيها بدلا من أحط فيها، تلت سمك بدلا من كلت سمك، لاجل بدلا من رجل، دبنة بدلا من جبنة ، ساي بدلا من شاي)، و هكذا يكثر الإبدال بين أزواج أصوات من قبيل، س/ث/ل/ر/ذ/ظ/ق/د/، و قد يحدث الإبدال نتيجة تحرك نقطة المخرج ، مثل نطق /د/ بدلا من /ج/ حيث يتحرك المخرج إلى طرف اللسان إلى بدلا من وسطه، و /أ/ بدلا من /ق/ حيث يتحرك المخرج إلى أقصى الحلق بدلا من أقصى اللسان ، و قد يتحرك المخرج الى الأمام (وسط اللسان) فستنطق /ك/ بدلا م /ق/ .

5-2 الحذف Omission: و فيه يقوم الطفل بحذف صوت أو أكثر من الكلمة، و عادة ما يقع الحذف في الصوت الأخير من الكلمة، مما يتسبب في عدم فهمها، الا إذا استخدمت في جملة مفيدة أو في محتوى لغوي معروف لدى السامع، و قد لا يقتصر الحذف على صوت ، انما قد يمتد لحذف مقطع من الكلمة فيقول الطفل مام بدلا من حمام و يقول مك بدلا من سمك .

و قد يحدث حذف الأصوات في بداية الكلمة أو في منتصف الكلمة أو في نهايتها على الرغم من شيوع بعض أنواع الحذف عن الأخرى، و خاصة لدى الأطفال.

التشويه Distortion: و يحدث التحريف عندما ينطق الطفل الصوت الخاطئ بشكل يقترب من الصوت الأصلي و لكنه لا يماثله تماما، و ذلك عندما ينطق الطفل جميع الأصوات التي ينطقها العاديون ، و لكن بصورة سليمة و عادة ما يحدث التشويه و التحريف نتيجة اخراج التيار الهوائي المصاحب للنطق بطريقة غير سليمة مما يؤدي الى خروج الصوت مختلفا عن الصوت الأصلي...و غالبا ما يظهر في أصوات معينة مثل /س/،/ش/، حي ينطق صوت /س/ مصحوبا بصفير طويل ،أو ينطق صوت /ش/ من جانب الفم أو اللسان .

5-4 الإضافة Addition: و يتضمن هذا الاضطراب اضافة صوت زائد إلى الكلمة ، و قد يسمعالصوت الواحد و كأنه يتكرر مثال سصباح الخير، سسلام عليكم و هكذا، كما قد يؤدي إضافة الصوت للكلمة أو اضافة مقطع الى تغيير المعنى المقصود من الكلام.

و من أشهر الأخطاء في النطق التي تتعلق بالاضافة ما يلي:

- اضافة صوت متحرك بين الأصوات الساكنة
- اضافة صوت متحرك بعد الساكن الأخير للكلمات
- التأكيد و اضافة صوت متحرك زائد على الصوت الأصلي أو ما يعرف بالمد الغير الضروري في الصوت المتحرك
- التنفس المبالغ فيه بعد الأصوات المتحركة مما يعطيها صفات لأصواتها غير حقيقية.

5-5 الضغط Préssure: و فيه لا يستطيع الطفل نطق الحروف الساكنة كحرفي /ر/،/ل/ بشكل صحيح لعدم قدرة الطفل على الضغط على سقف الحلق ، و قد يرجع ذلك الى اضطراب خلقي في سقف الحلق، أو اضطراب في اللسان و الأعصاب المحيطة به.(العربي محمد علي، 2010)

خلاصة الفصل:

عندما نتحدث عن النطق فإننا نقصد بذلك قيام أعضاء النطق بعملها بالشكل المطلوب و إنتاج كل صوت بشكله الطبيعي، و أن أي خلل في قيام عضو من أعضاء النطق يجعلنا نقول أنه نتج عنه اضطراب نطقي ، هذا الأخير الذي تعددت أسبابه كما ذكرنا سابقا و ان كان السبب متعلقا بأحد المشاكل العضوية فإن الضعف السمعي أحد أبرز تلك الأسباب لذلك سلطنا الضوء على فئة ضعاف السمع لتقييم هذا النوع من الاضطرابات.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: منهجية البحث و إجراءاته

تمهيد

1 -منهج الدراسة

2 -الإجراءات الميدانية للدراسة

3 -عينة الدراسة

4 -مكان إجراء الدراسة

5 -الأدوات المستخدمة في الدراسة

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: منهجية البحث و اجراءاته

تمهيد

يعتبر الجانب التطبيقي الأساس في اي دراسة ففي هذا الجانب يبين الباحث الخطوات التي اتبعها في جمعه للمعلومات التي تفيده في بحثه و تحليلها و تفسير و استخلاص نتائجها ، و تحديد الباحث قدرة أداوت بحثه في الحصول على نتائج أقرب للمصداقية العلمية.

حاولنا التطرق في هذا الفصل الى تحديد المنهج الأساسي لهذا البحث و عينة البحث و الحدود المكانية و أدوات البحث و كيفية تصميمها.

1. **منهج الدراسة :** اتبعنا المنهج الوصفي القائم على دراسة الحالة لأنه يساعد الباحث في الحصول على معلومات حول الظاهرة التي هو بصدد دراستها.
2. **الإجراءات الميدانية للدراسة:**

في البداية قمنا بالدراسة الاستطلاعية ، كان الهدف منها جمع المعلومات و التعرف على مدى توفر العينة التي تناسب دراستنا ، حيث اجرينا عدة زيارات ميدانية إلى كل من الأقسام المدمجة لصم بطحطوح–المدية و الأقسام الخاصة بناقصي السمع بالمدرسة الابتدائية الشهيد ابراهيم الرحماني–ذكور– و المدرسة الابتدائية الشهيد بن عيسى حفصي–بنات– كان ذلك في شهر مارس 2022، و خلال هذه الزيارات اخترنا 02 حالات من الأقسام الخاصة بالمدرسة الابتدائية ابراهيم الرحماني ، و 03 حالات من الأقسام الخاصة بالمدرسة الابتدائية بن عيسى حفصي لديهم صمم خفيف و متوسط حاملين للمعينات السمعية، و بعد جمع المعلومات المتعقلة بالحالات بعد مقابلة المختصة الأرطفونية و المعلمين و كل المعلومات عن محيط الدراسة الميدانية ، رأينا أن هذا المكان مناسب لدراستنا و لهذا انتقلنا الى الدراسة الأساسية مع بداية شهر ماي 2022 أين قمنا بتطبيق الاختبار الصوتي و الفونولوجي للأستاذة نصيرة زلال عبر مرحلتين لكل حالة ، و المرحلة الأولى باستعمال المعينات السمعية و المرحلة الثانية بدون استعمال المعينات السمعية و ذلك بتغطية الشفاه.

3 عينة الدراسة:

لقد تم اختيار عينة الدراسة مقصودة ، و هي متكونة من 5 أطفال (2 ذكور و 3 اناث) مستوى خامسة ابتدائي، حسب مجموعة من المعايير هي :

_ أن تكون العينة تتوفر على حالات تعاني من الصمم المتوسط و الخفيف

_ أن يكون جميع أفراد العينة حاملين للمعينات السمعية

_ أن يكونوا من نفس المستوي الدراسي

_ لم نأخذ عامل السن و الجنس في عين الاعتبار في اختيار عينة الدراسة

_ عدم وجود اضطرابات مصاحبة مثل تشوهات جهاز النطق.

- **تقديم العينة:**

الحالة	السن	الجنس	مكان الدراسة	نوع الصمم	مدة حمل المعين
(أ، ع)	13	أنثى	بن عيسى حفصي	خفيف	**10 سنوات**
(ك، ع)	13	أنثى	//	خفيف	**08 سنوات**
(ح، أ)	13	أنثى	//	خفيف	**09 سنوات**
(ص، د)	12	ذكر	ابراهيم الرحماني	متوسط	**07 سنوات**
(ق، أ)	12	ذكر	//	متوسط	**05 سنوات**

1 –يمثل الجدول أعلاه عينة الدراسة المتكونة من 5 حالات (3 اناث/2 ذكور) مصابون بالصمم الخفيف و المتوسط يتراوح عمرهم بين 12 و 13 سنة من مستوى السنة 05 ابتدائي بالأقسام الخاصة بكل من ابتدائية ابراهيم الرحمان و بن عيسى حفصي و كذلك مدة حمل كل حالة للمعينات السمعية.

4 مكان إجراء الدراسة:

_مدرسة بوزيان (بنات) سميت بإسم موقعها الجغرافي بحي بوزيان نهج سقدي أحمد بلدية المدية بعد الاستقلال سنة تدشينها 1964 ثم بإسم الشهيد إبراهيم الرحماني (بنات) و الآن بإسم الشهيد بن عيسى حفصي.

مساحتها الكلية 4635 متر مربع منها 300متر مربع مساحة قدرتها الاستيعابية 520 تلميذ عملت بنظام الدوامين لسنوات طويلة الا أنها منذ عقد و نصف تقريبا من الزمن انخفض عدد متمدرسيها بسبب التحويل إلى مدارس في الأحياء الجديدة التي شيدتها الدولة و خاصة في السنوات الأخيرة مما اضطرها للعمل بنظام الدوام الواحد.

تعدادها يتراوح بين 200 و 300 أما هذا الموسم 22/21 متمدرسيها 220 تلميذة نظامية (عادية) موزعين على 08 قاعات و منهم 15 تلميذ قسم خاص (مدمجين) بمعدل 27 تلميذة في القسم 27 موزعين على 03 قاعات 05 تلاميذ بالسنة الأولى و 03 بالسنة الرابعة و 07 بالسنة الخامسة و قاعة واحدة لمحو الأمية و مكتب للمدير و مخزن و دورة مياه متكونة من 08 مراحيض منها 06 مستعملة و 02 غير صالحة تحتاج الى ترميم و فضاءين لغسل الأيدي واحد مستعمل و الآخر غير صالح.

مربوطة بشبكة الماء و الكهرباء و الغاز و مزودة بهم، التدفئة المركزية.

طاقمها التربوي:

متكونة من 11 فوج تربوي منها 08 نظامية (عادية) و 03 أقسام خاصة كما ذكر أنفاه، 10 أساتذة منهم 02 للغة الفرنسية و الباقي أساتذة اللغة العربية للأقسام العادية

أما الأفواج المدمجة 08 أساتذة منهم 04 أخصائيين نفسانيين أرطفونيين و 02 للغة العربية و 02 للغة الفرنسية

تسييرها الاداري:

على الرغم من مضي حوالي 60 سنة تقريبا من فتحها الا أنها لم يعاقب على تسيير ادارتها سوى 03 مديرين فقط الى حد هذه السنة احداهم مديرة أجنبية

_مدرسة ابراهيم الرحماني (ذكور):

سنة الانشاء: 1967

الوسط: حضري وسط مدينة المدية

العنوان: نهج السعدي احمد المدية

مساحة المدرسة: 1700م مربع

القاعات: 16قاعة

المطعم المركزي:480تلميذ مستفيد من الاطعام

عدد الاساتذة:6عربية +1فرنسية

التلاميذ :173عادي +23 تلميذ الحاملين للتريزوميا1+8صم بكم +16 توحد

العمال:02حراس ليلا+01 نهار،03عمال نظافة،04عمال بالمطعم

5-الأدوات المستخدمة في الدراسة :

5-1 الملاحظة:

-ملاحظة مباشرة: وذلك بحضور عدة حصص مع الأطفال في القسم.

