



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بن أحمد - وهران 2-

كلية العلوم الاجتماعية



تخصص: التربية الخاصة

الشعبة: علوم التربية

مذكرة تخرج ضمن متطلبات لنيل شهادة الماستر 2

اللغة الشفهية عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون

تحت إشراف الأستاذة:

شارفة جميلة

من إعداد الطالبة:

مسعود قبيسة

لجنة المناقشة

رئيسة	جامعة محمد بن أحمد - وهران 2-	د. مريم جفال
مشرفة ومقررة	جامعة محمد بن أحمد - وهران 2-	أ.د. شارفة جميلة
مناقشة	جامعة محمد بن أحمد - وهران 2-	د. صالح زعيمة

السنة الجامعية: 2024-2023



الإهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

اهدي تخرجي الى من كان نور دربي وذكري
ومن علمني دون انتظار "ابي العزيز" والى
املي في الحياة وقرة عيني الى من كان دعائها
سر نجاحي "امي الحبيبة" والى اساتذتي الاعزاء
والى سندي في شدتي وبهم اقوى على دنيتي
"اخوتي" والى من عرفت معنى الحياة بوجودهم
اصدقائي وكل من ساندني في مسيرتي
الدراسية .



الشكر

الحمد لله العلي الكبير مدير الامر كله، ونثنى عليه الحمد ان منى علينا
بفضله وجود كرمه، على ان وفقني لإتمام متطلبات هذا البحث واخراجه
في صورته النهائية.

كما اتوجه بشكري الخالص والتقدير والاحترام، للأستاذة والدكتورة
"هارف جميلا" على جهدها وتعبها معي، وعلى مساعدتها لي بتوجيهاتها
وإرشاداتها القيمة، اسأل الله ان يجازيها أحسن ما يجازي عبده.

اتقدم بالشكر الجزيل الى كل الاساتذة اللذين لجات إليهم في التحكيم
واقادوني في استكمال بعض جوانب هذه المذكرة.

ومن دواعي الاندفاع ان اعبر عن تقديري العميق الى كل اساتذتي
الافاضل بشعبة الأوطوفونيا

ومعرفانا بالجميل، وشكرانا بالوفاء للذين ساعدوني في الدراسة الميدانية

ملخص المذكرة

قدمت الدراسة موضوع من مواضيع البحث التي تمثلت في " اللغة الشفهية عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون " للقيام بهذه الدراسة تم طرح تساؤلات الإشكالية التالية: كيف يكتسب طفل متلازمة داون اللغة الشفهية؟ والسؤال الثاني هل وجود تشوه في البنية العضلية الوجهية يسبب مشاكل في النطق؟ والإجابة عن هذه التساؤلات قمنا بوضع فرضيات تنص على أنه كلما تأخر في الإدراك الحسي يكون تأخر في اكتساب اللغة ، والفرضية الثانية تنص على كلما وجد تشوه في البنية العضلية الوجهية تصادفها مشاكل في النطق، ولتحقق إلى الوصول لأهداف وأهمية الدراسة قمنا باتخاذ منهج دراسة حالة تم اختيار حالتين بطريقة قصدية من قسم مركز البيداغوجي النفسي للمعاقين ذهنياً، حيث تم جمع معلومات عن طريق مقابلة مع الأمهات وتم تطبيق اختبار جودارد لمعرفة نسبة الذكاء وأداة الاستبيان لتقييم اللغة الشفهية (التعبيرية ، والاستقبالية) وقد أسفرت النتائج التالية الى:

- تخلف عقلي يتراوح إلى ما بين متوسط وشديد.
- إلى قصور في النواحي الاجتماعية والحياة اليومية والمهارات الأكاديمية.
- لديهم تشوه في عضلاتهم البنية الوجهية(ثقل اللسان، ارتخاء العضلات وصعوبة السيطرة عليها).ذ
- قدرات لغوية ضعيفة.
- لديهم نقص كبير في التواصل اللفظي وغير اللفظي.

وبالتالي صحة الفرضية الثانية تطابق الحالة الأولى، وصحة الفرضية الثانية تطابق الحالة الثانية .

الكلمات المفتاحية: متلازمة، متلازمة داون، اللغة، اللغة الشفهية.

Summary

The study presented one of the research topics, which was “oral language in children with Down syndrome.” To conduct this study, the following problematic questions were raised: How does a child with Down syndrome acquire oral language? The second question is: Does a deformity in the facial muscular structure cause problems with speech? To answer these questions, we have developed hypotheses that state that whenever there is a delay in sensory perception, there will be a delay in language acquisition. The second hypothesis states that whenever there is a deformity in the facial muscular structure, there will be problems with Speech, and to achieve the objectives and importance of the study, we took a case study approach. Two cases were intentionally selected from the Department of the Psycho-Pedagogical Center for the Mentally Disabled, where information was collected through an interview with the mothers, and the Goddard test was applied to determine IQ and a questionnaire tool to evaluate oral language (expressive, and reception) The following results resulted in:

- Mental retardation ranging from moderate to severe.
- Deficiencies in social aspects, daily life, and academic skills.
- They have deformities in their facial muscles (tongue reduction, muscle relaxation, and difficulty controlling them).
- Weak linguistic abilities.
- They have a significant deficiency in verbal and non-verbal communication.

Therefore, the validity of the second hypothesis matches the first case, and the validity of the second hypothesis matches the second case.

Keywords: syndrome, Down syndrome, language, oral language.

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
33	يمثل نمو التعبير الشفهي لدى الطفل العادي	01
50	الفروق بين اللغة المكتسبة واللغة المتعلمة	02
70	الإعاقة العقلية وداون	03
71	يمثل طيف التوحد	04
76	البعد الأول للإستبيان (اللغة الإستقلالية)	05
77	البعد الثاني للإستبيان (اللغة التعبيرية)	06
78	مستوى قياس استبيان صعوبة اللغة الشفهية التعبيرية	07
83	يمثل مهارات الحالة الأولى	08
85	يمثل مهارات الحالة الثانية	09
86	يمثل المتوسطات	10
90	مظاهر نمو المهارات النفسية الحركية لدى أطفال متلازمة داون مقارنة بالطفل السوي	11

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
18	صورة تبين الخلل في الكروموزوم	01
20	الكروموزومات أثناء الإنقسام	02
40	المناطق الترابطية المسؤولة عن فهم اللغة.	03
65	التنظيم الهرمي للمركز	04

فهرس المحتويات

كلمة شكر

إهداء

ملخص الدراسة

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

مقدمة.....أ

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

الإشكالية.....06

الفرضيات.....09

أهمية الدراسة.....10

أهداف الدراسة.....10

تحديد المصطلحات.....11

الفصل الثاني: متلازمة داون

تمهيد.....13

مفهوم التخلف العقلي.....14

تصنيفات التخلف العقلي.....15

لمحة تاريخية عن متلازمة داون.....16

تعريف متلازمة داون.....17

أنواع متلازمة داون.....21

خصائص متلازمة داون.....22

الوقاية من متلازم داون.....27

28..... اللغة الشفهية لدى متلازمة داون.....

35..... خلاصة.....

الفصل الثالث: اللغة الشفهية

I / اللغة.

37..... تمهيد.....

38..... مفهوم اللغة.....

38..... تعريف اللغة.....

39..... موقع اللغة في الدماغ.....

40..... وظائف اللغة.....

42..... خصائص اللغة.....

43..... اكتساب اللغة.....

46..... نظريات اكتساب اللغة.....

II اللغة الشفهية

52..... تعريف اللغة الشفهية.....

53..... مهارة اللغة الشفهية.....

54..... أهمية اللغة الشفهية.....

54..... مستويات اللغة الشفهية.....

56..... علاج صعوبات اللغة الشفهية.....

58..... خلاصة.....

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

60.....	تمهيد
61.....	الدراسة الإستطلاعية والهدف منها
61.....	تقديم المؤسسة
70.....	البرامج المتبعة داخل المؤسسة
72	الدراسة الأساسية
72.....	مدة البحث والمجال الزمني
72.....	عينة البحث وخصائصها
73.....	أدوات الدراسة
75.....	الخصائص السيكومترية
80.....	خلاصة

الفصل الخامس: مناقشة النتائج

82.....	تقديم الحالات
86.....	عرض النتائج وتحليلها
91.....	مناقشة الفرضيات والإجابة عنها
93.....	التوصيات والإقتراحات
95.....	الخاتمة
97.....	قائمة المراجع
100.....	قائمة الملاحق

حَقِّقْ

مقدمة:

تعتبر الإعاقة العقلية أحد أكثر الإعاقات شيوعا في المجتمعات الإنسانية، ولا يكل المجتمع منها مهما كان على درجة عالية من الرقي العلمي والمكانة الاقتصادية ومستوى الحضارة والتقدم التكنولوجي، فالإعاقة العقلية يمكن ان توجد لعدد كبير من العوامل منها ما يخص مرحلة ما قبل الولادة او فترة الولادة او مرحلة ما بعد الولادة.

