الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العالمي
جامعة محمد بن احمد وهران -2-
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علوم التربية

مذكرة تخرج

لنيل شهادة ماستر تربية خاصة تحت عنوان

فاعلية العلاج بلعب في تنمية المهارات اللغوية لدى أطفال متلازمة داون

دراسة ميدانية المركز النفسي البيداغوجي لأطفال المعاقين ذهنيا - حي ايسطوا- وهران-

من إعداد الطالبة:
لصقع أمينة

تحث إشراف الأستاذة :
د. صالح نعيمة

لجنة المناقشة

الاسم / اللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
أ. د . ياسين أمينة	أستاذة	جامعة وهران -2-	رئيسا
د. صالح نعيمة	أستاذة	جامعة وهران -2-	مشرفا ومقررا
أ.د. لصقع حسنية	أستاذة	جامعة وهران -2-	مناقشا

السنة الجامعية 2025/ 2026

شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله صلى الله عليه وسلم

الشكر الأول والأخير لله سبحانه وتعالى الذي أعانني ووهبني القدرة على إنجاز هذا العمل المتواضع

الحمد لله تعالى الذي وفقني وأعانني على إنجاز هذا العمل، وألهمني الصبر والعزيمة لإتمامه.

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة صالح نعيمة على قبولها الإشراف على هذه الدراسة، وعلى ما قدمته من توجيهات علمية قيمة ونصائح سديدة ومتابعة مستمرة كان لها الأثر الكبير في إنجاز هذا العمل وإخراجه في صورته الحالية. كما أتوجه بجزيل الشكر إلى جميع أساتذتي الذين أشرفوا على تكويني العلمي منذ بداية مسيرتي الدراسية إلى غاية المرحلة الجامعية، وكل من ساهم في تعليمي و إثراء معارفي.

كما أتقدم بالشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الموقرة على تفضلهم بقراءة هذه المذكرة ومناقشتها، وعلى ما سيقدمونه من ملاحظات وتوجيهات قيمة.

وفي الأخير، أتوجه بالشكر إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد، وقدم لي دعماً أو نصيحة أو تشجيعاً أسهم في إتمام هذا العمل.

وللجميع مني خالص الشكر والتقدير.

إهداء

الحمد الله الذي وفقنا في هذا العمل ولم نكن لنصل إليه لولا فضل الله

أما بعد فأهدي ثمرة جهدي وتخرجي

إلى أبي الغالي ورفيق دربي الذي لم يبخل عليا يوماً بتوجيهه وتشجيعه وجاء اليوم الذي أرد فيه جزءا من جميله عليا

إلى بسمة حياتي ورفيقة دربي التي ساندتني في مسيرتي الدراسية حتى الوصول إلى هذا النجاح

إلى أخي وأخوتي سندي في حياتي

وإلى الأستاذة المشرفة صالح نعيمة التي لم تبخل علينا بنصائحها وإرشاداتها

وإلى فئة ذوي الهمم إمانا بقدراتهم وإسهاماً في دعم مسيرتهم نحو تحدي الصعوبات

أهدي هذا العمل المتواضع عربون حب وإمتنا ووفاء لكل من كان له أثر في نجاحي

الطالبة أمينة

الملخص بالغة العربية:

هدفت الدراسة إلى التعرف عن مدى فاعلية العلاج باللعب في تنمية المهارات اللغوية (اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية) لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون، وذلك نظرا لما تواجهه هذه الفئة من صعوبات في المهارات اللغوية والتواصلية.

تكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات من أطفال متلازمة داون (ذكر 1 والإناث 2) وتم اختيارهم بطريقة قصدية من المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا أسطو وهران استخدم المنهج العيادي باعتماد على منهج دراسة حالة، وتمت الاستعانة بمجموعة من الأدوات نذكر منها:

- الملاحظة العيادية المنظمة.
- المقابلة العيادية.
- مقياس الفهم الشفهي لعبد الحميد خمسي المكيف على البيئة الجزائرية.
- برنامج العلاج القائم على اللعب

أظهرت النتائج وجود تحسن ملحوظ في المهارات اللغوية للأطفال، حيث لوحظ تطور وتنمية في قدرات الحالات الثلاث بعد التطبيق البعدي للبرنامج، ومساهمته الفعالة في تحسين مهاراتهم اللغوية، مقارنة بالمستويات المتباينة التي أظهروها قبل البدء في البرنامج

تمت مناقشة هذه النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وقد خلصت الدراسة بتقديم مجموعة من التوصيات العملية التي تخدم العاملين في مراكز التربية الخاصة وأولياء هذه الفئة، وتدعو إلى اعتماد البرامج القائمة على اللعب كوسيلة علاجية وتدريبية أساسية لدعم والتكفل بالأطفال ذوي متلازمة داون

الكلمات المفتاحية:

برنامج علاجي قائم على اللعب، طفل متلازمة داون، المهارات اللغوية.

Le résumé

La présente étude visait à évaluer l'efficacité de la thérapie par le jeu dans le développement des compétences langagières, notamment du langage expressif et du langage réceptif, chez les enfants atteints du syndrome de Down, en raison des difficultés linguistiques et communicationnelles rencontrées par cette catégorie d'enfants.

enfants atteints du 'étude était composé de trois cas d'échantillon de l'L syndrome de Down (un garçon et deux filles), sélectionnés de manière −pédagogique pour enfants déficients intentionnelle au sein du centre psycho .Usto » à Oran'intellectuels d

L'étude a adopté la méthode clinique basée sur l'étude de cas, en utilisant plusieurs outils, parmi lesquels:

L'observation clinique structurée

−L'entretien clinique

Abdelhamid Khamssi adaptée au contexte 'L'échelle de compréhension orale d algérien

Un programme thérapeutique basé sur le je

Les résultats ont révélé une amélioration significative des compétences .langagières des enfants

Un développement notable des capacités des trois cas a été observé après application du programme, démontrant ainsi sa contribution efficace à 'l amélioration de leurs compétences linguistiques, comparativement aux 'l niveaux variés enregistrés avant le début du programme

Les mots clés :

Programme thérapeutique basé sur le jeu ; enfant atteint du syndrome de Down ; compétences langagières

فهرس المحتويات الصفحة

كلمة الشكر..... أ
الإهداء ..... ب
فهرس المحتويات ..... ج
فهرس الجداول ..... و
ملخص الدراسة ..... ز
مقدمة..... 01

الفصل الأول: تقديم البحث.

1 . الإشكالية 4
2 . تحديد الفرضيات..... 6
3. أهمية البحث..... 6
4 . أهداف البحث..... 6
5 . التعريف الإجرائي لمفاهيم البحث 7

القسم الأول: الجانب النظري.

الفصل الثاني: متلازمة داون

1.تمهيد 14
2 . تعريف متلازمة داون..... 15
3 . أسباب متلازمة داون..... 16
4 . خصائص متلازمة داون..... 17
خلاصة الفصل 28

الفصل الثالث: المهارات اللغوية

تمهيد 29
1 . مفهوم المهارات اللغوية..... 30
2 مكونات المهارات اللغوية..... 32
*اللغة الاستقبالية..... 32
*اللغة التعبيرية..... 33
*التواصل اللفظي..... 34
3. مراحل النمو اللفظي..... 34
*مرحلة ما قبل اللغة..... 35
*مرحلة الكلمة الواحدة..... 36
* مرحلة الجملة البسيطة..... 37
خلاصة الفصل 39

الفصل الرابع: تطبيق برنامج اللعب

1.تمهيد 33

2. تعريف برنامج اللعب 34

3. تعريف العلاج باللعب 35

4. الأسس النظرية المفسرة للعلاج باللعب 35

5.أنواع العلاج باللعب..... 38

6. أهداف العلاج باللعب 40

6. أهمية العلاج باللعب 40

خلاصة الفصل..... 44

القسم الثاني: الجانب الميداني.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية العامة.

تمهيد..... 54

1. منهج الدراسة 55

2-مجريات العمل الميداني..... 56

3. عينة البحث..... 57

4. أداة البحث..... 58

5. الخصائص السيكومترية للمقياس 59

6- الإجراءات المنهجية للدراسة..... 60

7. نتائج الدراسة 61

8-عرض النتائج ومناقشتها..... 62

9- تفسير ومناقشة النتائج في ضوء الجانب النظري..... 63

التوصيات والاقتراحات..... 65

قائمة المصادر والمراجع 76

الملاحق..... 90

فهرس الجداول:

الرقم	المحتوى	الصفحة
01	نسبة حدوث متلازمة داون حسب عمر الأم	13
02	يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	46
03	يبين مواصفات أفراد العينة الاستطلاعية من حيث نتائج اختبار الفهم الشفهي.	47
04	يمتل شبكة الملاحظة تم تحكيمها من طرف مجموعة أساتذة قسم علوم التربية.	48
05	يوضح الجدول أعلاه البرنامج العلاجي القائم على اللعب، والذي تم تطبيقه بهدف تنمية المهارات اللغوية.	50
06	يمثل الجدول بند من بنود الإستراتيجية المعجمية لاختبار الفهم الشفهي عبد الحميد خمسي المكيف على البيئة الجزائرية.	52
07	يمثل الجدول بند من بنود الإستراتيجية الصرفية	54
08	يمثل الجدول أعلاه بند من بنود الاستراتيجية القصصية – اللوحة (12) لإختبار الفهم الشفهي لعبد الحميد خمسي المكيف على البيئة الجزائرية.	56
09	يمثل الجدول آراء الأساتذة المحكمين حول مقياس الفهم الشفهي لعبد الحميد خمسيي المكيف على البيئة الجزائرية، حيث أكدوا تمتع المقياس بالصدق والثبات وصلاحيته للتطبيق على عينة الدراسة.	58
10	يمثل الجدول تقييم الملاحظة، مستوى استجابة الحالة آ، ح قبل تطبيق البرنامج العلاجي.	60
11	يمثل الجدول تقييم الملاحظة، مستوى استجابات الحالة ز، م قبل تطبيق البرنامج العلاجي.	62
12	يمثل الجدول تقييم الملاحظة، مستوى استجابة الحالة ل، ق، قبل تطبيق البرنامج العلاجي	64
13	يمثل نتائج تنمية المهارات اللغوية قياس قبلي وبعدي لتطبيق برنامج العلاج باللعب	69
14	يمثل جدول التقييم الكيفي للحالة آ، ح	71
15	يمثل جدول متابعة الجلسات للحالة آ، ح	72
16	يمثل وصف للمهارات اللغوية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على اللعب	74
17	بالتقييم الكيفي للحالة ز،	75
18	متابعة الجلسات للحالة ز، م	76
19	يمثل جدول وصفي للمهارات اللغوية قبل وبعد تطبيق العلاج للحالة ل، م.	77
20	يمثل جدول التقييم للحالة ل، م	78
21	يمثل متابعة الجلسات للحالة ل، م.	79
22	مقارنة بين الحالات الثلاث الحالات	79

جدول الملاحق

01	ملحق رقم 01مقياس الدراسة	100
02	ملحق رقم 02ترخيص المؤسسة	101
03	ملحق رقم 03 الصورورموز	106
04	ملحق رقم 04 شبكة الملاحظة	113

مقدمة:

تعد متلازمة داون (Down Syndrome) من أكثر الاضطرابات الجينية شيوعا، وتتسم بخصائص نمائية محددة تؤثر بشكل مباشر على قدرات الطفل الإدراكية والتواصلية. ويعد التأخر في اكتساب المهارات اللغوية من أبرز التحديات التي تواجه هؤلاء الأطفال، حيث يظهر لديهم تباين واضح بين الفهم والاستيعاب وبين القدرة على التعبير اللفظي. فالطفل الذي يعاني من متلازمة داون غالباً ما يواجه صعوبات في النطق، ومحدودية في الحصيلة اللغوية، بالإضافة إلى تحديات في بناء الجمل والتركيب القواعدي للغة. وبالرغم من رغبتهم الاجتماعية في التواصل، إلا أن هذه المعيقات اللغوية قد تحد من تفاعلهم الفعال مع البيئة المحيطة.

وتشير الدراسات إلى أن استراتيجية العلاج باللعب تعد من أكثر الأساليب فعالية وتوافقاً مع الخصائص النفسية والجسمية لأطفال متلازمة داون؛ كونها توفر بيئة تعليمية محفزة وغير ضاغطة. فمن خلال اللعب، يتم استثارة الحواس وتنمية المهارات اللفظية وغير اللفظية (كالإيماءات والتواصل البصري) بطريقة عفوية، مما يساعدهم على تجاوز الفجوة التواصلية وتطوير قدراتهم التعبيرية بشكل ملموس.

تعد المهارات اللغوية والتواصلية حجر الزاوية في عملية التفاعل الاجتماعي والنمو المعرفي لدى الطفل، إلا أن الأطفال ذوي متلازمة داون يواجهون تحديات جوهرية في هذا الجانب، حيث تظهر لديهم صعوبات متفاوتة في اكتساب اللغة وتطوير مهارات النطق والتعبير، مما يؤثر سلباً على قدراتهم التفاعلية مع المحيط الخارجي ومن هذا المنطلق، يبرز التدخل المبكر عبر البرامج التدريبية والعلاجية كضرورة حتمية لتطوير كفاءتهم التواصلية، ويتم ذلك من خلال تهيئة بيئات غنية بالمثيرات تتيح للطفل تعلم مهارات التقليد الصوتي والحركي، وتعزيز الانتباه المشترك، والاستجابة للأوامر، والتعبير عن الاحتياجات الأساسية بطرق تتناسب مع قدراتهم الإدراكية ويعتبر "العلاج باللعب" أحد أرقى وأنجع الوسائل التعليمية والعلاجية التي أجمعت الدراسات الحديثة على فاعليتها؛ كونه يمثل اللغة الطبيعية للطفل والوسيط الأكثر جذباً له. فاللعب ليس مجرد وسيلة للترفيه، بل هو استراتيجية منظمة تساهم في تنمية المهارات اللغوية (الفهم، التعبير، والتسمية) بأسلوب شيق يكسر حواجز الجمود في

الجلسات العلاجية التقليدية لذا، تأتي هذه الدراسة كمحاولة علمية تهدف إلى استقصاء "فعالية العلاج باللعب في تنمية المهارات اللغوية لدى أطفال متلازمة داون"، سعياً لتعزيز حصيلتهم اللغوية وتحسين جودة تواصلهم مع الآخرين، مما يمهد الطريق لدمجهم اجتماعياً وتخفيف حدة الصعوبات النطقية لديهم.

كما قسمنا موضوع الدراسة إلى خمسة فصول:

لجانب النظري يشتمل أربعة فصول:

الفصل الأول: مدخل الدراسة، حاولت فيه تحديد إشكالية الدراسة وصياغتها وفرضياتها وأهميتها وأهدافها وفي الأخير تطرقت لتحديد التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني: حول متلازمة داون، أسبابها وخصائصها.

الفصل الثالث: يحتوي على مفهوم المهارات اللغوية، أنواع المهارات اللغوية المتمثلة في اللغة الاستقبالية والتعبيرية والتواصل اللفظي، مراحل النمو اللغوي حيث تطرقنا إلى مرحلة ما قبل اللغة، مرحلة الكلمة الواحدة، مرحلة الجملة البسيطة.

أما الفصل الرابع: خاص بالعلاج باللعب حيث تطرقنا إلى مفهوم العلاج باللعب، الأسس النظرية المفسرة للعلاج باللعب، أنواع العلاج باللعب، أهداف العلاج باللعب، أهمية العلاج باللعب.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي من الدراسة فقد احتوى هو الآخر على فصلين اثنين:

الفصل الخامس: حيث اشتمل على الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية بما يحتويه (المنهج، العينة ومواصفاتها، أدوات الدراسة، الحدود الزمانية والمكانية، وتقديم الحالات وتحليلها تحليلا كيفيا).

الفصل السادس: الذي كان آخر فصل تطرقت من خلاله عرض وتحليل النتائج الدراسية النهائية ومناقشتها وعرض جملة من التوصيات وفي الأخير خاتمة عامة وملاحق ومراجع.

الفصل الأول: تقديم البحث

1. إشكالية البحث.

2. فرضيات البحث.

3. أهداف البحث.

4. أهمية البحث.

5. التعريف الإجرائية لمفاهيم البحث.

01.الاشكالية:

تعد الإعاقة الذهنية من الظواهر الإنسانية والاجتماعية التي حظيت باهتمام واسع من طرف الباحثين والمختصين في مختلف الميادين النفسية والاجتماعية والطبية، باعتبارها من القضايا الأساسية التي يهتم بها علم التربية الخاصة ونظرا لتعقد جوانب هذه الإعاقة وتشابك أبعادها فإن رعاية أفراد ذوي الإعاقة الذهنية وتأهيلهم تتطلب جهوداً كبيرة ومنسقة من القائمين على عملية التنشئة والتربية.

ويعد الاهتمام بهذه الفئة أمرا ضروريا لعدة اعتبارات يأتي في مقدمتها الاعتبار الديني والأخلاقي الذي يفرض ضرورة رعايتهم والاهتمام بحقوقهم الإنسانية، كما يتمثل الاعتبار الثاني في إتاحة الفرص التعليمية لهم بما يضمن حقهم في التعلم والتأهيل، مقارنة بالأطفال العاديين بما يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم.

أما الاعتبار الثالث فيرتبط بضرورة اللحاق بمواكبة التوجهات العالمية الحديثة التي تؤكد على أهمية إدماج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والاهتمام بقضاياهم في مختلف المجالات، في حين يتمثل الاعتبار الأخير في الجانب الاقتصادي لنظم تربية وتأهيل الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية في تحويلهم إلى أفراد منتجين وفاعلين داخل المجتمع مما يعود بالنفع عليهم وعلى المجتمع ككل (حناني، 2018)

ومن أشهر الفئات التي تنتمي لذوي الاحتياجات الخاصة فئة متلازمة داون (حنّان، 2011).

تعرف متلازمة داون:

بالثلث الصبغي 21 وهي حالة جينية تنتج عن وجود نسخة إضافية كاملة أو جزئية من الكروموسوم 21 تتميز هذه الحالة بمجموعة من الخصائص الجسدية والمعرفية، تتميز أيضا بظهور مجموعة من الخصائص النمائية من بينها التأخر في النمو العقلي والجسدي،

إضافة إلى الملامح الوجهية المميزة، وتعتبر اللغة لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون مجالًا يحتاج إلى اهتمام خاص نظرا لما يواجهون من تحديات متعددة في التطور اللغوي.

إذ تؤثر هذه المتلازمة في القدرة على النطق وتكوين الجمل والتواصل الفعال، حيث غالبا ما يظهر تأخر في الكلام إلى جانب صعوبات في فهم اللغة واستخدامها بصورة مناسبة في السياقات الاجتماعية يستدعي اعتماد أساليب تربوية وعلاجية ملائمة تسهم في تنمية المهارات اللغوية لدى هذه الفئة (صايل، شتوي، شقاري، 2014).

وكما أشارت دراسة (بالخير وعتاقية، 2014م، ص40) أن عمليات النمو المعرفي التي يمر بها الطفل تتأثر بمستوى القدرات العقلية العامة، حيث أن اكتساب الطفل لهذه العمليات (الفهم، الإنتاج) يتطلب سلامة الجهاز العصبي وخلوه من الاضطرابات والأمراض (بالخير وعتاقية، 2014م، ص158).

وتشير أيضا دراسة (صايل، 2014) حيث هدفت هذه الدراسة إلى تقييم المفردات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون في سن ما قبل كالمدرسة، ومقارنتها بالأطفال العاديين مماثلين لهم

في العمر النمائي، تألفت عينة الدراسة من مجموعتين المجموعة الأولى 14 طفلاً من ذوي متلازمة داون، والثانية تضم 14 طفلا عاديا متساويين في العمر النمائي وتم استخدام اختبار تسمية الصور لقياس المفردات اللغوية، وأظهرت نتائج الدراسة أن متوسط المفردات الاستقبالية كانت أعلى من المفردات التعبيرية لدى المجموعتين، كما أن مفردات العاديين تفوقت على الأطفال والصفات في الفهم والتعبير، في حين كان أداء الأطفال ذوي متلازمة داون أقل من أداء الأطفال ذوي متلازمة داون أقل من أداء الأطفال العاديين المتماثلين معهم في العمر النمائي (عمر 25 شهر من 17).

ومع ذلك الدعم المناسب والتدخل المبكر يمكن للأفراد المصابين بمتلازمة داون تحسين مهاراتهم اللغوية والتواصلية بشكل كبير، ومن بين الطرق المستخدمة لتنمية هذه المهارات هي طريقة التعلم باللعب أي استثمار اللعب في تنمية المهارات اللغوية لدى أطفال متلازمة داون.

ويؤكد قطاني أن اللعب يعتبر ميزة من مميزات مراحل الطفولة لأن الطفل يقضي معظم وقته باللعب ويتعلم سلوكه من خلال الخبرات التي يكتسبها أثناء ممارسته للألعاب، ويترك بصمة واضحة على الأطفال المعاقين فهو يشكل مخزوناً معرفياً يرتبط بفهمه لما يحيط بالطفل المعاق، كما يعتبر اللعب وسيط تربوي هام يكمل تكوين الطفل المعاق عبر مراحل نموه، ويسهم بدور هام في التكوين النفسي للفرد وهو مدخل أساسي (قطاني؛ 2012).

لنموه ، إذ يبدأ الطفل المعاق باللعب من خلال التعرف على الأشياء وتصنيفها ويتعلم مفاهيمها ويعمم فيما بينها على أساس لغوي وهنا يتمحور دور المربي والمدرب للطفل في التعلم .واللعب حاجه نفسيه واجتماعية لا بد أن تشبع وهو مخرج وعلاج لمواقف الإحباط في الحياة اليومية ويشير أبو النصر بأن اللعب نشاط دفاعي تعويضي وقد يستخدم مع الطفل كطريقة مهمة لضبط وتوجيه وتصحيح سلوكه، ويستخدم اللعب لدعم نموه الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي المتكامل والمتوازن فهو يقويه جسميا واجتماعيا و يضبط انفعالاته كما يستخدم في إشباع حاجات الطفل حيث يتيح له فرصة التعبير والتنفيس الانفعالي ويساعده على تفريغ رغباته ونزعاته العدوانية ومخاوفه ويكسبه المهارات الحركية فتصبح حركاته أكثر دقة.(أبو النصر؛2017)

فاعلية الأنشطة اللاصفية، حيث أثبتت كما أشارت الدراسة سعيد ومراد (2018) إلى النتائج تفوق المجموعة التجريبية في القياس البعدي لمهارات اللغة، مع التأكيد على استمرارية هذا الأثر الإيجابي حتى بعد مرور شهرين من التطبيق. وفي سياق متصل،

بحثت دراسة دفي وبرو (2019) في دور الألعاب اللغوية في تنمية مهارات التمييز السمعي لدى (62) طفلا وطفلة، وخلصت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التي تعرضت للبرنامج المقترح، مما يبرز أهمية اللعب كأداة تعليمية فعالة

أما دراسة داود والمواضية (2019) التي أجريت، على البيئة الأردنية على عينة من (35) طفلا، واستهدفت الكشف عن أثر الألعاب اللغوية في تحسين التواصل اللغوي؛ حيث أكدت نتائجها فاعلية هذه الألعاب في إحداث نقلة نوعية في مهارات التواصل لدى أطفال المجموعة التجريبية، تجتمع هذه الدراسات على أهمية دمج البرامج التدريبية القائمة على الأنشطة التفاعلية والألعاب في المناهج المبكرة لضمان نمو لغوي سليم ومستدام.