-ملاحظة غير مباشرة :بالاطلاع على المفاهيم الصحية والمدرسية.

5-2 المقابلة:وهي مجموعة من الأسئلة والاستفسارات و الايضاحات التي يطلب الاجابة عليها والتعقيب عليها وجها لوجه بين الباحث والاشخاص المعنيين بالبحث او عينة ممثلة لهم.

-أجرينا مقابلة مع المختصين القائمين على هذه الاقسام وتعرفنا على مجموعة من الاطفال وجمعنا المعلومات الخاصة بهم من اجل اختيار الانسب لدراستنا .

-المقابلة مع معلمة القسم من اجل التعرف على كل طفل ومستواه خاصة المستوى اللغوي.

5-3 استمارة جمع البيانات الاولية :اعتمدنا على الاستمارة الموحدة والتي تضم جميع البيانات الاولية الخاصة بالطفل ،كالاسم وتاريخ الميلاد حالته الصحية وسن التجهيز والالتحاق بالمدرسة ...لاستبعاد الاطفال غير الملائمين لشروط العينة.

5-4 الاختبار:

الاختبار الصوتمي و الفونولوجي الأستاذة نصيرة زلال "Bilanphonétique et phonologique" صمم هذا الاختبار سنة 1984 ، مقسم الى جزئين، الجزء الصوتمي Bilan phonétique يحتوي على 81 كلمة و 25 جملة و 27 صوتا معزولا، تنقسم الأصوات المعزولة الى (صوت في بداية الكلمة، وسط و نهاية الكلمة و كذلك الجملة) و الجزء الفونولوجي Bilan phonologique يحتوي على 26 صوتا معزولا و يحتوي في مجمله على 59 كلمة تنقسم الى 03 أنواع من الاصوات (الأصوات الأمامية phonèmes intérieurs، الأصوات الخلفية phonémes emphatiques، الأصوات المتشابهة phonémes postérieurs).

بالإضافة الى اختبار تقييم النطق التكميلي الكلام " Bilan complémentaire de la parole"

و يتكون من :

_ مقاطع أحادية بدون معنى

_ مقاطع أحادية ذات معنى (دالة)

_ مقاطع ثنائية بدون معنى

_ مقاطع ثنائية ذات معنى

_ جمل الاختبار

- الهدف من الاختبار :

تحديد و تقييم الاضطرابات الصوتمية و النطقية

- التعليمة : أسمعني مليح و عاود وش نقلك
- التنقيط:

في حالة الاجابة الصحيحة نضع علامة (+)

في حالة الاجابة الخاطئة نضع علامة (-)

في حالة عدم الاجابة نضع العلامة (0)

- طريقة الحساب عدد الاجابات الصحيحة*100 %

عدد الأصوات المطلوبة

- **عناصر الاختبار:**

1 -الاختبار الصوتمي: يحتوي الاختبار الصوتمي على 05 بنود و هي:

1 أ-بند الحروف المعزولة : و يتكون من 27 صوتا معزولا

1-ب-بند الأصوات في بداية الكلمة: و يتكون هذا الجزء من 27 كلمة تحتويعلى الأصوات المطلوبة في بدايتها.

1-ج -بند الأصوات في وسط الكلمة: و يتكون هذا الجزء من 26 كلمة تحتوي على أصوات وسطها و هذه الأصوات هي التي يراد معرفة كيف سيعيدها الطفل.

1-د- بند الأصوات في نهاية الكلمة: و يتكون هذا الجزء من 27 كلمة تحتوي في نهايتها على الأصوات المطلوبة.

1-هـ- بند الأصوات في الجملة: يحتوي هذا الجزء على 25 جملة يوجد ضمنها الصوت الذي يراد معرفة طريقة اعادة الحالة له.

2 -الاختبار الفونولوجي: يحتوي هذا الاختبار على 03 بنود تحتوي بدورها على 03 أجزاء كذلك،

2-1- بند الأصوات الأمامية: يحتوي هذا البند على 04 أجزاء و هي:

2-1-أ- بند الأصوات الأمامية المعزولة: يحتوي هذا الجزء على 10 أصوات معزولة تنقسم الى جزئين أي هذا الجزء يعطى فيه صوتين في نفس الوقت للحالة .

2-1-ب- بند الأصوات الأمامية في بداية الكلمة: يحتوي هذا الجزء على 10 كلمات كل صوت كلمتين كلاهما تحتويان على الصوت ذو المخرج الأمامي في البداية.

2-1-ج-بند الأصوات الأمامية في وسط الكلمة: يحتوي هذا الجزء أيضا على 10 كلمات كل صوت كلمتين تحتويان على الصوت ذو المخرج الأمامي في الوسط.

2-1-د-بند الأصوات الأمامية في نهاية الكلمة: يحتوي هذا الجزء أيضا على 10 كلمات كل صوت كلمتين تحتويان في نهايتهما على الصوت المطلوب ذو المخرج الأمامي.

2-2- بند الأصوات الخلفية: يحتوي هذا البند 04 أجزاء و هي:

2-2-أ- بند الأصوات الخلفية المعزولة: يحتوي هذا الجزء على 08 أصوات خلفية معزولة تنقسم كذلك الى حرفين لكل صوتين يعطيان للحالة في نفس الوقت.

2-2-ب- بند الأصوات الخلفية في بداية الكلمة: يحتوي هذا الجزء على 07 كلمات تنقسم الى حرفين ما عدا الصوت الأخير /qa/ يحتوي على كلمة واحدة و هذه الكلمات تحتوي على الصوت و المخرج الخلفي في بدايتها.

2-2-ج- بند الأصوات الخلفية في وسط الكلمة: يحتوي هذا الجزء على 06 كلمات تنقسم الى كلمتين لكل صوتين ما عدا الصوتين الأخيرين / ,qa/اللذان لا يوجد فيهما كلمات تحتوي على هذا الصوت في الوسط.

2-2-د- بند الأصوات الخلفية في نهاية الكلمة: يحتوي هذا الجزء أيضا على 06 كلمات تنقسم الى كلمتين لكل صوتين ماعدا الصوتين الاخيرين / ,qa/ لا يحتويان على كلمتين تحتويان على هذا الصوت في نهاية الكلمة.

2-3- بند الأصوات المتشابهة: يحتوي هذا البند على 04 أجزاء

2-3-أ- بعد الأصوات المتشابهة المعزولة: يحتوي هذا الجزء على 08 أصوات متشابهة معزولة تعطى للحالة صوتين مع بعضهما.

2-3-ب- بند الأصوات المتشابهة في بداية الكلمة: يحتوي هذا الجزء على 08 كلمات كل صوتين كلمتين كلاهما تحتويان على صوتان لهما مخرجين متشابهين.

2-3-ج- بند الأصوات المتشابهة المخرج في وسط الكلمة : يحتوي هذا الجزء كذلك على 08 كلمات كل صوتين كلمتين لهما مخرج متشابه في الوسط.

2-3-د- بند الأصوات المتشابهة المخرج في نهاية الكلمة: يحتوي هذا الجزء على 08 كلمات كل صوت كلمة و هاتين الكلمتين لهما مخرج متشابه في النهاية.

3 -اختبار التقييم التكميلي:

_ سلسلة مقاطع أحادية بدون معنى تحتوي على 20 مقطع

_ سلسلة مقاطع أحادية بمعنى تحتوي على 16 مقطع

_ سلسلة مقاطع ثنائية تحتوي بدون معنى تحتوي على

_ سلسلة مقاطع ثنائية ذات معنى تحتوي على

_جمل الاختبار تحتوي على 03 جمل

تطبيق الاختبار: قمنا بتطبيق الاختبار عبر مرحلتين ،

- المرحلة الاولى: طبقنا الاختبار على كل حالة بدون معينات سمعية عن طريق تغطية الشفاه.
- المرحلة الثانية :طبقنا الاختبار على كل حالة بالمعينات السمعية عن طريق تغطية الشفاه.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق في هذا الفصل يمكن أن نستفيد منه في فهم و استيعاب المنهج المستخدم في هذه الدراسة و الأداة العلمية التي تم الاستعانة بها في جمع البيانات و المعلومات كما تعرفنا على حدود دراستنا الزمانية و المكانية كل هذا بما يكفي حتى نتمكن من اجراء الدراسة بصورة مدقق و مفهومة.

الفصل الرابع: مناقشة و تحليل النتائج

التناول الكمي للدراسة

1 -عرض نتائج الاختبار

التناول الكيفي للدراسة

2 -التحليل الكيفي للنتائج

3 -مناقشة و تحليل النتائج في ضوء الفرضية العامة

4 -مناقشة و تحليل النتائج في ضوء الفرضية الجزئية

5 -الاستنتاج العام

6 -الاقتراحات و التوصيات

خاتمة

1 عرض نتائج الاختبار:

_ عرض نتائج المرحلة الأولى:

لم تكن هناك نتيجة بدون معينات سمعية.

كان من الممكن أن ينطقوا الأصوات من خلال القراءة على الشفاه لكن تعمدنا تغطية الشفاه من أجل اختبار المراقبة السمعية لديهم.

_ عرض نتائج المرحلة الثانية:

- الاختبار الصوتي

البنود / الحالات	الأصوات المعزولة	بداية الكلمة	وسط الكلمة	نهاية الكلمة	الجملة
(أ، ع)	100%	80%	74%	100%	96%
(ك، ع)	92.59%	37.03%	44.44%	48.14%	88.88%
(ح، أ)	100%	81.48%	81.48%	77.77%	70.37%
(ص، د)	100%	88.88%	85.18%	77.77%	89.5%
(ق،أ)	98%	66.66%	59%	50.4%	40%

_ التعليق: يمثل الجدول أعلاه نسبة نجاح جميع الحالات في بنود الاختبار الصوتي.

الحالة/البنود	الأصوات المعزولة	بداية الكلمة	وسط الكلمة	نهاية الكلمة	الجملة
(أ، ع)	.%	11%	14%	0%	3%
(ك، ع)	7.4%	62.69%	55.55%	51.85%	14.81%
(ح، أ)	0%	18.51%	18.51%	22.22%	29.62%
(ص، د)	0%	11.11%	14.81%	22.22%	30.5%
(ق، أ)	2%	33.33%	41%	49.6%	60%

التعليق: الجدول أعلاهيمثل نسبة أخطاء جميع الحالات في بنود الاختبار الصوتي.

	الأصوات الأمامية				الأصوات الخلفية				الأصوات المتشابهة			
الحالة/ الأصوات	المعزولة	بداية	وسط	نهاية	المعزولة	بداية	وسط	نهاية	المعزولة	بداية	وسط	نهاية
(أ، ع)	100%	50%	80%	80%	100%	100%	90%	100%	100%	90%	100%	100%
(ك، ع)	90%	50%	60%	70%	75%	50%	62.5%	87.5%	87.5%	62%	37%	37%
(ح، أ)	100%	70%	100%	100%	100%	100%	90%	90%	100%	90%	100%	90%
(ص،د)	100%	70%	90%	90%	90%	87.5%	75%	87.5%	90%	75%	87.5%	87.5%
(ق،أ)	98%	50%	50%	45%	88%	60%	65%	60%	80%	70	65%	50%

_التعليق: يمثل الجدول أعلاه نسبة نجاح جميع الحالات في بنود الاختبار الفونولوجي.