ومن بين حالات التخلف العقلي، التي تعود الى مرحلة ما قبل الولادة والاضطرابات الكروموزومية مثل حالات "متلازمة داون" ، والتي تعرف سابقا باسم "المنغولية"، وفي اكثر الاضطرابات الكروموزومية المرتبطة بالتخلف العقلي شيوعا، كما يعاني الاطفال الحاملين لمتلازمة داون تأخر في النمو العقلي، لأن شذوذ الكروموزومي 21 له تأثير على النمو ووظيفة الدماغ، بما ان الدماغ هو المسؤول عن التنسيق الحسي الحركي والقدرات العقلية فان هذه الفئة من الاطفال تعاني من قصور في جميع الوظائف المعرفية، سواء في الذاكرة او الانتباه او الادراك او التعلم او اللغة، وتكون هذه الاضطرابات متفاوتة الدرجات و الحالات وعلى حسب نوع متلازمة داون.

كما تعتبر اللغة من طرق الاتصال بين افراد المجتمع، اذا تسمح للفرد بالتعبير عن حاجاته ورغباته وأحاسيسه، فهي بالنسبة له وسيلة اكتساب وتعلم، اذا تمكنه من الفهم وتزوده بالثقافة وتنمي الفكرة.

نجد النمو اللغوي لدى اطفال متلازمة داون يتم وفق اسس ومراحل متشابهة، الا ان الاختلاف يكمن في معدل نمو اللغوي، حيث ان هذه الفئة ابطأ من العاديين في اكتسابهم للغة وخاصة فيما يخص اللغة الشفهية التي تعتبر اهم مهارات التواصل التي يجب ان يتقنها الطفل، وذلك من اجل التعبير عن افكارهم واحتياجاتهم لفظيا، وتعتبر القدرة على اكتساب واستخدام اللغة واحدة من أكثر ملامح المميّزة فبدون اللغة سيكون فهم المعاني متبادلة والقيم والتقاليد مستحيلا.

وبناء على ما سبق ومن اجل اثراء البحث العلمي تضمنت دراستنا جانبين الجانب النظري والجانب التطبيقي.

يحتوي الجانب النظري على ثلاثة فصول:

- تم التطرق في الفصل الاول الى اشكالية الدراسة، وقمت بتدعيم اشكالياتي بدراسات السابقة والفرضيات، مروراً بأهمية الدراسة وأهدافها، وصولاً الى التعريفات الاجرائية لمفاهيم الدراسة. اما الفصل الثاني: تم التطرق فيه الى متلازمة داون وقمنا بإعطاء مفهوم التخلف العقلي وتصنيفات التخلف العقلي، تعريف متلازمة داون، لمحة تاريخية، انواعه، الخصائص، الوقاية، وفي الاخير تطرقنا الى ربط الفصل الثاني بالفصل الثالث وخرجنا بعنوان اللغة الشفهية لدى متلازمة داون.

- أما الفصل الثالث تطرقنا فيه الى اللغة الشفهية وقمنا بالتعريف وحددنا وظائفها وخصائصها وموقعها، واكتسابها ونظريات اكتساب اللغة، ثم شرعنا اللغة الشفهية وحددنا بتعريفها، مهارتها، اهميتها، مستوياتها واخيرا علاج صعوبات اللغة الشفهية.

أما الجانب التطبيقي فهذا احتوى على فصلين:

- تناولنا في الفصل الرابع الاجراءات الميدانية للدراسة، الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، عينة الدراسة، الحدود الزمنية والمكانية للدراسة والادوات المستعملة في جميع البيانات وتفسيرها.

- وفي الفصل الخامس فقد تعرضنا الى تقديم الحالات ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية، ثم تفسيرها وأنهينا الدراسة بخلاصة وحلول ومقترحات.

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- الإشكالية
- الفرضيات
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- تحديد مصطلحات

الإشكالية:

تعرف التربية الخاصة بانها مجموعة من الخدمات المتخصصة التي تقوم للأطفال المعوقين، بهدف تلبية حاجياتهم وتنمية قدراتهم الى اقصى حد ممكن ومساعدتهم على التكيف، وتعد متلازمة داون من أكثر العوامل الحسية المعروفة التي تسبب الاعاقة العقلية، فهي عبارة عن شذوذ خلقي شائع في الكروموزوم 21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية، فالشخص المصاب بمتلازمة داون لديه 74 بدلا من 46 كروموزوم زائد، ويكون هذا الكروموزوم الزائد متجاوز مع الزوج الكروموزومات 21، بحيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا وهو ما يعرف بشذوذ الكروموزومات. (wecelprit 2008p75)

كما تنتشر متلازمة داون لدى 1 من 1000 من المواليد، وكل عام يولد حوالي 3 الى 5 اطفال مصابين بمتلازمة داون، ويوجد حاليا 25000 عائلة في ال.و.م. لديهم اطفال مصابين بمتلازمة داون ويوجد حاليا 65000 شخص يعانون من متلازمة داون في فرنسا، اما الجزائر فيقدر عدد الاطفال ذوي متلازمة داون بما يقارب 2339 طفل موجود في 82 مركز بيداغوجي، واكثر من 900 اخرون متواجدون في جمعيات المعاقين ذهنيا، (الديوان الوطني للإحصائيات). تتضمن متلازمة داون عيوب كثيرة تتمثل في العيوب الخلقية بالقلب، مظاهر، خاصة بالإبصار (العين)، خلل في المخ والجهاز العظمي، واضطراب في مهارات الجسم الادراكية والحركية. (rondal ,2010.p28)

يتميز المصابون بمتلازمة داون بقدرتهم على التواصل والتفاعل الجيد مع الاشخاص من حولهم، لكنهم يعانون من صعوبة في الكلام، اي يصعب فهمهم ويحتاجون للمزيد من الوقت لتطوير

مهارات الكلام لديهم، كما تعرف اللغة الشفهية، فهي اولى وسائل التواصل وهي القدرة على الانتاج والفهم للغوي للرسالة اللسانية، يتمثل الانتاج اللغوي في اصدار صوتي للكلمات ابتداء من فكرة في الدماغ ولتحقيق ذلك يجب ان يكون هناك قصد في التواصل واختيار المعلومات المراد قولها وربطها فيما بينها بطريقة متسلسلة في سياق الكلام وصيغة التبادل. (هواي ص 50)

فهناك بعض الدراسات التي تناولت موضوع اللغة الشفهية عند متلازمة داون، واهمها الدراسات التي اجراها كل من (رونالد ولومباغ)، ان اطفال متلازمة داون يعانون من تأخر في اكتساب اللغة، كما نلاحظ ان لديهم ضعف في كل من اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية، وحسب دراسة (بنومانواخرون 2001) يتسم ادائهم بالبطيء ويظهر صعوبات في المهام التي تتطلب التكرار الصوتي.

واكدت دراسة اخرى نسبة الاضطرابات النطقية لدى الاطفال ذوي متلازمة داون تبلغ ما بين 10__100 الى 15__100 لذوي الاعاقة الخفيفة، اما القصور الذي يمسه النواحي الاخرى (المفردات -القواعد اللغوية -التنظيم البراغماتي والحوار)، بالنسبة للأطفال ذوي الاعاقة العميقة فان رصيدهم اللغوي فقير منذ المراحل الاولى لاكتساب اللغة والكلام عادة ما يكون محدود، اضافة الى النطق الغير مفهوم وانعدام في تركيب الجمل. (Rondal et xavienp267)

فالتطور اللغوي عند اطفال عرض داون يتبع نفس الخطوات التي يتبعها الطفل العادي، ولكن من خلال بطئ لمختلف مكونات اللغة او النظام اللغوي منه، فان اضطراب اللغة يلازم اطفال داون بشكل مستمر ولمدة طويلة عموما .

وهناك دراسة "معتصم الرشيد غالب" (2012) هدفت الى الكشف عن مستوى قدرات التواصل اللغوي (اللغة الاستقبالية - اللغة التعبيرية) لدى فئة متلازمة داون بمدينة ودمني بوسط السودان، وتكونت عينة الدراسة من 30 طفلا من ذوي المتلازمة، منهم 16 ذكورا و 14 انثى واعمارهم ما بين 7 و 15 عاما.