وهذا ما دفعنا لطرح التساؤلات التالية

02. تساؤلات الإشكالية

-ما مستوى المهارات اللغوية لدى كل حالة قبل تطبيق العلاج باللعب

-كيف يساهم التطبيق البعدي لبرنامج العلاج باللعب في تحسين المهارات اللغوية للحالات الثلاث؟

03.الفرضيات

-توجد مستويات متباينة في المهارات اللغوية لدى الحالات المستهدفة قبل تطبيق برنامج علاجي قائم على اللعب

-يساهم التطبيق البعدي للبرنامج العلاجي القائم على اللعب في تحسين المهارات اللغوية للحالات الثلاث

04.المصطلحات الإجرائية للدراسة:

1/ المهارات اللغوية

تعرف الطالبة المهارات اللغوية إجرائيا بأنها، قدرة الطفل ذو متلازمة داون على فهم واستيعاب المفردات اللغوية وكذلك القدرة على استخدام الألفاظ والكلمات والجمل والتعبير عن الأفكار والمشاعر والرغبات وبالتالي التواصل اللفظي الناجح

وتتحدد المهارات اللغوية إجرائيا في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها طفل متلازمة داون من خلال استخدام اختبار الفهم الشفهي عبد الحميد خمسي المكيف على البيئة الجزائرية.

ويتضمن مقياس المهارات اللغوية في هذه الدراسة بعدين هما:

1-1اللغة الاستقبالية

تعرف الطالبة اللغة الاستقبالية إجرائيا بأنها

تقصد بالمهارات الاستقبالية في هذه الدراسة قدرة الحالات المستهدفة على فهم الكلمات والجمل والتعليمات والتفاعل معها بصورة صحيحة قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج باللعب، ويتم قياسها من خلال استجابات الأطفال للأنشطة والاختبارات المخصصة لذلك.

1-2 اللغة التعبيرية:

تقصد باللغة التعبيرية في هذه الدراسة قدرة الحالات المستهدفة على التعبير عن احتياجاتهم وأفكارهم لفظيا أثناء الأنشطة العلاجية باللعب، من خلال استخدام الكلمات والجمل والتسمية والإجابة عن الأسئلة والتفاعل اللغوي، ويتم قياسها قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي.

3/ أطفال متلازمة داون:

هم أطفال مصابون بإعاقة عقلية تنتج عن اضطراب في الكروموسوم 21 يؤدي إلى ظهور ملامح وعيوب خلقية بالإضافة إلى اضطراب في المهارات الحركية والإدراكية للجسم، ومتلازمة داون ليست مرض وإنما حالة لا يمكن علاجها.

4/ العلاج باللعب:

يعرف العلاج باللعب إجرائيا في هذه الدراسة بأنه:

مجموعة من الأنشطة والألعاب التربوية الموجهة والمنظمة التي تطبق على أطفال متلازمة داون داخل جلسات تدريبية هادفة، قصد تنمية مهاراتهم اللغوية الاستقبالية والتعبيرية، من خلال التفاعل والمشاركة والتواصل أثناء ممارسة اللعب، ويتم قياس مدى فعاليته من خلال نتائج القياسين القبلي والبعدي لاختبار عبد الحميد خمسي للمهارات اللغوية

5.أهداف الدراسة:

التعرف على مستوى المهارات اللغوية لدى كل حالة قبل تطبيق برنامج العلاج باللعب.

– الكشف عن الصعوبات اللغوية لكل حالة على حدة.

–تتبع التغيرات التي تطرأ على اللغة الاستقبالية والتعبيرية لكل طفل.

–تحديد مدى فعالية برنامج العلاج باللعب في تحسين المهارات اللغوية لدى الحالات المستهدفة.

6. أهمية الدراسة:

التطرق لعينة ذات أهمية كبيرة في مجتمع وهم أطفال ذوي متلازمة داون

دعم الأسس النظرية للعلاج باللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

–اقتراح برنامج جماعي للعلاج باللعب لتنمية المهارات اللغوية.

مساعدة الأخصائيين النفسانيين وأولياء الأمور على تحسين التواصل اللغوي.

إثراء الدراسات العيادية في مجال التربية الخاصة.

الفصل الثاني: متلازمة داون

تمهيد:

يولد بعض الأطفال بظروف خاصة، تميزهم عن غيرهم ومن بين هذه الحالات ما يعرف بمتلازمة داون التي تعد من أكبر الاضطرابات الوراثية انتشارا ورغم التحديات التي قد يواجهها المصابون بها، إلا أنهم قادرون على التعلم والاندماج في المجتمع، إذا توفرت لهم الرعاية والاهتمام المناسب.

وفي هذا الفصل سوف نتطرق لدراسة لمحة حول متلازمة داون، من مفهومها وأسبابها وخصائصها وعواملها.

2/ تعريف متلازمة داون:

1/ هو خلل في عدد الكروموسومات، فطفل متلازمة داون يملك 47 كروموسوما بدلا من 46 متلازمة داون هي عبارة عن خطأ صبغي كروموسومي يحدث خلل في المخ والجهاز العصبي، تنتج عنه إعاقة ذهنية ومشاكل في الاتصال اللغوي واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية كما يظهر هذا الشذوذ في الملامح الوجهية وجسمية مميزة وعيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم، وتحدث هذه الحالة الجينية على مستوى الكروموزوم 21 الذي يحتوي كروموزوما إضافيا، ليصبح إجمالي عدد الكروموزومات عند المصابين بمتلازمة داون 47 كروموزوما في كل خلية بدل ستة وأربعين كروموزوما في كل خلية عند الأشخاص العاديين (وهيب 2023).

2/ متلازمة داون هي حالة وراثية يصاب بها الأطفال نتيجة وجود كروموزوم إضافي في الخلايا، ليصبح العدد الإجمالي 47 كروموزوما بدلا من 46. ويترتب على هذا الخلل ظهور سمات جسدية مميزة مثل صغر الأذنين، وعيون على شكل لوز، وقصر الرقبة. كما يصاحبها تأخر عقلي، وضعف في القدرات اللغوية، وصعوبات في اكتساب المهارات الحياتية والاستقلالية (مداني، حملاوي، 2023، ص 37).

3/ متلازمة داون، التي عرفها كل من (Lauras و2000 Celeste)، هي مرض جيني يعرف بالتثلث الصبغي 21، ويعود سببها إلى وجود صبغي إضافي في الزوج 21 داخل خلايا الجسم، وتعد من أبرز الأسباب الجينية للإعاقة العقلية، حيث تظهر على المصابين بها أعراض مميزة وصعوبات على المستوى الذهني (حمادن، 2021، ص 719).

تعريف جروسمان:

حالة تشير إلى الأداء الوظيفي دون المتوسط بشكل واضح في العمليات العقلية توجد متلازمة مع أشكال من القصور في السلوك التكيفي على أن يظهر ذلك خلال الفترة النمائية ويلاحظ استخدام جروسمان لعبارة (توجد متلازمة) حيث يضيف قدراً أكبر من التأكيد على ضرورة وضع السلوك التكيفي للفرد موضع التقييم في تقديرنا عند تحديد حالة التخلف. (رحام وخربوش، 2018، ص 19).

تعريف غسان جعفر:

عرض داون مرض رئيسي وراثي للتخلف العقلي مرتبط بالثالث 21 وينتج من وجود صبغة إضافية في الزوج واحد وعشرون فيكون عدد الصبغيات في الخلية 47 عن العدد الطبيعي 46 وحسب هذا الباحث فعارض داون ناتج عن التنظيم الكروموزومات في الخلية حيث يعود إلى وجود 47 كروموسوم بدلا من 46 كروموسوم كما هو الحال لدى الفرد العادي (رحام وخربوش ،2018)

2- أسباب متلازمة داون:

ومن الأسباب المؤدية إلى حدوث متلازمة داون:

- يحدث التشوه الكروموزومي بتناذر داون نتيجة خلل ميكانيكي في الكروموزومات أثناء الانقسام الخلوي، وذلك بسبب عدم انفكاك الكروموزومين 21 أثناء عملية انقسام الخلية والتي يترتب عنها تشوه في العدد.

ترى (cuilleret, M,1981) بأن هذا الحادث يقع خلال عملية الإخصاب سواء على مستوى البويضة أو الحيوان المنوي، أو بعد ذلك أي عند الانقسامات الأولى للبويضة المخصبة.

1-5- ومن الأسباب المحتملة المؤدية إلى هذا الخلل الكروموزومي:

عامل السن

يلعب سن الأم دوراً هاماً في إصابة الطفل بهذا العرض، حيث أكدت الدراسات أنه كلما زاد عمر الأم كلما زاد احتمال إنجاب أطفال مصابين بعرض داون، وأن الأمهات دون السن 18 معرضات لإنجاب أطفال مصابين بعرض داون (ماجدة السيد عبيد، 2000، ص 6

الجدول رقم 01: يمثل احتمال إنجاب أطفال مصابين بعرض داون مقارنة بسن المرأة

عمر الأم	نسبة احتمال طفل مصاب بمتلازمة داون
20	1 من 2000 ولادة
25	1 من 1200 ولادة
30	1 من 1000
35	1 من 500
40	1 من 80
45	1 من 18

عدنان ناصر الحازمي،2007).

أسباب الإصابة بمتلازمة داون:

وهناك عدة أسباب قد تؤدي إلى الإصابة إلى متلازمة داون

العوامل الوراثية:

وراثة خاصية التخلف العقلي انتقال خصائص وراثية شاذة (شذوذ الكروموزومات – شذوذ الإصابة بالحمى، والمشكلات المناعية.Xالجينات) خلل الهرمونات، التعرض لأشعة

عوامل بيولوجية:

مثل عامل الريزوسي (RH)، واضطرابات الغدد الصماء، والتشوهات الخلقية.

عوامل بيوكيميائية:

مثل الطفرة الجينية.

عوامل قبل الولادة:

نقص الأكسجين، التعرض للفيروسات أو البكتيريا، الإشعاعات، الاستخدام السيئ للأدوية، سوء تغذية الأم، سن الأم، التدخين، إدمان الكحوليات والمخدرات، ونقص الفيتامينات.

عوامل أثناء الولادة:

الولادة المبكرة، وضع الجنين غير الطبيعي، واستخدام الملقط أو الأجهزة أثناء الولادة.

عوامل بعد الولادة:

سوء التغذية، الالتهابات، الحوادث، والأمراض المعدية أو المزمنة (هدى محمد، ص 13)

خصائص متلازمة داون:

-**الخصائص الجسمية:**

- ضيق أو انحراف في العين
- غشاء صغير يغطي الزاوية الداخلية للعين.
- هبوط بسيط في عظم الأنف العلوي والأذن الصغيرة.
- الفم الصغير واللسان البارز.
- قصر القامة

– صغر اليدين وامتلائهما وقصر لأصابع.

-اعوجاج بسيط في الإصبع الصغير (البنصر).

– وجود ثنية واحدة مستعرضة في كف اليد بدلاً من الاثنين.

- ضعف العضلات وليونتها.

ب/ الخصائص المعرفية:

تمتاز الخصائص الجسمية للأفراد المصابين بالمتلازمة بأنها معروفة جدا وقد عرض الأدب ذو الصلة لها وصفا دقيقا.

وفي المجال المعرفي، فربما إن الخاصية الأساسية للغاية منهم هي صعوبة التعلم، وفي الأسابيع الأولى من الحياة، فإن متوسط القدرة العقلية للأطفال هذه المتلازمة هو أدنى من المعيار الطبيعي للأطفال ذوي النمو الطبيعي أو بدون الإعاقات.

1/ صعوبة التعلم:

يواجه الأطفال المصابون بمتلازمة داون صعوبات في التعلم والتكيف مع البيئة المحيطة.

2/ القدرة العقلية:

يكون متوسط القدرة العقلية للأطفال المصابين بمتلازمة داون أدنى من المعيار الطبيعي. ومع النمو فإن هذا الانخفاض في معامل الذكاء لديهم سوف يتحسن أو ينخفض، والحقيقة أن العمر العقلي سوف يستمر بزيادة مع النمو، من عمر سنتين إلى أربع سنوات، فإن معدل الانخفاض في معامل الذكاء أصبح مثارا للجدل والنقاش، ولقد افترضت النظريات المبكرة عيوبا أو تلفا في الوظيفة المخية أو الدماغية.

3/الانخفاض في معامل الذكاء :

يحدث الانخفاض السريع في معامل الذكاء قبل السن الثالثة من العمر ويستمر ببطء أكثر بعد ذلك.

4/ العوامل المؤثرة:

هناك عوامل عديدة تؤثر في هذا الانخفاض، منها:

–القصور أو الإعاقة في النمو الحركي العصبي والحسي.

-صعوبة أكبر في الأداء الحسي الحركي والأداء المعرفي.

5/ العوامل البيئية:

التي قد تؤثر على نمو الطفل المصاب بمتلازمة داون، مثل قلة التفاعل الاجتماعي والتحفيز البيئي.

6/البيئة المحيطة:

يمكن أن تؤثر البيئة المحيطة على نمو الطفل المصاب بمتلازمة داون، حيث أن قلة التفاعل الاجتماعي والتحفيز البيئي قد تؤدي إلى تأخر في النمو.

7/التفاعل الاجتماعي:

يلعب التفاعل الاجتماعي دورا هاما في نمو الطفل المصاب بمتلازمة داون، حيث يمكن أن يساعد في تحفيز النمو اللغوي والاجتماعي (carr, 1995).

ربما يعود الانخفاض إلى عيوب في الجهاز العصبي خصوصا المرتبطة بالجانب الحسي والتعبير.

وبعد ذلك فإن هذه تبقى افتراضات تحاول تفسير هذا الانخفاض.

أطفال ذوي متلازمة داون يحتاجون إلى وقت أطول في الانتقال عبر المراحل النمائية (pennington pennington .1998)

على الرغم من الأنواع المختلفة لمتلازمة داون فإن الأكثر شيوعا هو الناتج عن ثالث كروموسوم 21 حيث تقبل نسبة عامل انتقال مكان الكروموسوم 21 بحوالي 4% من مجموع حالات متلازمة داون وبغض النظر عن تنوع متلازمة داون فإن الأطفال والمراهقين هنا يظهرون مدى من القدرات المتضمن في معامل الذكاء 50-60.

وهناك فروق تظهر بين الذكور والإناث حيث وجد أن إناث متلازمة داون يظهرن متوسط قدرات أعلى مما يظهره ذكور متلازمة داون سواء كانوا أطفالاً أو كبارا ، ويفسر بعض هذا بالقول أن الكروموسوم الجنسي XX ربما يميل إلى خفض شدة الإعاقة العقلية أو شدة متلازمة داون، وعلى الرغم من هذا التفسير فإن البعض الآخر يذهب في التفسير ليقول أن

الإناث ربما يمتلكن قدرة لغوية أفضل مما يساعدهن في التواصل على النحو الأفضل، وعلى الرغم من هذه التفسيرات فإنها تبقى تفسيرات افتراضية ولم تصل إلى مرحلة التفسير المقنع والمنطقي لتفسير لماذا تتفوق إناث متلازمة داون على ذكور متلازمة داون (pennington & Bennett, 1998).

وفيما يتعلق بمعامل الذكاء لدى الأطفال من ذوي متلازمة داون، فإن هذه الفئة لا تظهر مستوى ثابتا أو محدداً لمعامل الذكاء، إذ يتأثر هذا المعامل بعوامل جينية وبيئية، شأنهم في ذلك شأن الأفراد غير ذوي الإعاقة. فعلى سبيل المثال، و وجدت علاقة إيجابية بين معامل ذكاء الوالدين ومعامل ذكاء الأبناء من ذوي متلازمة داون، ويرجع جزء من هذه العلاقة إلى العوامل الوراثية.

ومن جهة أخرى، يختلف مسار تطور الذكاء لدى هؤلاء الأطفال مقارنة بالأطفال ذوي النمو الطبيعي، حيث يبدأ التراجع النسبي في معدل تطور الذكاء منذ السنة الأولى من العمر.

وهذا يعني أن نسبة العمر العقلي إلى العمر الزمني ليست ثابتة مع مرور الوقت.

وعند بلوغ مرحلة الرشد، غالبا ما يعادل الأداء العقلي للأفراد من ذوي متلازمة داون مستوى عمريا يتراوح بين 7 إلى 8 سنوات.

كما يتسم معامل الذكاء لديهم بالتباين، خاصة مع التقدم في العمر، وذلك بسبب ارتفاع احتمالية الإصابة المبكرة بمرض الزهايمر، مما قد يؤدي إلى انخفاض إضافي في القدرات العقلية مع مرور الوقت. (pennington & Bennett, 1998).

<u>الخصائص اللغوية:</u>

يتصف الأطفال من ذوي متلازمة داون بتباطؤ واضح في النمو اللغوي وضعف في القدرة على التعبير اللفظي، حيث يجدون صعوبة في التعبير عن رغباتهم، ويصدرون أصواتا غير متجانسة أو غير مفهومة، وقد يميلون إلى الصراخ أحياناً بسبب صعوبة نطق الحروف بشكل سليم.

كما أن قدراتهم على الفهم تفوق قدراتهم على التعبير، حيث يظهر لديهم إيقاع لغوي غير متجانس، إلا أنهم يتحسنون في الاستماع إلى المثيرات الموجهة إليهم. (libby kumin, 2003, p13).

ويشير مركز National Down syndrome society, 2012 أن أطفال داون لديهم صعوبة في تنسيق الحركات العضلية تظهر في النطق يعتمد على تنظيم عملية التنفس من خلال الشهيق والزفير، صوت معالجة الكلمة، إنتاج أصوات الكلام، التعبير، كما أن لديهم انخفاض في قوة العضلات الفم، الوجه، صعوبة في المعالجة الحسية وبطء ردود الأفعال ويتركون أصوات نهاية الكلمة.

الخصائص اللغوية لأطفال متلازمة داون:

1/ صعوبة في إدراك المفاهيم اللغوية فالمفاهيم النسبية مثل أكبر، أصغر حيث تقل عن عمرهم العقلي بثلاثة سنوات وكذلك إدراكهم للقواعد كما يتميز انتباههم بقصر المدى وبطء رد الفعل عدم القدرة على تبني مواقف مجردة.

2/ يبدأ النمو اللغوي ببطء جدا في المراحل المبكرة وقد يستخدم معهم لغة الإشارة كأداة للتواصل ثالثا الذاكرة اللفظية قصيرة المدى نتيجة القصور في اللغة التعبيرية مع وجود مشاكل في السمع فهم يسمعون من الأذن اليسرى إضافة إلى إصابة بمراكز اللغة التعبيرية فيستقبلون الكلام من الفص الأيمن من المخ.

3/ الذاكرة السمعية لديهم ضعيفة وقدراتهم على إعادة سرد القصة أقل من عمرهم العقلي تكرارهم للكلمات غير واضح.

4/ أطفال داون شفاههم عريضة، فتحة لسان صغيرة جدا بالنسبة لحجم اللسان البلعوم متورم والحنجرة عالية فوق تورم الثنايا الصوتية وهذا يعيق نطقهم لبعض الحروف مثل س، ش.

5/ اللغة الاستقبالية أفضل من اللغة التعبيرية لديهم وهو ما يؤثر على الاندماج بالمحيطين به ومن الضروري معرفة ترتيب الكلمات والأفعال للتعبير عن المعنى (marina, 2005, 84).

وفيما يخص اللغة الاستقبالية أكثر تقدما من مهارات اللغة التعبيرية فقد افترض أن العلاقة بين مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية لا تتغير بتقدم العمر وتكونت عينة الدراسة من (10) عينات يعانون من متلازمة الداون واستخدمت المرحلة الأولى من الدراسة اكتشاف الصعوبات اللغة الاستقبالية من قبل البالغين من الداون وكانت النتائج أن البالغين يرون أن مهام اللغة الاستقبالية تنفيذ التعليمات أكثر صعوبة من مهام اللغة التعبيرية التحدث إلى الآخرين المرحلة الثانية من الدراسة استخدم اختبار اللغة ودراسات استقصائية والمقابلات وبرامج التعليم الفردي وأشارت النتائج أن هناك صعوبة لا زالت في اللغة الاستقبالية وأوصت بضرورة الحاجة إلى التقييم الفردي لمهارة اللغة الاستقبالية والتعبيرية في جميع الأعمار.

4/ الخصائص الاجتماعية والسلوكية:

أما الخصائص السلوكية والاجتماعية التي تميز الأطفال المصابين بـ متلازمة داون فتتمثل فيما يلي:

-ودودون من الناحية الاجتماعية ويقبلون على الآخرين ويحبون مصافحة الأيدي واستقبال الغرباء.

- يبدون المرح والسرور باستمرار

-تقل لديهم المشكلات السلوكية إلا أنهم يمكن أن يغضبوا إذا ما استثيروا، إلا أن هذه الخاصية ليست مميزة لهم، إذ أن المشكلات السلوكية التي يظهرها بعضهم يمكن إرجاعها إلى اختلافات الظروف الأسرية والبيئية التي يوجد فيها هؤلاء الأطفال.

كما أن هناك فروقا فردية في الناحية السلوكية والمزاجية العامة بين الأفراد المصابين بمتلازمة داون بعضهم وبعض. (قمش، 2013، ص 286).

كما أنهم يبدون استجابة جيدة للمواقف الاجتماعية، ويستمتعون بالمشاركة في الأنشطة، إلا أنهم قد يواجهون بعض الصعوبات في التكيف مع المواقف الجديدة أو المعقدة.

وتشير الدراسات إلى أن هؤلاء الأطفال يميلون إلى التقليد، ويظهرون رغبة في التعلم من خلال الملاحظة، كما أن لديهم قابلية للتفاعل مع البيئة المحيطة بهم بشكل إيجابي، خاصة عندما تتوفر لهم بيئة داعمة.

ومن جهة أخرى، قد يعاني بعضهم من صعوبات في الانتباه والتركيز، إضافة إلى بطء في الاستجابة، وقد تظهر لديهم بعض السلوكيات المرتبطة بالإحباط أو القلق في حال عدم فهم المواقف.

كما تختلف هذه الخصائص من طفل لآخر، حيث تلعب العوامل البيئية والأسرية دوراً مهماً في تحديد طبيعة السلوك والتفاعل الاجتماعي لديهم. (الشمري، 2001، ص 23).

خلاصة:

تعتبر متلازمة داون من المواضيع الجوهرية في الدراسات الجينية والتربوية، حيث يعرفها العلماء والباحثون على أنها اضطراب جيني ناتج عن وجود نسخة إضافية من الكروموسوم رقم 21، مما يؤثر على الخصائص الجسدية والقدرات العقلية خلال مراحل النمو المختلفة وتتحدد هذه المتلازمة بمجموعة من السمات والأنماط التي تميز المصابين بها وتجعل كل حالة متفردة في احتياجاتها وتطورها، وقد وضعت نظريات عديدة لدراسة آليات التحكم في تكوينها وبنائها، ومن خلال دراسة هذه السمات الجسدية والإدراكية المرتبطة بالمتلازمة، يمكن قياس مستوى التطور وتقديم الدعم اللازم بناءً على الاختبارات العلمية والتربوية المتخصصة.

الفصل الثالث: المهارات اللغوية

تمهيد:

تعد المهارات اللغوية من أهم الجوانب التي يعتمد عليها الإنسان في التواصل والتفاعل مع الآخرين، فهي الوسيلة الأساسية لنقل الأفكار والمشاعر والرغبات، كما تسهم في تنمية الجوانب المعرفية والاجتماعية والانفعالية للفرد. وتظهر أهمية المهارات اللغوية بوضوح في مراحل الطفولة المبكرة، حيث يبدأ الطفل تدريجيًا في اكتساب اللغة وفهمها واستخدامها للتعبير عن حاجاته والتفاعل مع محيطه.

ويتناول هذا الفصل مفهوم المهارات اللغوية باعتبارها مجموعة من القدرات التي تمكّن الفرد من فهم اللغة واستخدامها بصورة فعّالة، كما يتطرق إلى مكوّنات المهارات اللغوية المتمثلة في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية، إضافة إلى التواصل اللفظي وغير اللفظي بوصفهما عنصرين أساسيين في عملية التواصل الإنساني.