الأصوات	المعزولة	بداية	وسط	نهاية	المعزولة	بداية	وسط	نهاية	المعزولة	بداية	وسط	نهاية
الحالة												
(أ، ع)	0%	50%	20%	20%	0%	0%	10%	0%	0%	10%	10%	0%
(ك، ع)	10%	50%	40%	30%	37.5%	50%	37.5	12.5%	12.5%	37.5%	60.5%	62%
(ح، أ)	0%	30%	0%	0%	0%	0%	10%	0%	10%	10%	10%	10%
(ص،د)	0%	30%	10%	10%	10%	12.5%	35%	10%	12.5%	35%	12.5%	12.5%
(ق،أ)	2%	50%	50%	55%	12%	40%	35%	20%	40%	35%	30%	50%

_التعليق: يمثل الجدول أعلاه أخطاء جميع الحالات في بنود الاختبار الفونولوجي.

- الاختبار تقييم النطق التكميلي

السلسلة / الحالة	مقاطع أحادية بدون معنى	مقاطع أحادية ذات معنى	م ثنائية بدون معنى	م ثنائية ذات معنى	جمل اعلامية
(أ، ع)	100%	100%	100%	100%	33%
(ك، م)	100%	87.5%	70%	70%	66.68%
(ح، أ)	95%	100%	100%	100%	68.66%
(ص، د)	90%	93.75%	83.33%	83.33%	66.66%
(ق، ا)	55%	62.5%	66.66%	75%	33.33%

التعليق: يمثل الجدول أعلاه نسبة نجاح جميع الحالات في اختبار تقييم النطق التكميلي.

السلسلة/ الحالات	مقاطع أحادية بدون معنى	مقاطع أحادية ذات معنى	مقاطع ثنائية بدون معنى	مقاطع ثنائية ذات معنى	جمل الأحداث
(أ، ع)	0%	0%	0%	0%	66%
(ك، م)	5%	12.5%	30%	30%	33.33%
(ح، أ)	5%	0%	0%	0%	33.33%
(ص، د)	10%	6.25%	16.66%	16.66%	33.33%
(ق، ا)	45%	37.5%	33.33%	25%	66.66%

التعليق: يمثل الجدول أعلاه نسبة أخطاء جميع الحالات في اختبار تقييم النطق التكميلي.

2_ التحليل الكيفي للنتائج:

نتائج الاختبار كانت تدل على وجود ضعف رغم ارتفاع النسب المتحصل عليها ، فمثلا كل الحالات كانت لديها نسب جيدة في بند الأصوات المعزولة منهم من لم يصدر منهم خطأ على مستواها و حالات أخرى كانت ضعيفة بعض الشيء ، بعدها بدأ الاختلال يظهر في بداية ،وسط ، و نهاية الكلمة بدرجات متفاوتة و لاحظنا الضعف أكثر في الجملة حيث تراوحت بين 40% الى 96 % كأعلى نسبة إضافة الى وجود أخطاء كثيرة في الاختبار الفونولوج ي خاصة بالنسبة للأصوات الخلفية و المتشابهة . أما بالنسبة للاختبار التكميلي فلقد لاحظنا أن كل الحالات كان أدائها جيد بالنسبة للمقاطع ما عدا اعادة الجمل فإن كل الحالات لم تستطع اعادة جميع الجمل بالطريقة الصحيحة.

كما لاحظنا تأثير مدة حمل المعينات السمعية حيث أن الفرق بين الحالات واضح ، فكلما كانت مدة حمل المعينات أطول لاحظنا قلة الأخطاء فمثلا الحالة (أ–ع) و (ك–ع) و (ح–أ) نسب نجاحها في الأداء أفضل من الحالات المتبقية و ذلك نظرا لخضوعها للتجهيز أبكر من الحالات الأخرى .

و لقد تمثلت أغلب الأخطاء لدى جميع الحالات في المخارج مثلا تنطق الأصوات الأمامية من الخلف و العكس ، كذلك لاحظنا عدم التحكم في صفة الأصوات فهناك حالات تهمس ما هو مجهور و كلما زاد عدد المقاطع زادت الأخطاء كما وضحته نتائج الاختبار التكميلي للكلام.

3_ مناقشة النتائج في ضوء الفرضية العامة:

من خلال تطبيقنا للاختبار بدون حمل معينات سمعية لاحظنا أن الحالات لا يسمعون بدونها و منه لا توجد إعادة للأصوات ...

أما باستعمال المعينات السمعية تم إعادة الأصوات رغم وجود اضطرابات نطقية متفاوتة عند الحالات أكثرها ظهورا على الأصوات اللغوية التي تحتاج الى مراقبة سمعية جيدة، مثل الأصوات المهوسة و الحلقية التي تظهر صفتها جيدا عند الطفل فيجد صعوبة في تحديد المخرج و الصفة الصحيحة للصوت اللغوي، لكن هذا لا ينفي حقيقة أن المعينات السمعية لها الفضل في نجاح الحالات بتلك النسب في الاختبارات.

4- مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الجزئية:

لقد كانت نسبة الاضطرابات النطقية في بنود الاختبارات التي تم تطبيقها على ذوي الصمم المتوسط و ناقصي السمع الحاملين للمعينات السمعية أكثر عند الحالات التي مدة حملها للمعينات السمعية قصيرة مقارنة مع الحالات التي حملت المعين السمعي مدة طويلة نوعا ما ، فمثلا الحالة (ق، ا) "مدة حملها للمعين 5 سنوات" لديها اخطاء بنسبة كبيرة أكثر من الحالة (أ، ع)" مدة حملها للمعين السمعي 10 سنوات.

هذا ما يدل على دور التجهيز المبكر في تحسين النطق لدى هاته الفئة

5 الاستنتاج العام:

تظهر القراءة العامة للنتائج المتحصل عليها أن العينة الحاملة للمعينات السمعية لديها انخفاض واضح في الكفاءة السمعية (المراقبة السمعية و ادراك الاصوات) و الذي تجلى في الاضطرابات النطقية المتحصل عليها و التي مظاهرها تشويه بعض الأصوات مثل تغيير صفة أو مخرج خاصة الاصوات الحلقية أو المؤخرة التي لا تتوضح له مخارجها و بالتالي لا يتعرف عليها و لا ينطقها بصفة سليمة، كما ظهرت اغلب الاخطاء على مستوى الكلمات و الجمل.

و توصلنا الى معطيات كمية تبين أن الأصوات اللغوية الأكثر اصابة هي الأصوات التصفيرية و التسريبية ، و قد يرجع هذا الى أنه يصعب على الطفل سماع مثل هذه الأصوات بشكل صحيح ما يؤدي الى عدم نطقها بصفة سليمة. كما نجد أن الدراسة الميدانية قد أكدت أن جميع الأصوات اللغوية لم تسلم من الاضطرابات النطقية حيث أن بعضها ثابت مثل الاضطرابات في الحروف المؤخرة ، لأن الحالات لم تستطع التعرف المخرج و البعض الآخر متغير مثل الحروف التسريبية و التصفيرية و هذا يرجع الى طبيعة الخصائص الفيزيائية لهذه الأصوات و هل كان الصوت ذو شدة مرتفعة أو منخفضة .

و هنا نشير الى أننا قد عملنا على اخفاء الشفاه عند النطق ما يعني أنه يمكن أن ينطق الحروف الأمامية بشكل صحيح اذا استعان بالقراءة على الشفاه و سبب هذا الاجراء هو اختبار المراقبة السمعية بالاعتماد على المعينات السمعية كما اشرنا سابقا.

وقد لاحظنا فيما يخص الحالات تفاوتا واضحا و ما يلاحظ عند الحالات الأولى و الثانية و الثالثة تقل عندها الاضطرابات النطقية مقارنة بالحالتين المتبقيتين ، و هذا يرجع الى مدة حمل المعينات السمعية "المدة عند الحالات الأولى أطول من الحالتين المتبقيتين".

و في الاخير يمكن القول أن العينة التي تعاني من صمم متوسط و ناقصي السمع الحاملين للمعينات السمعية تعاني من اضطرابات نطقية ذات أنماط مختلفة، هذا ما يدفعنا للقول أن هذه الاخيرة لا يمكنها أخذ دور الأذن السليمة لكن يمكنها تحسين النطق كلما كانت عملية التجهيز مبكرة.

الخاتمة

الخاتمة

لقد بدأت دراستنا حيث انتهت العديد من الدراسات اهتمت بفئة ضعاف السمع ، فبحثنا يعتبر دراسة متكاملة تجمع بين تقييم اضطرابات النطق لدى ذوي الصمم المتوسط و ناقصي السمع و ابراز دور المعينات السمعية و ضرورة حملها في سن مبكر.

و من خلال ما توصلت اليه دراستنا الميدانية التي قمنا بها مع عينة من ذوي الصمم المتوسط و ناقصي السمع في الأقسام الخاصة و استنادا للدراسات السابقة و ما تحصلنا عليه من نتائج بعد تطبيق الاختبار الصوتمي و الفونولوجي للأستاذة نصيرة زلال باستعمال المعينات السمعية و بدونها ، بهدف تقييم الاضطرابات النطقية و ابراز دور المعينات السمعية في تحسين النطق من خلال تقييم الاضطرابات على المستوى الصوتمي و الفونولوجي و المقاطع، بحيث ركزنا على مدى نسبة نجاح العينة في بنود الاختبارات و كذلك نسبة الأخطاء ، و وجدنا أن لهاته الفئة اضطرابات نطقية تفاوتت حدتها حسب عمر التجهيز فكلما كان التجهيز مبكر قلت الاضطرابات النطقية.

الاقتراحات و التوصيات

انطلاقا من نتائج هذه الدراسة نجد أنه من الضروري الكشف عن اضطراب الصمم في سن مبكر من أجل التجهيز المبكر و الاستفادة من التربية السمعية و تحسين المراقبة السمعية لديهم.

_ تعويد الأطفال الصم الحاملين للمعينات السمعية على استغلال حاسة السمع بدل تعويضها بالرؤية كي لا يتعودوا على اهمال المعينات السمعية ، لأن هذا قد يؤثر سلبا على المدخلات السمعية لديهم و لا يحرمهم من الاستفادة من البقايا السمعية و امتيازات المعينات السمعية.

_ توفير مراكز خاصة لهذه الفئة من المجتمع.

_ دمج هذه الفئة مع الأطفال العاديين لتطوير إكتساباتهم اللغوية.

_المتابعة النفسية و الأرطفونية المبكرة

_ اعداد ملتقيات وطنية و ندوات علمية لمناقشة مشاكل و احتياجات الصم و اعداد برامج لنشر الوعي و ضرورة الاهتمام بهذه الفئة.

_ ارشاد و توعية المجتمع و تحسيسهم بهذه الفئة من أجل ادماجها اجتماعيا و خاصة عائليا.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

-1(http://forum.stop55.com/144200.html). (s.d.).

2- منتدى أطفال الخليج -قسم الدراسات و الأبحاث.(2006) .

3-أحلام العقباوي. (2010). تأليف *سيكولوجية الطفل الأصم* (صفحة 24). مكتبة الأنجلو المصرية.

4-الجوالدة ,ف .ع .(2012) .*الإعاقة السمعية*.دار الثقافة للنشر و التوزيع.

5-الحوامدة ,ا .م .(2019) .*اضطرابات السمع عند الأطفال* .ابن النفيس للنشر و التوزيع.

6-السيد خليفة ,و& .,سربناس ,ر .و .(2014) .*التعلم النشط لدى المعاقين سمعيا* .دار الوفاء للنشر و التوزيع.