وتم استخدام مقياس فيلاند للسلوك التكيفي وجمع بيانات الدراسة، كما تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في تحليل بيانات الدراسة عن طريق حزمة العلوم الاجتماعية (اسبياس).

وقد ظهرت نتائج الدراسة بين اداء المستوى اللغوي لأطفال متلازمة داون متوسط في ابعاد اللغة الاستقبالية والتعبيرية، وانه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى اللغة تعرف للعمر لصالح العمر الأكبر، وانه لا توجد فروق دالة احصائيا في المهارات اللغوية وابعادها اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية لدى اطفال متلازمة داون تعرف كتغير انواع المدرسة حكومي وخاص، وتوحي هذه الدراسة بضرورة التدخل المبكر من قبل الوالدين والمدرسة لأثر لغة اطفال متلازمة داون.

بالإضافة الى دراسة (جمال 2011)، هدفت هذه الدراسة الى التعرف على تفاعل اطفال متلازمة داون مع الرسوم المتحركة الناطقة المعدة للعرض في قناة "النيل للأسرة والطفل" ومدى ملائمتها لأطفال متلازمة داون، وتكونت عينة الدراسة من 16 طفل وطفلة حاملي متلازمة داون (8 اناث و 8 ذكور)، ومن اهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة:

- ان القدرة على اكتساب المهارات اللغوية ترتبط بقوة حصيلة المعارف اللغوية لدى اطفال متلازمة داون ذوي الاعاقة الفكرية البسيطة.
- ان هناك علاقة قوة دالة بين المعارف والمهارات اللغوية في القياس القبلي لدى اطفال متلازمة داون، حيث يثبت ان الرسوم المتحركة لها دور كبير في اكتساب اطفال متلازمة داون بعض المهارات.

ومن خلال نتائج هذه الدراسات السابقة كانت التساؤلات التالية:

- كيف يكتسب طفل متلازمة داون اللغة الشفهية؟
- هل وجود تشوه في البنية العضلية الوجهية تسبب مشاكل في النطق؟

الفرضيات

- كلما كان تأخر في الادراك الحسي يكون تأخر في اكتساب اللغة.
- كلما وجد تشوه في البنية العضلية الوجهية تصدقها مشاكل في النطق .

اهمية الدراسة

- معرفة خصائص متلازمة داون وتوعية المجتمع بهم لكي يصبحوا على علم بحالتهم الصحية والنفسية حتى لا يكون نوع من السخرية والاحتقار.
- الوصول الى نتائج وتوصيات تساعد في تجاوز المشكلة التي تواجههم .
- زيادة اثناء المراكز الخاصة بهذه الدراسة لفهم مستوى اللغة الشفهية عند هذه الفئة .
- محاولة التدريب على الاستعمال اختبارات والتقنيات الارطوفونية .

اهداف الدراسة:

- محاولة اثناء الحقل التعليمي بمعلومات حول هذا الموضوع نظرا لكثرة انتشاره .
- معرفة مستوى اللغة عند هذه الفئة .
- معرفة البرامج والوسائل المستخدمة لتطوير اللغة عند هذه الفئة .
- تقديم مهارات اللغة الشفهية عند متلازمة داون .

تحديد المصطلحات:

متلازمة: مجموعة من الاعراض والعلامات تظهر وتكرر في أكثر من شخص ولها سبب محدد، وتبقى متلازمة الشخص طوال حياته (حقائق وإرشادات، بن محمد ال، 2019م-1440هـ ص14)

متلازمة داون: حسب "القاموس الارطفوني" مرض في وجود الكروموزوم اضافي في الزوج، من خلايا هذا الكروموزوم الاضافي يفسره مجموعة من الاضطرابات المصاحبة المتمثلة في التأخر النفسي الحركي، والهئي الوزني، والتأخر العقلي . (brin fedirique.2011.p267)

اللغة: هي وظيفة التعبير عن الفكرة او التواصل بين الناس، وتقوم بها اعضاء النطق، او هي التكوين بواسطة علامات مادية .(ديد ديه بورو 1997ص5)

اللغة الشفهية: هي مبدا التواصل بين شخصين يتحاوران وفق نظام معين بواسطة قدرات نفسية عصبية وحركية، في اللغة الشفهية جانبين متكاملين الجانب اللغة الانتاج والجانب الادراكي للغة الفهم .(fromont.2014p18)

الفصل الثاني: متلازمة داون

- تمهيد
- مفهوم التخلف العقلي
- تصنيفات التخلف العقلي
- لمحة تاريخية عن متلازمة داون
- تعريف متلازمة داون
- أنواع متلازمة داون
- خصائص متلازمة داون
- الوقاية من متلازمة داون
- اللغة الشفهية لدى متلازمة داون
- خلاصة

تمهيد :

تعد متلازمة داون أحد أنواع الاعاقات الذهنية المألوفة والمنتشرة بكثرة على مستوى العالم ككل

وهذا لما تصاحبها من اضطرابات معرفية وتشوهات جسمية تؤثر على معاشه وتعلم الطفل، مهما دفع

بالعديد من المختصين الى محاولة الكشف عن اسباب الظاهرة وماهيتها وكيفية الوقاية منها.

1- مفهوم التخلف العقلي

أ- حسب القاموس الطبي: يعتبر من أقدم تعريفات الإعاقة العقلية، إذا يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص الإعاقة الذهنية، حيث ركز هذا التعريف على الأسباب المؤدية إليها والاسباب المؤدية الى اصابة المراكز العصبية، والتي تحدث قبل واثاء او بعد الولادة، كما ركز هذا التعريف ايضا على الاسباب المؤدية الى عدم اكتمال عمر الدماغ، سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة او بعدها.

(عبد الناصر، 2007، ص25)

ب- حسب الجمعية الامريكية: (عمار، 2002)، فهو ينص على ان الإعاقة العقلية هي اعاقه تمتاز بمحددات ملحوظة في كل من القدرات الوظيفية الذكائية وفي السلوك التكيفي، كما هو معبر عنه في المهارات الذكائية والاجتماعية والمهارات التكيفية الممارسة، وتنشأ هذه الإعاقة قبل سن 18، ويشير هذا التعريف الى الافتراضات التالية:

1. خصائص في القدرة الوظيفية للطفل، إذا قورنت بإقرانه من نفس العمر والثقافة.
2. الأخذ بعين الاعتبار التنوع الثقافي واللغوي عند التقييم، وكذلك الظروف في العوامل التواصلية والحسية والحركية الحسية.
3. خصائص القدرات لدى الفرد المعاق عقليا.
4. استغلال وصف الخصائص في تطوير احتياجات الفرد الخاصة.

ج- التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية

يركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه، مقارنة مع نظراته من المجموعة العمرية نفسها، وعلى ذلك يعتبر الفرد معوقا عقليا إذا فشل في القيم بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه.

2- تصنيفات التخلف العقلي

تثبت الجمعية الامريكية للتخلف العقلي هذا التصنيف، حيث تصنف حالات الاعاقة العقلية حسب معامل الذكاء والسلوك التكيفي معا وتحديد شدة الاعاقة وفقا لما يلي:

1- الإعاقة العقلية البسيطة: ويتراوح معامل الذكاء لهذه الفئة ما بين 7050، ويمتاز بأن لديه صعوبات

تعلم ولديه قدرة على العمل والمحافظة على العلاقات الاجتماعية ويساهم في المجتمع.

2- الإعاقة العقلية المتوسطة: ويتراوح معامل الذكاء لهذه الفئة ما بين 5035، ويمتاز بان لديه

تأخر نمائي ملحوظ خلال الطفولة وبعض الدرجات من الاستقلالية في الرعاية الذاتية ومهارات

اكاديمية وتواصلية كافية، ويحتاج الى درجات متنوعة من الدعم للعيش والعمل في المجتمع .

3- الإعاقة العقلية الشديدة: ويتراوح معامل الذكاء لهذه الفئة ما بين 35 الى 20 ، ويمتاز المعاق

عقليا هنا بحاجة الى الدعم المستمر.

4- الإعاقة العقلية الشديدة جدا: ويمتاز المعاقون عقليا هنا بمعاملات ذكاء ادنى من 20 في

اختبار الذكاء، ويعانون من محددات الشديدة في الرعاية الذاتية والتواصل والحركة ويحتاجون الى

الدعم خاص مستمر. (الخارجي، 2007، ص45)

3- لمحة تاريخية عن متلازمة داون

كانت اولى البحوث العلمية عن هذه المتلازمة للطبيب الفرنسي "جان ايترن اسسكيورول" 1785، حيث اشار في كتابته الى الاطفال المصابين بحالات العينة ليعيد تسميتها بالعتاهة غير قابلة للشفاء (CUILLERT M 2007 P6).