كما يستعرض الفصل مراحل النمو اللغوي لدى الطفل، بداية بمرحلة ما قبل الكلمة التي تُعدّ الأساس الأول لاكتساب اللغة، ثم مرحلة الكلمة الواحدة التي يبدأ فيها الطفل باستخدام الكلمات المفردة للتعبير عن حاجاته، وصولًا إلى مرحلة الجملة البسيطة التي تشهد تطور قدرة الطفل على تركيب الكلمات وتكوين جمل قصيرة ذات معنى.

أولا مفهوم المهارات اللغوية

بما أن اللغة هي أعظم إنجازات البشرية وبها يتميز عن باقي المخلوقات الأخرى وتعتبر أرقى ما لديه قدرة وتفردا، فهو الذي يمتلك القدرة على اكتساب الأصوات اللغوية والنطق بها واستعمالها لتحقيق التواصل مع غيره فإنها كذلك ليست مجرد وسيلة للتعبير عن الأفكار

وإنما هي لسان أمة ممتدة في أعماق التاريخ "لغة المتكلمين بها عقلا وفكرا وشعورا. (نوري، ص3) ويحتاج المستخدم اللغة إلى مجموعة من السلوكات المهارية ليتمكن من استخدامها بشكل صحيح ويحتاج إلى مهارة هو في حد ذاته.

تعريف المهارة:

لغة: المهارة الحذق في الشيء والماهر الحاذق بكل عمل ويقال مهرت بهذا الأمر بمهارة أي صارت به حادقا.

اصطلاحا:

عرف الكثير من الباحثين المهارة وكانت في مجملها تتحدث عن إتقان مهمة مبكرة لشخص معين ومن هذه التعريفات.

عرفها مان بأنها الكفاءة في أداء مهمة ما ويميز بين نوعين من المهام الأول حركي والثاني لغوي ويضيف بأن المهارات الحركية هي إلى حد ما لفظية وأن المهارات اللفظية يعتبر جزء منها حركية هي الأداء المتقن القائم على الفهم والاقتصاد في الوقت والجهد معا فالمهارة اللغوية هي الأداء اللغوي المتقن محادثة كان أو قراءة أو كتابة أو استماعا. (جودت، 2003، ص 45.)

مكن من خلال أدب المهارة باللغة اعتبار المهارة اللغوية أداء لغوي يتسم بالدقة والكفاءة فضلا عن السرعة والفهم وعليه فإنها (أداء)، وهذا الأداء إما أن يكون صوتيا أو غير صوتي والأداء الصوتي اللغوي يشتمل القراءة والتعبير الشفهي والتذوق البلاغي وإلقاء النصوص النثرية والشعرية أو غير الصوتي ويشتمل على الاستماع والكتابة والتذوق الجمالي الخطي ولا بد لهذا الأداء من أن يتسم بالدقة والكفاءة فضلا عن السرعة والسلامة اللغوية نحوا أو صرفا وخطأ وإملاء. (الخويسكي، ص13).

المهارات اللغوية تمتاز بأنها قدرات متراكمة يمكن من خلالها تنفيذ مهمة معينة أو محددة بدرجة إتقان عالية، كما أن المهارة تعد أمراً تراكمياً تبدأ بالشيء الصغير حتى تصبح شيئاً كبيراً، لهذا تبدأ المهارات من البسيطة إلى المعقدة، يؤكد ذلك أن الكثير من الدراسات ترى بأن هناك ارتباطاً عالياً بين النضج الجسدي والتدريب والخبرة من ناحية وإتقان المهارة بدرجة عالية من ناحية أخرى (نبيل، صفحة 24.)

ولقد جمع بينهما محمد فؤاد عليان في المهارات اللغوية ماهيتها وطرائق تنميتها. إنها أداء لغوي (صوتي أو غير صوتي) يتميز بالسرعة والدقة والكفاءة والفهم مع مراعاة القواعد اللغوية المنطوقة والمكتوبة الخويسكي، ص14).

2/مكونات المهارات اللغوية

تنقسم اللغة من حيث طبيعتها إلى مظهرين رئيسيين الأول يسمى اللغة غير اللفظية ويعبر عنها بمصطلح اللغة الاستقبالية. Receptive language والثاني يسمى اللغة اللفظية ويمثل اللغة المنطوقة والمكتوبة ويرتبط بمفهوم اللغة مصطلحات أخرى مثل مصطلح الكلام ومصطلح النطق إذ ترتبط هذه المصطلحات ببعضها البعض

(قطامي،2009، ص268).

1/اللغة الاستقبالية::langage réceptif

يقصد بها استقبال اللغة وتحليلها وفهمها واستيعابها من الفرد، فهي جانب من عملية التواصل الذي يضمن تلقي المعلومات وفهمها. (القمش، 2011 ص 50-52) وتعرف أيضا أنها المعلومات التي يكتسبها الطفل من خلال سماع الأصوات والكلمات وربط المعاني بالأشياء والأحداث، ويتم بناء قدرة اللغة الاستقبالية للأطفال عبر الإنصات للآخرين أثناء التحدث لهم ولغيرهم. (2010,Mervyn).

كما عرفها عوض احمد غرم أن اللغة الاستقبالية جانب من عملية التواصل الذي يتضمن تلقي الفرد لما يقدم اليه من المعلومات وتفهمه لها وتتضمن (التمييز السمعي / التمييز البصري / التذكر السمعي / التذكر البصري / الفهم). (عوض أحمد غرم، 2013، ص 190).

اما اللغة التعبيرية: *expressive language:*

هي اللغة الناتجة عن الفرد وكيفية تعبير الفرد عن رغباته واحتياجاته كما تشمل اللغة التعبيرية الكلمات وقواعد اللغة التي تحدد كيفية ترابط هذه الكلمات في العبارات والجمل والفقرات وكذلك استخدام الإشارات والتعبيرات (2010,15.olsen)

3 / اللغة اللفظية وغير اللفظية :

يتم عن طريق اللغة وله أهمية كبيرة لأن اللغة تنظم عملية التواصل وتحدد نوع العلاقة بين المرسل والمستقبل، وهي وسيلة لنقل المعلومات والأفكار والخبرات.

أهمية اللغة اللفظية:

3-1 اللغة اللفظية هي التي تصنع الفكر وهي أساس التواصل والتفكير والتخطيط.

لقد أمكن بواسطة اللغة تسجيل الجزء الأعظم من التراث الإنساني وتعلم للحاضر والأجيال المقبلة.

يعتبر استخدام الألفاظ وسيلة اقتصادية للتعبير عن الأفكار.

تعتبر اللغة أداة اجتماعية تساعد على التفكير وهي أداة لتسجيل الأفكار.

تستخدم اللغة للتفاعل مع الآخرين في العالم الاجتماعي وتبرز أهمية اللغة باعتبار الإنسان كائن اجتماعي

2-3 التواصل غير اللفظي:

وسيلة لتوضيح أو تأكيد الرسالة اللفظية، وتكمن أهمية التواصل غير اللفظي في استخدام الأفراد له وذلك من خلال:

- الكلمات لها قيود فهناك مواقف متعددة يكون فيها التواصل غير اللفظي أكثر

فاعلية. - الإشارة غير اللفظية قوية لأنها تعبر في المقام الأول عن المشاعر الداخلية

أما اللفظية فتعبر عن العالم الخارجي.

- الرسائل غير اللفظية تكون حقيقية وغير زائفة ألن التعبيرات غير اللفظية لا يمكن التحكم فيها بسهولة مثل الكلمات

المنطوقة، في الرسائل التي يتم إرسالها من شخص أخر

تكون نسبة الكلمات فيها ال تتعدى 7% والباقي عبارة عن تعبيرات غير لفظية.

- التعبيرات غير اللفظية أكثر ثباتاً بالذاكرة ألنها ترى بالعين أو الحواس الأخرى.

وجدير بالذكر أن نجاح وفاعلية عملية التواصل تعتمد على الجانبين معاً اللفظي وغير

اللفظي فكل منهما يكمل الآخر. (حارت، حمدي؛ ص 227- 228).

يمكن أن تشمل الصعوبات اللغوية التي تعتمد على السمع المهارات المستقبلة عند الطفل (أي الاستيعاب) أو المهارات التعبيرية أي الإنتاج، أو قد تتضمن كلا من النوعين من المهارات في نفس الوقت يمكن القول إن الاضطرابات في اللغة المستقبلة يكون مصحوبا

بعيوب تعبيرية نظرا لأن التعبير مبني على الاستيعاب، لكن الاضطراب في اللغة التعبيرية قد لا يكون مصحوبا بالضرورة بعيوب في اللغة المستقبلة، لعل من أوضح الاضطرابات في اللغة الأنواع التالية:

/1عيوب دلالات الألفاظ :

الطفل المعوق في اللغة يمكن أن يظهر عيوبا في الثروة اللفظية المستقبلة أو التعبيرية، كذلك قد تبدو على الطفل بعض أشكال القصور أو الضعف في الفهم العلاقات بين الألفاظ، أو في استخدام هذه الألفاظ في فهم المتضادات، استخدام الكلمات ذاتها، تعتبر المشكلات من هذا النوع عيوبا في نظام دلالات الألفاظ، أي المشكلات التي ترتبط بلمعاني.

2/ العيوب التركيبية (البنائية).

تتضمن أشكال القصور في النظم التركيبية اللغوية مشكلات في ترتيب الكلمات أو في فهم واستخدام الأنماط المختلفة من الجمل، مثل استخدام جمل قصيرة غير تامة من جانب طفل يبلغ الرابعة من العمر أو يزيد، أو وضع الكلمة في الترتيب غير الصحيح لها في بناء الجملة. (السيد عبيد ،2009، ص273).

3/ عيوب النظام المورفولوجي (الصرفي).

تشمل عيوب النظام المورفولوجي مشكلات فهم أو استخدام العلامات المختلفة للتشكيل (أو الصرف).

في الأسماء والأفعال والصفات وما ذلك، في مثل هذه الحالة قد يفشل الطفل في استخدام العلامات المطلوبة، أو قد يستخدم علامات خاطئة في بناء الجمل.

4/ **عيوب النظام الصوتي :**

يبدو أن عيوب النظام الصوتي أقل شيوعا من الأنواع الأخرى الاضطرابات اللغة، تتضمن عيوب النظام الصوتي عادة النمو القاصر في نظام الصوت مما يجعل مخزون الطفل من الأصوات محدودا.

5/ عيوب في الاستخدام رفيع المستوى للغة :

قد تتعكس اضطرابات اللغة عند الطفل في اشكال من الضعف أو القصور في استخدام اللغة في العمليات العقلية العليا وحل المشكلات، وعلى سبيل المثال، يجد هؤلاء الاطفال صعوبة في وصف الأشياء أو تقسيمها إلى فئات، أو في شرح أوجه الشبه والاختلاف علاقات السبب والنتيجة، أو في استخلاص الآثار والنتائج، وتظهر هذه العيوب في الأنشطة التي تتضمن سرد القصص. (السيد عبيد، 2009، ص 273).

3/مراحل النمو اللغوي:

لا تتم عملية اكتساب اللغة على نحو مفاجئ وعشوائي بل بطريقة منظمة تلعب العوامل البيئية والخبرة والممارسة والتدريب وعوامل التنشئة الاجتماعية دورا بارزا في نموها وتطورها وهي تمر بمراحل.

01/ مرحلة ما قبل الكلام

وهي تمتد خلال الأشهر الأولى بعد الولادة فيكون الجهاز العصبي وأجهزة النطق والأجهزة الإدراكية مبرمجة لاكتساب اللغة ولكن تكون غير قادرة نظرا لعدم نضوجها ويسود هذه المرحلة الصراخ الذي يبديه الطفل عند الألم، الجوع، الضيق إلى آخره.

ومن عملية النضج والتدريب والخبرات البيئية تصبح هذه الأجهزة قادرة على أداء وظيفتها في مراحل لاحقة. (حلمي 1986، ص 237).

2/ مراحل إدراك الأصوات وإصدارها:

تمتد هذه المراحل خلال السنة الأولى من العمر وفيها يبدي الطفل في الانتباه إلى بعض الأصوات وتميزها وتصبح لديه القدرة على إنتاج العديد من الأصوات اللغوية ففي الشهر الأول يبدي الطفل بتمييز الأصوات البشرية عن الأخرى وفي الشهر الثاني يتجه الطفل إلى تمييز صوت أمه والاستجابة له وفي الأشهر المتعاقبة يبدي بإصدار الأصوات وتقليدها وتكون هذه الأصوات عديمة المعنى ولا تكسب معناها الأبعد السنة الأولى

2/ مرحلة الكلمة الواحدة

تعتبر هذه المرحلة بداية النمو اللغوي الحقيقي عند الطفل وتمتد من نهاية السنة الأولى حتى الشهر الثامن عشر من العمر فيصبح قادراً على نطق المفردات والكلمات حيث تشكل الكلمة الواحدة العبارة أو الجملة اللغوية فهي تسمى مرحلة الجملة ذات الكلمة الواحدة وتسمى لغة الطفل هنا بمرحلة التعبير المختزل وحتى يفنى لنا فهم جملة الطفل لابد من تحديد ومعرفة السياق الذي يحدث فيه الكلام وترتبط مفرداتها بحاجاته الأساسية كما يستعملها لدلالة على الأشياء الأسماء والصفات والأفعال والحركات وتصل حصلته إلى حوالي 50 كلمة كما يستطيع فهم معاني بعض المفردات جزئياً دوماً اعتماداً على سياق الكلام بالإضافة إلى الإشارة والحركات المصاحبة للكلام .

وعدم النضج اللغوي يرجع إلى عدم التحكم في اللسان وعضلات الحبال الصوتية وتكون قدرته على الألفاظ الساكنة من المتحركة ويتجه الأطفال في هذه المرحلة إلى التعميم اللغوي وذلك لقلة عدد المفردات اللغوية وقلة الخبرة بمعظم يستخدم كلمة كلب للدلالة على جميع أنواع الحيوانات.

4/مرحلة الكلمتين:

تمتد من نهاية الشهر الثامن حتى نهاية السنة الثانية من العمر تصبح أكثر تعقيدا من المرحلة السابقة حيث يرى برين أن الطفل في بناء الجملة يلجأ إلى قاعدتين الأولى بتحديد الكلمة المحورية في بداية الجملة ثم الكلمة المفتوحة ماما راح وحسب شو ميسكي أن ترتيب الكلمات في الجمل يعكس البناء الفصحى لها ويعكس المعنى الكامن في البناء العميق.

5/مرحلة شبه الجملة والجملة التامة:

من السنة يبدأ اكتساب القواعد التي يعتمد عليها طفل بناء الجمل التامة ولا يتم ذلك إلا برصيد لغوي من الطفل ولا تتطور مثل هذه القواعد إلا بعد الدخول للمدرسة، تزداد قدراته على إنتاج الجمل بعد سن الرابعة من العمر، أي لا يستطيع الكلام للتعبير عن ذاته واهتماماته وحاجاته ووصف الأشياء والإجابة عن بعض التساؤلات فهو يستخدم اللغة كأداة لحب الاستطلاع والتعلم فيصبح قادر على تصريف الكلام حسب الجنس والعدد والزمان بحيث يستخدم قواعد الصرف الخاصة بالجنس المتكلم أو الغائب والعدد مفرد، جمع، مثنى، والزمان الفعل ماضي، حاضر، مستقبل وتزداد قدراته على التنظيم والترتيب المفردات والابتكار اللغوي بحيث يستطيع توليد الجديد منها العبارات ومع دخوله إلى المدرسة يكتسب الطفل تدريجيا القواعد الأكثر تعقيدا في البناء اللغوي وتصبح لغته أكثر تنظيما وتعقيدا وهكذا حتى تصبح قريبة من لغة الراشد ما يقصده وما لا يقصده فهو يقلد الآخرين أما عند خمس سنوات فإن الطفل يصل للتمييز شبه كامل لمعاني الأشياء الألفاظ كما هي ممارس في الواقع فتراه مثلا في كلمة كبير في ثلاث سنوات كبير تعني الحجم العام، أما أربع سنوات تعني الطول، أما خمس سنوات يعني كبير المفهوم التقليدي المتعارف عليه يصبح يدرك لمعظم الألوان وتكتسب لغات الطفل الشفوية في ألفاظها و استعمالاتها العديدة

من حيث التركيب كما يكتسب مفاهيم الأشياء الكميات، الأحجام، الأعداد، الأوزان، الفضاء، الزمان، الألوان.

(طالب،1986)

6/المرحلة بعد ست سنوات:

التمدرس، في ظل تردد وسائل المعرفة وسهولة الحصول على المعلومات من مصادرها المتنوعة تتطور عند المتمدرس في مرحلة المهارات اللغوية وبناء الجملة العادية التعبير والتخاطب مع الآخرين بحيث يتم اكتساب السيار اللغوية المكتسبة في الحوار والسرد وغير المكتسبة في الشرح والوصف أين ينمو الرصيد اللغوي للتمدرس بفعل ممارسة واستمرارية هذه السيار اللغوية تظهر خلال ذلك أساسيات النحو والصرف تعتمد غالبا على أحرف مفردات أو مصطلحات لغوية مثيرة لقدرته على التعلم النظامي للغة فالتعلم اللغوي المكتوب هو نظام مقصودا تلعب فيه المدرسة دورا هاما فالمدرسة هي امتداد للأسرة وتكمل دورها في تدريس الطفل وهي تكسبه قيما إيجابية تؤهله ليكون فردا عاملا مؤثرا في مجتمعه.(الوافي، 2000).

خلاصة:

في ضوء ما تم عرضه في هذا الفصل، يتبين أن المهارات اللغوية تمثل عنصرا جوهريًا في نمو الطفل وتطوره، لما تؤديه من دور أساسي في تحقيق التواصل والتفاعل مع البيئة المحيطة. وقد شمل الفصل عرض مفهوم المهارات اللغوية ومكوناتها المختلفة، المتمثلة في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية، إلى جانب التواصل اللفظي وغير اللفظي، باعتبارها وسائل متكاملة تسهم في بناء عملية تواصل فعالة.

كما تم التطرق إلى مراحل النمو اللغوي التي يمر بها الطفل بصورة تدريجية، بداية بمرحلة ما قبل الكلمة، ثم مرحلة الكلمة الواحدة، وصولا إلى مرحلة الجملة البسيطة، حيث تتطور قدراته على الفهم والتعبير واستخدام اللغة بشكل أكثر وضوحا وتنظيما.

ومن ثم، فإن تنمية المهارات اللغوية والاهتمام بها منذ السنوات الأولى تعد من العوامل الأساسية التي تساعد الطفل على النمو المعرفي والاجتماعي السليم، وتمكّنه من الاندماج والتفاعل الإيجابي داخل المجتمع.

التواصل، يتفاعل مع المعالج، التواصل، يشارك في اللعب، السلوك اللغوي يبادر بالكلام

الفصل الرابع: العلاج باللعب

تمهيد:

يعتبر اللعب من أبرز الأنشطة الطبيعية التي يمارسها الطفل، فهو ليس مجرد وسيلة للتسلية والترفيه، بل يعد أداة أساسية للنمو النفسي والاجتماعي والانفعالي. ومن خلال اللعب، يستطيع الطفل التعبير عن مشاعره وأفكاره بطريقة تلقائية، خاصة في المراحل العمرية التي يصعب فيها استخدام اللغة اللفظية للتعبير عما يدور في داخله.

لذلك، اهتمّ الباحثون في مجال علم النفس بتوظيف اللعب كوسيلة علاجية فعّالة، مما أدى إلى ظهور ما يعرف بالعلاج باللعب.

وفي هذا الإطار، يتناول هذا الفصل موضوع العلاج باللعب باعتباره أحد الأساليب العلاجية المهمة في ميدان الصحة النفسية، حيث سيتم التطرق في البداية إلى تعريف العلاج باللعب، ثم عرض أهم الأسس النظرية التي فسرت آلياته وفاعليته. كما سيتم التعرّف على أبرز أنواع العلاج باللعب، مع توضيح الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها، وأخيرا إبراز أهميته على الأطفال

تعريف فاخر عاقل:

العلاج باللعب هو استخدام اللعب كوسيلة للتفريغ الانفعالي، بهدف تمكين الطفل من التعبير عن مشاعره وانفعالاته.

وإذا تُركت هذه المشاعر دون تفريغ، فقد تؤدي إلى سوء التكيف.

كما يُستخدم العلاج باللعب أيضًا في تشخيص المشكلات التي يعاني منها الطفل (متولي، قنديل، بودي؛2007، ص19

<u>تعريف جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي:</u>

يعرفان العلاج باللعب بأن

استخدام أنشطة اللعب مؤداه طين الصلصال، الماء، المكعبات، الدمى، العرائس، لعب الأدوار، الرسم، التلوين بالأصابع في مجال العلاج النفسي للأطفال وفي مجال الصحة النفسية.

وتقوم فنيات اللعب على أساس النظرية التي تذهب إلى أن مثل هذه الأنشطة تعد مرآة للطفل تعكس حياته الانفعالية وتخيلاته، وتمكنه من إخراج انفعالاته والتعبير عن مشكلاته، وأن يختبر مداخل وعلاقات جديدة بالفعل بدلًا من الكلمات

وهذه الصورة بالعلاج عادة ما تكون غير موجهة، ولا تقوم على أساس تحليلي نفسي، إلا أنها قد تدار في بعض الحالات على نحو أكثر مباشرة وعلى مستوى أقرب من التحليل النفسي، ويسمى هذا الشكل من العلاجLudotherapy (محمد متولي قنديل – رمضان مسعد بودي: 2002، ص29)

تعريف عبد المنعم الحفني 1999

يرى أن العلاج باللعب يعكس انفعالات الطفل، وفيه يجد المتنفس لمشاعره ودوافعه ومن خلاله يستطيع أن يمارس التجريب وان يختبر الأشياء وينشئ العلاقات الجديدة باستمرار، ثم أن اللعب من الطرق الأدائية للتعبير فيسهل من خلاله تشخيص أحوال الأطفال الذين يشكون من الاضطرابات نفسية معينة من غير الحاجة إلى سؤال الطفل أو أن تكون لديه القدرة على التعبير عن نفسه بالكلام (الحنفي؛1999، ص 18).

2/ الأسس النظرية للعلاج بلعب:

1/ النظرية السلوكية:

تنبثق النظرية السلوكية في تفسير اللعب من أعمال علماء مثل (سكنر، ثورندايك، هل، بندورا، ودولارد وميلر)، وتركز بشكل أساسي على دور البيئة في تشكيل لعب الطفل.

حسب النظرية السلوكية يولد الإنسان مزودا بعدد من الاستعدادات السلوكية التي تساعده في التعلم تحدث عملية التعلم نتيجة لوجود الدافع المثير والاستجابة، بمعنى إذا وجد الدافع والمثير والاستجابة (السلوك) ولكي تقوى الربط بين المثير والاستجابة لابد من التعزيز أما إذا تكررت الاستجابة دون تعزيز كان ذلك عاملا في أضعاف الرابطة بين المثير والاستجابة أي أضعاف التعلم.

وتركز النظرية السلوكية على مايلي:

1 المبدأ العام:

يرى السلوكيون أن اللعب يحتاج لاستثارة البيئة المحيطة بالطفل واتصاله بالأقران، بالإضافة إلى توفر المكان والوقت المناسبين. ويخضع اللعب لنفس القواعد الأساسية للتعلم وهي:

1- الدافعية:

يعتقد السلوكيون أن إشباع الحاجات الجسمية والنفسية يمثل الدافع الأساسي للعب، وأن النشاط الذي يظهره الطفل أثناء اللعب هو استجابة لهذه الدوافع الداخلية.