7-السيد عبيد ,م .(2000) .*السامعون بأعينهم*.عمان :دار صفاء للنشر و التوزيع.

8-السيد عبيد ,م .(2000) .*تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مدخل إلى التربية* .الامارات المتحدة العربية :دار الكتاب الجامعي .

9-السيد ,س .ع .(2010) .*فاعلية الذات و علاقتها بمستوى الطموح المهني*.جامعة بنها كلية الصحة النفسية.

10-العربي محمد علي ,ز .(2010) .*اضطرابات النطق لدى الأطفال ضعاف السمع:التشخيص و العلاج*.القاهرة :دار الكتاب الحديث.

11-العزة ,ح .س .(2001) .*الإعاقة السمعية و اضطرابات الكلام و النطق و اللغة*.الدار العلمية الأولية.

12-العقباوي ,أ .(2010) .*سيكولوجية الطفل الأصم* .مكتبة الأنجلو المصرية.

13-القريطي ,ع .(2014) .*ذوي الإعاقة السمعية*.عالم الكتب للنشر و التوزيع.

14-آيت مولود ,ي .(2012) .اضطرابات اللغة النطقية العضوية و الوظيفية.03 .p .

15-بن أحمد الفوزان ,م& ,.بن ناهس الرقاص ,خ .(2009) .*أسس التربية الخاصة* .مكتبة العبيكان للنشر و التوزيع.

16-جمال الخطيب. (1998). *مقدمة في الإعاقة السمعية*. دار الفكر للنشر و التوزيع.

17-حسين سعدات ,ز .(2016/2017) .*اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهاجرة و علاقتها ببعض المتغيرات _رسالة ماجيستير*.ELMAARIF..INFO. _

18-رشاد علي عبد العزيز موسى. (2009). *سيكولوجية المعاق سمعيا*. عالم الكتب.

19-ركزة ,س .(2017) .*دروس في الصمم*.الجزائر :جسور للنشر و التوزيع.

20-عادل السيد ,م .(2016) .*استراتيجيات اضطرابات النطق و الكلام -التشخيص و العلاج*.المكتبة العصرية.

21-عبد الحي ,م .ف .(2014) .*الإعاقة السمعية و برنامج إعادة التأهيل*.الامارات العربية المتحدة :دار الكتاب الجامعي .

22-عبد السلام مرسى ,س .(2015) .*الفاعلية الذاتية لذوي الإعاقة السمعية*.الوراق للنشر و التوزيع.

23-عبد المطلب امين القريطي. (2013). *ذوي الإعاقة السمعية*. عالم الكتب للنشر و التوزيع.

24-عبود هديا ,ج .(2013/2014) .*فاعلية برنامج قائم على تنمية بعض المهارات ما وراء المعرفة لدى المراهقين المعوقين سمعيا* .جامعة دمشق.

25-عطية محمد ,ن .(1995) .*علم النفس اللغوي _الطبعة 03.*المكتبة الأكاديمية.

26-متولي ,ف .ل .(2015) .*اضطرابات النطق و عيوب الكلام*.مكتبة الراشد.

27-محمد أمين عبد الله ,س .(2005) .*اضطرابات النطق و الكلام*.عالم الكتب للنشر و التوزيع.

28-محمد علي ,م .ا .(2009) .*الإعاقة السمعية*.دار وائل للنشر و التوزيع.

الملاحق

الملاحق

استمارة المعلومات الأولية

معلومات خاصة:

تاريخ ملأ الاستمارة : . / /

اسم ولقب الطفل: ..... تاريخ الازدياد : / / .

السن الحالي: ..... الجنس : .....

اسم ولقب الأم: ..... اسم ولقب الأب:.....

رقم الهاتف الخاص : ..... رقم الهاتف الخاص :.....

رقم هاتف المنزل :..... رقم هاتف المنزل :.....

رقم هاتف مكان العمل :..... رقم هاتف مكان العمل:.....

العنوان الشخصي: .....

العنوان الالكتروني (إن وجد) .....

هل سبق الاتصال بمختص الارطفوني نعم لا

في حالة الإجابة بنعم اسم المختص الأرطفوني.....

مكان عمل المختص الأرطفوني.....

سبب الاتصال به والنتائج المتوصل إليها.....

التكفل الحالي وفي وقت مضى : أرطفوني نفسي نفسو –حركي بيداغوجي

هل يقوم أحد بالعناية بطفلكم (روضة ، عائلة ما) :نعم لا

في حالة الاجابة ب نعم حدد من يقوم بذلك :.....

معلومات قبل /أثناء و بعد الولادة :

- الحمل :

سوابق حول الإجهاض أو الولادة المبكرة نعم لا

في حالة الاجابة بنعم :متى

هل الحمل مرغوب فيه : نعم لا

طبيعة الحمل : عادي مرضي طريحة الفارش

هل أصيبت الأم بأمراض في فترة الحمل : نعم لا

هل تناولت الأم أدوية أو عقاقير أثناء فترة الحمل : نعم لا

- الولادة :

هل كانت الولادة : طبيعية صعبة باستخدام ملاقط باستخدام عملية قيصرية

هل كانت الولادة : متأخرة في وقتها مبكرة

حالة الطفل بعد الولادة :

صعوبة في التنفس : نعم لا

وجود اليرقان : نعم لا

صرخة الميلاد : نعم لا

الوزن أثناء الولادة.....

اللون أثناء الولادة.....

حجم الرأس أثناء الولادة.....

صعوبات أخرى .....

التاريخ الطبي :

هل تعرض الرضيع لأمراض الحنجرة و الرئة : نعم لا

هل تعرض للعديد من الالتهابات الأذن: نعم لا

أنف أذن الحنجرة : نعم لا

هل استشار طبيب ORL في حالة الإجابة بنعم لأي

سبب.....

هل قام بعملية على مستوى الأذن(للتخلص من السوائل المتواجدة بداخلها :

نعم لا متى.....

هل قام بعملية استئصال اللوزتين : نعم لا متى.....

هل قام بعملية على مستوى الزوائد اللحمية نعم لا متى ..... :

المكوث بالمستشفى hospitalisation : نعم لا متى

سبب المكوث بالمستشفى :.....

هل قام بقياس السمع :نعم لا في حالة الإجابة بنعم :

تاريخ الاختبار القياس السمعي..... النتائج المتحصل عليها .....

.....

هل تحتفظ بنسخة من نتائج القياس السمعي :نعم لا

هل يستخدم الطفل نظارات : نعم لا السبب.....

هل يعاني من الحساسية : نعم لا السبب.....

هل تعرض إلى حوادث : نعم لا السبب.....

هل عانى من ارتفاع درجة الحرارة : نعم لا السبب.....

أمراض أخرى مع التحديد.....

فحوصات أخرى مع التحديد.....

هل يتناول الأدوية معينة : نعم لا

في حالة الإجابة بنعم ما نوعها.....

تاريخ النمو الحركي :

كيفية التواصل مع رضيعكم : النظرة الابتسامة البكاء غياب التواصل

أخرى : .....

كم كان عمر الطفل عند الجلوس.....

كم كان عمر الطفل عند الحبو.....

كم كان عمر الطفل عند المشي.....

كم كان عمر الطفل عندما اكتسب النظافة بالنهار..... بالليل.....

هل يجد صعوبة عند القيام بحركات كالقفز ،صعود الدرج ،ركوب الدارجة : نعم لا

بالمقارنة وأقارنه هل يجد صعوبات بالقيام بالحركات الدقيقة (استخدام أقلام التلوين ، الرسم ، القص ، قفل الأزرار ، ضبط الحذاء) : نعم لا

هل يضع أشياء بفمه (أصبعه مثلا) : نعم لا

هل يعاني من مشاكل في النوم : نعم لا : نعم لا ،

هل يعاني من مشاكل أثناء الأكل (الاختناق ، التقيؤ ، سيلان اللعاب)

هل يجد صعوبة في التعرف على أجزاء جسمه : نعم لا

النمو اللغوي :

ردت فعله اتجاه الأصوات : نادرا أحيانا غالبا

هل ظهرت المناغاة في وقتها : نعم لا

هل يقلد الطفل الأصوات من حوله : نعم لا

هل ظهرت الكلمات الأولى في وقتها : نعم لا

هل ظهرت الكلمات المتتالية في وقتها : نعم لا

هل ظهرت الجملة في وقتها : نعم لا

طريقة التواصل : لغة شفهية إشارات التعيين الصارخ
النظر أخرى

تنفيذ الأوامر البسيطة : أبدا أحيانا دائما

تنفيذ الأوامر المعقدة : أبدا أحيانا دائما

كلام مفهوم من طرف العائلة أبدا أحيانا دائما

كلام مفهوم من طرف الآخرين أبدا أحيانا دائما

هل وجد أو مازال يجد صعوبة في نطق بعض الأصوات نعم لا

ما هي.....

المظاهر السلوكية للطفل :

رضيع هادئ نادرا أحيانا غالبا

رضيع نشط نادرا أحيانا غالبا

سلوكات مميزة ملاحظة :

المحافظة على الانتباه : نادرا أحيانا غالبا

سلوكات أثناء اللعب :

امتلاكه للعبة مميزة : نعم لا

الألعاب الرمزية : نعم لا

الألعاب الخيالية أو الاستكشافية نادرا أحيانا غالبا

اللعب مع الآخرين نادرا أحيانا غالبا

يتقبل قوانين اللعب نادرا أحيانا غالبا

يقوم باللعب بنفس الطريقة (النمطية) نادرا أحيانا غالبا

الألعاب المفضلة لديه.....

هل يهتم بمشاهدة الرسومات نادرا أحيانا غالبا

هل يحب تقليد فعل الكتابة نادرا أحيانا غالبا

هل يهتم بمشاهدة ما تحتويه الكتب : نادرا أحيانا غالبا

هل يتعامل طفلكم مع بقية الأطفال : نادرا أحيانا غالبا

يتصف طفلكم ب :

إرادي نعم لا

ييأس بسرعة نعم لا

متفاعل نعم لا

هادئ نعم لا

خجول نعم لا

الثقة بنفسه نعم لا

متسرع نعم لا

بطيء نعم لا

يقضم أظافره بأسنانه نعم لا

حركات لا إرادية نعم لا

اجتماعي نعم لا

عاطفي نعم لا

غيور نعم لا

أخرى .....

تاريخ العائلة :

الوضعية العائلية :

عائلة كبيرة عائلة صغيرة

متزوجان الطلاق الوفاة (أحد الوالدين) تعدد الزوجات

عدد الأفراد المتواجدون بالمنزل.....

عدد الأبناء :.....

اسم و سن الأبناء بالترتيب :

.....

.....

هل يملك الطفل الغرفة : لوحده مشتركة

كيف هي العلاقة بين الطفل وبقية الأبناء : جيدة متوسطة سيئة لا وجود لعلاقة

اللغة المستخدمة بالبيت .....

السوابق العائلية :

هل هناك من يعاني من أمراض وراثية : نعم لا

نوع المرض :.....

درجة القرابة ..... :

هل تتواجد بالوسط العائلي اضطرابات في:

القراءة	نعم	لا
الكتابة	نعم	لا
الحساب	نعم	لا
اضطرابات لغوية	نعم	لا
التأتأة	نعم	لا
اضطرابات النطق	نعم	لا
التوحد	نعم	لا
فرط النشاط	نعم	لا
اضطرابات معرفية	نعم	لا
اضطرابات عصبية	نعم	لا
اضطرابات النمو	نعم	لا

اضطرابات سلوكية نعم لا

أخرى ما هي.....