بعدها قدم الباحث "دوارد سيجوين" تحديدا في سنة 1846 وصف لبعض الخصائص والاشخاص المصابين بمتلازمة داون، وعرفها باسم العته المفسر (EIDELMAN B-REHAL) 1995 ولقد عمل هذا الباحث على انشاء اول مدرسة في باريس تستقبل هؤلاء الاطفال للتكفل بهم كما اعد لهم برامج تربوية خاصة.

اما اصل التسمية فقد جاءت عندما قام الطبيب الانجليزي "جون لانجدون هايدون داون"، بتقديم قائمة على الاعراض والصفات المصاحبة لهذه المتلازمة، وكان يعمل في مركز طبي يدعى " THE EARLS WOOS ASYLIM FORIDETS " وهو مركز ايواء خاص بالمعوقين عقليا، حيث قام بإجراء دراسة بحثه تحمل عنوان 'ملاحظات حول تصنيف سلالات البلاهة CEBSERVAT ON AN .ETHNIC CLASSIFITON OF IDICETS .

ومن خلال هذا البحث لاحظ الطبيب وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها، لكنه لم يفهم او يتعرف على مرضهم، لذلك عمل على وصف تصرفاتهم في تقاريره يشبهون في صفاتهم الشكلية الى حد بعيد المنغولي في جنوب شرق اسيا، فقد اطلق على هذه المتلازمة اسم المنغولية واستمرت التسمية رسميا عام 1986، ويعد ضغط اكبر من الحكومة منغوليا على منظمة الصحة العالمية

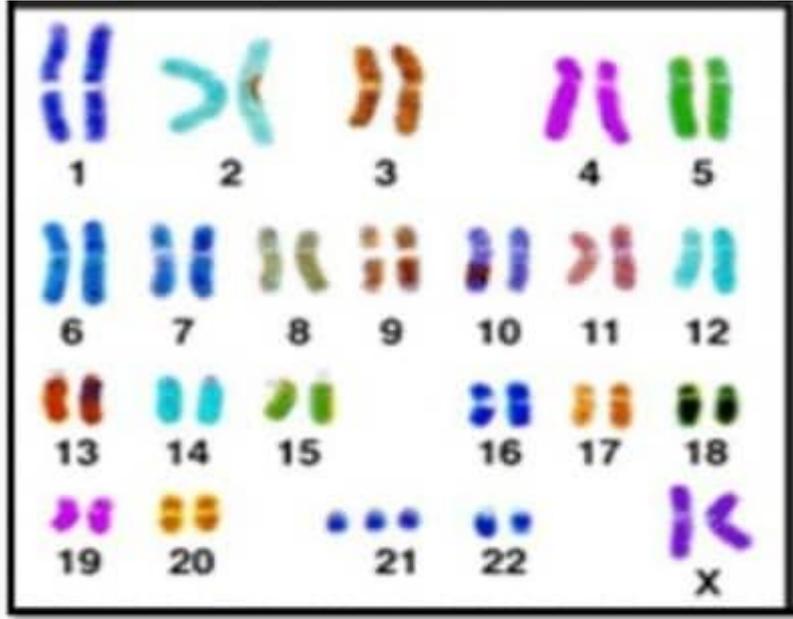
تقرر تغيير هذا الاسم بشكل رقمي وتكريما للطبيب داون اطلق هؤلاء الاشخاص اسم ذوي متلازمة داون.
(العسرج، 2005 ص ص 37 38).

الا ان التقدم الذي حدث في مجال تصوير الكروموزومات في اوساط الخمسينيات ساعد على القيام بدراسات حقيقية اكثر حول الكروموزومات البشرية، ففي سنة 1959 توصل الباحثون الفرنسيون الثلاثة " **TURPIM –LEJEUNE –GAUTIER** " الى ان المتلازمة تنتج عن وجود كروموزوم اضافي في 21، ادا يحمل المصابون 47 كروموزم بدلا من 46 كروموزم ولهذا السبب يدعى **TRISOMIER 21** توافقا مع التفسير العلمي لهذا الاكتشاف. (LAMBERT J –RONDAL J–A 1999 P11–12) .

4- تعريف متلازمة داون

هو نوع من الاعاقة الذهنية، والتي تعود الى اضطراب في الكروموسوم 21، حيث يصبح عدد الكروموزومات 47، على عكس طفل العادي الذي يحتوي جسمه على 46 نروموسوم ، (فاروق الروسان 1991 ص 81).

وتعرف الباحثة متلازمة داون تعريف اجرائيا بانها عبارة عن خلل جيني ينتج عن وجود كروموزوم زائد في الخلية لتصبح 47 كروموزوم بدلا من 46، مما يؤدي اعاقه عقلية مع ظهور ملامح وعيوب خلقية في اعضاء الجسم، بالإضافة الى القصور في القدرات العقلية والمهارات اللغوية والمهارات الحياتية. (مرورة مجلة العلمية لكلية التربية لطفولة مبكرة مجلد 7 يوليو 2020)



الشكل رقم(1) : صورة تبين عملية الخلل في الكروموزومات

5- اسباب متلازمة داون

يرى عادل (عبد الله، 2009 ص 297) انه لا يوجد اسباب معينة تؤدي الى حدوث متلازمة داون، وانما الواقع والفحوص الاكلينيكية الطبية التي تم اجرائها في هذا الاطار تؤكد ان هناك سببا رئيسيا يعد هو المسؤول عن حدوث هذه المتلازمة، حيث ترجع الاسباب الى عامل جيني يتمثل في حدوث خطأ كروموزومي او شذوذ في انقسام الخلايا بعد حدوث الحمل، وينتج عن هذه الحالة وجود كروموزم اضافي او زائد في الكروموزوم رقم 21، فيصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا كما هو الوضع في الحالات الطبيعية اذا تتضمن الحالة العادية او الطبيعية 23 زوجا من الكروموزومات في الخلية الواحدة، يختص احد هذه الازواج بحسن الجنين ليصبح بذلك عدد الكروموزومات في الخلية الواحدة 46 كروموزوما في حين ذكر. (باتريكا، 2000 ص 98 PATRIKA).

بعض العوامل الاخرى المسببة لمتلازمة داون ويمكن تقسيمها الى عوامل وراثية وعوامل بيئية وذلك

فيما يلي:

1-العوامل الوراثية: ومنها

- أ. وراثه خاصية التخلف العقلي.
- ب. انتقال خصائص وراثية شاذة (شذوذ الكروموسومات -شذوذ الجينات) ويعتقد بعض الأخصائيين ان خلل الهرمون اشعة (اكس) الاضافة الجيني، المشكلات المناعية او استعداد الجيني يمكن ان تكون السبب في حدوث خلل انقسام الخلية، وينتج عنه حدوث متلازمة داون.
- ج. العوامل البيولوجية اخرى مثل m عامل الريزومي ($R k$) اضطرابات الغدد الصماء k ضمور الغدة التتموسية ، تضخم الغدة الدرقية.
- د. الشرطات الخلقية، وقد يصاب الطفل بشذوذ فسيولوجي خلقي CONGENITAL غير معروف اسبابه بوضوح، ويؤدي الى التأخر الذهني والذي منه (شذوذ في شكل عظام الجمجمة)، وهذه الحالات من الممكن ارجاعها الى عوامل بيئية كيميائية (طفرة جينية).

2-العوامل البيئية :

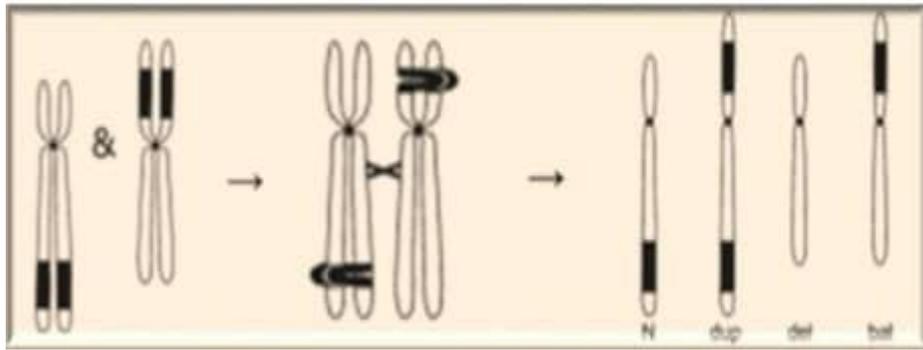
اشار (ابراهيم الزريقات 2012ص99) الى بعض العوامل البيئية المؤثرة تمثل في:

- أ. عوامل قبل الولادة: كتعرض الجنين لعدوى الغير، ونسبة البكتيرية والاشعاعات او الاستخدام للأدوية، وسوء تغذية الام الحامل، التدخين اثناء الحمل، بالإضافة الى ادمان الكحوليات والمخدرات ينقص من نمو الجنين.
- ب. عوامل اثناء الولادة: مثل الولادة المتعسرة، وضع المشيمة، واستخدام الحقن في الولادة.