2- التعزيز:

يميل الطفل إلى تكرار السلوك الذي يحصل بسببه على مكافأة أو تشجيع، بينما يقل تكرار السلوك الذي يُهمَل أو يُعاقَب عليه.

لذلك فإن التعزيز الإيجابي يؤدي إلى تثبيت سلوك اللعب وتنميته.

3 -المحاكاة (التقليد):

أكد Albert Bandura و John Dollard و Neal Miller أهمية التقليد في تعلم الطفل؛ فالطفل يكتسب كثيرًا من السلوكيات من خلال ملاحظة الآخرين وتقليدهم، ويستمر في المحاكاة حتى يتقن السلوك أو يتمكن من تطبيقه بنفسه (الشاش ؛2001).

2/النظرية المعرفية Cognitive theory:

اهتم بياجيه بدراسته النمو العقلي لدى الأفراد، وأوضح أن الطفل أثناء عملية التعلم عنصر إيجابي فعال وليس مجرد مستقبل للمعرفة وقد وضع بياجيه عدة ***مراحل النمو المعرفي وهي:***

1- المرحلة الحسية الحركية وتمتد من الولادة حتى نهاية السنة الثانية تقريبا

2- مرحلة ما قبل العمليات وتمتد من نهاية السنة الثانية حتى السابعة

3- مرحلة العمليات المادية وتمتد من السابعة حتى الحادية عشر:

4 مرحلة العمليات المجردة العلاج باللعب الفصل الرابع من المعروف أن نظرية بياجيه تقوم على عمليتين رئيسيتين هما التمثيل والملائمة، وتشير عملية التمثيل إلى النشاط الذي يقوم به الطفل لتحويل ما يتلقاه من أشياء أو معلومات التي بنى خاصة وتشكل جزء من ذاته.

أما عملية الملائمة فهي النشاط الطفل يقوم به الطفل ليكيف أو يتوافق مع العالم الخارجي الذي يحيط به ويعزز بياجيه عملية النمو العقلي عند الأطفال إلى النشط المستمر للعمليتين وبشكل متكامل ونشط، ويكون الكائن الحي في حالة من التوافق الذكي عندما تتوازن عمليتي

التمثل والملائمة، و عندما تكونان في حالة عدم توازن ينشط التلاؤم على حساب التمثل، وهذا ما يؤدي إلى التقليد أو المحاكاة، واللعب في نظر بياجيه هو التمثل الخالص الذي يحول المعلومات المستجدة الواردة، لتتناسب مع حاجات الفرد ومتطلبات اللعب والمحاكاة جزء لا يتجزأ من عملية التطور العقلي مراحل اللعب عند بياجيه إن اللعب في رأي بياجيه هو كالتفكير عنده فهناك مراحل تفكير أو نمو عقلي، لكل مرحلة تفكير أنماط لعب خاصة بها، وشكل اللعب من كل مرحلة أساس التطور المعرفي ووسيلة التعلم والتفاعل مع البيئة (العناني؛ 2014،ص 103)

1/اللعب الوظيفي أو لعب الممارسة:

هو نوع من لعب الطفل في مرحلة الحسية الحركية، ويحدث عادة استجابة للأنشطة العقلية وللحاجة للتحرك.

ويرى بياجيه أن بشائر اللعب تبدأ عندما يقوم الطفل بعمل ما تم عمله قبل شكل جيد وفي حدود قدراته وعندما تكون هذه الأنشطة مقصودة لذاتها.

2/اللعب الرمزي:

توازي هذه المرحلة مرحلة تفكير ما قبل العمليات، ويطلق بياجيه على هذه المرحلة اسم اللعب الإيهامي، وفيها يظهر الأطفال قدراتهم الإبداعية والجسمية ووعيهم الاجتماعي بوسائل عدة، فالطفل يتوهم ويتخيل نفسه شخصا آخر (معلمة، أم، أب، أخ) أو حيوانا ويتعامل مع العصا على أنها حصان ويتحدث مع الجماد وكان به روحا.

3/اللعب وفقا للقواعد:

وتمثل المرحلة الثالثة في لعب الأطفال، والتي تبدأ في حوالي السابعة أو الثامنة من العمر إذ يستطيع الطفل في هذه السنة أن يلعب ألعاب لها قواعد وحدود وبكيف سلوكه وفقا لذلك.

4 اللعب البنائي:

يتطور هذا اللعب من اللعب الرمزي ويمثل قدرة الطفل المتنامية للتعامل مع المشكلات وفهم حقيقة الحياة والعالم من حوله، ويتميز هذا اللعب بالابتكارية والقدرة على ممارسته

ألعاب تؤدي إلى نمو المعرفة عن طبيعة الأشياء في الحياة، فمن طبيعة اللعب الانشائي انه ينعى المهارة والتي تعد النمو الابتكاري، وتؤدي ممارسة الطفل هذا النوع من اللعب إلى تعلم بناء والى إنماء قدراته الفكرية. (العناني؛105،104،2014).

3 أنواع العلاج باللعب:

يصنف العلاج باللعب إلى نوعين أساسيين هما:

1/ اللعب غير الموجه:

تشير سوزانا ميلر إلى أن أتباع العلاج باللعب غير الموجه يعتقدون أن اللعب الحر دون أي توجيه من الكبار، يعالج الاضطرابات الانفعالية ويتصور أصحاب هذه المدرسة أن دور المعالج ينبغي أن يكون دوراً سلبياً تمام

ويعتبر العلاج غير موجه (اللعب الحر) الذي يمارسه الطفل دون تدخل الكبار وسيلة هامة لعلاج الاضطرابات الانفعالية ويبقى دور المعالج سالباً وما عليه سوى أن يخلق جواً من المودة والرضى بينه وبين الطفل إذا يختار الطفل لعبة بحضور المعالج الذي يسمح للطفل بالقيام باللعب.

وقد وضعت **اكسين:**" مجموعة من المبادئ التي يستند إليها العلاج باللعب غير الموجه وهي:

تقبل الطفل كما هو تهيئة الظروف التي تتصف بالتسامح في العلاقة مع الطفل حتى يشعر بحرية تامة في التعبير عن مشاعره الإيجابية.

حساسية المعالج ودقته في إدراك مشاعر الطفل التي يعبر عنها ثم عكس تلك المشاعر إلى الطفل بطريقة تعطي الطفل فرصة التبصر في سلوكه. (محمد خطاب عبد الكريم حمزة؛ 2004، ص 90).

عدم توجيه نشاط اللعب أو أحاديثه، فالطفل هو الذي يوجه نفسه والمعالج يتابعه فقط أن يظهر المعالج احترامه العميق لقدرة الطفل على حل مشكلاته وأن يترك مسؤولية الاختيار وإحداث التغيير إلى الطفل وحده (محمد خطاب عبد الكريم حمزة؛ 2004، ص 92).

عدم التعجل بإنهاء الجلسات نظراً لأن المعالج غير موجه عن طريق اللعب يتطلب وقتاً من الطفل والمعالج على السواء.

-02/ اللعب الموجه :

وهو لعب مخطط و فيه يحدد المرشد مسرح اللعب و يختار اللعب و الأدوات بما يتناسب مع عمر الطفل و خبرته حيث تكون مألوفة له و تستثير نشاطاً واقعياً أو أقرب إلى الواقع ويصمم اللعب بما يتناسب مع عمر الطفل و خبرته حيث تكون مألوفة له و تستشير نشاط واقعيا أو أقرب إلى الواقع و يصمم اللعب بما يتناسب و مشكلة الطفل، ثم يترك الطفل للعب في جو يسوده العطف و التقبل و غالبا يترك المرشد في اللعب فقرة جديدة و تعد آنا فرويد من بين الأوائل الذين أدركوا ما يمكن في اللعب من قيمة علاجية بوصفه بديلا جزئيا عن أساليب العلاج اللفظية. (محمد خطاب عبد الكريم حمزة؛2004، ص 92).

4/ أهداف العلاج باللعب:

-1اللعب التربوي أداة تعلم واستكشاف :

حيث تساعد الألعاب التربوية الطفل على استكشاف العالم الذي يحيط به، ويكتسب الطفل من خلالها الكثير من المعلومات والحقائق عن الأشياء والناس في البيئة ويتعرف من خلال أنشطة اللعب والتفاعل مع أدواته ومشاركته فيها على الخصائص الحسية لكل ما يتصل به من أشياء وأشخاص ومن خلال اللعب يتعرف الطفل إلى الأشكال والألوان والأوزان والأحجام ويقف على ما يميزها من خصائص مشتركة وما يجمع بينها من علاقات ويتعلم الطفل من خلال الألعاب التربوية عن نفسه وعن قدراته وشخصيته.

-2اللعب التربوي أداة لتنمية الجوانب المعرفية الإدراكية :

تتطلب الألعاب التربوية من الطفل فهم وحفظ قواعد اللعب وقوانينه البسيطة والمعقدة وتطبيقها ويحتاج الطفل الذي يمارس تلك الألعاب قدرة على التحليل والتركيب والابتكار في نطاق اللعب وقواعده وتحتاج مثل هذه الألعاب إلى قدرة على تكوين صور عقلية للأشياء والحركات وخاصة في نطاق الألعاب التي تتطلب تصور الموقف وتوقع حركات أو نقلات الخصم، كما يتمثل في ألعاب التركيب والبناء وألعاب الدومينو والكرة والتمثيل (خوالدة ؛2003، ص 32).

3- اللعب التربوي أداة لتنمية النواحي الاجتماعية والوجدانية:

تؤدي الألعاب التربوية دوراً في بناء وتنشئة الطفل اجتماعياً واتزانه عاطفياً وانفعالياً وتعلم الألعاب من خلال اللعب مع الآخرين ومشاركتهم في أداء الأدوار والالتزام بقواعد الألعاب وقوانينها، التعاون والإثارة والأخذ والعطاء واحترام الآخرين وأدوارهم من خلال الألعاب التربوية يكتسب الطفل مهارات العمل الجماعي ويتخلى عن الأنانية والتمركز حول الذات، ويكتسب الطفل الاتجاهات الاجتماعية التي تسير تفاعله مع الآخرين وتكيفه مع البيئة التي يعيش فيها، ويتعلم الطفل خلال تفاعله مع الألعاب التربوية قواعد السلوك والأخلاق والقيم والعلاقات الاجتماعية، فيتعلم القيادة والدوام والثبات وتقبل الفشل والمسؤولية وغير ذلك.

4- الألعاب التربوية أداة تعويض:

تخلص الألعاب التربوية الطفل من التوتر الذي يتولد لديه نتيجة القيود والضغوط المختلفة التي تفرض عليه، وهي تشكل وسيلة من أحسن الوسائل للتخلص من الكبت أي أن الاتزان يحدث بعد أن يتخلص الطفل من التوتر والكبت فيحاول استعادة التوازن عن طريق لعب دور الكبار في بعض أنماط الألعاب الإيهامية ويضرب من هم أصغر سناً منه أو يقوم بضرب الدمى والألعاب، وربما يوجه لها العبارات نفسها التي كان يوجهها له الكبار ويمارس الضرب والعقاب بالطريقة والأسلوب نفسه، فتكون الألعاب في مثل هذه الحالة أداة تعويض يمارسها الطفل للقيام بما يمكن القيام به في الواقع(خوالدة؛2003، ص 32)

5- الألعاب التربوية أداة للتعبير:

تشكل الألعاب التربوية تشكل الألعاب التربوية أداة تعبيرية تطوق اللغة والكلام وتجعل التواصل بين الأطفال الذين ينتمون إلى جماعات ثقافية أو قومية أو لغوية مختلفة ممكناً وميسوراً من خلال نشاط اللعب، هي خير وسيلة لفهم عالم الطفل والتعرف إلى ميوله واهتماماته واحتياجاته وتساعده على تنظيم تعلمه وترتيبه وتوجيهه (خوالدة؛2003 ص 32).

5-أهمية العلاج باللعب:

يعتبر اللعب هو لغة الأطفال ومن خلاله يعبر الأطفال عن أنفسهم ويستكشفون العالم من حولهم ويتعلمون، ويمكن استخدام اللعب كوسيلة لمساعدة المعالجين والذين يقدمون خدمات الرعاية لذوي الإعاقة الفكرية على التفاعل مع الأطفال ومساعدتهم على التعبير عن مشاعرهم وعواطفهم، حيث يوفر العلاج باللعب طريقة آمنة وطبيعية وغير تدخلية ليكونوا خالين من أحداث الحياة الغير جيدة، حيث أن هذا التدخل يمكن أن يكون مفيد للأطفال الذين يظهرون سلوكيات مختلفة كالقلق والغضب والعدوان والخوف وغيرها، فمن خلال العلاج باللعب يمكن للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تطوير معارفهم ومهاراتهم بطرق مختلفة،

ويساعد أيضاً في تنمية الأطفال من خلال مساعدتهم على اكتساب الثقة والأمان، وإعطائهم فرص للتعلم وتمكينهم من الاندماج في المجتمع، بالإضافة إلى أن العلاج باللعب يمكنهم من استخدام التفكير لحل المشاكل، كما أن اللعب الذي يتضمن نشاط بدني وحسي يساعد في تطوير قدرات الأطفال الحسية والحركية، ويشير أن اللعب له فوائد كثيرة في الحياة بغض النظر عن العمر، حيث أن اللعب ممتع وتعليمي وإبداعي ويخفف التوتر ويشجع التفاعلات الاجتماعية الإيجابية والتواصل، وعندما يلعب الطفل يتعلم تحمل الإحباط وتنظيم العواطف والتفوق في مهمة فطرية، يمكن للأطفال أن يمارسوا مهارات جديدة بطريقة منطقية بالنسبة لهم دون الاقتباسات المنظمة للعالم الحقيقي أو الحاجة إلى استخدام اللغة اللفظية، كذلك لا توجد أخطاء أكبر من أن تتغلب عليها من خلال اللعب، ولا توجد تحديات صعبة للغاية، حيث يمنح اللعب الأطفال فرصة للمحافظة على حواسهم الذاتية، ويستخدم الأطفال اللعب للتواصل عندما لا تكون لديهم الكلمات لمشاركة احتياجاتهم والتطلع إلى الكبار لفهم لغتهم، حيث أن اللعب هو لغة الطفل والألعاب هي الكلمات.(Schaefer ;2011)

كما يشير Nursanaa and Ady أنه يستخدم العلاج باللعب الفعال كتدخل لتقليل اضطرابات القلق لدى الأطفال، وتختلف أنواع الألعاب المستخدمة باختلاف نوع الطفل وعمره ومستوى نموه حيث يمكن إعطاء الأطفال أنواعاً مختلفة من الألعاب العلاجية في مناقشات مختلفة مثل المناقشات الاجتماعية والأكاديمية والطبية، بالإضافة إلى تقليل الشعور بالإدمان عن الأطفال، ويمكن أن يقلل العلاج باللعب أيضاً من الذكاء السلبي، ويزيد من الكفاءة ويزيد من احترام الذات ويحسن الأداء الأكاديمي للأطفال، على فوائد العلاج باللعب لذوي الإعاقة الفكرية من حيث أنها تجعل التعليم طبيعي وممتع للطفل، فمن خلال العلاج باللعب يمكن أن يتعلم الطفل التعاون والانضباط واتباع القوانين عندما يجتمع الأطفال الذين يختلفون من ناحية المستوى الاجتماعي والفكري معاً في ساحة اللعب، فالعلاج باللعب يطور لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من ناحية المهارات اللغوية فيتطور

النطق لديهم وكذلك المفردات والفهم العالي ومستوى اللغة، بالإضافة إلى تعلم استراتيجيات أفضل لحل المشكلات وتنمية القدرة على اتخاذ القرارات، كما أن العلاج باللعب يفيد في تقليل العدوانية والتحكم في التصرفات الانفعالية وتحسين التكيف الاجتماعي والعاطفي، ويطور لديهم الابتكار والخيال ويطور الانتباه والتركيز لدى الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية (2020; Nursanaa and Ady

حيث يؤكد Rathnakumar إلى فوائد العلاج باللعب لذوي الإعاقة الفكرية وهي كما يلي:

1- نطق أفضل ومفردات أغنى.

2- تحسين التكيف العاطفي والاجتماعي.

3- الفهم العالي للغة ومستوى لغوي أعلى.

4- تقليل العدوانية وتحكم أفضل في التصرفات الاندفاعية.

5- استراتيجيات أفضل لحل المشكلات.

6- المزيد من الفضول والقدرة على تبني منظور آخر.

7- الكفاءة الفكرية العليا والمزيد من الابتكار والمزيد من الخيال.

8- المزيد من اللعب والتعاون مع الأقران.

9- المزيد من النشاط الجماعي.

10- توقع أفضل لتفضيلات ورغبات الآخرين.

11- طول مدى الانتباه زيادة القدرة على التركيز. (2020,Ratnakumar)

ويشير الختان إلى أن العلاج النفسي يستند إلى الأهمية النفسية للعب وأدوات اللعب وذلك من خلال ما يلي:

1- اللعب يفيد في النمو العقلي والنفسي والاجتماعي للطفل.

2- يشبع اللعب حاجات الطفل مثل حب التملك.

3- يكمل اللعب بعض أوجه النشاط الهامة في حياة الطفل اليومية.

4- يفيد اللعب في دراسة سلوك الأطفال من خلال اللعب وملاحظتهم

5- يعتبر اللعب مهنة الطفل. (الختاتنة؛2012).

خلاصة:

وفي ختام هدا الفصل، يمكن القول إن العلاج باللعب يساهم في تنمية المهارات اللغوية لدى الطفل بكونه وسيلة طبيعية ومحفّزة تساعده على اكتساب اللغة والتعبير عنها بطريقة غير مباشرة وممتعة. فاللعب يوفّر بيئة تفاعلية تدفع الطفل إلى الاستماع والتحدث والمشاركة، مما يساهم في تطوير قدرته على فهم الكلمات وتوظيفها في سياقات مختلفة. كما يساعد العلاج باللعب على توسيع الحصيلة اللغوية من خلال التفاعل مع الأقران أو المعالج، حيث يتعرض الطفل لمفردات جديدة أثناء اللعب الرمزي والاجتماعي، ويتعلم كيفية استخدامها بشكل صحيح. إضافة إلى ذلك، يعزز اللعب مهارات التعبير الشفهي، ويساعد الطفل على صياغة جمل بسيطة ثم أكثر تعقيدًا تدريجيا.

ويسهم أيضا في تحسين مهارات التواصل، مثل الاستماع والانتباه وتبادل الأدوار في الحوار، مما يدعم تطور اللغة بشكل متكامل. كما يتيح للطفل فرصة التعبير عن أفكاره ومشاعره بحرية، مما يعزز ثقته بنفسه ويشجعه على استخدام اللغة دون خوف أو تردد.

الفصل الخامس: الجانب التطبيقي

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:

صممت هذه الدراسة في ضوء أهداف وحدود زمانية ومكانية محددة، حيث تعتبر الدراسة الاستطلاعية المرحلة التحضيرية في مجال البحوث العلمية، بحكم أنها تساعد الباحث على الإحاطة بجميع جوانب المشكلة موضوع الدراسة وصياغة الفروض المتعلقة بها.

1/الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية إحدى المراحل الأساسية في الجوانب التطبيقية لأي بحث علمي، إذ تمثل نقطة انطلاق للباحث للتعرف على ظروف المحيط الذي يتناوله بالدراسة، وفهم أبعاده ومتغيراته قبل الشروع في التطبيق الفعلي للدراسة، كما تساعد على تحديد المشكلات المحتملة، واختبار أدوات البحث، والتأكد من ملاءمة المنهج المستخدم لتحقيق أهداف الدراسة.

الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على ميدان البحث
- ضبط عنوان الدراسة ومتغيراتها
- التدرب على خطوات البحث العلمي

2/ منهج الدراسة:

استندت هذه الدراسة إلى منهج دراسة الحالة بهدف معرفة دور العلاج باللعب في تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، ولتحقيق أهداف البحث، تم تطبيق الأدوات على عينة استطلاعية، نذكر منها الملاحظات العيادية، المقابلة العيادية، اختبار الفهم الشفهي المكيف على البيئة الجزائرية، برنامج العلاج القائم على اللعب لتنمية المهارات اللغوية.

3/ عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 6 تلاميذ من ذوي متلازمة داون الملتحقين بالمركز النفسي البيداغوجي بحي أسطو وهران، تتراوح أعمارهم بين 8 إلى 10 سنوات، بعد تطبيق الملاحظة العيادية المنظمة.

1-3مواصفات العينة الاستطلاعية:

جدول رقم (2) يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
الذكور	3	%50
الانات	3	50 %
المجموع	6	50 %

- يمثل الجدول تساوي أفراد العينة من حيث الجنس أي 50%ذكور و50% اناث.

3-2 الجدول رقم (3) يبين مواصفات أفراد العينة الاستطلاعية من حيث نتائج اختبار الفهم الشفهي.

الحالات	الجنس	نتائج الاختبار
الحالة أولى أ، ب	ذكر	40
الحالة الثانية ع، ب	أنثى	46
الحالة الثالثة ش، ح	أنثى	48
الحالة الرابعة ز، م	ذكر	30
الحالة الخامسة آ، ح	أنثى	30
الحالة السادسة ل، م	أنثى	25

- يوضح الجدول نتائج أفراد العينة الاستطلاعية حسب اختبار الفهم الشفهي لعبد الحميد خمسي حيت تتراوح النتائج ما بين أعلى درجة 48 وأدنى درجة 25.

4/ حدود الدراسة الاستطلاعية

4-1 الحدود الزمنية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية لمدة 15 يوما بمركز النفسي البيداغوجي بحي أسطو وهران، وذلك بهدف تطبيق الملاحظة العيادية المنظمة واختيار الحالات المناسبة للدراسة.

4-2 الحدود المكانية:

أجريت هذه الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي بحي أسطو وهران، باعتبارها المؤسسة التي تضم الحالات المدروسة من أطفال متلازمة داون، والتي تم فيها تطبيق أدوات الدراسة والبرنامج العلاجي القائم على اللعب.

6/ أدوات الدراسة:

اعتمدت الطالبة في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات المناسبة لطبيعة الدراسة وأهدافها، وتمثلت فيما يلي:

6-1الملاحظة العيادية:

تم الاعتماد على الملاحظة العيادية بهدف اختيار الحالات المناسبة للدراسة وتطبيق البرنامج العلاجي عليهم

شبكة الملاحظة:

جدول رقم (4) يمتل شبكة الملاحظة تم تحكيمها من طرف مجموعة أساتذة قسم علوم التربية.

الأبعاد	المؤشرات
الانتباه	- ينتبه لأنشطة أثناء اللعب - يتابع تعليمات المعالج
الفهم (اللغة الاستقبالية)	- يفهم الكلمات البسيطة - يستجيب لأوامر البسيطة
التعبير (اللغة التعبيرية)	- يستخدم كلمات للتعبير - وضوح النطق - لديه مخارج الحروف

	-يحاول تكوين جمل بسيطة
النطق	-الحروف صحيحة
التواصل	- يتفاعل مع الطالبة
السلوك اللغوي	-يبادر بالكلام

-يمثل الجدول أعلاه شبكة الملاحظة المطبقة على عينة الدراسة المحكمة من قبل مجموعة أساتذة قسم علوم التربية.

مقياس التقدير:

ضعيف: لا يقوم بالسلوك أو نادرا.

متوسط: يقوم بالسلوك أحيانا.

جيد: يقوم بالسلوك بشكل واضح ومتكرر.

2-6المقابلة العيادية:

تم استخدام المقابلة العيادية من أجل جمع معلومات دقيقة حول الحالات المدروسة، وذلك من خلال التواصل مع الأطفال والمختصين.

3-6البرنامج التدريبي القائم على اللعب:

صمم البرنامج من قبل الطالبة بالاعتماد على الدراسات السابقة.

-دراسة رحال (2018) بعنوان "أثر استخدام الألعاب اللغوية في تعليم اللغة العربية".