هل توجد مكتبة بالبيت : نعم لا

هل يمارس الأولياء القراءة و المطالعة : نعم لا

هل يساعد الأولياء الطفل في أداء الواجبات المدرسية : نعم لا

هل تتوفر دائما الكتب الخاصة بالأطفال :نعم لا

هل يهتم الطفل بما يقرأه الكبار : نعم لا

هل تقدم مكافئات للطفل عند حصوله على نتائج جيدة في الدارسة : نعم لا

هل يتم معاقبة الطفل عند إخفاقه في الدارسة : نعم لا

درجة قرابة المضطرب :

المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة :

وظيفة رب الأسرة أو مهنته بالتفصيل :

المرتب الشهري لرب الأسرة بالتقريب :

مستوى تعليم رب الأسرة :

وظيفة ربة الأسرة أو مهنتها بالتفصيل :

المرتب الشهري لربة الأسرة :

مستوى تعليم ربة الأسرة :

مصادر أخرى لدخل الأسرة :

إجمالي دخل الاسرة في الشهر :

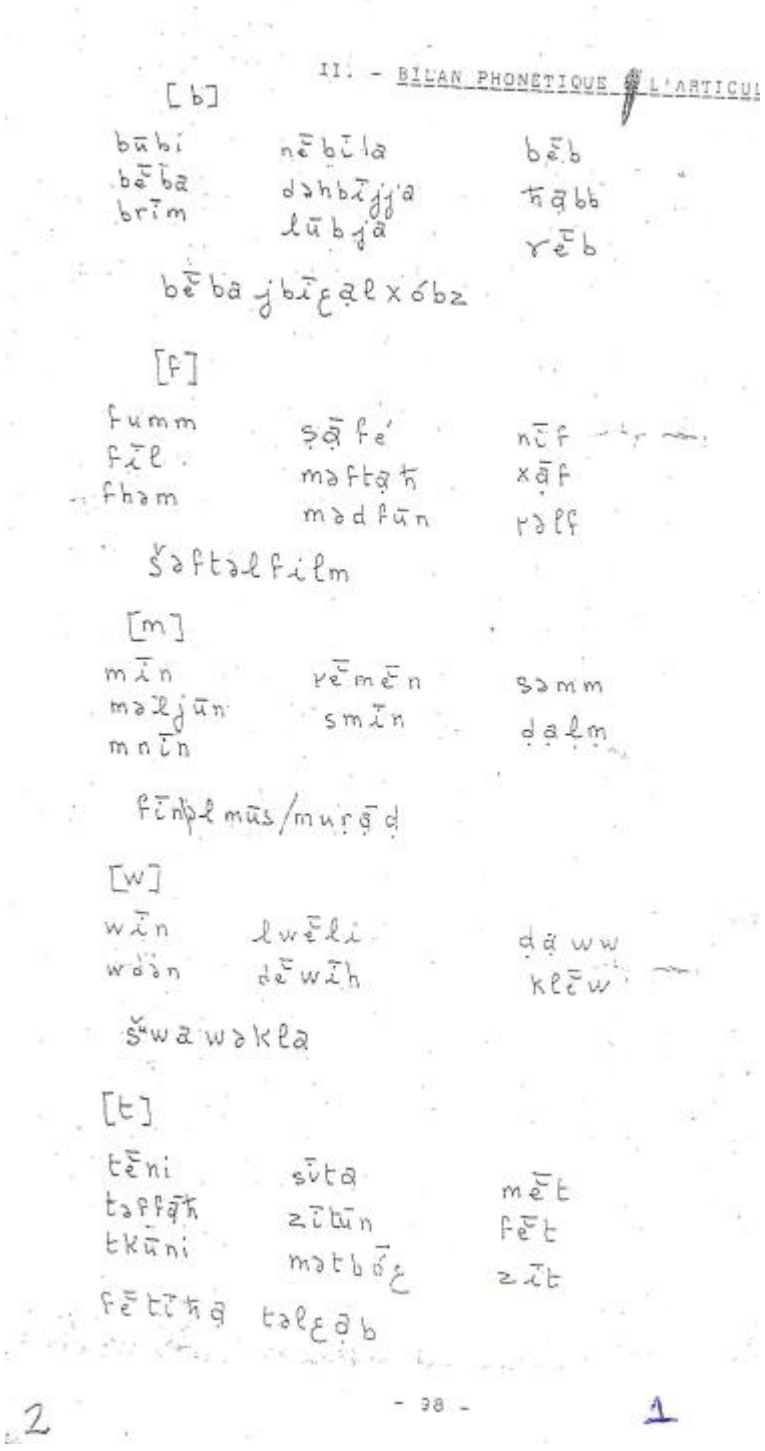
عدد أفارد الأسرة :

مقر السكن : (حضري ريفي ، شبه حضري)

طبيعة السكن (منزل خاص ، شقة ، كراء)

قرب مكان العمل عن السكن :

مصاريف إضافية :



II. - BILAN PHONETIQUE DE L'ARTICU

[b]

bābi nēbīla bēb
bēba dəhbīǰǰ'a ḥaḅḅ
brīm lūbǰa ʁēb

bēba ǰbīɛalxóbz

[f]

fumm ṣāfé nīf
fīl məftaḥ xāf
fhəm mədfūn rəlf

šəftəlfilm

[m]

mīn ʁēmēn səmm
məlǰūn smīn ḍalm
mnīn

fīnṗlmūs/muṛāḍ

[w]

wīn lwēli ḍawṿ
wəən dēwīh klīw

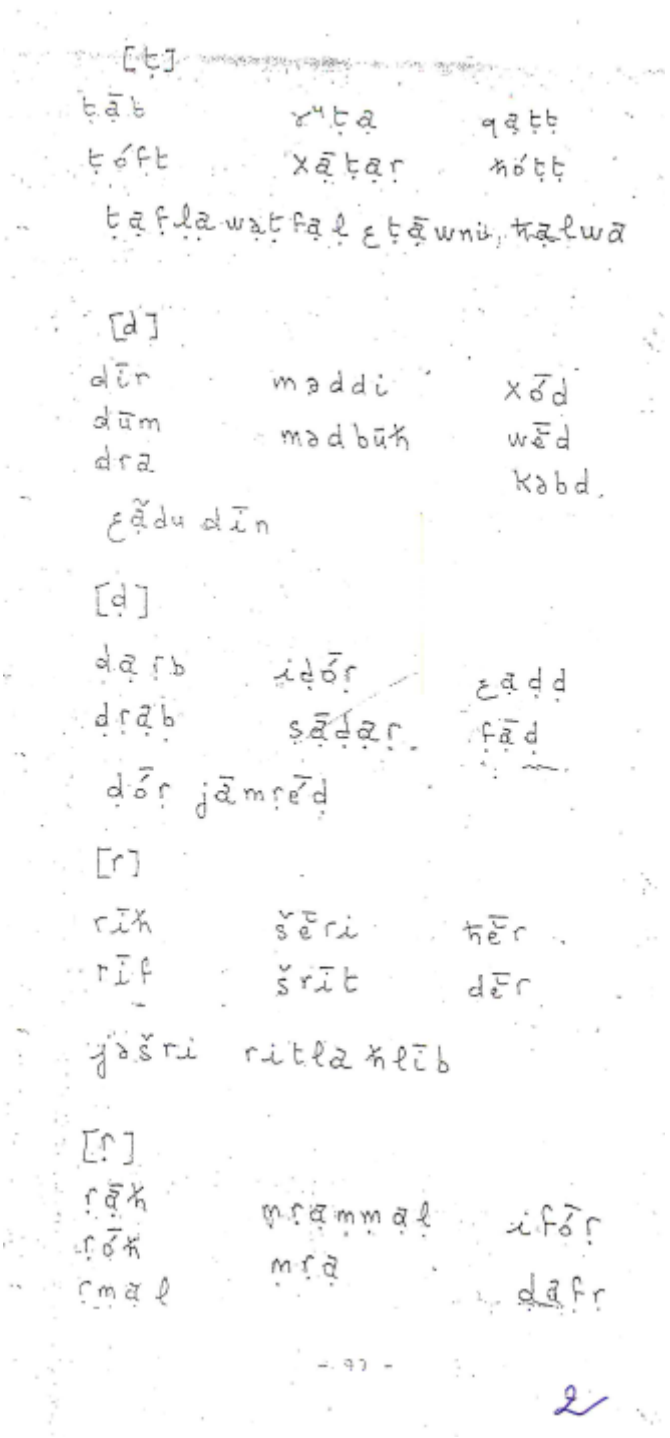
šʷawəkla

[t]

tēni sūta mēt
təffāḥ zītūn fēt
tkūni mətbōɛ zīt

fētīḥa təlɛab

- 38 -


[ṭ]

ṭāb ʿaṭa qaṭṭ

ṭōfṭ xāṭar ḥōṭṭ

ṭafḷa waṭfa ḷ ɛṭā wnu, ḥaḷwā

[d]

dīr maddi xōd

dūm madbūḥ wēd

dra ḳabd

ɛ̃ãdu dīn

[ḍ]

ḍaṛb iḍōṛ ɛaḍḍ

ḍṛaḍb ṣāḍḍaṛ fāḍ

ḍōṛ jāmṛēḍ

[r]

rīḥ šēri ḥēr

rīf šrīṭ dēr

ǧàšri riṭḷa ḥlīb

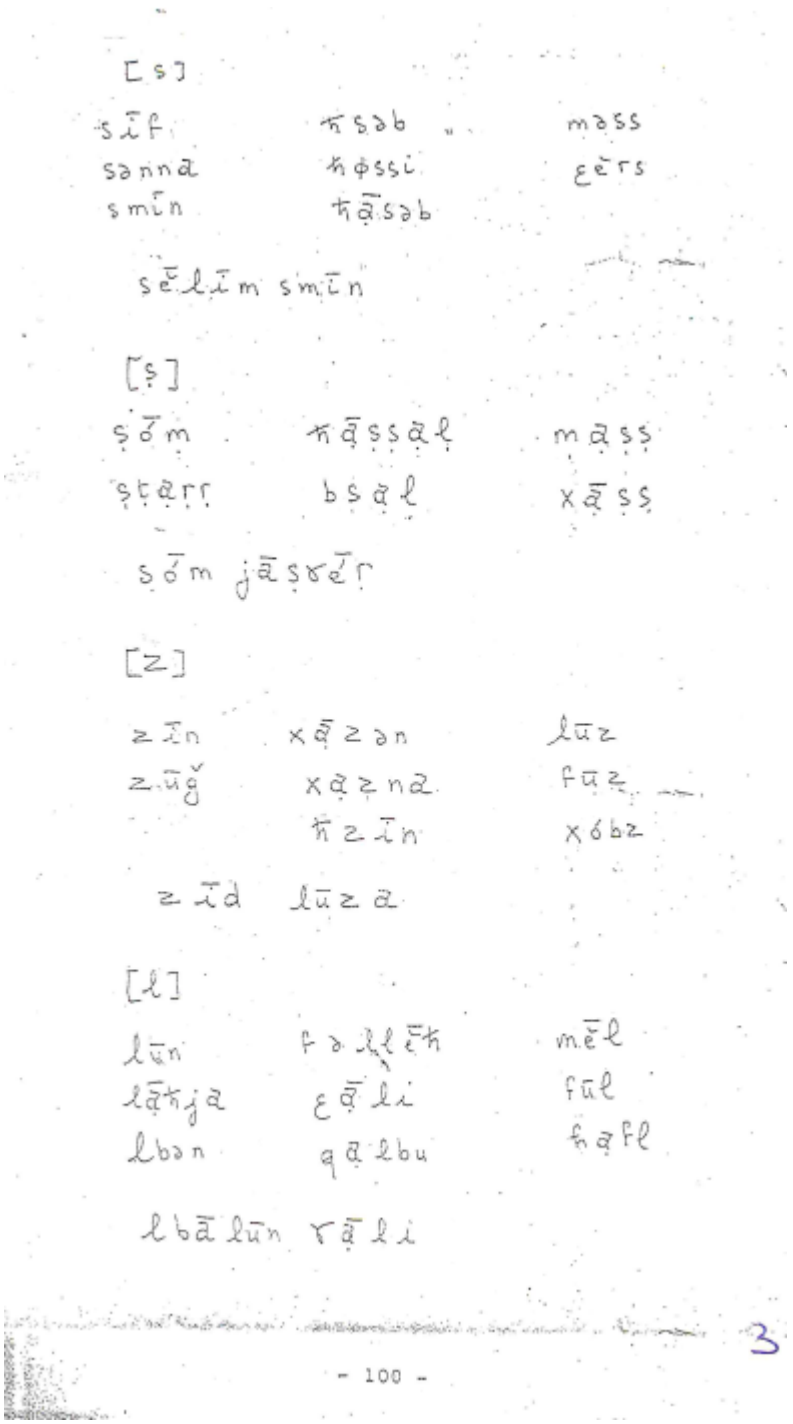
[ṛ]