ج. عوامل بعد الولادة: سوء التغذية، التهاب المخ، شلل في المخ، الالتهاب السحائي، امراض الغدد،
المراض الطفولة العادية، الحوادث ، الحرمان من الام، الحرمان الثقافي.

بينما ذكر (محمد الامام وفؤاد الجوالدة، 2011ص 139) ان خلية الانشطة التي تحتوي على نسخ أكثر من الكروموسوم 21 تزيد بتقدم عمر الام، فالمخاطرة في حمل طفل بمتلازمة داون تزيد بزيادة عمر الام، ومن بين النساء في عمر 35-39 عام تحدث حالات متلازمة وتزيد بزيادة عمر الام، ومن مواليد وبين النساء في عمر 40 عاما تكون نسبة 1 من 1000 من مواليد وبذلك اتضح ان حمل المرأة في سن متقدمة يعرضها لخطر إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون.

واشار (راضي الوقفي 2009ص 190) ان اكثر من المتخصصين، اتفقوا على ان المرأة الحامل في سن 35 عام او اكثر يجب ان تجري فحوصات قبل الحمل، حيث ان معدل انجاب طفل داون تكون مرتفعة، بينما اضافت (ماجدة عبيد 2013ص133) ان كلما زاد عمر الام كلما زادت فرصة انجاب الطفل متلازمة داون، ويرجع ذلك الى ضعف الكروموزوم لدى الأمهات المتقدمات في العمر.



الشكل رقم 2 يمثل الكروموزومات أثناء الإنقسام

6-انواع متلازمة داون

يحدث الانقسام الثلاثي الذي يسبب متلازمة داون نتيجة ثلاثة أنواع:

1. **ثلاثي 21:** وتكون نسبة حدوثه 95، ويحدث نتيجة خطأ في التوزيع الكروموسومي قبل الحمل،

فعندما يتم الانقسام الاعترالي لا تكون الكروموسومات موزعة بين الخليتين الجديدتين مما يؤدي الى ان تحصل احدى الخليتين على كروموسوم زائد، بينما لا تحصل الخلية الاخرى على هذا الكروموسوم، وهو ما يجعل الخلايا محتوية على 24 كروموسوما بدلا من 23 كما هو الحال في الخلية العادية، وهذه الحالة هي أكثر اسباب حدوث متلازمة.

(الهدلي 2008ص89والعسرج 2006ص 175)

2. **الانتقالي:** وتكون نسبة حدوثه 14، وفي الحالة التي يحدث فيها الانقسام الثلاثي، وبالتالي

متلازمة داون نتيجة شذوذ الكروموسومات بسبب تغيير الموقع، اذا يحدث فيه ارتباط كروموسومي مع كروموسوم اخر بعملية التصاق، ويمكن ان يحدث في اي كروموسوم لكنه اكثر شيوعا في المجموعات الكروموسومات 13-14-15-21-22-23 وفي ثلث حالات انتقال الموقع فان احد الوالدين يكون حاملا لهذا الخلل، اي كمية زائدة من الكروموسوم 21، فينتج عنه مجموعات من الكروموسوم 21 بدلا من زوج منها.

3. **الفسيفسائي:** ونسبة حدوثه 1/ 100 وفي الحالة التي يحدث فيها الانقسام الثلاثي وهو حدوث

شذوذ في الكروموسومات بمجرد بعد حدوث الاخصاب، اذا يحدث خطأ في توزيع الكروموسومات بمجرد ان تبدأ البويضة مخصبة في الانتشار، مما يؤدي الى عدم انفصال احد الكروموسومات بينما الخلية الاخرى الناتجة عن نفس الانتشار لا تحتوي الى على كروموسوم فيها، وتبقى الخلية الاولى التي تحتوي على الكروموسوم زائد في الانشطار وهذا الخطأ في الخلية الاولى نتيجة للان

شطار، تستمر خلايا الجسم في الانشطار حاملة ثلاثية الكروموسوم الذي حدث فيه .(وسالي

2003 ص 286)

7 - خصائص متلازمة داون

1- الخصائص المعرفية:

تمتاز الخصائص الجسمية للأفراد المصابين بمتلازمة داون بانها معروفة جدا، وقد عرض الاذن ذو صلة لها وصف كافيا في المجال المعرفي، فالخاصة الاساسية للغالية منهم هي صعوبة التعلم، وفي الاسابيع الأولى من الحياة، فان متوسط القدرة العقلية لأطفال هذه متلازمة هو ادنى من المعيار الطبيعي للأطفال ذوي النمو الطبيعي او بدون الاعاقات، ومع النمو فإن هذا الانخفاض في معامل الذكاء لديهم سوف يتحسن او ينخفض، والحقيقة ان عمر العقل سوف يستمر بالزيادة مع النمو، وبذلك فانهم يستمرون بالتعلم والتطوير بالتعلم وتطوير المهارات، وبعد السنوات الاولى من العمر اي بعد 4-2سنوات فإن معدل الانخفاض في معامل الذكاء اصبح مثير للجدل و النقاش، ولقد افترضت النظريات المبكرة عيوباً او تلقائي الوظيفة المخية او الدماغية في معظم الدراسات، فإن معظم الانخفاض السريع يكون قبل سن الثالثة من العمر ويستمر ببطء اكثر بعد ذلك، خصوصا عندما تصبح الاختبارات في معظمها غير لفظية، وهناك عوامل عديدة تؤثر في هذا الانخفاض منها:

أ. القصور او الاعاقة في النمو الحركي العصبي والحسي، والذي تظهر مع نمو الاطفال ذوي متلازمة داون، إذا يظهر الطفل المصاب هنا صعوبة أكبر خصوصا في الاداء الحسي الحركي والاداء المعرفي من الطفل غير المعاق .

ب. ربما يعود الانخفاض الى عيوب في الجهاز العصبي خصوصا المرتبطة بالجانب، مع ذلك

فإن هذه تبقى افتراضات تحاول تفسير هذا الانخفاض التعبيري.

ج. اطفال ذوي متلازمة داون يحتاجون الى وقت اطول في الانتقال الى المراحل النمائية، وعلى الرغم من الانواع المختلفة لمتلازمة داون فإن الأكثر شيوعا هو الناتج عن ثلث كروموسوم 21، حيث تقدر نسبة عامل انتقال مكان الكروموسوم 21 بحوالي 100 من مجموع حالات متلازمة داون، بغض النظر عن متلازمة داون فإن الاطفال والمراهقين هنا يظهرون مدى من القدرات المتضمن في معامل الذكاء 50-60.

هناك فروق تظهر بين الذكور والاناث، حيث وجد ان اناث متلازمة داون يظهرون متوسط قدرات على ما يظهره ذكور متلازمة داون سواء كانوا اطفال او كبار ويفسر البعض هذا من خلال ان الكروموسوم الجيني اكس، ربما يميل الى خفض شدة الاعاقة العقلية او شدة متلازمة وعلى الرغم من هذا التفسير، فإن البعض الاخر يذهب في التفسير ليقول ان الاناث ربما يمتلكن قدرة لغوية افضل ما يساعدهن في التواصل على النحو الأفضل، وعلى الرغم من هذه التفسيرات فإنها تبقى تفسيرات مفترضة ولم تصل الى مرحلة التفسير المقنع والمنطقي للتفسير، فماذا تتفوق الاناث متلازمة داون على ذكور متلازمة داون.

ونظرا لطبيعة الخصائص المعرفية التي يظهرها افراد متلازمة داون، فإن الباحثين والاختصاصيين يؤكدون على اهمية التدريب المبكر للأطفال الرضع والصغار المصابين بمتلازمة داون، وقد لوحظ على البرامج التدريبية المبكرة ما يلي:

- أ. تنوع البرامج المبكرة .
- ب. طول الوقت المستهدف.
- ج. عدد الاطفال وتكرار الجلسات التدريب المستخدمة .
- د. طرق التقييم المستخدمة

ورغم توفر البرامج المبكرة المصممة لأطفال ذوي متلازمة داون، فإن الملاحظة عليها انها تركز اكثر على الجانب النفسي للإجرائي، كما ان تحقيق نتائج فعالة يتطلب برامج مكثفة ووقتا اطول يقضيه الطفل المستهدف، هذا اذا ما اردنا ان تحقق فعالية على الاقل مرضية للبرامج المستخدمة، وفيما يتعلق بمعامل الذكاء لدى الافراد متلازمة داون، فإن هذه الفئة لا تظهر معامل الذكاء محددًا، والواقع ان معامل الذكاء لدى افراد متلازمة داون يتأثر بعوامل جينية وبيئية تماما مثل الافراد بدون اعاقات، فعلى سبيل المثال وجد ان هناك علاقة ايجابية بين معامل الذكاء الابوي ومعامل الذكاء افراد متلازمة داون، وبالطبع فإن جزءا من هذه العلاقة جنسيا بطبيعة تماما مثل الافراد الغير المعاقين.