-دراسة ابن يحيى (2020): "دورة الألعاب التعليمية في تنمية مهارات التعلم لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة".

-دراسة طاطم (2015) بعنوان "فعالية العلاج باللعب في تخفيف السلوك العدواني".

-دراسة بلاحجي (2014): "فاعلية برنامج تدريبي قائم على الألعاب اللغوية في تنمية مهارات اللغة لدى أطفال الروضة".

يحتوي البرنامج 15 جلسة علاجية، المدة الزمنية لكل جلسة 45 دقيقة، تم تنفيذ البرنامج داخل قاعة متواجدة بالمركز النفسي البيداغوجي بحي أسطو، وقد تم تحكيمه من قبل مجموعة من أساتذة قسم العلوم التربية.

الجدول رقم (5) يوضح الجدول أعلاه البرنامج العلاجي القائم على اللعب، والذي تم تطبيقه بهدف تنمية المهارات اللغوية.

اسم الجلسة	الهدف	النشاط	الفنيات المستخدمة	التقويم
1-جلسة تعارف	كسر الحاجز مع الطفل وبناء الثقة	ألعاب حرة	التعزيز الإيجابي	مدى تفاعل الطفل
2-تنمية الانتباه والتركيز	زيادة الانتباه والتركيز والحضور أثناء الحصة	ألعاب وتمارين لزيادة الانتباه والتركيز	التقليد، التعزيز،	مدى حضور وانتباه الطفل
3-تقليد الأصوات	تحسين النطق	تقليد أصوات الحيوانات	التقليد والمحاكاة التعزيز الإيجابي، تحفيز	وضوح النطق
4-تقليد الأصوات	تحسين النطق	تقليد أصوات الحيوانات	التقليد والمحاكاة التعزيز الإيجابي، تحفيز	وضوح النطق
5 تنمية الانتباه والإدراك السمعي	الاستجابة والتقليد للأصوات	التسمية والتمييز بين الأصوات	النمذجة، التقليد والمحاكاة، التكرار. التحفيز، والتعزيز الإيجابي	عدد الكلمات المنطوقة والاستجابات السمعية
6- تنمية الانتباه والإدراك السمعي	الاستجابة والتقليد للأصوات	التسمية والتمييز بين الأصوات	النمذجة، التقليد والمحاكاة، التكرار. التحفيز، والتعزيز الإيجابي	عدد الكلمات المنطوقة

				والاستجابات السمعية
7-تسمية الأشياء والمفردات	اكتساب التسمية بربط بين الشيء والاسم	تسمية الصور المعروضة	النمذجة، التكرار، التقليد والمحاكاة، التحفيز، التعزيز الإيجابي	عدد الكلمات المفهومة
8-تنمية اللغة الاستقبالية	اكتساب التسمية بربط بين الشيء والاسم	تنفيذ الأوامر	التكرار، التوجيه اللفظي التحفيز، التعزيز اللفظي	امكانية التنفيذ
9- تنمية اللغة التعبيرية	تنمية النطق والتعبير	حوار وتمثيل	النمذجة، التكرار، التعزيز الإيجابي، التحفيز	المبادرة الكلامية
10-تنمية اللغة التعبيرية	تنمية النطق والتعبير	حوار وتمثيل	النمذجة، التكرار، التعزيز التحفيز الإيجابي،	المبادرة الكلامية
11- تركيب جملة بسيطة	تنمية التواصل	سرد القصص والتمثيل	التكرار، النمذجة، التقليد، العزيز ، التحفيز	القدرة على ربط الجمل
12-اللعب الرمزي	التواصل الوظيفي	تمثيل الأدوار	التغذية النمذجة، التقليد، الراجعة البصرية باستخدام المرآة، التشكيل، التعزيز التحفيز	التفاعل اللفظي
13-اللعب الرمزي	التواصل الوظيفي	تمثيل الأدوار	النمذجة، التقليد، التغذية الراجعة البصرية باستخدام المرآة، التشكيل، التعزيز، التحفيز	التفاعل اللفظي

14-التقييم	**استعمال اللغة**	**حوار مفتوح أثناء اللعب**	**الملاحظة المنظمة، المقابلة أثناء اللعب مع الاطفال**	**الاستقلالية اللغوية**
15-التقييم النهائي	**قياس التحسن العام واستعمال اللغة**	**حوار مفتوح**	**الملاحظة المنظمة، المقابلة أثناء اللعب مع الاطفال**	**مدى الاستقلالية اللغوية والتطور**

4-7اختبار الفهم الشفهي:

صمم هذا الاختبار من طرف الباحث عبد الحميد خمسي سنة 1987 بفرنسا وبالضبط بمركز علم النفس التطبيقي بباريس بهدف قياس المهارات اللغوية المكيف على البيئة الجزائرية وتبنته الطالبة لقياس المهارات اللغوية

- **الهدف من الاختبار:**

يهدف الاختبار إلى الكشف عن استراتيجيات الفهم الشفهي المستعمل من طرف الأطفال الصغار هذه الاستراتيجيات لا تتعدى بفهم المقروء فقط بل يتعلق الأمر بالفهم في الوضعية الشفهية وذلك باستعمال الاستراتيجيات المعجمية الصرفية، والنحوية التي تؤدي بدورها إلى الوصول إلى استراتيجيات أعقد منها وهي الإستراتيجية القصصية، هذا ما يمكن الطفل من تطوير وإنماء استراتيجيات فهم ضروري.

-مكونات الاختبار

(72) الفصل المنهجي ب مبدأ الاختبار يحتوي الاختبار على 52 حادثة والإجابة لا تتقيد بالصفحة التي اكتسبها الطفل في المدرسة فقط وإنما تسمح بالكشف والتعرف على المكتسبات القاعدية التي تحصل في سن مبكرة والتي يتم بعد ذلك تطويرها في المدرسة، إن كانت مبنية على قاعدة أساسية ومن هذا يمكن الكشف عن الاستراتيجيات التي يستعملها الطفل من أجل فهم حادثة في الوضعية بالتعيين على الصورة وأهم ***الاستراتيجيات التي نجدها في هذا الاختبار:***

الإستراتيجية المعجمية. – الإستراتيجية الصرفية النحوية. الإستراتيجية القصصية.
الإستراتيجية الكلية والتي تسمح بالتعرف على سلوك الطفل في حالة الإجابة الصحيحة والخاطئة وتنقسم هي الأخرى إلى:
سلوك المواظبة. سلوك تغيير التعيين. سلوك التصحيح الذاتي. قبل القيام بتطبيق الاختبار لا يد التأكد من أن الطفل يفهم ما معنى التعيين على الصور الاختبار يحتوي على 52 حادثة موزعة على 30 لوحة، كل لوحة تحتوي 4 صور وهناك بعض اللوحات تستعمل أكثر من مرة، أي لوحة واحدة يمكن أن تتضمن حادثتين في وقت واحد، وتنقسم اللوحات إلى ثلاثة أجزاء:

الجزء الاول:

يحتوي هذا الجزء على 17 حادثة موزعة على 14 لوحة تسمح باختيار الإستراتيجية ومن المفروض أن الطفل البالغ من العمر 6،5،4 سنوات ـLالمعجمية، والتي يرمز لها بـ قادرا أن يجتازها بنجاح، أهم اللوحات التي نجدها في الاستراتيجيات المعجمية هي اللوحة الأولى، الثانية الثالثة الرابعة الخامسة السابعة العاشرة الحادية عشر والثالثة عشر، السادس عشر، العشرين الثالثة والعشرين، الخامسة والعشرين، والثامنة والعشرين، تجدر بنا الإشارة إلى أن عدد الحادثات لا يتوافق مع عدد اللفحات وهذا راجع أن هناك لوحات تمثل حادثين مختلفين في نفس الوقت من أهم هذه اللوحات: الثانية، الثالثة، كما هو موضح في المخطط التالي:
الجدول رقم (6) يمثل الجدول بند من بنود الإستراتيجية المعجمية لاختبار الفهم الشفهي عبد الحميد خمسي المكيف على البيئة الجزائرية.

البنت تجري	الرجل واقف
الولد واقف	الولد يجري

الجزء الثاني:

يحتوي هذا الجزء على 23 حادثة موزعين على 17 لوحة يسمح لنا هذا الجزء باختيار الإستراتيجية الصرفية النحوية، والتي يرمز لها بـ S. M. من المفروض أن الطفل له قادر على اجتياز هذه الإستراتيجية في سن الخامسة ونصف.

أهم اللوحات التي نجدها في هذه الإستراتيجية هي اللوحة الرابعة، الخامسة، السابعة، الثالثة عشر، الرابعة عشر، السادسة عشر، السابعة عشر، الثامنة عشر، التاسعة عشر، الواحدة والعشرون، الثانية والعشرون، الثالثة والعشرون، الخامسة والعشرون، السادسة والعشرون، التاسعة والعشرون، واللوحة الثلاثين.

أن هناك لوحات تمثل حادثتين في نفس الوقت. تعتبر هذه الإستراتيجية أصعب من الإستراتيجية السابقة (المعجمية) وهذا لاستعمال متغيرات الصرف والنحو، نذكر على سبيل المثال: حروف الجر، الضمائر، البنية الزمانية، الجمع، المفرد، المثنى، المتكرر... إلخ. هذا ما يظهر في كل اللوحات ما يسمح للطفل بتنشيط قدراته اللسانية (métalinguistique)، وبالتالي تمكنه من اختيار صورة عن أخرى، المثال الثاني يوضح أحد بنود هذه الإستراتيجية:

–الجدول رقم (7) يمثل الجدول بند من بنود الإستراتيجية الصرفية النحوية اللوحة (29) لاختبار الفهم الشفهي لعبد الحميد خمسي المكيف على البيئة الجزائرية.

الولد والبنت يتصافحان	الولد والبنت ينظران في السماء
الوالدين يسلمان الهدية للبنت	الولد والبنت ينظران في السماء

الجزء الثالث:

يحتوي على 12 حادثة موزعة على 12 لوحة أي لكل حادثة لوحة، يسمح لنا الجزء (3) باختيار هذه الإستراتيجية القصصية التي يرمز لها بـ من المفروض أن الطفل قادر على اجتياز هذه الإستراتيجية انطلاقاً من 6 سنوات إلى ما فوق.

أهم اللوحات التي نجدها في هذه الإستراتيجية هي:

اللوحة السادسة، التاسعة، العاشرة، الحادية عشر، والعشرون، الثامنة والعشرون، التاسعة والعشرون. يعتبر هذا الجزء أعقد من سابقيه، وهذا التنوع لبيانات اللسانية وكذا التشابه بين حادثة وأخرى، للتوضيح يوضح الشكل أحد بنود هذه الإستراتيجية.

- الجدول رقم (8) يمثل الجدول أعلاه بند من بنود الاستراتيجية القصصية – اللوحة (12) لإختبار الفهم الشفهي لعبد الحميد خمسي المكيف على البيئة الجزائرية.

الأم تغسل لابنتها	الولد يغسل للبنت
البنت تغسل للولد	الولد يلعب بالباخرة في الماء

ج- أدوات الاختبار

يتكون الاختبار من الأدوات التالية:

دفتر ثاني يجمع manueدفتر يحوي أهم الخطوات التي يجب اتباعها لتطبيق الاختبار (كل لوحات الاختبار 25 لوحة. ورقة التنقيط التي يتم من خلالها تسجيل إجابات الطفل الخاصة بكل إستراتيجية وهي عبارة عن ورقة مزدوجة.

الصفحة الأولى:

تحتوي على معلومات خاصة بالطفل، إضافة إلى قواعد حساب النقاط المحصل عليها، ومخطط يعكس مستوى الفهم الشفهي لكل حالة.

الصفحة الثانية والثالثة: وتوجد فيها الجمل الخاصة بـ 52 حادثة موزعة على مختلف الإستراتيجيات وهي مقسمة إلى 7 أعمدة، يتم تسجيل في كل عمود العلامة المناسبة للعمود الأول (L) والعمود الثاني (M.s) والعمود الثالث (C) يتم فيهم تسجيل الإجابة الخاصة بالتعيين الأول لكل إستراتيجية.

D2العمود الرابع

يتم فيه تسجيل الإجابات الخاصة بالتعيين الثاني إن كان التعيين خاطئ في الأول. العمود الخامس (p): يتم فيه تسجيل الإجابات بعد التعيين الأول الثاني، إن كانت الإجابات خاطئة في الحالتين

العمود السادس (AD1) والسابع (AD2):

يتم فيها تسجيل الإجابات في حالة ما إذا تعيين الصورة لا يتوافق مع المطلوب من طرف الفاحص (aberrante).

الصفحة الرابعة والأخيرة:

توجد فيها مخططات خاصة بالتجانس الناتج حتى يتمكن المختص من معرفة نوعية السلوك الذي يسلكه الطفل عند استعماله استراتيجيات الفهم في الوضعية الشفهية.

د- التعلمية:

يجب على الفاحص أن يتأكد في البداية من فهم الطفل لمعنى التعيين على اللوحة التي تحتوي على 4 صور ولها فاللوحة (O) الموجودة في البداية تستعمل للتدريب وتقدم للطفل على النحو الآتي: سوف نقوم بلعبة:

أنا سأقوم بقراءة جملة وأنت عليك أن تشير للصورة التي تتناسب الجملة"

مثال

أرني الصورة "البنت الصغيرة". أرني الصورة "الرجل مربع اليدين"

وبالتالي تكون التعليمة العامة للاختيار على النحو التالي:

"أرني الصورة..."يجب أن تعطى التعليمة:

- بصوت عال
- دون إصرار أو إلحاح
- دون تغيير في حدة الصوت

-الصدق والثبات:

طريقة صدق المحكمين:

يقوم هذا النوع من الصدق على فكرة مدى مناسبة الاختبار لما يقيسه ولمن يطبق عليهم، ويظهر ذلك في وضوح البنود ومدى علاقتها بالقدرة أو السمة أو البعد الذي يقيسه الاختبار، وغالباً ما يقرر ذلك مجموعة من المتخصصين في المجال

وكان استعمالنا لهذا النوع من الصدق لغرض واحد، وهو مراقبة محتويات الأداة وجمع آراء المختصين قبل التطبيق النهائي

ولقد عرضناه على مجموعة من الباحثين المتخصصين الذين يمتلكون الكفاءة والخبرة في الحكم على صدق الاختبار باستعمال سلم تقييمي يتراوح من (0 إلى 10)، وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (9) يمثل الجدول آراء الأساتذة المحكمين حول مقياس الفهم الشفهي لعبد الحميد خمسيي المكيف على البيئة الجزائرية، حيث أكدوا تمتع المقياس بالصدق والثبات وصلاحيته للتطبيق على عينة الدراسة.

اسم ولقب الأستاذ	الدرجة العلمية	الاختصاص	الجامعة	العلامة الخاصة بالترجمة	العلامة الخاصة بالمحتوى
ميزان تاصر	أستاذ التعليم العالي	مختص في علم النفس العيادي	جامعة تيزي وزو	06/10	07/10
بوكرمة فاطمة الزهراء	أستاذة التعليم العالي	مختص في علم النفس التربوي	جامعة بومرداس	09/10	09/10
بارة سيد أحمد	أستاذة محاضرة (أ)	أرطوفوني ومختص في علم النفس اللغوي والمعرفي	جامعة تيزي وزو	09/10	09/10
صرداوي نزيم	أستاذة محاضرة (أ)	مختص في علم النفس التربوي	جامعة تيزي وزو	08/10	09/10
لعطوي سليمة	أستاذة محاضرة(أ)	مختص في الأرطوفونيا	جامعة الجزائر	09/10	10/10
محدب رزيقة	أستاذة محاضرة(أ)	مختصة في علم النفس المدرسي	جامعة تيزي وزو	10/10	10/10
بلخير عمر	أستاذ التعليم العالي	مختص في اللسانيات العربية	جامعة تيزي وزو	08/10	09/10

-ويحسب معدل صدق المحكمين بجمع مجموع النقاط المقدمة أثناء التحكيم الاختبار خمسي لتقييم اللغة الشفهية بعد تكييفه على البيئة الجزائرية.

$$\frac{6+9+9+8+9+10+18}{7} = 8.48$$

معدل مجموع النقاط المتعلقة بمحتوى

$$\frac{9+10+10+9+9+9+7}{7} = 9$$

يتبين لنا من خلال النتائج أن معدلات النقاط التي قدمها المحكمين على الاختبار والخاصة بالترجمة والمحتوى والمقدرة ب (7.42) و (9.00) أنها مرتفعة مما يدل على صدق الاختبار حسب تقدير الخبراء، حيث كان التقييم إيجابيا لمجموع التعديلات التي أجريت على الاختبار.

انطلاقا من النتائج التي تحصلنا عليها من خلال دراستنا لصدق الاختبار باستعمال الطرق الثلاثة المذكورة أعلاه يمكن أن نقول يستجيب اختبار خمسي لتقييم اللغة العربية الشفهية الذي تم تكييفه على البيئة الجزائرية لمعايير تصميم الاختبارات والمتعلقة بدراسة الصدق.

-الدراسة الأساسية

1/: منهج الدراسة

اعتمدنا في الدراسة الأساسية منهج دراسة حالة باعتباره الأنسب لطبيعة الموضوع، الى جانب استخدام مجموعة من الأدوات: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، اختبار الفهم الشفهي المكيف على البيئة الجزائرية، برنامج العلاج باللعب.

2/عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة الأساسية بطريقة قصدية حيث شملت 3 حالات من أطفال متلازمة داون نظرا لتأخر الملحوظ في المهارات اللغوية والتي تم قياسها بالاعتماد على اختبار الفهم الشفهي المكيف على البيئة الجزائرية.

3/الحدود الزمنية للدراسة

استغرقت الدراسة الأساسية مدة شهرين، تم خلالها تطبيق البرنامج العلاجي القائم على اللعب على الحالات المختارة بالمركز النفسي البيداغوجي بحي أسطو ابتداءا من 1 مارس 2026حتى 30 أفريل2026.

الحدود المكانية للدراسة:

تمت الدراسة في نفس المركز، وهو المركز النفسي البيداغوجي بحي أسطو وهران، حيث جرى تطبيق جميع مراحل الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية داخله

أدوات الدراسة:

اعتمدت الطالبة في الدراسة الأساسية على مجموعة من الأدوات المناسبة لمنهج دراسة الحالة وذلك لمتابعة تطورهم (القياس القبلي والقياس البعدي) مهاراتهم اللغوية أثناء تطبيق البرنامج العلاجي، وتمثلت هذه الأدوات فيما يلي

الملاحظة العيادية المنظمة:

استخدمت الطالبة الملاحظة العيادية المنظمة لمتابعة سلوك الحالات المدروسة، والتعرف على مستوى مهاراتهم اللغوية والتواصلية، بالإضافة إلى ملاحظة درجة تفاعلهم أثناء الجلسات العلاجية.

المقابلة العيادية:

تم الاعتماد على المقابلة العيادية لمواصلة جمع المعلومات حول الحالات المدروسة، والتعرف على الصعوبات اللغوية والتواصلية التي يعاني منها الأطفال

اختبار الفهم الشفهي للمهارات اللغوية:

تم استخدام اختبار الفهم الشفهي لعبد الحميد خمسي المكيف على البيئة الجزائرية لقياس مستوى المهارات اللغوية لدى الحالات قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على اللعب، وذلك للكشف عن مدى التحسن الذي طرأ على مهاراتهم اللغوية.

البرنامج العلاجي القائم على اللعب:

اعتمدت الطالبة على برنامج علاجي قائم على اللعب الذي قامت بتصميمه بعد تصحيحه وتحكيمه من قبل الأساتذة قسم علوم التربية، بهدف تنمية المهارات اللغوية لدى أطفال متلازمة داون.

الفصل السادس: الجانب التطبيقي

عرض نتائج الدراسة

تمهيد:

تعد هذه المرحلة الركيزة الأساسية للإجابة على التساؤلات المطروحة في إشكالية الدراسة، ولتحقيق ذلك، يتم اتباع تسلسل منهجي يبدأ بعرض النتائج المتوصل إليها، ثم تحليلها وتفسيرها في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري المعتمد، وتختتم هذه العملية بصياغة الاستنتاجات العامة وتقديم مجموعة من التوصيات العملية.

-عرض نتائج الفرضية الأولى التي تنص على:

وجود مستويات متباينة في المهارات اللغوية لدى الحالات المستهدفة قبل البدء بالبرنامج العلاجي.

7/ تقديم الحالات:

الحالة الأولى:

الاسم: آ، ح

العمر:10 سنوات

الجنس: انثى

عدد الإخوة: 2 إخوة (02 بنات و1 ذكر واحد).

ترتيب الحالة: الرابعة.

مهنة الأم: لا تعمل

مهنة الأب: تاجر

المستوى المعيشي: متوسط

مستوى المهارات اللغوية قبل تطبيق البرنامج العلاجي القائم على اللعب: 30 ضعي

الحالة آ. ح أنثى تبلغ من العمر 10 سنوات، تعاني من متلازمة داون. قوية البنية، متوسطة القامة، بيضاء البشرة، ذو عينين بنيتين، متوسطة الحجم وشعر بني ناعم طويل. ذات ملامح وجهية مميزة لمتلازمة داون، شقوق على مستوى اللسان، مرحة واجتماعية.

تدرس في قسم خاص بمركز الإعاقة الذهنية مستواها الدراسي متوسط، التحصيل اللغوي ضعيف حيث إنها تعاني من تأخر لغوي واضح.

من خلال المقابلة التي أجريت مع الطفلة، اتضح أنها تعاني من صعوبات في التعبير اللغوي، ولا تنفذ كل الأوامر المطلوبة منها، نقص في الانتباه، ضعف التركيز صعوبة في نطق بعض الحروف، وجود تأتأة في بداية الكلام.

من خلال المقابلة العيادية مع الأم، صرحت الأم أن حملها جاء مرغوب فيه أما الولادة فكانت طبيعية والرضاعة طبيعية، لكن كانت تعاني من تأخر اللغة وتأخر في المشي. فيما يخص العلاقة مع الأسرة فهي جيدة تتميز باهتمام وتقبل ابنتهم.

من خلال المقابلة التي أجريت مع المعلمين المختصين فقد صرحوا أنها تعاني من تأخر اللغوي إضافة إلى تشتت الانتباه وقلة التركيز وقد أشارت المعلمة أيضا أن الحالة تظهر تفاعلا أفضل أثناء الأنشطة اللعيبة خاصة الألعاب التي تعتمد على الحركة، عنيدة لا تصغي للتعليمات الموجه إليها.

نتائج اختبار الفهم الشفهي للمهارات اللغوية لعبد الحميد خمسي المكيف على البيئة الجزائرية:

أظهرت نتائج اختبار الفهم الشفهي للمهارات اللغوية لعبد الحميد خمسي المكيف على البيئة الجزائرية للحالة آ، ح قبل تطبيق برنامج العلاج باللعب بتقدير ضعيف.

- ***تقييم الملاحظة***

جدول رقم (10) يمثل الجدول تقييم الملاحظة، مستوى استجابة الحالة آ، ح قبل تطبيق البرنامج العلاجي.

المجال	المؤشرات	جيد	متوسط	ضعيف
الانتباه	-ينتبه للأنشطة أثناء اللعب. -يتابع تعليمات المعالج			× ×
الفهم (اللغة الاستقبالية).	-يفهم الكلمات البسيطة. -يستجيب للأوامر البسيطة.		× ×	
التعبير (اللغة التعبيرية).	-يستخدم كلمات للتعبير.			×

	وضوح النط لديه مخارج -يحاول تكوين جمل بسيطة.			×
النطق	الحروف صحيحة			×
التواصل	-يتفاعل مع المعالج		×	
السلوك اللغوي	يبادر بالكلام			×

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن مستوى المهارات اللغوية للطفل آ، ح معظمها كانت ضعيفة.