ṛāḥ ṃṛaṃmaḷ ifōṛ

ṛōḥ nṛa ḍāfṛ

ṛmaḷ

2



[s]

sīf ħsəb məss
sənnə ħɸssi ɛèrs
smīn ħāsəb

sēlīm smīn

[ṣ]

ṣōm ħāṣṣāl māṣṣ
ṣṭārr bṣāl xāṣṣ

sōm jāṣrēr

[z]

zīn xāzən lūz
zūǧ xāznə fūz
ħzīn xóbz

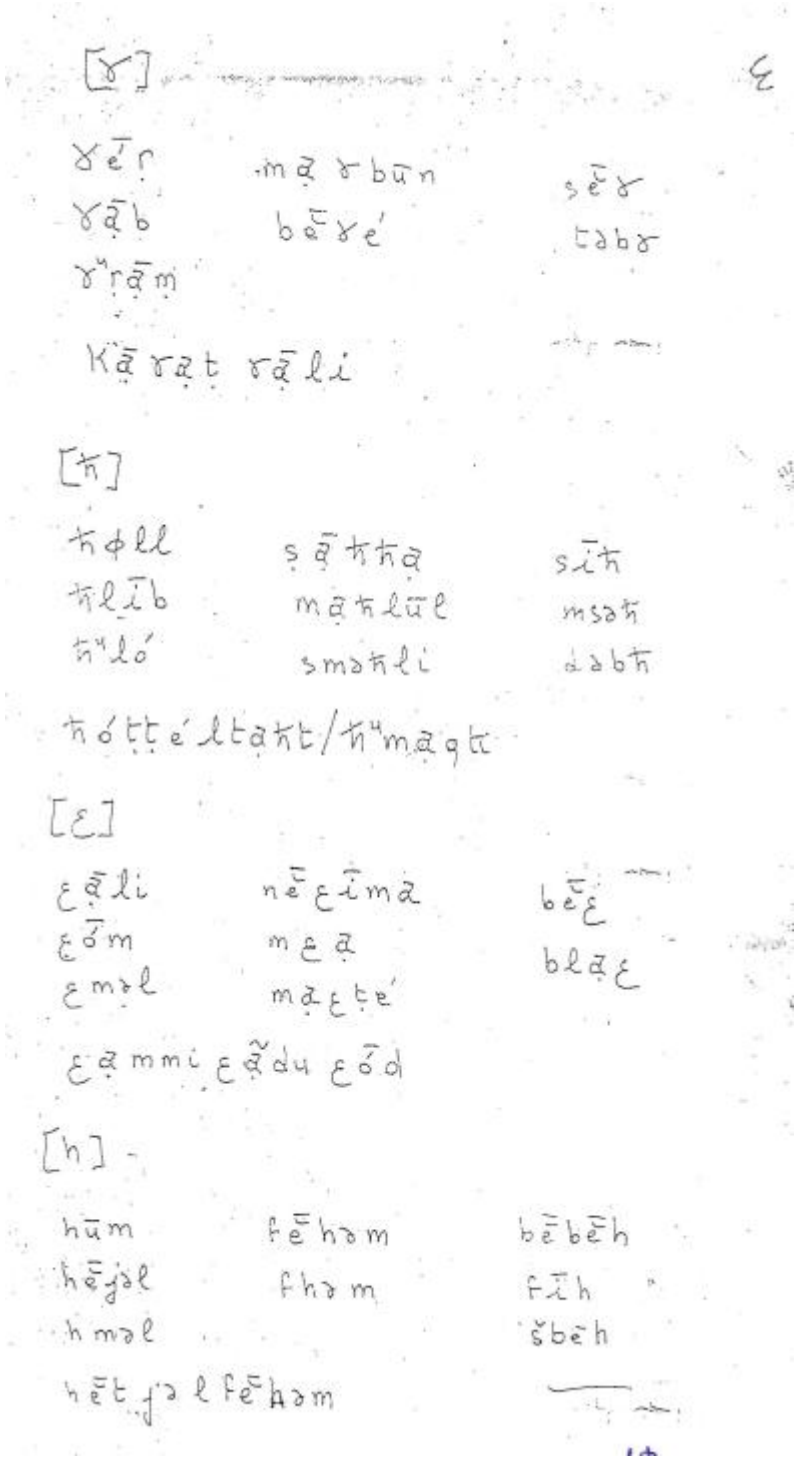
zīd lūzə

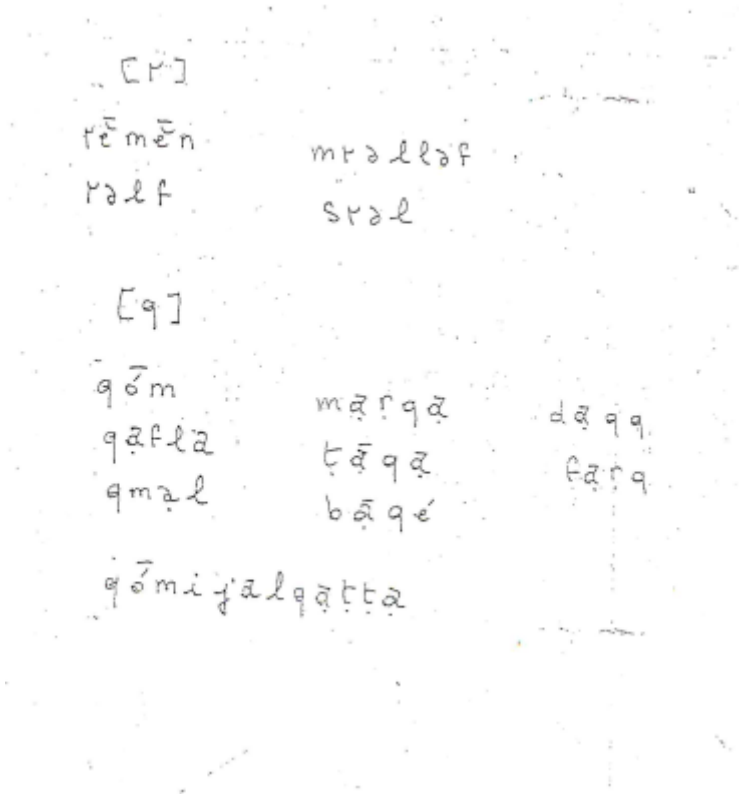
[l]

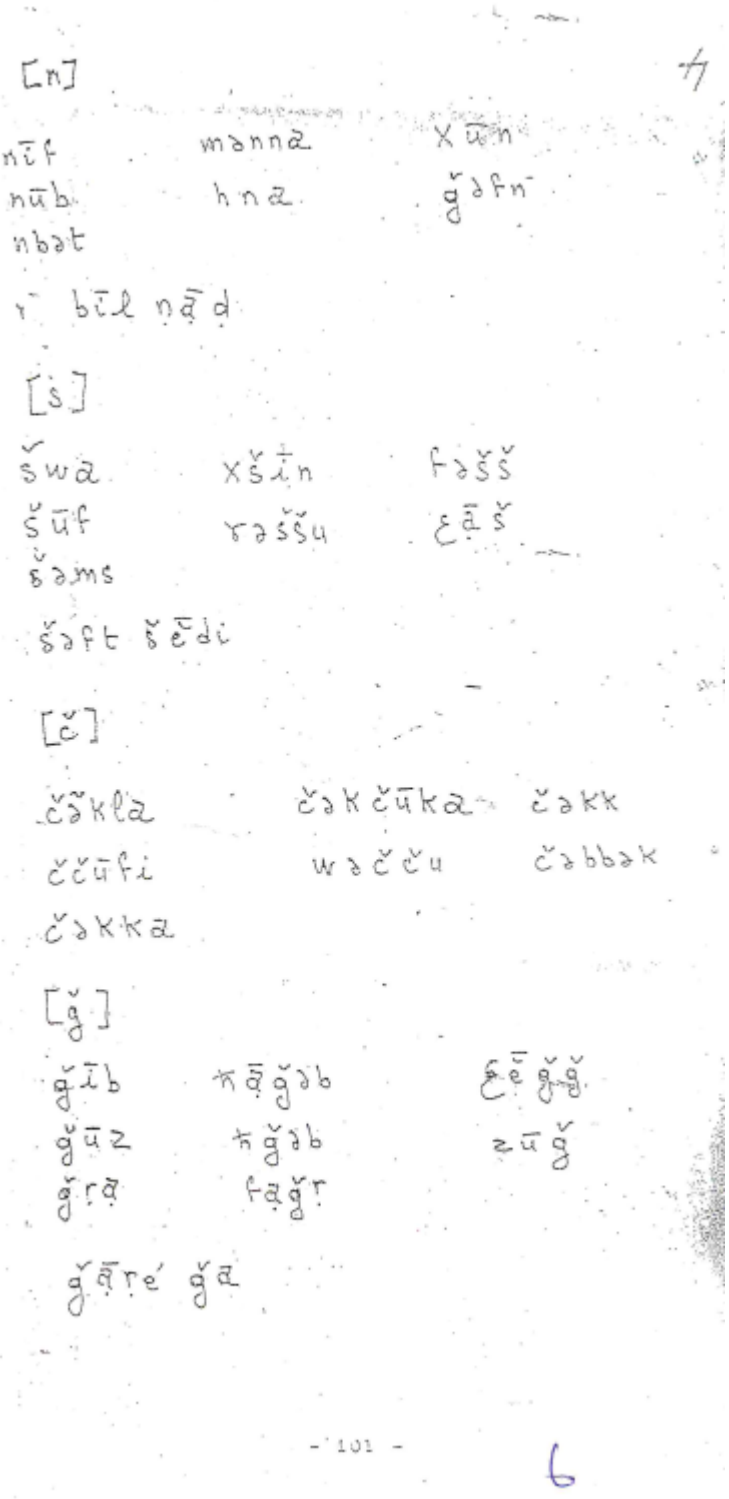
lūn fəllēħ mēl
lāħjə ɛāli fūl
lbən qālbu ħafl