على النقيض من الاطفال ذو النمو الطبيعي، فإن تراجع تطور معامل الذكاء لدى الاطفال متلازمة داون بدا في السنة الاولى من الحياة، وبكلمات اخرى فإن نسبة العمر العقلي والعمر الزمني غير ثابتة، ومع بلوغ مرحلة الرشد فإن معامل الذكاء لدى افراد متلازمة داون غالبا يوصف بالإعاقة العقلية المتوسطة الى شديدة اي ما بين 25-55، مع العمر العقلي يتراوح ما بين 7-8 سنوات بالإضافة الى ذلك فإن معامل الذكاء لدى الراشدين المصابين بمتلازمة داونى بجانب بسبب زيادة خطورة البداية المبكر لمرضى الزهايمر، وهذا يترتب عليه انخفاض قريب لمعامل الذكاء اي مع بلوغ الراشدين.

(الزريقات 2012ص37)

2- الخصائص الكلامية واللغوية:

يظهر اطفال ذوي متلازمة داون تأخر ملحوظ في القدرات الكلامية واللغوية على نحو أدني ما هو متوقع من العمر العقلي لهم، وعلى الرغم نحو محدد فإن اطفال هذه الفئة تظهر صعوبات واضحة

1-النطق 2-النظام لغوي الوظيفي 3- التقليد 4- طول فترة النطق

5-التركييب النحوية التعبيرية

وتظهر الخصائص السابقة على النحو الأدنى ما هو متوقع من العمر العقلي، فالعيوب للغوية التعبيرية واضحة وشديدة، اذا يظهر افراد متلازمة داون تطورا بسيطا في اشباه الجمل، وذلك فإن المفاهيم والقاموس للغوي والدلالات اللفظية والتطور الاجتماعي للغة يظهر على نحو يتوافق مع العمر العقلي المتوقع لهم، هذا على الرغم من الجانب الاجتماعي للغة لديهم، قد يتفوق احيانا عمرهم العقلي تعادل ما نتيجة طفل ذو نمط طبيعي عمره سنتان، وعلى النقيض لا يبدو ان الصعوبات الكلامية واللغوية لدى افراد متلازمة داون تظهر بسبب العيوب الرمزية التواصلية العامة، فاللعب الرمزي يمثل بتوافق مع مستواهم العقلي، وعلى الرغم من العيوب في التقليد الصوتي فاءنا فراد متلازمة داون يتسمون احيانا بالتقليد الحركي، ومن هنا فإن البعض يربط بين التقليد الحركي واللقب الرمزي.

بالإضافة الى ذلك، فإن أفراد متلازمة داون لا يظهرون تزامنا في النمو المعرفي ونمو التواصل، ومع الاكتساب البطيء لمهارات اللغة الانتاجية او التعبيرية مقارنة بالمهارات المعرفية الأخرى، ، وعلاوة على ذلك فإن افراد متلازمة داون يظهرون اكتسابا متطورا لمهارات اللغة غير اللفظية، ومع ذلك فهم كما يرى البعض لا يظهرون عيوب في الانتباه المشترك غير اللفظي او مهارات التفاعل الاجتماعي. (سليمان 2012، ص 15-17)

يمكن الإشارة من هنا، ان العيوب في التفاعل غير اللفظي هو عيوب انتاجية اكثر كونها عيوب توسطية، وربما تعود هذه العيوب في انتاج اللغة الغير اللفظية الى عوامل ذات صلة بخبرات اكتساب اللغة التعبيرية المبكرة، والى حقيقة ان المشكلة في الاصل تعود الى عيوب معرفية قد بدأت قبل تطور اللغة، وهكذا فإن تفسير تأخر اللغة التعبيرية لدى الاطفال متلازمة داون لا يكون كاملا بدون نظرة كلية لمظاهر النمو المختلفة، ففي حالة افراد هذه الفئة فنحن بحاجة لتأخذ الاختبار الاسس غير اللفظية للغة والكلام للحركي، والكلمات المعرفية المحددة المتضمنة للغة. (العيساوي 1999 ص 195)

3- الخصائص الشخصية :

على نحو عام يتصف الى حدما نصف الافراد متلازمة داون بالمرح وحب الصداقة والتقليد والولع بالموسيقى، هذا بالإضافة الى انه يسهل قيادتهم على نحو يفوق ما يتسم به الافراد ذوي صعوبات التعلم علاوة على ذلك، فقد اشار البعض الى ان افراد هذه الفئة يمتلكون بعض السلوكيات النمطية وكثرة تعرضهم للمشكلات الصحية، وقد اشار احدى الدراسات التي استهدفت اطفال مصابين بمتلازمة داون يتراوح اعمارهم ما بين 8-14 سنوات، الى ان اطفال الدراسة اظهروا خاصية التنبؤ وان مزاجهم ايجابي وقلّة النشاط وحب اللهو والاصرار والمثابرة مقارنة بالأفراد غير المعاقين، استنادا الى العديد من الاختصاصين فإن الافراد متلازمة داون يظهرون الهدوء والتعاون والتكيف ومع بلوغ المراهقة، فإنهم يعانون صعوبات انفعالية وسلوكية، هذا اضافة الى بعض الإضطرابات النفسية و العقلية ومشكلات في رعاية الذات. (Lember't1997p19-20)

4-الخصائص الصحية والجسمية:

يختلف الاطفال المصابين بمرض داون عند الاطفال العادين في النمو الجسمي، وكذلك في مختلف الخصائص الجسمية، وهذا بسبب بعض المشاكل المصاحب لهم وتتمثل في:

- * قصر القامة بالمقارنة مع افرادهم
- * ضعف العضلات وارتخائها
- * جمجمة الطفل المصاب بمتلازمة داون صغيرة مقارنة مع الطفل العادي
- * الراس من الجهة الخلفية مسطح
- * رقبة عريضة وقصيرة
- * وجود ثانيا لحمية زائد في مؤخرة القذف
- * نمو غير عادي لقناة الاذن

* تأخر في النمو الفكين العلوي والسفلي	* الشفاه متشققة
* تأخر في ظهور الاسنان مع وجود تشوهات	* اللسان غليظ وسميك وبه تشققات
* الانف الصغير	* الشعر أملس
* الفم الصغير ودائما مفتوح مع سيلان اللعاب	* الوجه مفلطح
* اللسان طويل (lambert Iron del ja)	* الاذنان صغيرتان

(1882 p21)

8- الوقاية من الاصابة بمتلازمة داون

ترتبط حالات متلازمة داون في انتشارها طرديا، مع تقدم الام في العمر والامهات الاتي أكبر من 35 سنة، من الاكثر عرضة لإنجاب الاطفال مصابين بمتلازمة داون ويزداد هذا التوقع أكثر بعد سن الأربعين والخمسين.

- يستلزم عمل تحليل الكروموزومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف على خطر إنجاب اطفال لديهم امراض وراثية كإجراء وقائي للحد من انتشار الامراض الوراثية.
- اجراء الفحوصات الطبية وطلب الاستشارة في حالة حدوث حمل لدى الام التي سبق وقد انجبت طفلا مصابا بمتلازمة داون، اذن ان الإجراءات الشخصية المبكرة المفيدة حيث يتم تشخيص هذه الحالات.

كما ان الاباء الذين أنجبوا اطفالا لديهم حالة متلازمة داون، عليهم ان ينشروا متخصصين في الوراثة لإجراء الفحوص اللازمة لمعرفة توقع إنجاب اطفال اخرين لديهم هذه الحالات. (rethore 2005p56)

9- القدرة اللغوية الشفوية لدى الاطفال

يُميز "رونالد" 1986 فترتين مهمتين في تطور اللغة الشفهية عند الطفل الذي يحمل متلازمة داون، فترة ما قبل اللغة وفترة اللغة.