تقديم الحالة الثانية:

الاسم: ز، م

العمر:10 سنوات

الجنس: ذكر

عدد الإخوة: 4 إخوة (02 بنات و2 ذكور)

ترتيب الحالة: الخامس.

مهنة الأم: لا تعم

مهنة الأب: عامل يوم

المستوى المعيشي: متوسط

مستوى المهارات اللغوية قبل تطبيق البرنامج العلاجي القائم على اللعب: 30 ضعيفة الحالة (ز، م) طفل يبلغ من العمر 10 سنوات، يعاني من متلازمة داون، متوسط القامة، نحيف، أبيض البشرة، ذو عينان بنيتان، يتميز بملامح وجهية خاصة بمتلازمة داون، شعره بني طويل، كما يبدو مشاغبا ويحب اللعب والاستكشاف، ويتميز بالفضول أثناء الأنشطة. يدرس الطفل في قسم خاص بالمركز النفسي البيداغوجي بحي أسطو، ويعتبر مستواه الدراسي متوسطا، غير أنه يعاني من ضعف في التحصيل اللغوي وتأخر واضح في المهارات اللغوية.

ومن خلال المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالة، تبين أنه يعاني من تأخر لغوي واضح، خاصة على مستوى النطق ومخارج الحروف، حيث يواجه صعوبة في نطق بعض الحروف مثل: (س، ش، ق، ك، ع، غ) إضافة إلى ضعف توظيف الحروف داخل الكلمات، ضعف الإدراك السمعي حيث يلقى صعوبة في إعادة الكلمة وراء المتحدث وانخفاض في شدة الصوت أثناء الكلام.

كما لوحظ أن الحالة تعاني من ضعف في اللغة الاستقبالية وصعوبة في فهم بعض الأوامر والتعليمات، إضافة إلى تشتت الانتباه وضعف التركيز أثناء التفاعل

أما من خلال المقابلة العيادية مع الأم، فقد صرحت بأنها مرت مشاكل نفسية اتسمت بالقلق أثناء فترة الحمل، كما ان الولادة كانت قيصرية. وأشارت كذلك إلى أن الطفل عانى من تأخر في اللغة، تأخر في المشي

، مقارنة بأقرانه.

ومن خلال المقابلة مع المعلمين المختصين، تبين أن الحالة بطيء الحركة ويستغرق وقتا طويلا في إنجاز الأنشطة والواجبات، كما يحتاج إلى التحفيز والتعزيز المستمر من أجل أداء المهام المطلوبة.

وأشار المعلمون أيضا إلى أن الطفل يعاني من صعوبات التعلم النمائية والاكاديمية، إضافة إلى تشتت الانتباه والتركيز، غير أنه يُظهر اهتماما كبيرا باللعب ويتفاعل بشكل أفضل أثناء الأنشطة اللعبية.

نتائج اختبار الفهم الشفهي للمهارات اللغوية لعبد الحميد خمسي المكيف على البيئة الجزائرية:

أظهرت نتائج اختبار الفهم الشفهي للمهارات اللغوية لعبد الحميد خمسي المكيف على البيئة الجزائرية للحالة ز، م قبل تطبيق برنامج العلاج باللعب 30 بتقدير ضعيف.

تقييم الملاحظة:

جدول رقم (11) يمثل الجدول تقييم الملاحظة، مستوى استجابات الحالة ز، م قبل تطبيق البرنامج العلاجي.

المجال	المؤشرات	جيد	متوسط	ضعيف
الانتباه	ينتبه للأنشطة أثناء اللعب. -يتابع تعليمات المعالج			× ×
الفهم (اللغة الاستقبالية).	يفهم الكلمات البسيطة -يستجيب للأوامر البسيطة.		×	×
التعبير (اللغة التعبيرية).	-يستخدم كلمات للتعبي -وضوح النطق -لديه مخارج الحروف -يحاول تكوين جمل بسيطة.			× × ×
النطق، الإدراك والتمييز السمعي.	الحروف صحيحة، والكلمات الصحيحة			×
التواصل	-يتفاعل مع المعالج		×	
السلوك اللغوي	يبادر بالكلام			×

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن مستوى المهارات اللغوية للطفل ز، م معظمها كانت ضعيفة.

الحالة الثالثة:

-**الاسم:** (ل، ق)

- **العمر:** 8 سنوات

-**الجنس:** أنثى

-**عدد الإخوة:** 3 إخوة (03 بنات).

-**ترتيب الحالة:** الرابعة

مهنة الأم: لا تعمل

-**مهنة الأب:** تاجر

- **المستوى المعيشي:** متوسط

- **مستوى المهارات اللغوية قبل تطبيق البرنامج العلاجي القائم على اللعب:** 25 ضعيفة جد

الحالة (ل. ق) طفلة تبلغ من العمر 8 سنوات، تعاني من متلازمة داون، تتميز ببنية جسمية متوسطة، ذو عينين بنيتين وشعر بني طويل ناعم، بيضاء البشرة وتبدو مرحة ونشيطة أثناء التفاعل مع الآخرين.

تدرس الطفلة في قسم خاص بمركز النفسي البيداغوجي بحي أسطو، وتعاني من تأخر واضح في النطق وضعف في الرصيد اللغوي، مما يؤثر على قدرتها على التواصل اللفظي.

ومن خلال المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالة، تبين أنها تعاني من نقص في الإدراك السمعي والتمييز السمعي، إضافة إلى صعوبات في نطق عدد من الحروف مثل: (ق، ف، ع، غ، س، ش، ك، ي، ط، ص، ض، ر، ز)، مع عدم قدرتها على توظيف هذه الحروف بشكل صحيح داخل الكلمات.

كما أظهرت الحالة ضعفا في اللغة الاستقبالية والتعبيرية، حيث تنفذ الأوامر والتعليمات بعد تكرارها أكثر من مرة، إضافة إلى العناد وصعوبة المحافظة على الانتباه والتركيز أثناء النشاط.

أما من خلال المقابلة العيادية مع الأم، فقد صرحت بأن الحمل كان طبيعيا ولم تعان من أي مشاكل صحية أثناءه، كما أشارت إلى أن الطفلة مرحة ومدللة وتحظى بحماية مفرطة من الأسرة، التي تتقبل حالتها وتهتم بها بشكل كبير.

ومن خلال المقابلة مع المعلمين المختصين، تبين أن الحالة نشيطة وتميل إلى الحركة المستمرة، إلا أنها تتميز بالعناد وسرعة البكاء عند مواجهة صعوبة أو رفض طلباتها، كما تعاني من نقص في الانتباه والتركيز أثناء الأنشطة التعليمية.

نتائج اختبار الفهم الشفهي للمهارات اللغوية لعبد الحميد خمسي المكيف على البيئة الجزائرية:

-أظهرت نتائج اختبار الفهم الشفهي للمهارات اللغوية لعبد الحميد خمسي المكيف على البيئة الجزائرية للحالة ل، ق قبل تطبيق برنامج العلاج باللعب 25 بتقدير ضعيف جدا.

تقييم الملاحظة:

جدول رقم (12) يمثل الجدول تقييم الملاحظة، مستوى استجابة الحالة ل، ق، قبل تطبيق البرنامج العلاجي.

المجال	المؤشرات	جيد	متوسط	ضعيف
الانتباه	ينتبه للأنشطة أثناء اللعب -يتابع تعليمات المعالج		×	×
الفهم (اللغة الاستقبالية).	يفهم الكلمات البسيطة -يستجيب للأوامر البسيطة.			× ×
التعبير (اللغة التعبيرية).	يستخدم كلمات للتعبير. وضوح النطق لديه مخارج -يحاول تكوين جمل بسيطة.			× ×
النطق، الإدراك والتمييز السمعي.	الحروف صحيحة، والكلمات الصحيحة			×
التواصل	-يتفاعل مع المعالج			×
السلوك اللغوي	يبادر بالكلام			×

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن مستوى المهارات اللغوية للطفل (ل، ق) معظمها كانت ضعيفة جدا.

عرض نتائج الفرضية الثانية التي تنص على:

- يساهم التطبيق البعدي للبرنامج العلاجي القائم على اللعب في تحسين المهارات اللغوية للحالات الثلاث.

الحالة الأولى: آ، ح

1/ جدول وصفي للمهارات اللغوية قبل وبعد جلسات العلاج باللعب:

جدول رقم (13) يمثل نتائج تنمية المهارات اللغوية قياس قبلي وبعدي لتطبيق برنامج العلاج باللعب

اسم الجلسة	قبل العلاج	بعد العلاج	مؤشر التطور
الانتباه والإدراك السمعي	لا تستجيب ولا تميز معظم الأصوات	بدأت تميز بين معظم الأصوات (أصوات الحيوانات)	من عدم الاستجابة إلى التمييز بين معظم الأصوات
تسمية المفردات	لا تسمي معظم الأشياء	تسمي معظم الأشياء (خضر، فواكه، ملابس، حيوانات)	تطور كبير في تسمية المفردات
اللغة الاستقبالية (تنفيذ الأوامر البسيطة)	تستغرق وقت أطول في فهم الأوامر	تنفذ أوامر بسيطة من خطوة واحدة (أحضري، اجلسي في مقعد هذا ...)	تنفيذ الأوامر البسيطة
اللغة التعبيرية	ضعف التعبير اللفظي وقلة المفردات	تحسن القدرة على التعبير اللفظي	تطور في مهارات التواصل والتعبير
المبادرة الكلامية	لا تبادر في الكلام	لا تبدأ في الكلام تنتظر حتى يوجه إليها السؤال	ظهور بسيط في المبادرة الكلامية

تركيب الجملة	تركب جملة بسيطة	بدأت في السرد القصصي	بدأت تركب جملة بسيطة من كلمتين
التواصل الوظيفي	لا تشارك في اللعب الرمزي	تلعب دورا بسيطا	من رفض المشاركة إلى تبادلات لفظية في الكلام
الاستقلالية اللغوية	نقص في استعمال اللغة	بدأت تحاول استعمال اللغة	تحسن في الاستقلالية اللغوية

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه تطورا إيجابيا وملحوظا في المهارات اللغوية للحالة آ، ح بعد جلسات العلاج باللعب؛ حيث انتقلت من ضعيف إلى تحسن يتراوح بين المتوسط (كالانتباه، النطق وتركيب الجمل وتنفيذ الأوامر وتحسن كبير في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية).

2/ جدول التقييم الكيفي للحالة آ، ح:

الجدول رقم (14) يمثل جدول التقييم الكيفي للحالة آ، ح.

اسم الجلسة	الهدف	قبل العلاج	بعد العلاج
التمييز والإدراك السمعي	الاستجابة لأصوات	ضعيف	متوسط
تسمية المفردات والأشياء	فهم وإدراك الكلمات	ضعيفة	جيد
تنمية اللغة الاستقبالية	تنفيذ الأوامر	ضعيف	متوسط
تنمية اللغة التعبيرية	مبادرة كلامية واحدة	ضعيف	متوسط
تركيب جملة بسيطة	إنتاج جملة من كلمتين	ضعيف	متوسط
اللعب الرمزي	استخدام اللغة في تمثيل الدور	ضعيف	متوسط
تقليد الاصوات	تقليد الأصوات والتمييز بينهم	ضعيف	جيد
التقييم	تقييم الحالة	ضعيف	متوسط

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن مستوى المهارات اللغوية للحالة آ، ح يتأرجح بين (ضعيف)قبل ومتوسط بعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على اللعب حسب نتائج اختبار الفهم الشفهي لعبد الحميد خمسي المكيف على البيئة الجزائرية.

3/جدول متابعة الجلسات للحالة آ، ح:

الجدول رقم (15) يمثل جدول متابعة الجلسات للحالة آ، ح.

اسم الجلسة	الهدف	استجابة الحالة	الملاحظات
تمييز والإدراك السمعي	تنمية الانتباه السمعي والتميز والتقليد السمعي	تفاعل متوسط	تحتاج تكرار
تسمية المفردات والأشياء	تنمية المفردات والأشياء	تفاعل جيد	اكتساب المفردات
تنمية اللغة الاستقبالية	تنمية اللغة التعبيرية والمبادرة	استجابة متوسطة	استجابة متوسطة
تنمية اللغة التعبيرية	تركيب جملة بسيطة	متوسطة	يستخدم كلمتين لكن بحاجة الى تصريف الضمائر
تركيب جملة بسيطة	التواصل الوظيفي	متوسطة	استجابة متوسطة
اللعب الرمزي	تحسين النطق	متوسط	تفاعل لفظي متوسط
تقليد الأصوات	تحسين النطق	جيد	تفاعل جيد
التقييم	قياس التحسن العام	متوسط	تحسن

نلاحظ في الجدول أعلاه تحسنا عاما متوسطا للحالة آ، ح، مع استجابة جيدة جدا في اكتساب المفردات وتقليد الأصوات. وبالرغم من هذا، إلا أنها ما زالت بحاجة إلى علاج وتدريب مكثف.

<u>الحالة الثانية:</u> ز ، م

1/ جدول وصفي للمهارات اللغوية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على اللعب.

الجدول رقم (16) يمثل وصف للمهارات اللغوية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على اللعب :

اسم الجلسة	قبل العلاج	بعد العلاج	مؤشر التطور
الانتباه والإدراك السمعي	لا يستجيب ولا يميز معظم الأصوات	يميز بين معظم الأصوات (أصوات الحيوانات)	انتقل من عدم الاستجابة والتمييز إلى الاستجابة والتقليد
تسمية المفردات	لا يسمي معظم الأشياء	يسمي معظم الأشياء (خضر، فواكه، ملابس، حيوانات)	توسع المخزون المعجمي بشكل كبير
فهم الأوامر (اللغة الاستقبالية)	يستغرق وقت أطول في فهم الأوامر	ينفذ أوامر بسيطة من خطوة واحدة (أعطني الكرة، أذهب وأحضر ...)	تنفيذ الأوامر البسيطة
تنمية اللغة التعبيرية	ضعف التعبير اللفظي وقلة المفردات	تحسن القدرة على التعبير اللفظي	تطور في مهارات التواصل والتعبير
المبادرة الكلامية	لا يبدأ الكلام	يبدأ الحوار أحيانا (أريد أن ألعب، أريد أخذ هذه...)	ظهرت مبادرة محدودة لكن موجودة

تركيب الجملة	يركب جملة بسيطة بصيغة أنا، لكن لا يصرف الضمائر وتوظيف الروابط	بدأ في السرد القصصي وتوظيف بعض الروابط	انتقل من مرحلة الكلمة الواحدة إلى الجملة القصيرة
التواصل الوظيفي	لا يشارك في اللعب التمثيلي	يلعب دورا بسيطا ويتبادل الجمل مع الطفل الآخر	تفاعل لفظي ابتدائي
الاستقلالية اللغوية	نقص في استعمال اللغة	بدأ يستعمل اللغة	تحسن في الاستقلالية اللغوية

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه جيدا في المهارات اللغوية للحالة ز.م بعد جلسات العلاج باللعب، حيث انتقلت من متوسط إلى تحسن جيد (كالانتباه ومن حيث اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية والتقليد بصفة عامة).

2/ جدول التقييم الكيفي:

يمثل الجدول رقم (17) التقييم الكيفي للحالة ز، م

الجلسة	الهدف	قبل الجلسة	بعد الجلسة
التمييز والإدراك السمعي	الاستجابة لأصوات	ضعيف	جيد
تسمية المفردات والأشياء	فهم وإدراك الكلمات	ضعيف	جيد
تنمية اللغة الاستقبالية	تنفيذ الأوامر	ضعيف	جيد
تنمية اللغة التعبيرية	مبادرة كلامية واحدة	ضعيف	متوسط
تركيب الجملة بسيطة	إنتاج جملة من كلمتين	ضعيف	متوسط

اللعب الرمزي	استخدام اللغة في تمثيل الدور	ضعيف	جيد
تقليد الأصوات	تقليد أصوات والتمييز بينهم	ضعيف	جيد
التقييم	تقييم الحالة	ضعيف	تحسن جيد

نلاحظ في الجدول أعلاه أن مستوى المهارات اللغوية للحالة ز، م يتأرجح ما بين (ضعيف) قبل و (متوسط وجيد) بعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على اللعب حسب نتائج اختبار الفهم الشفهي لعبد الحميد خمسي المكيف على البيئة الجزائرية.

3/جدول متابعة الجلسات للحالة ز، م:

يمثل الجدول رقم (18) متابعة الجلسات للحالة ز، م

اسم الجلسة	الهدف	استجابة الحالة	ملاحظات
تنمية الانتباه والإدراك السمعي	تنمية الانتباه السمعي والتميز والتقليد السمعي	تفاعل جيد	يحتاج تكرار
تسمية المفردات والأشياء	تنمية المفردات والأشياء	استجاب جيد	اكتساب التسمية
تنمية اللغة الاستقبالية (تنفيذ الأوامر)	تنمية اللغة التعبيرية والمبادرة	متوسط	أسرع في الاستجابة
تنمية اللغة التعبيرية	تركيب جملة بسيطة	متوسط	يستخدم كلمتين لكن بحاجة الى تصريف الضمائر
تركيب جملة بسيطة	التواصل الوظيفي	متوسط	تفاعل متوسط
اللعب الرمزي	تحسين النطق	جيد	جيد
تقليد الأصوات	تحسين النطق	جيد جدا	جيد
التقييم	قياس التحسن العام	جيد	تحسن شامل

يمثل الجدول أعلاه تحسنا متوسطا للحالة ز، ح، مع استجابة جيدة جدا في اللغة الاستقبالية ويحتاج الى جلسات مكثفة لتنمية اللغة التعبيرية والمواصلة المنظمة للعلاج.

3/ الحالة الثالثة ل، م:

1/ جدول وصفي للمهارات اللغوية قبل وبعد العلاج:

الجدول رقم (19) يمثل جدول وصفي للمهارات اللغوية قبل وبعد تطبيق العلاج للحالة ل، م.

اسم الجلسة	قبل العلاج	بعد العلاج	مؤشر التطور
الانتباه والإدراك السمعي	نقص شديد في التمييز السمعي، لا تميز بين الأصوات المتشابهة	تستجيب لبعض الأصوات	أصبحت تستجيب لبعض الأصوات
تسمية المفردات والأشياء	رصيد لغوي ضعيف جدا	ليس لديها كل التسمية لكن بدأت تقلد	محاولة تقليد الأصوات بالمساعدة
فهم الأوامر (اللغة الاستقبالية)	تنفذ الأوامر فقط بعد تكرارها عدة مرات	تنفذ الأوامر التي تعرفها	تنفيذ الأوامر
	ضعف فهم التعليمات البسيطة	تحسن القدرة على التعبير اللفظي	تطور في مهارات التواصل والتعبير
تركيب جملة بسيطة	تبدأ الكلام لكن بكلام غير مفهوم	كلمات غير مفهومة	لم تتحسن

اللعب الرمزي	تحاول المشاركة لكن لديها صعوبة في الكلام	تحاول المشاركة ولكن لغة غير مفهومة	المشاركة باللغة الإشارة
تقليد الأصوات	تحاول التقليد	تحسن في التقليد	بدأت تكرر الأصوات
التقييم	ضعيفة	تحسن متوسط	تحسن متوسط

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه تحسنا متوسطا في المهارات اللغوية للحالة ل، م بعد جلسات العلاج باللعب؛ حيث انتقلت من ضعيف جدا إلى تحسن يتراوح بين المتوسط (كالانتباه وتسمية المفردات، النطق وتركيب الجمل بسيطة وتنفيذ الأوامر وهذا ما يدفعنا إلى تكثيف العلاج.

2/ جدول التقييم الكيفي:

الجدول رقم (20) يمثل جدول التقييم للحالة ل، م

اسم الجلسة	الهدف	قبل الجلسة	بعد الجلسة
الانتباه والإدراك السمعي	تنمية الانتباه السمعي والتميز والتقليد السمعي	ضعيف جدا	جيد
تسمية المفردات والأشياء	تنمية المفردات والأشياء	ضعيف جدا	متوسط
فهم الأوامر (اللغة الاستقبالية)	تنمية اللغة التعبيرية والمبادرة	متوسط	متوسط
النطق والتعبير الشفوي	تركيب جملة بسيطة	ضعيف جدا	تحسن طفيف
تركيب جملة بسيطة	التواصل الوظيفي	ضعيف جدا	تحسن طفيف

اللعب الرمزي	تحسين النطق	ضعيف جدا	تحسن طفيف
تقليد الأصوات	تحسين النطق	ضعيف جدا	جيد
التقييم	قياس التحسن العام	ضعيف جدا	تحسن

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن مستوى المهارات اللغوية للحالة ل، م معظمها كانت ضعيفة جدا قبل التطبيق (ضعيف جدا) وبعد التطبيق البرنامج أصبحت النتائج تتأرجح بين (دون المتوسط ومتوسط)

3/جدول متابعة الجلسات للحالة الثالثة (ل، م):

الجدول رقم (21) يمثل متابعة الجلسات للحالة ل، م.

اسم الجلسة	الهدف	استجابة الحالة	الملاحظات
الانتباه والإدراك السمعي	تنمية الانتباه السمعي والتميز والتقليد السمعي	استجابة ضعيفة	تعاني من تشتت الانتباه
تسمية المفردات والأشياء	تنمية المفردات والأشياء	استجابة متوسطة	تحتاج إلى تكرار
فهم الأوامر (اللغة الاستقبالية)	تنمية اللغة التعبيرية والمبادرة	استجابة ضعيفة	تحتاج إلى تكرار
النطق والتعبير الشفوي	تركيب جملة بسيطة	استجابة ضعيفة	تحتاج إلى تكرار
تركيب جملة بسيطة	التواصل الوظيفي	استجابة ضعيفة	تحتاج إلى تكرار
اللعب الرمزي	تحسين النطق	استجابة متوسطة	تحتاج إلى تدريب مستمر

تقليد الأصوات	تحسين النطق	استجابة جيدة	جيدة
التقييم	قياس التحسن العام	تحسن طفيف	تحتاج إلى علاج مكثف

نلاحظ في الجدول أعلاه تحسن طفيف للحالة ل، م حيث أن معظم المهارات اللغوية تحصلت على نتائج دون المتوسط، حيث انها تحتاج الى جلسات مكثفة لتنمية اللغة.

4/جدول المقارنة بين الحالات الثلاث:

يمثل الجدول رقم (22) مقارنة بين الحالات الثلاث الحالات.

	الحالة أولى (آ، ح)	الحالة الثانية (ز، م)	الحالة الثالثة (ل، م)
قبل العلاج	ضعيف	ضعيف	ضعيف جدا
بعد العلاج	متوسط	جيد	دون المتوسط
درجة التحسن	تحسن معتبر	تحسن جيد	تحسن معتبر

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن مستوى المهارات اللغوية بنسبة للحلات الثلاث في القياس القبلي أن درجة التحسن تطورت الى درجة معتبرة بعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على اللعب، حسب اختبار الفهم الشفهي للمهارات اللغوية لعبد الحميد خمسي.

مناقشة النتائج:

تطرقنا في هذا الفصل إلى مناقشة النتائج المتوصل إليها والتي أسفرت عنها كل من الدراسة الاستطلاعية والأساسية وتفسيرها في ضوء الفرضيات وذلك اعتمادا على نتائج الدراسات السابقة والجانب النظري والتطبيقي للدراسة.

على ضوء فرضيات الدراسة:

وبإتباع المنهج العيادي القائم على دراسة حالة واستنادا على مقياس المهارات اللغوية لعبد الحميد خميسي المكيف على البيئة الجزائرية والمقابلة العيادية والملاحظة العيادية لدى عينة من متلازمة داون انطلقنا من فرضيتين مفادهما:

1- وجود مستويات متباينة في المهارات اللغوية لدى الحالات المستهدفة قبل البدء في تطبيق البرنامج العلاجي.