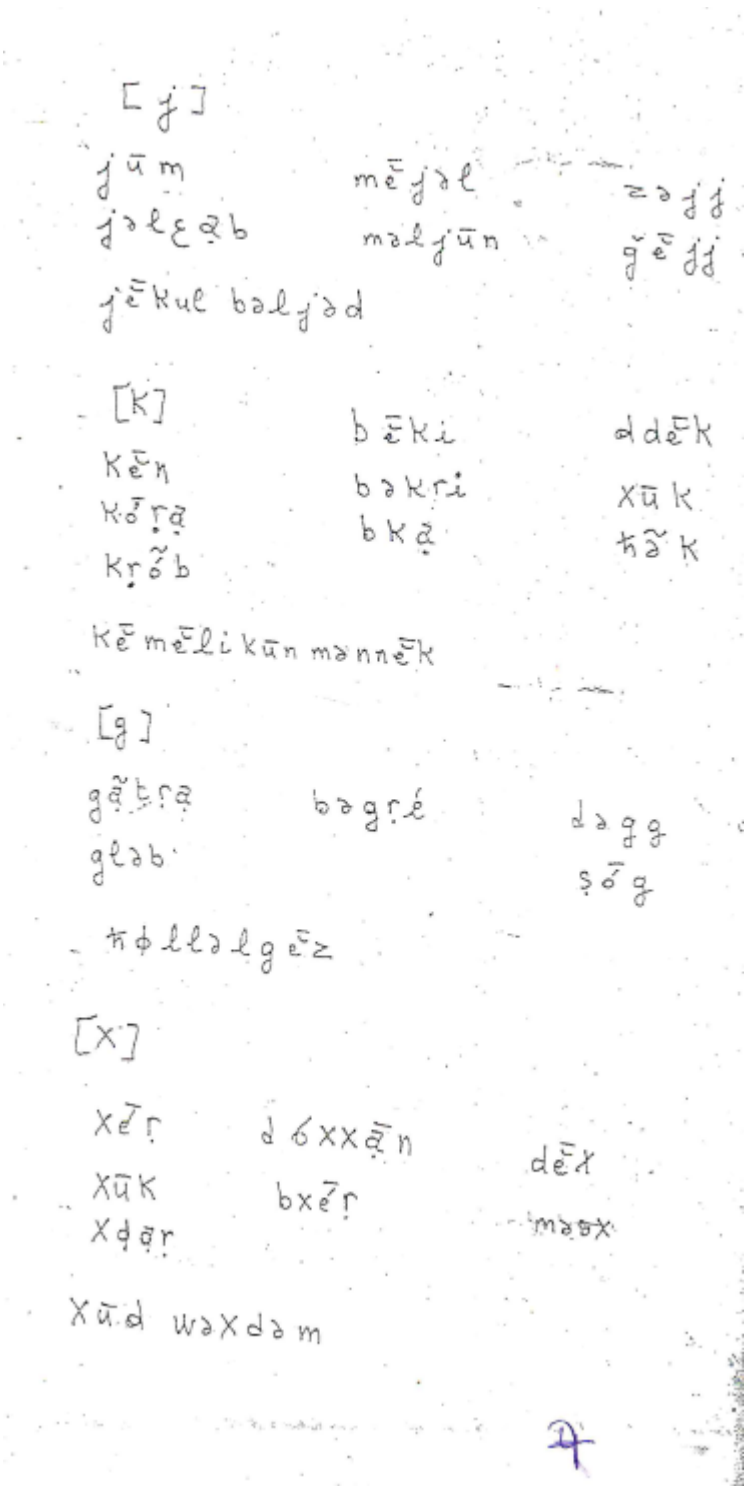
lbālūn rāli

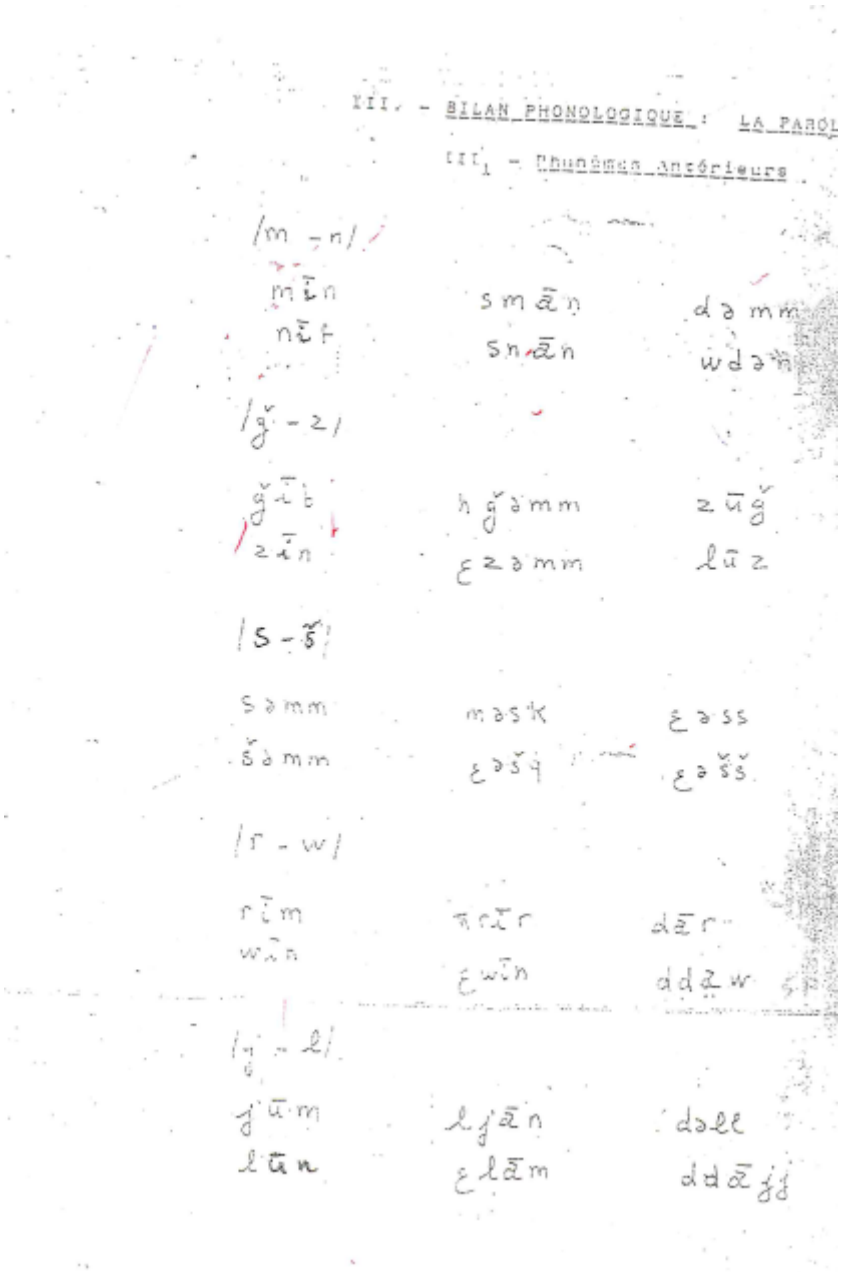
3


[ɣ]
ɣeːr
ɣaːb
ɣʷraːm
maɣbun
beːɣeˊ
seːɣ
ɣabɣ
Kaːraṭ raːli
[ħ]
ħɸll
ħliːb
ħʷloˊ
saːħaː
maːħluːl
smaħli
siːħ
msaħ
dabħ
ħoˊṭṭeˊltaːħt/ħʷmaːqṭ
[ɛ]
ɛaːli
ɛoːm
ɛmɔl
neːɛiːmaː
maːɛ
maːɛṭeˊ
beːɛ
blaːɛ
ɛaːmmi ɛãːdu ɛoːd
[h]
hūm
heːjɔl
hmɔl
feːhɔm
fhɔm
beːbeːh
fiːh
šbeːh
heːtʃɔ l feːhɔm


[ʕ]
ʕɛ̄mɛ̄n
ʕalf
mʕallaf
sʕal
[q]
qōm
qafla
qmal
maqqa
ṭāqa
bāqé
daqq
faqq
qōmijjalqaṭṭa


[n]
nīf mənnə xūn
nūb hnə gərfn
nbət
r bīl nāḍ
[s]
swə xšṯn frəšš
šūf rəššu ṣāš
šəms
šəft šēdi
[č]
čəkčūkə čəkk
ččūfi wəčču čəbbək
čəkkə
[ǧ]
ǧīb ṯāǧrb ṣēǧǧ
ǧūz ṯǧrb zūǧ
ǧṛḍ fḍǧṛ
ǧāṛé ǧə
- 101 -
6


[ʒ]
ʒūm
ʒəlɛḍb
ʒɛ̄kul
mɛ̄ʒəl
məlʒūn
bəlʒəd
zəʒʒ
gẽ̄ʒʒ
[K]
kɛ̄n
kōṛḍ
kṛõ̃b
bɛ̄ki
bəkṛi
bkḍ
dɛ̄k
xūk
ħə̃k
kɛ̄mɛ̄likūn mənnɛ̄k
[g]
gḍ̃bṛḍ
gləb
bəgṛé
bfəp
ṣōg
ħɸllələlgɛ̄z
[X]
XɛḚṛ
XūK
Xḍḍṛ
ḍɣXXḍ̄n
bxɛḚṛ
dɛ̄X
məʁX
Xūd wəXdəm