أ. التطور ما قبل اللغة:

إذا كانت اللغة وسيلة للاتصال، فإن الاتصال لا يتوقف عند اللغة حيث يبدأ ويستقر قبل اللغة، يُميز الأشهر الأولى من حياة الأطفال العاديين وذوي متلازمة داون بإنشاء نظام اتصال غير لفظي من خلال مجموع التبدلات بين المولود والآباء مثل الابتسامة الاجتماعية، الاهتمام المشترك، الإشارة بالإصبع، تبادل الأدوار، التقليد والمناغاة، تعتبر هذه الأخيرة كمبادئ أساسية لتطوير اللغة والقدرات الاجتماعية مستقبلاً. (rondal 1986p65)

ب. التفاعل مع الشريك الاجتماعي:

يوضح (رونالد 1986) أن التطور ما قبل اللغوي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون يأخذ وقتاً أطول عند مقارنته مع الأطفال العاديين، ويتميز طفل متلازمة في هذه المرحلة بأبن هادئ لا متالي يستجيب ولا يدخل في دائرة الاتصال مع محيطه الخارجي، حتى يصل 5 أو 6 أشهر من عمره، ولا يستجيب الطفل الذي يحمل متلازمة داون للحوار مع والديه حتى يبلغ الجزء الثاني من السنة الثانية، هذا التأخر دليل على عدم فهمه لسياق الحوار والتبادل، ومن شأن هذه الفجوة النمائية أن تساهم في التأخير تطوير اللغة عند الطفل الذي يحمل متلازمة داون.

ج. الابتسامة الاجتماعية:

تماما مثل الابتسامة المنعكسة، تتأخر الابتسامة الاجتماعية بالمقارنة مع غير متلازمة داون وعلاوة على ذلك فإن الوقت الذي يقضيه يتسم هو اقل اهمية بكثير، كما كان عليه في الطفل التنمية الطبيعية.

د. الاتصال البصري والاهتمام المشترك:

يتطور الاتصال البصري والاهتمام المشترك لدى الطفل العادي في حوالي 7 او 8 أشهر عند الطفل الحامل لمتلازمة داون، وتكون مدته اقل عند مقارنته بالطفل العادي على حسب ما ذكره (رونالد 1986) فإن هذه الفترة التي لوحظت في الطفل المختلف عقليا تعود الى النضج البطيء للمنطقة الخلفية، وارتخاء عضلات العين، وبصفة عامة فان الاكتشاف البصري محدود لدى مصاب بمتلازمة داونن ويتميز الاتصال بعدم اهتمام الطفل المحيط الخارجي.
(vinter,1999p84)

هـ. الإشارة:

ولكن هذه المجموعة السلوكية لا تكون في اتجاه البالغين، المستقبل لا يفسر الاصوات التي ليست موجهة مباشرة له، وينتهي به الامر لعدم فهم نظرات الطفل، ونتيجة ذلك ان محاولات الطفل للاتصال تفقد جميع معناها. (vinter btdem ,199p633)

و. التقليد:

اظهرت البيانات ان التقليد الصوتي والغير الصوتي للطفل حاملا لمتلازمة داون نادر، وتسبب عدم وجود رد فعل الاصوات امة الى توقف الام لتقليد الانتاج طفلها.

ز. المناغاة:

لا توجد اختلافات كبيرة بين ظهور المناغاة عند الطفل العادي والطفل الحامل لمتلازمة داون، فقط مستوى ايقاع الاصوات التي يستنتجها الاطفال الذي يحملون متلازمة، حيث اكد (رونالد 1986) انها تختلف وتوسع اكثر من الاصوات الاطفال العادين، هذه الخصوصية يمكن ان تكون ذات صلة ينقص التوتر العصبي في الواقع تسلسل التنمية ما قبل اللغوية عند الطفل ذوي متلازمة داون في نفسها عند الطفل العادين ولكن يظهر الاطفال متلازمة داون تأخرن، في حيث يظهر المناغاة الحرفية انتاج مجموعة من الحروف في حوالي 6-7 اشهر عند الطفل الرضيع ، اما طفل متلازمة داون تظهر عنده وقت لاحق عند 3 اشهر.

ح. التطور اللغوي:

كما راينا سابقا، فان الجوانب الاجتماعية والمعرفية المختلفة التي تطورت في الفترة قبل اللغوية ترتبط ارتباطا مباشرا او غير مباشر يتطور القدرات الاتصالية واللغوية، وفي هذا الصدد يؤكد "سلاسترولورا" ان نوعية التنمية قبل اللغوية تؤثر على الاكتساب اللاحق للغتن، مثل عدم القدرة الطفل المصاب بمتلازمة داون وضع نفسه مكان المخاطب اي عدم فهمه لسياق الاتصال، ومن ناحية اخرى يتفق جميع الباحثين في الميدان ان فترة تطور اللغة عند الاطفال ذوي متلازمة داون نسبة عموما التطور اللغوي للأطفال العاديين في تتابع التطورات، حيث يكمن الفرق في التأخر الذهني للمكتسبات وامتداد المراحل اللغوية المختلفة.

ط. قدرات الفهم:

تظهر العديد من الدراسات ان غالبية الاطفال الذي يعانون من متلازمة داون لديهم مستوى الفهم يفوق مستوى التعبير، وهذا يعني ان الاطفال المصابين بمتلازمة داون لا يعانون من صعوبات في

الفهم ولكنهم لا يستطيعون الربط بين معنى الالفاظ، ومن هذا المنطق فان كل عبارة يتم فهمها بطريقة منفصلة عن غيرها، مما يؤدي لصعوبة في فهم العلاقة بينها، ومن هنا يأتي مشكل التفسير الخاطيء، يتمثل مشكل الاطفال الحاملين لمتلازمة داون في صعوبة خاصة والمتعلقة اساسا بكل عملية من عمليات التركيب، والتي تتجسد على مستوى تنظم الافكار على مستوى الجملة وعلى مستوى مفردات اللغة (الكلمات البسيطة -الكلمات المشتقة -الكلمات العامة). ومن اجل تعويض النقص في عملية الفهم، يلجا الاطفال الحاملون لمتلازمة داون الى استعمال اليات تعويضية بهدف ايصال افكارهم ورغباتهم الى المجتمع، ومن هذه الاليات تذكر على سبيل المثال: الايماءات، التقليد، او بعض اشكال السلوكيات الايمائية او السلوكيات العاطفية، وتجدر الاشارة الى ان هذه الاليات التعويضية تعتبر كجانب مهم في العملية الاتصالية وينبغي احترام وجودتها. (cuilleret, op.cit1981p48)

ي. القدرات التعبيرية:

هناك فجوة كبيرة بين الفهم والتعبير، حيث ان اللغة الشفهية (اي تعبير) يكون اكثر تطورا من الفهم، فالجمل تكون دائما مشوهة وغير منظمة (ترتيب الكلمات - الربط يتم تخطيها اي عدم استعمال كلمات الربط "غياب حروف الجر ...)، ومن هذا المنطق يجب الفصل تماما بين امكانياتهم في الفهم والتعبير من اجل عدم التقليل من شانهم والابتعاد عن معاملتهم كالأطفال العاديين.

ك. القدرة البرغماتية:

الطفل الحامل لمتلازمة داون، قادر على فهم فعل الكلام الظمي لطلب المعلومات، الحث على العمل مما يدل على قدرته النظرية على فهم الحالة الذهنية للمتصل، ومع ذلك فانه غالبا ما يكون جاحدا في ردوده، ويميل الى عدم الاخذ بعين الاعتبار نوع البنية

(هل تريد ان تفعل ذلك -يمكنك ان تفعل)، وبشكل عام عند الاتصال يصعب عليه (من ترتيب القصد الفني مثل الاوامر والوعود او الاسئلة....).