2- مدى مساهمة التطبيق البعدي للبرنامج العلاجي القائم على اللعب في تحسين المهارات اللغوية للحالات الثلاث.

1- تفسير ومناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على وجود مستويات متباينة في المهارات اللغوية لدى الحالات المستهدفة قبل البدء في تطبيق البرنامج العلاجي، وبالرجوع إلى نتائج الملاحظات الخاصة بالحالة الأولى (أ.ح) الجدول رقم (7)، والجدول الوصفي للمهارات اللغوية قبل تطبيق البرنامج رقم (10)،

والحالة الثانية وبالرجوع إلى نتائج الملاحظات الخاصة بالحالة (ز.م) الجدول رقم (8)، والجدول الوصفي للمهارات اللغوية قبل تطبيق البرنامج رقم (13).

أما الحالة الثالثة (ل، م) حسب نتائج الملاحظات رقم (9) والجدول الوصفي للمهارات اللغوية قبل تطبيق البرنامج رقم (16).

أظهرت نتائج القياس القبلي (الجدول الوصفي) أن جميع الحالات الثلاث تعاني من تأخر في المهارات اللغوية ، بدرجات متفاوتة، حيث كانت الحالة الثالثة (ل. م) الأكثر تأخرا، خاصة في النطق (ضعف في النطق نتيجة اضطراب مخارج الحروف، صعوبة في إنتاج الأصوات اللغوية، صعوبة في إدراك السمعي وتكرار الكلمات، إذ أنها لا تستطيع تركيب الكلمة بشكل صحيح (ت، فا، ح، ة)، بينما كانت الحالة الثانية(ز. م) أفضل نسبيا قبل تطبيق البرنامج حيث كان يتفاعل مع الطالبة وكانت هناك جهود مبذولة، على الرغم من التباين في شدة ضعف المهارات اللغوية إلا أنهم اشتركوا في النقاط التالية أبرزها: تشتت الانتباه، ضعف الحضور الذهني وغيابه أثناء الحصص العلاجية، حيث كان يبدون شاردي الذهن والتشتت للمثيرات الخارجية، إضافة إلى ضعف اللغة التعبيرية والاستقبالية وهذا ما أكدته أيضا نتائج اختبار الفهم الشفهي لعبد الحميد خمسي المكيف على البيئة الجزائرية حيث تحصلت الحالة الأولى (آ. ج) في القياس القبلي للمهارات اللغوية على 30 بتقدير ضعيف، و الحالة الثانية فقد تحصلت أيضا على 30 بدرجة ضعيفة، أما الحالة الثالثة فقد تحصلت على 25 بتقدير ضعيف جدا، وهذا حسب المقابلات

التي أجريت مع الوالدة الحالة (ل، م) اذ تبين أن الطفلة لديها حماية زائدة، وهذا ما لاحظناه في بداية العلاج؛ إنها كانت تبكي وعنيدة وتستخدم لغة الإشارة في معظم الأحيان بدلا من الكلام.

ويعتبر غياب العلاج الأرطفوني المكثف لدى المعنيين وغياب التنسيق والتعاون بين الأسرة والمعلمين المختصين عاملا رئيسيا في تفسير هذا الضعف، إذ أن الحالات الثلاث لم يتلقوا حصصا أرطفونية مكثفة بل كانت تدخلاتهم عشوائية ومتقطعة تفتقر إلى أهداف واضحة، وغياب التواصل بين المختصين (المعلمين المختصين والأخصائيين الأرطفونيين) وبين العائلة، وهذا ما جعل مهاراتهم اللغوية تبقى هشة وضعيفة قبل تطبيق برنامجنا العلاجي القائم على اللعب.

وهذا ما أشارت اليه دراسة وهيب (2023)أن الأفراد المصابين بمتلازمة داون يواجهون تحديات مركبة في التواصل، تتمثل في اضطرابات النطق (كالحذف والإبدال) وتأخر النمو اللغوي، مما يؤثر سلبا على اندماجهم الاجتماعي، ويتضح هذا الخلل بشكل كلي في الجانب التعبيري والإنتاجي للغة؛ حيث يواجهون صعوبة في ربط المفردات وصياغة الجمل بنيويا مع إسقاط الألفاظ الوظيفية، في حين يظل الجانب الاستيعابي والفهم أفضل حالا لديهم، وتعزى هذه الصعوبات اللغوية إلى جذور فسيولوجية وعصبية، أبرزها نقص السمع التوصيلي وضعف قدرة الدماغ على معالجة وتحليل المؤثرات الصوتية، مما يستدعي برامج تدريبية تركز على التحليل السمعي وبناء الجمل التعبيرية.

تتفق دراسة عبيد (2009) أن اضطرابات اللغة لدى الطفل قد تظهر كقصور في استخدام اللغة للعمليات العقلية العليا مثل حل المشكلات، مما يؤدي إلى صعوبات في الوصف، التصنيف، تفسير العلاقات المنطقية، واستخلاص النتائج، خاصة في مهام سرد القصص.

كما يتفق أيضا مع دراسة فاروق الروسان (2010) أن أطفال متلازمة داون يعانون من بطء اكتساب اللغة واضطرابات النطق والتأخر في تكوين الجمل.

<u>تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:</u>

تنص الفرضية الثانية مدى مساهمة التطبيق البعدي للبرنامج العلاجي القائم على اللعب في تحسين المهارات اللغوية للحالات الثلاث.

وبعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على اللعب، الذي تم تنفيذه عبر خمسة عشرة جلسة منظمة (بدءا بجلسة كسر الحاجز وبناء الثقة، مرورا بجلسات تنمية الانتباه السمعي، تسمية المفردات، تنفيذ الأوامر، اللغة التعبيرية والاستقبالية، تركيب الجملة، اللعب الرمزي، تقليد الأصوات، وصولا إلى جلسات التقييم أثناء اللعب والتقييم النهائي)، والتي اعتمدت على فنيات سلوكية ومعرفية اعتمادا على النظرية المعرفية والنظرية السلوكية مثل النمذجة، التشكيل، التعزيز الإيجابي، التحفيز، التقليد، التكرار وغيرها

يرى السلوكيون أن اللعب يخضع لنفس قواعد التعلم الأساسية: فهو ينطلق من الدافعية الناتجة عن إشباع الحاجات الجسمية والنفسية، ويتم تعزيزه عبر التعزيز الإيجابي الذي يزيد من تكرار السلوك، كما يتطور من خلال المحاكاة (التقليد) حيث يكتسب الطفل السلوكيات اللعبية عبر ملاحظة الآخرين وتقليدهم حتى يتقنها. (الشاش ،2001)

لقد أشارت نتائج الدراسة الحالية وباعتماد على نتائج القياس البعدي للمهارات اللغوية فقد تحصلت الحالة الأولى(آ،ح)49 بتقدير معتبر والحالة الثانية(ز، م) 60 بتقدير جيد أما الحالة الثالثة 35 بتقدير معتبر حسب اختبار الفهم الشفهي لعبد الحميد خمسي المكيف على البيئة الجزائرية وبالرجوع إلى جدول المقارنة للحالات الثلاث رقم(19) نلاحظ أن مستوى المهارات اللغوية في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على اللعب وحسب اختبار الفهم الشفهي نلاحظ أن درجة التحسن تتأرجح ما بين تحسن جيد وتحسن معتبر ومنه فقد ساهم العلاج باللعب المستخدم مع الأطفال ذوي متلازمة داون في تحسين المهارات اللغوية لديهم ، كما أظهرت نتائج الدراسة عن مدى مساهمة التطبيق البعدي للبرنامج العلاجي القائم على اللعب في تحسين المهارات اللغوية للحالات الثلاث حيث لوحظ تطور في مهارات الانتباه، واللغة الاستقبالية، واللغة التعبيرية، إضافة إلى تحسن القدرة على النطق، وتسمية المفردات، وتركيب الجمل، وتنفيذ الأوامر.

ويعزى هذا التحسن إلى اعتماد البرنامج على أنشطة لعب هادفة ساهمت في تنمية التفاعل والتواصل اللغوي، ووفرت بيئة تعليمية محفزة ومشوقة تتناسب مع خصائص الأطفال ذوي متلازمة داون واحتياجاتهم.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بفعالية الأنشطة اللعبية في جذب انتباه الأطفال وتحفيزهم على التفاعل والتواصل مما ساعدهم على اكتساب مفردات جديدة وتحسين قدرتهم على الفهم

والتعبير، كما أن اللعب يتيح للطفل فرصة للتواصل اللفظي في مواقف طبيعية وممتعة، الأمر الذي يسهم في نضج اللغة بصورة تدريجية.

كما ساهمت جلسات الانتباه السمعي ومهارة التقليد في تنمية اللغة التعبيرية لدى الحالة الأولى (آ. ح) والحالة (ز. م) والحالة الثالثة (ل. م)، حيث تم الاعتماد على جلستين؛ تم استخدام أصوات الحيوانات وأصوات وسائل النقل، وكان يطلب من الطفل التعرف على الصوت وإشارة إلى مصدره، وقد انعكس ذلك إيجابيا على تحسين النطق وتنمية الحصيلة اللغوية، وهذا ما أدى إلى تطور اللغة التعبيرية لدى الحالات.

وهذا ما أكدته دراسة (Clara tools 2021) التي كشفت عن العلاقة بين المهارات قبل اللفظية والتواصل البصري والانتباه السمعي ومهارة التقليد بتطوير اللغة التعبيرية عند أطفال متلازمة داون.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه (دقي وبرو، 2012) من خلال هذه الدراسة التي تهدف إلى التعرف على فاعلية الألعاب اللغوية في تنمية مهارات التمييز السمعي، حيث توصلت هذه الدراسة إلى فعالية البرنامج المقترح في تنمية مهارات التمييز السمعي.

ودراسة (الكومي، 2017) سعت هذه الدراسة إلى معرفة أثر اللعب على تطوير المفاهيم اللغوية اشتملت على اللعب الموجه واللعب الحر، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك أثراً لاستخدام اللعب على المفاهيم اللغوية لدى الأطفال الروضة وتوصلت أيضاً إلى عدم وجود فروق بين جنس الطفل (ذكر أو أنثى).

في دراسة للباحثين ماريا عبد الناصر (2004) عن تصميم العلاج القائم على اللعب في الإعاقة الذهنية وتهدف هذه الدراسة (Al-Ramadhani and Al-Ramadhani) إلى معرفة مدى فاعلية العلاج باللعب الاجتماعي على المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، حيث خلصت أهم النتائج إلى أن عملية العلاج باللعب الجماعي تنمي المهارات اللغوية وتحقق هذه الأهداف من خلال برنامج دراسة في نطاق المعرفة اللغوية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

دراسة البغدادي (2004) فعالية برنامج تدريبي لتحسين بعض مهارات اللغة التعبيرية

لدى عينة من أطفال متلازمة داون، حيث تضمن البرنامج وجوه أخرى متداخلة، وتم تأكيد فعالية العلاج باللعب في تنمية المهارات اللغوية. وتستفيد منها الدراسة الحالية حيث تهدف إلى التأكيد على أهمية العلاج باللعب في تنمية المهارات اللغوية لدى أطفال متلازمة داون.

ويمكننا أيضا إرجاع هذه النتيجة إلى مساهمة جلسات اللعب الرمزي في تطوير العمليات المختلفة منها الوظيفة الرمزية ثم التفكير والذاكرة والخيال وجميع الوظائف المعرفية الأخرى وهذا من شأنه أن يسهم في إثراء الرصيد اللغوي لأطفال متلازمة داون

وذلك بمساهمة جلسات اللعب الرمزي التي اعتمدت على تمثيل مواقف من الحياة اليومية باستعمال أدوات المطبخ والطبيب والحيوانات والألعاب المختلفة (لعبة البائع والمشتري تمثلت هذه اللعبة بتجسيد الحالات الأدوار المذكورة بشراء مجموعة من الخضر والفواكه مع ذكر الأسماء وتفريق بينهم) وقد أتاحت هذه الأنشطة للحالات الثلاث فرصة تسمية الأشياء والأشخاص والأفعال والتعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم وزيادة الاستقلالية اللغوية لديهم.

وفي الأخير لقد تحققت هذه الدراسة وهذا من خلال نتائج اختبار الفهم الشفهي لعبد الحميد خمسي المكيف على البيئة الجزائرية القبلي والبعدي حيث بين أن البرنامج العلاجي القائم على اللعب كان فعالا في تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال متلازمة داون كما تأكد هذه النتائج تحقق فرضيات الدراسة مما يدل على أهمية اعتماد العلاج باللعب كوسيلة فعالة في تحسين الجوانب اللغوية والتواصلية لدى هذه الفئة.

الخاتمة:

تناولت الدراسة الحالية فعالية برنامج العلاج باللعب في تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، مستخدمين في ذلك منهج دراسة الحالة، بالاعتماد على أدوات البحث الميداني المتمثلة في: المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، دراسة الحالة، وتطبيق اختبار الفهم الشفهي كأداة قياس قبلي وبعدي، أسفرت النتائج المتوصل إليها عن معطيات إيجابية تؤكد الدور الفعال للأنشطة اللعيبة الموجهة في تحسين مستويات الاستيعاب والتعبير اللغوي، وتبين أن الاستراتيجيات القائمة على اللعب الرمزي والتفاعلي ساهمت بشكل ملحوظ في تطوير الرصيد المعجمي والفهم الشفهي لدى حالات الدراسة، مما يسمح لنا باستنتاج أن الاستثمار العلاجي في اللعب يقلل من الفجوة التواصلية لدى أطفال متلازمة داون ويحفز

نموهم اللغوي .ومن خلال ما أسفرت عنه نتائج البحث الميداني، يمكن تقديم بعض التوصيات على النحو التالي:

توصيات الدراسة:

-تدريب الأمهات والآباء على كيفية تطبيق فنيات واستراتيجيات العلاج باللعب لرفع كفاءة المهارات اللغوية لدى الأطفال في بيئتهم المنزلية.

-تشجيع أولياء الأمور على المشاركة المستمرة في البرامج التدريبية الموجهة لأبنائهم، وضرورة توخّي الصدق والوضوح عند تقديم البيانات والمعلومات التي تخدم تصميم هذه البرامج.

-تضمين الأنشطة اللغوية والبرامج التربوية المقدمة لأطفال متلازمة داون بأنشطة لعب هادفة ومستوحاة من بيئتهم المحيطة، لما لها من أثر بالغ في سرعة اكتساب المهارة اللغوية واستثمار خبراتهم السابقة.

-تنويع المادة التعليمية والقصص والألعاب المستخدمة مع أطفال متلازمة داون، والحرص على عنصري التشويق والجذب، مع مراعاة التدرج في تدريبهم على المهارات اللغوية حتى يصلوا لمرحلة الإتقان.

توجيه معلمي التربية الخاصة وأخصائي النطق نحو استخدام الألعاب التفاعلية والدراما الإبداعية (لعب الأدوار) كوسيط تعليمي فعال لتنشيط حصيلتهم اللغوية وبناء الجمل.

توفير بيئات لعب ثرية بالمثيرات اللغوية داخل غرف المصادر والمراكز المتخصصة التركيز على الألعاب الجماعية لتنمية مهارات استخدام اللغة في سياقها الاجتماعي (البرجماتية)، مثل تبادل الأدوار في الحديث، وإلقاء التحية، والتعبير عن المشاعر مع الأقران.

إعداد أدلة إرشادية وحقائب تدريبية مصورة حول كيفية تحويل الألعاب المنزلية البسيطة إلى أدوات علاجية لتنمية مهارات الاستماع والتحدث لدى أطفال متلازمة داون.

- ضرورة إدراج برامج العلاج باللعب في المراكز المتخصصة كأداة محورية لتنمية المهارات اللغوية والتواصلية لدى أطفال متلازمة داون.

-توفير الوسائل اللعبية التعليمية المناسبة للقدرات الإدراكية لهذه الفئة، مع التركيز على المثيرات البصرية والسمعية. القيام بحملات توعوية.

-توجيه الأولياء والمربين نحو كيفية استغلال اللعب المنزلي وتوجيهه لخدمة البناء اللغوي الشفهي والاجتماعي للطفل.

قائمة المراجع:

قائمة المراجع العربية:

همية العلاج القائم على اللعب في الإعاقة الفكرية (2022) المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة.

2- أسماء بومطلة (2020)

دور اللعب في تحسين مهارات العناية بالذات لأطفال متلازمة داون، مذكرة ماستر، الجزائر.

3 -بن السليم أنفال، نهار بالعيد فاطمة (2022) اضطرابات الذاكرة البصرية عند أطفال متلازمة داون، مذكرة ماستر، جامعة وهران 2 كلية العلوم الاجتماعية، الجزائر.

4- بن قو أمينة (2010) فعالية الإرشاد النفسي الأبوي في تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازمة داون، مذكرة ماجستير، علم النفس العيادي، الجزائر.

5- أبو الفضل جمال الدين، محمد بن مكرم (د. ت) لسان العرب، دار صادر، بيروت

6- حنان بالخير، سامية عدائكة (2024) دراسة استراتيجيات الفهم الشفهي، الجزائر.

7- حشاني إيمان (2008) دور اللعب في تنمية ذكاء الأطفال ذوي متلازمة داون، مذكرة ماستر، الجزائر

8- عوض أحمد غلام الله (2013) برنامج تدخل مبكر لتنمية بعض المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي، مذكرة ماجستير، كلية تربية جامعة عين الشمس.

9- شاش محمد سمير (2014) اضطرابات التواصل، مكتبة زهرة الشرق، ط 2، القاهرة.

10- شيخة سالم العريض (د. ت) نحو حياة أفضل للأطفال متلازمة داون، أطفال الخليج، مركز الدراسات والبحوث المعوقين

11- حمادن خالد (2021) أثر برنامج مقترح للتربية الحركية العامة على الكفاءة الحركية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون، المجلد 8 العدد 2، ص ص 715-731.

12-الحفني، منعم (1999) الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسيا، ط1، القاهرة
13-حلمي المليجي (1986) علم النفس المعاصر، دار النهضة العربية، بيروت
14-حارت، مصطفى؛ وحمدي، شاكر (د.ت) صعوبات التعلم، الجزائر
15- صفاء توفيق، أبو المجد مصطفى (2022) أطفال متلازمة داون، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة المجلد التاسع.
16-قنديل، محمد متولي، وبودي، رمضان مسعد (2002) العلاج باللعب للأطفال أسسه العاطفية والتطبيقية، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
17-طالب الإبراهيمي خولة (1982) ثنائية الملكة والتأدية بين اكتساب اللغة وفقدانها، دار النهضة العربية، بيروت
18- عدنان ناصر الحازمي (2007) الإعاقة العقلية، دار الفكر، الطبعة الأولى، عمان.
19-- عبد الرشيد بن عبد العزيز حافظ (2012) أساسيات البحث العلمي.
20- عبد المنعم المليحي (1991) عدوان الأطفال، دار المنار، لبنان.
21- حلمي خليل (1986) اللغة والطفل، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
22-سبع عائشة (2025) أثر البرنامج العلاجي في التخفيف من بعض صعوبات التعلم لدى أطفال متلازمة داون، رسالة الدكتوراه، الجزائر.
23- صايكي شيماء، شنوف ليليا، صوفي شاوي شيماء (2024) تأخر اللغوي عند متلازمة داون، الجزائر.
24- ماجدة السيد عبيد (2000) مدخل إلى التربية الخاصة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
25- محمد أحمد صوالحة (2004) علم نفس اللعب، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن.
26- محمد متولي قنديل، رمضان مسعد بودي (2007) الألعاب التربوية في الطفولة المبكرة، دار الفكر الناشرون والموزعون، الأردن.
27- نوري عبد الله هبال (د. ت) دور اللغة العربية في تنمية المهارات اللغوية لدى المتعلمين.

28- هدى محمد أحمد (د.ت) النمو الانفعالي والاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض داون المتخلفين عقليا، رسالة ماجستير، الجزائر.

29- واون الشمري (2001) الفروق في السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون، ماجستير، الكويت.

30- وهيب وهيبة (2023) المشكلات اللغوية لدى فئة متلازمة داون من منظور اللسانيات النفسية، مجلة فصل الخطاب ج،12، ص ص 267-276، الجزائر.

31- الوافي عبد الرحمان (2000)، المختصر في عوامل اكتساب اللغة.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

32- Marina, Tsakiridou (2006) The linguistic profile of Down's syndrome, Subjects : evidence from wh. Movement. Construction. Vol 14

33-Libby Kunin, (2003) the influence of paternal age on sowin syndrome. Usa pp, 2275-2278

34- National Down Syndrome Society (Nissan (2012) (education, besearch, Advocacy), Nature Reviews. Genetics, New York. Web site : www.ndss.org

35-Olsen (2010) Reparable Harm fulfilling the unkept promise of educational the unkept promise of educational opportunity for california's long therm english learners

36 Clara otools. (2021) symbolic funidionnly and intellectual abilities of people with Down's syndrome.

الملاحق

الملحق رقم 01 الاستبيان



3.تكرار الكلمات: (Répétition de mots)

عاود مورايا واش راح نقول

لازم تسمع مليح خاطرش نقولها خطرة براك.

1.بابور5	5سنوات و3أشهر
2. شابو	
3.روبو	
4.باب	
5.قاتو	
6.ألبوم	
7.خزانة	
8.زاوش	
9.أكواريوم	
10.ساعة	
11.لمبوط	
12.قرعة	
13.قشابية	
14.بنية	
15.كلوندريي	
16.أجوندا	
17.أوردينتور	
18.ثيرومتر	
19. أنفيرسير	
20. باندجال	
21.ماشينة	
22.ديكسيونير	
23.الصبار	
24.مسرحية	
25.تراكتور	
26.روذة	
27.حالوث	
28.خسوف	
29.كاسك	
30.أوبيتال	
31.فريجيدار	
32.ماشينة الحصادة	10سنوات و3أشهر
المجموع	

نعطي "+" (في الخانات الموجودة على اليسار) عندما يكون تكرار الكلمات على المستوى الصوتي صحيح، تنسخ عندما يكون مختلف.

تكرار الكلمات: (Rep M)

4.الفهم (2): (Compréhension(C_2))

العرض الأول: رايحين نخدموا كيف كيف، سمع مليح واش نقول و وريلي التصويرة اللّي فيها ...

العرض الثاني: سمع مليح واش نقول ووريلي التصويرة اللّي فيها الهدرة اللّي نقلك عليها.