XII. - BILAN PHONOLOGIQUE : LA PAROL

XII$_1$ - Phonèmes antérieurs

/m - n/

mīn — smān — dəmm

nīf — snān — wdən

/ǧ - z/

ǧīb — hǧəmm — zūǧ

zīn — ɛzəmm — lūz

/s - š/

səmm — məsk — ɛəss

šəmm — ɛəšq — ɛəšš

/r - w/

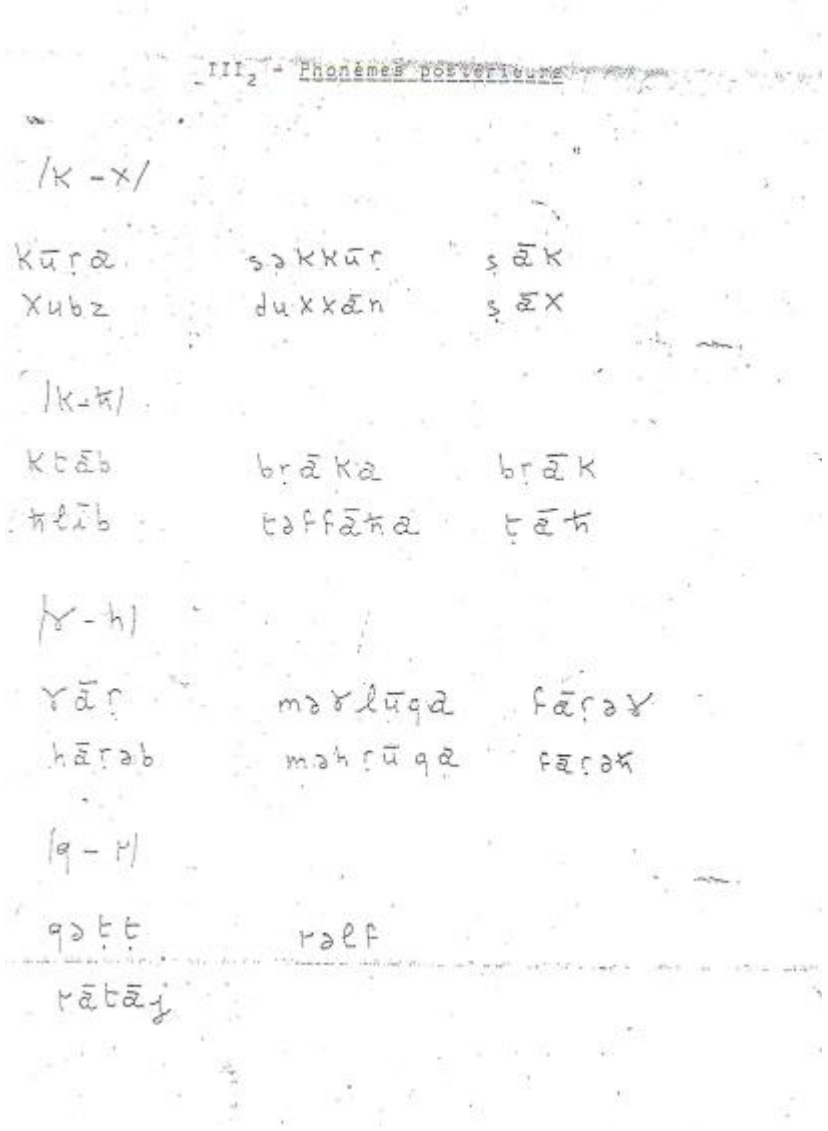
rīm — ncīr — dār

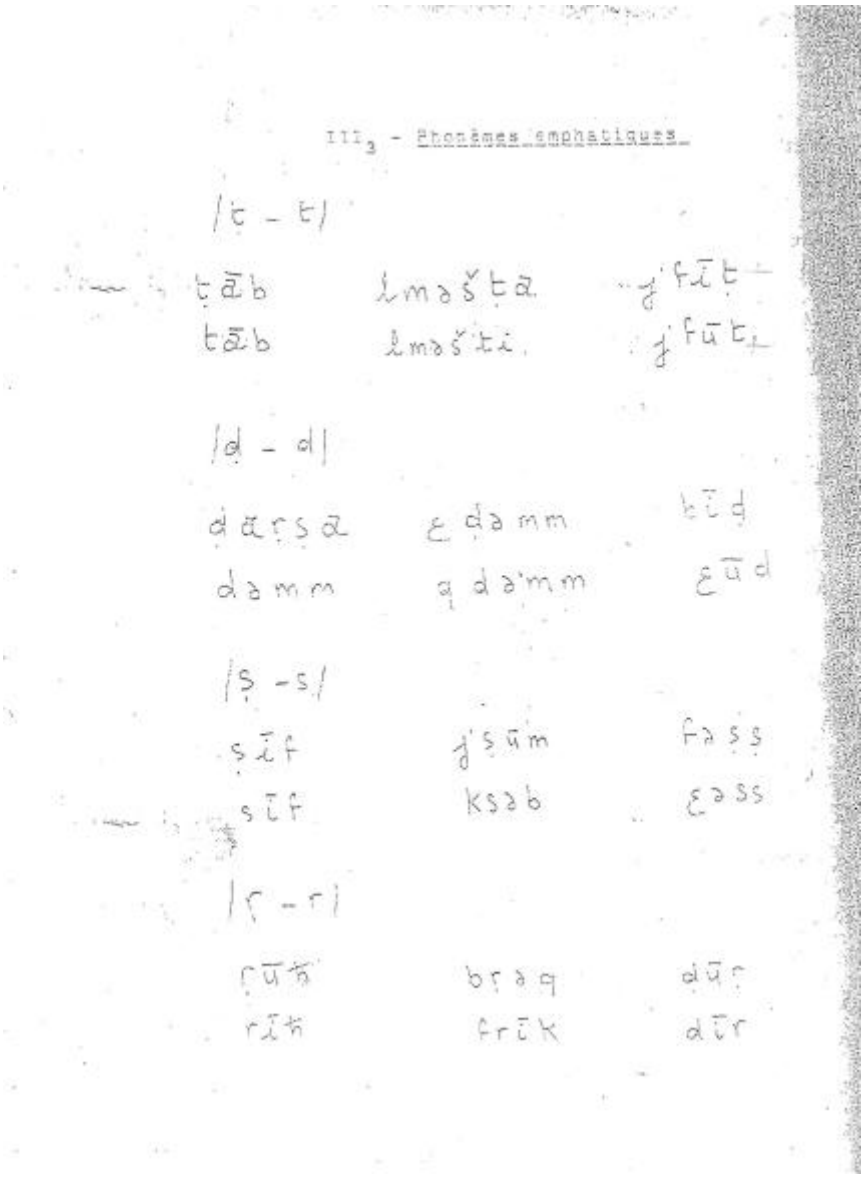
wīn — ɛwīn — ddəw

/y - l/

yūm — lyān — dəll

lūn — ɛlām — ddəyy


III2 - Phonèmes postérieurs
/K - X/
Kūṛa ɔaKKāṛ ṣāK
Xubz duXXān ṣāX
/K-ħ/
Ktāb bṛāKa bṛāK
ħliːb taffāħa ṭāħ
/ʁ - h/
ʁāṛ maʁlūqa fāṛaʁ
hāṛab maħṛūqa fāṛaK
/q - ʁ/
qaṭṭ ʁalf
ʁāṭāj



III$_3$ - Phonèmes emphatiques

/ṭ - t/

ṭāb lmaštạ ʒ'fīṭ
tāb lmaštị ʒ'fūṭ

/ḍ - d/

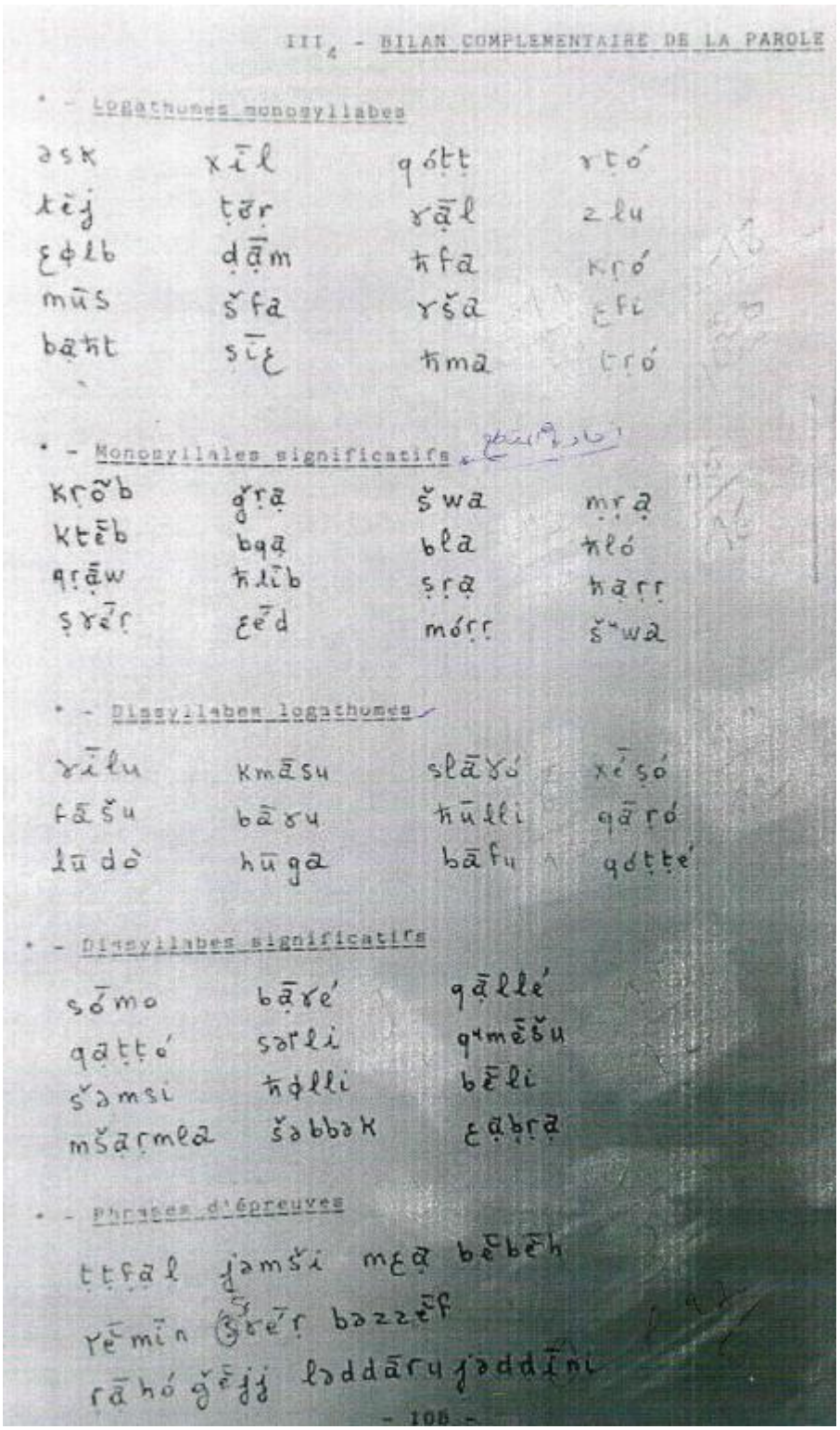
ḍaṛsạ ɛ ḍamm bīḍ
damm q ḍa'mm ɛūd

/ṣ - s/

ṣīf ʒ'ṣūm faṣṣ
sīf ksab ɛaṣṣ

/ẓ - r/

ẓūḥ braq dūẓ
rīḥ frīk dīr



III$_4$ - BILAN COMPLEMENTAIRE DE LA PAROLE

• - Logathomes monosyllabes

ɔsʁ	xīl	qóṭṭ	ʁṭó
ʎěj	ṭəʁ	ʁāḷ	zlu
ɛɸlb	dḍāṃ	ħfa	ʁṛó
mūs	šfa	ʁša	ɛfi
bḍħt	sīɛ	ħma	ṭṛó

• - Monosyllabes significatifs

ʁṛõ̃b	ǧṛḍ	šwa	mṛḍ
ʁtɛ̄b	bqḍ	bla	ħló
qṛāw	ħlīb	ṣṛḍ	ħaṛṛ
ṣʁɛ̄ṛ	ɛɛ̄d	móṛṛ	šʷwa

• - Dissyllabes logathomes

ʁīlu	kmāsu	slāʁó	xɛ̄ṣó
fāšu	bāʁu	ħūlli	qāṛó
lū dò	hūga	bāfu	qóṭṭɛ́

• - Dissyllabes significatifs

sṓmo	bāʁɛ́	qāllɛ́
qaṭṭó	səʁli	qʷmɛ̄šu
šəmsi	ħɸlli	bɛ̄li
mšāṛmla	šəbbəʁ	ɛāḅṛḍ

• - Phrases d'épreuves

ṭṭfal ǧəmši mɛḍ bɛ̄bɛ̄h

ʏɛ̄mīn šʁɛ̄ṛ bəzzɛ̄f

rāhó ǧɛ̄ǧǧ ləddāru ǧəddīni

- 108 -