	01. الطفل يجري
	20. الكاس ماش مكسّر

AC-P- CD	1. الدراري يلبسو سباطهم.	5سنوات و 3أشهر
AC-P- CD	2. الطفلة الصغيرة تحزر فيه.	
AC-P- CD	3. السيد راهورايح.	
AC-P- CD	4. الطفل غسل للطفلة الصغيرة.	
AC-P- CD	5. شكون هاذي الطفلة.	
AC-P- CD	6. الزاوس بنى عشه.	
AC-P- CD	7. الطفل يلعب.	
AC-P- CD	8. الكاميون يجبد فالطوموبيل	
AC-P- CD	9. الدب راقد.	
AC-P- CD	10. البابور اللّي راه في البور عنده لقوال.	
AC-P- CD	11. بصّح وين راهي الحوتة اللّي خليتها فوق الطابلة؟	
AC-P- CD	12. القط اللّي شديته من زعكاته خبشني.	
AC-P- CD	13. خديجة و يماها كملوا من شريات لحوايج.	
AC-P- CD	14. الطفلة الصغيرة تمشط لها شعرها.	
AC-P- CD	15. راني ناكل لعنب اللّي نحاتهم ماما.	
AC-P- CD	16. الطوميبل تتبع فالكاميون.	
AC-P- CD	17. حبيت نخرج برا !	
AC-P- CD	18. الطفلة الصغيرة طاحت.؟	
AC-P- CD	19. محمد راح يقرا كتاب.	
AC-P- CD	20. يما قالت لي ألبس القيسة تاعك.	
AC-P- CD	21. علاش كسّرت لجوي تاع أختك.	8سنوات و3أشهر

المجموع

AC-P- CD	22. الطفلة، اللّي جدها لولد من الشعر دايرة نواطر.	
AC-P- CD	23. بعدما فوندانو الفلوكه و لحو دالماء مصطفى و ليلى ولاو للدار.	
AC-P- CD	24. عمر رمى البالون بزور. الطّاقة تكسرت. يماه زقات عليه.	
AC-P- CD	25. كليت قاع الحلوى اللي فالساشي اللّي اعطته لي لمراة.	
AC-P- CD	26. الدكتور جاب بربة لحالة، و قراها و حطها فالطرف الطابلة.	
AC-P- CD	27. الطفلة الصغيرة، اللّي عندها لغيريس، عرضت صحابها رايحين باكلو القاطو.	
AC-P- CD	28. بعدما قطع الطريق، لولد بروح البولونجي باش يشري لحلوى.	
AC-P- CD	29. احمد ما حبش يصحرايح يغسل اسنانه. يماه قالت له.	
AC-P- CD	30. خديجة كتبت برية و كي سمعت لموزيك، لسات تبعتها !	
AC-P- CD	31. محمّد لقى مابلو في القراج و راح يجيب واش لازم باش إعلقو.	
AC-P- CD	32. عمر دابط و لابس حوايجو. راهورواذار باش يروح لمسيد، بصّح قدر يشرب حليبه.	10سنوات و3أشهر

المجموع

نقّط ب(+) في الخانات الموجودة على اليسار عندما تكون الإشارة الى الصورة الثانية صحيحة.

الفهم 2 : (C_2)	
:CI	
If1:	
Ig1:	
:GC	
IF2:	
Ig2:	
AC:	
P:	
CD:	

5. إنتاج العبارات: (Production d'énoncés)

رابح نوريلك تصويرات و قلت راح تكمل الهدرة اللي بديتها.

1. هنا كاينلو ولد واحد.
هنا كاين...زوج زراوش.
2. هنا الطفل يجري.
هناالطفل...ما يجريش.
3. هنا أب.
هنا...أب.

إجابات الأطفال

1. لولد واقف. هنا لولد...قاعد.		
2. هنا كارتابل تع الطفلة. هنا كارتابل...تع الطفلة.		
3. هنا رشيدة تعطي المائكلة للوبني. هنا رشيدة تعطي المائكلة...للقط.		
4. هنا كاين طيارة واحدة. هنا كاين...زوج طيارات.		
5. هنا كاين حفاف. هنا كاين...حفافة.		
6. هنا الطوميبل مانش مكسرة. هنا الطوميبل...مكسرة.		
7. هنا الشابو تع لعمرة. هنا الشابو تع...الراجل.		
8. هنا بيبع راجل. هنا...تبيع مراة.		
9. هنا مصطفى يقول صباح الخير للعراة. هنا مصطفى يقول صباح الخير...للراجل.		
10. هنا كلب. هنا...كلبة.		
11. هنا طباخ. هنا...طباخة.		
12. هنا ليلى تلعب دور المعلمة. هنا ليلى تلعب دور...معلم.		
13. هنا لولد يقول القمجة تعه جديدة. هنا الطفلة يقول التريكو تعها...جديد.		
14. هنا الطفلة تحات نوار. هنا البنات...تعاو نوار.		
15. هنا دجاجة وكدت بيضة. هنا الدجاجة وكدت...كاتلة (بيضة).		
16. هنا التنين عندو عين واحدة. هنا التنين عندو...زوج عيون. 5سنوات و3أشهر		
17. هنا لولد يشوف كتاب. هنا لولد يشوف...كتابات.		
18. هنا الطفل يقول لي كلبة شاطر. هنا الطفلة تقول لي كلبتها...شاطرة.		
19. هنا البنات هما اللي عندهم شابو. هنا البنات هما اللي...ما عندهمش شامبو.		
20. هنا راني نلعب دورك. هنا نميعد...رابح نكلل.		
21. هنا السبع راقد. هنا السبوعة...راقدين.		
22. هنا بعات سلوى تمشط شعرها. هنا شعر لبوبي...ممشوط.		
23. هنا الطفل رابح يلبس حوايجو. هنا الطفل...لابس حوايجو.		
24. هنا طوموبيل تطيح فالكاميون. هنا الكاميون...هواللي يطيح فالطوموبيل.		
25. هنا راني نلبس. هنا فيل...راني راقد. 10سنوات و 3أشهر		
المجموع		المجموع

نقط بـ"+" (في خانات العمود الموفونحوي Morsyn) عندما تكون الإجابة مطابقة لما هو مطلوب (النص بالخط المائل)؛ توضع دائرة حول النص المكتوب بالخط المائل و يتم تنسيخها إذا كانت مختلفة، هناك نوعين من الإجابات المختلفة التي تأخذ بعين الإعتبار. في الحالة الأولى يتعلق الأمر بالأساليب المورفولوجية أو النحوية الصعيفة من نوع تأخر اللّغة، في هذه الحالة نقط الإجابة بـ"+" في العمود Dysl، و يمكن أن يتعلق الأمر أيضا بعدم الأخذ بعين الإعتبار سياق (النص الذي يذكر من طرف المختبر مثلا وصف الصورة)؛ تنقط هذا الإجابة بـ"+" في العمود DysP

Morsy :	
Dysl :	إنتاج العبارات
Dysp :	

6-تكرار العبارات:(Répétition d'Enoncés)

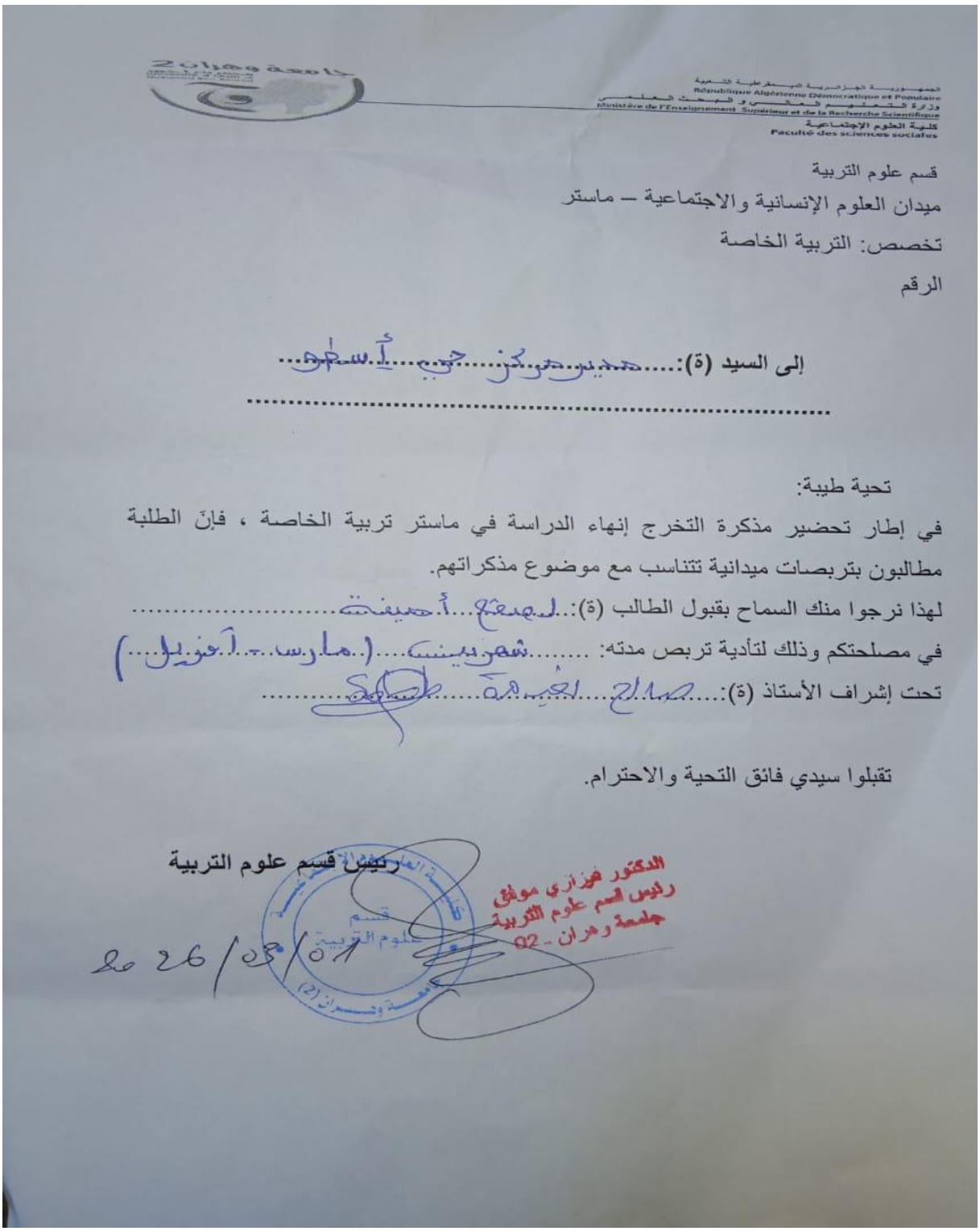
عاود مرايا واش راح نقول.

1.لكونفتير فوق الطابلة.		
2.الدراري راهم داخل الماشينة.		
3.راهو ياكل البريوشة تاعه.		
4.راه يخزر الطيارة اللي تفوت.		
5.كارتابلي محلول.		
6.لولد كسر الكاس.		
7.راه يسمع الزواوش اللي تصفر (تغني).		
8.نهار السبت نروحوسينما.		
9.الدراري حكمو الكار.		
10.أمين رايح يحكم طاكسي.		
11.الدراري يشربوا حليبهم.		
12.الراجل غسل الطوموبيل.		
13.الكلاب كلات لحم تعها.		
14.التصويرة اللي شفتها شابة.		
15.عندي صاحبي باباه فاكتور. 5سنوات و3أشهر		

نقط بـ"+" (في خانات عمود التكرار النحوي Répsyn) عندما يكون التكرار مماثل للنموذج المقترح، نقط ب"+" (في خانات العمود التكرار المعجمي Repsém) عندما يكون تكرار العبارات يطابق المحتوى الدلالي للنموذج المقترح مع استعمال نحو مختلف و لكنه صحيح (نقطة).

التكرار على المستوى النحوي: (Répsyn) تكرار العبارات التكرار على المستوى المعجمي: (Répsém)

الملحق رقم 02 ترخيص المؤسسة



جامعة وهران 2

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
كلية العلوم الإجتماعية
Faculté des sciences sociales

قسم علوم التربية
ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية – ماستر
تخصص: التربية الخاصة
الرقم

إلى السيد (ة):.....مدير مركز حي أسطو.....
.....

تحية طيبة:
في إطار تحضير مذكرة التخرج إنهاء الدراسة في ماستر تربية الخاصة ، فإنّ الطلبة مطالبون بتربصات ميدانية تتناسب مع موضوع مذكراتهم.
لهذا نرجوا منك السماح بقبول الطالب (ة):.....لصغع أصيفة.....
في مصلحتكم وذلك لتأدية تربص مدته: .....شهر بينت.....(مارس - أفريل)
تحت إشراف الأستاذ (ة):.....صالح العيدة.....

تقبلوا سيدي فائق التحية والاحترام.

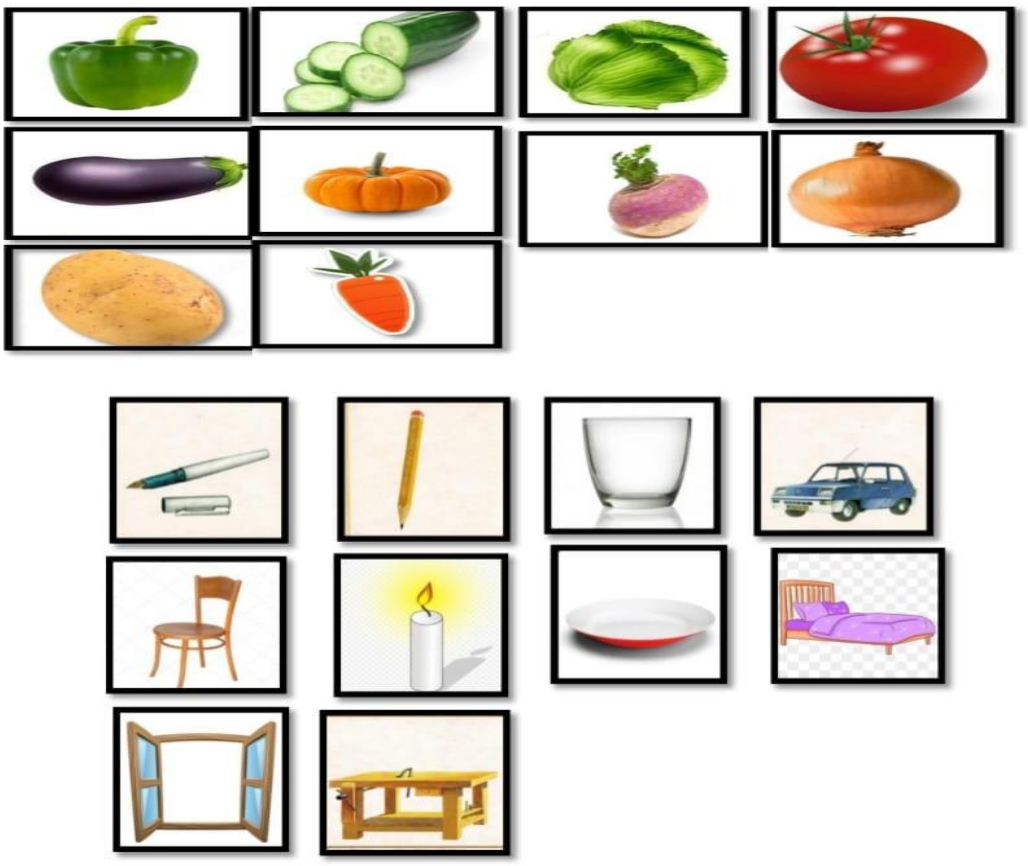
رئيس قسم علوم التربية

الدكتور فرزاري موفق
رئيس قسم علوم التربية
جامعة وهران - 02

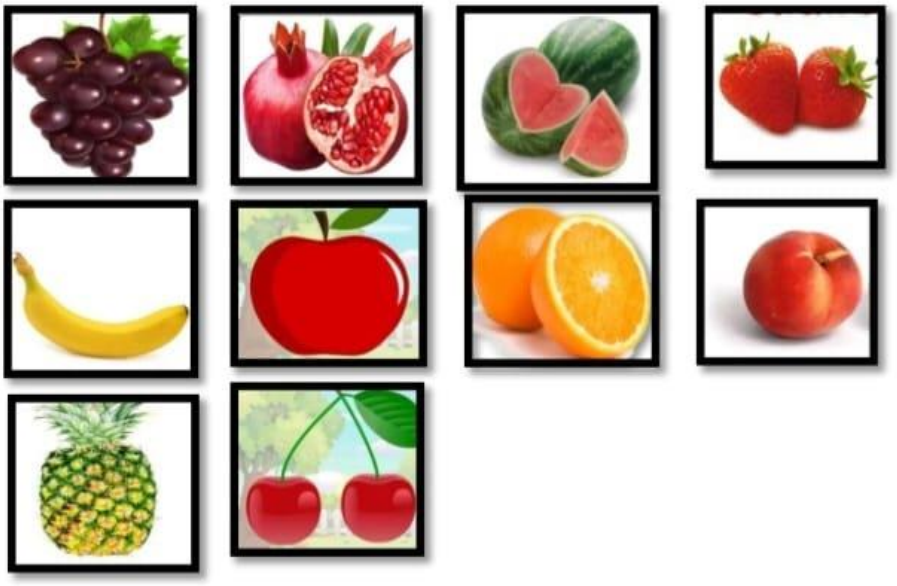
قسم علوم التربية
جامعة وهران (2)

في 26/05/21

الملحق رقم 03 نموذج من صور

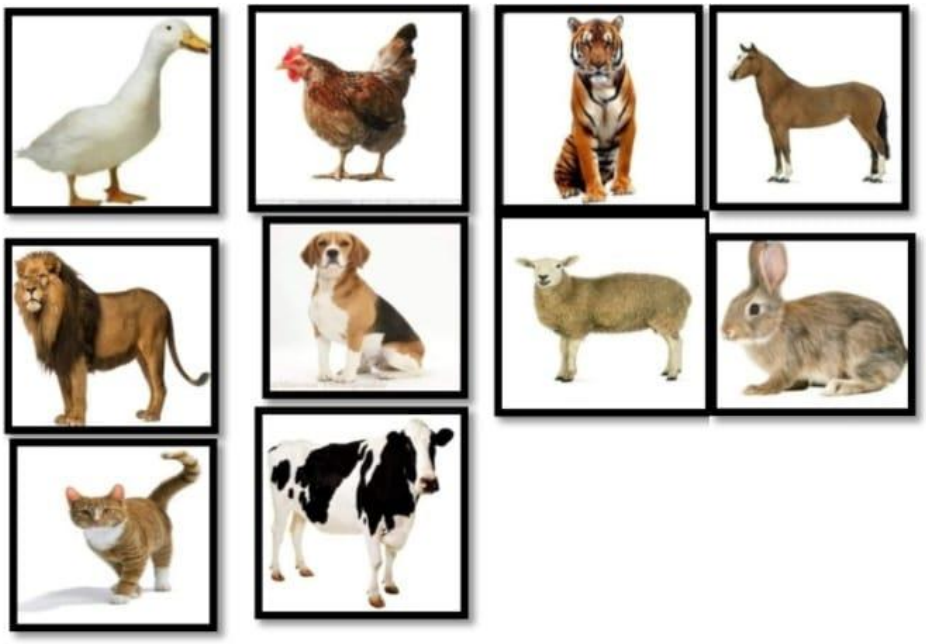






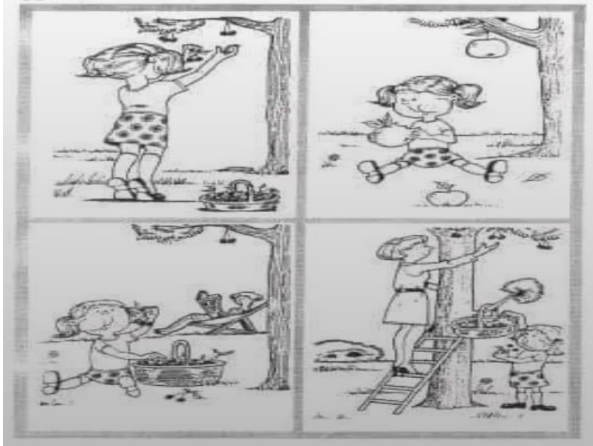




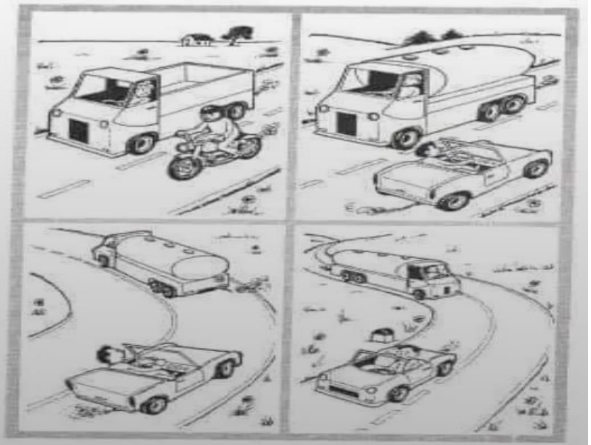




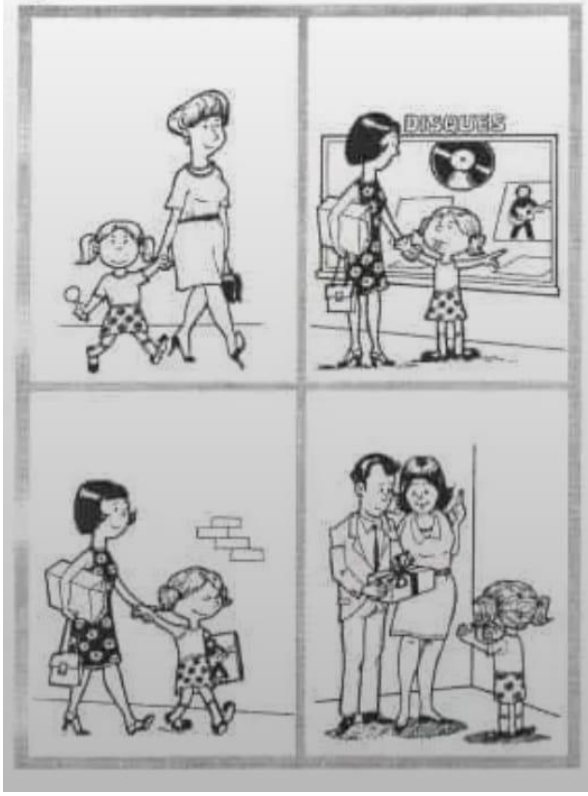
15



16



13



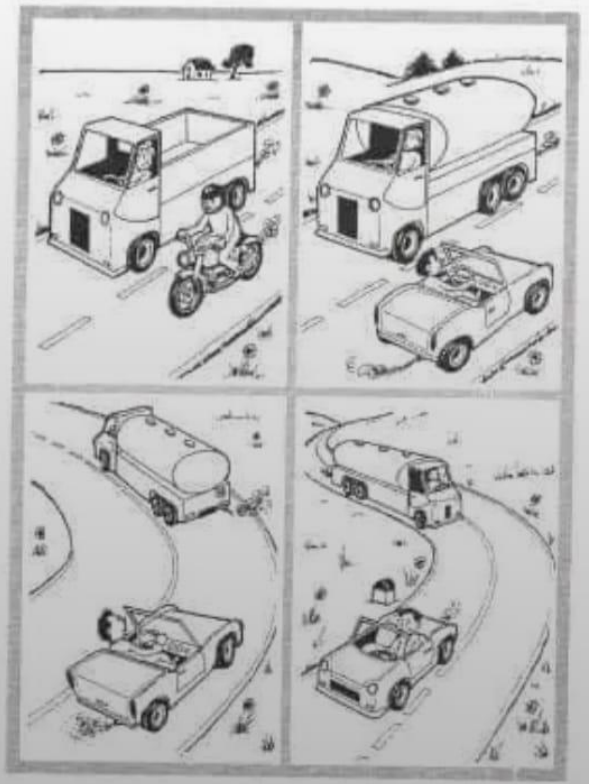
14



15



16



ملحق رقم 4

شبكة الملاحظة:

جدول رقم (4) يمتل شبكة الملاحظة تم تحكيمها من طرف مجموعة أساتذة قسم علوم التربية.

الأبعاد	المؤشرات
الانتباه	– ينتبه لأنشطة أثناء اللعب – يتابع تعليمات المعالج
الفهم (اللغة الاستقبالية)	– يفهم الكلمات البسيطة – يستجيب لأوامر البسيطة
التعبير (اللغة التعبيرية)	– يستخدم كلمات للتعبير – وضوح النطق – لديه مخارج الحروف –يحاول تكوين جمل بسيطة
النطق	–الحروف صحيحة
التواصل	– يتفاعل مع الطالبة
السلوك اللغوي	–يبادر بالكلام

–يمثل الجدول أعلاه شبكة الملاحظة المطبقة على عينة الدراسة المحكمة من قبل مجموعة أساتذة قسم علوم التربية.

مقياس التقدير:

ضعيف: لا يقوم بالسلوك أو نادرا.

متوسط: يقوم بالسلوك أحيانا.

جيد: يقوم بالسلوك بشكل واضح ومتكرر.