يعاني اطفال الحاملين لمتلازمة داون، غياب اي ربط منطقي يبين مختلف العبارات، و بالتالي عندما يقوم الطفل الحامل لمتلازمة داون بتقديم قضية او سرد حدث عاشه في الماضي فهو يشرح العلاقة بين مختلف الاحداث (الوقائع) بطريقة سيئة، وهذا الخلل في السرد يعطي احيانا شعورا بعدم التناسق (الترابط) بين الاحداث، غالبا لانفهم كيفية تسلسل الاحداث التي يسردها الطفل الحامل لمتلازمة داون خصوصا عندما تحتوي القصة على العديد من التفاصيل، ومع ذلك فعندما نكون على علم موضوع حديثه يمكن ان نستنتج ان المعطيات صحيحة، والجدير بالذكر ان عدم الترابط الذي نلاحظه في الحديث الاطفال المصابين بمتلازمة داون يعود الى غياب عام في عملية التركيب بين مختلف العبارات، وفي اضطرابات يضاف اليها استعمال كلمات تكون غائبا غير خاضعة لقواعد اللغة (النحو) للوصول الى الفهم الجيد الالياف للغة الخاصة بالطفل المصاب بمتلازمة داون يعانون من مشكل تركيب الذي يؤدي الى صعوبات :

- على مستوى الجملة نلاحظ مشكل التنظيم النحوي اي مشكل في بناء الجملة.
- على مستوى السرد او القصة مثل (على مستوى التسلسل -على مستوى المنطق حيث ان كل مرحلة وكل صورة يتم النظر اليها على انها معزولة) (cuillert op cit 1981p48)

جدول(01): رقم يمثل نمو التغيير الشفهي لدى الطفل العادي

مراحل النمو	نمو التغيير الشفهي لدى الأطفال العاديين
الشهر الأول	-يقوم الطفل بإصدار أصوات في الأيام الثمانية. -أصوات حنجرية صغيرة بالإضافة الى البكاء، فهذه تعتبر وسيلة لتعبير عن مشاعره ورغباته وحاجاته.
الشهر الثاني	الإستجابة للأصوات، البكاء لتحقيق حاجاته ورغبات، الصراخ والبحث عن الأشياء عن طريق الرضاعة.
الشهر الثالث	الضحك بصوت عالي، الاستمرار بالمناغاة وقول مقطعين، التعلم والتحكم في عضلات فكية، لسانه وحنجرته.
الشهر الرابع	إصدار أصوات شبيهة بالهديل أو الضحك، التعبير باللعب بالأصوات الذاتية، يدبر صوته عند سماع صوت ما، إصدار صوت يدل على رغبته في شيء ما.
الشهر الخامس	أحداث أنواع كثيرة من الأصوات، قضاء وقت طويل في ممارسة هذه الأصوات، الضحك.
من 6 اشهر الى سنة	مناغاة ثرية بواسطة الكلمات ذات مقطعين "ماما" والاستماع الى المحادثات خاصة بين الام والأب تجمع المناغاة التكرارية جمل ذات أربع مقاطع.
من سنة الى سنتين	ظهور جمل ذات كلمتين، استخدام كلمات مركبة، التسمية خاصة الأشخاص المحيطين به.
من سنتين الى سنتين ونصف	تسمية الأشياء المألوفة مع عمر 24 شهر، انخفاض نسبة الكلام غير المألوف، استعمال الأسماء، الأفعال والضمائر.
من سنتين الى 3 سنوات	يستعمل الأفعال المختصرة مع عمر 30 شهرا، استعمال جمل بسيطة وقصيرة، ربط تحليلات بسيطة بالقصص.
من 3 الى 4 سنوات	-يمتلك من 500 الى 900 كلمة متوسطة طول الجملة وضوح الكلمات. -استعمال جمل معقدة ومركبة وسليمة قواعديا.

-يتجه الى الحديث الاجتماعي أكثر من الفردي. -استخدامه لجمل بسيطة معبرة.	من 4 الى 5 سنوات
-ظهور نمو الكلام، يستطيع نطق الألفاظ بشكل جيد، يسيطر على التراكيب النحوية للألفاظ، استمرار رغبة الطفل في التكلم وتبادل المعلومات مع الاخرين.	من 5 الى 6 سنوات

تحليل الجدول:

نستنتج أن اللغة الشفهية تتضمن كلا من المهارات اللغوية الشفهية التعبيرية، والمهارات اللغوية

الشفوية الاستقبالية ذلك أن الاستقبال اللغوي ضروري لتطور التعبير اللغوي.

خلاصة:

يواجه اطفال متلازمة داون عدة صعوبات تعيقهم في حياتهم العادية، يمس مختلف المهارات الحسية الحركية، الاجتماعية والمعرفية وتختص بالذكر المهارة اللغوية فهم يعانون من قصور ومشكلات في مهارات التواصل اللفظي، خاصة وجود اضطرابات على مستوى النطق والكلام مما يستوجب ضرورة التكفل بهذه الفئة من خلال وضع برامج التكفل مناسبة التي تستجيب لاحتياجاتهم وهذا جعلهم قادرين على تواصل مع الاخرين، تشكل أفضل وتحقيق الاستقلالية الذاتية لهؤلاء الاطفال وتنمية قدراتهم الفكرية الحركية الاجتماعية والعاطفية.

الفصل الثالث: اللغة الشفهية

- تمهيد
- اللغة
- مفهوم اللغة
- تعريف اللغة
- موقع اللغة في الدماغ
- وظائف اللغة
- خصائص اللغة
- اكتساب اللغة
- نظريات اكتساب اللغة
- II اللغة الشفهية
- تعريف اللغة الشفهية
- مهارة اللغة الشفهية
- أهمية اللغة الشفهية
- مستويات اللغة الشفهية
- عالج صعوبات اللغة الشفهية.
- خلاصة

تمهيد

تعد اللغة عند كل امة أحد مقومات وجودها ومن اهم ركائز شخصيتها، وتكتسب اهميتها من حيث

كونها وسيلة مهمة من وسائل الاتصال الاساسية في حياة الفرد والمجتمع، ليعبر بها عن ذاته وليتواصل

بها مع الاخرين، وفي هذا الفصل سوف نتطرق الى تعريف اللغة، وايضا تعريف اللغة الشفهية واهميتها

ومستوياتها.

1- مفهوم اللغة

اللغة اصطلاحاً:

هي نسق من الرموز والإشارات التي يستخدمها الإنسان بهدف التواصل مع البشر والتعبير عن مشاعره واكتساب المعرفة، وتعد اللغة إحدى وسائل التفاهم بين الناس داخل المجتمع ولكلا المجتمع لغة خاصة به.

وتعرف اللغة اصطلاحاً: بأنها عبارة عن رموز صوتية لها نظم متوافقة في التراكيب والالفاظ والاصوات، وتستخدم من اجل الاتصال والتواصل الاجتماعي والفردى (سميحة ناصر، 4 سبتمبر 2016).

2- تعريف اللغة

اللغة هي نسق من الاشارات والرموز بشكل اداة من ادوات المعرفة، وتعتبر اللغة من اهم وسائل التفاهم والاحتكار بين الافراد المجتمع في جميع ميادين الحياة، وبدون اللغة يتعذر نشاط المعرفى وترتبط اللغة بالتفكير ارتباطاً وثيقاً، فأفكار الانسان تصاغ دوماً في قالب لغوي في حال تفكيره الباطنى. ومن خلال اللغة تحصل الفكرة فقط على وجودها الواقعى، كما ترمز اللغة الى الاشياء المنعكسة فيها فاللغة هي القدرة على اكتساب واستخدام نظام معقد للتواصل، وخاصة قدرة الانسان على القيام بذلك، واللغة في أحد الامثلة المحددة من اهم هذا النظام وتسمى الدراسة العلمية للغة بعلم اللغويات.

(language « the amirican heritage diction ary of boston haoughton 3rdp the english language miffilin company 1992)

3- موقع اللغة في الدماغ

المناطق المخية المسؤولة عن اللغة:

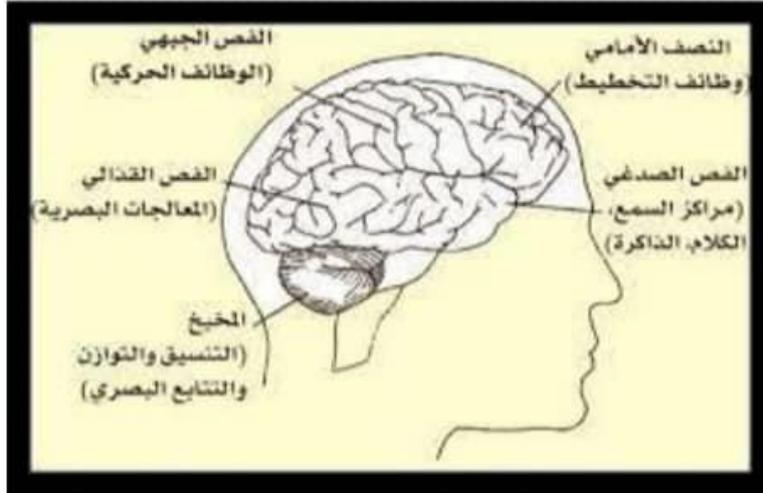
أ. المناطق الاستقبالية:

- منطقة الترابط السمعي الموجودة في الفص الصدغي المسؤولة عن فهم اللغة المنطوقة عن الآخرين والمسموعة من الافراد.
- منطقة الترابط البصري الموجود في الفص المؤخر والمؤولة عن فهم المكتوبة اللغة من الآخرين والمقروءة من الفرد.
- المنطقة القرنية التي يقع اساسا في الفص الصدغي والنقطة الترابطية المسؤولة عن فهم كل من اللغة المكتوبة والمنطوقة (البطانية .2007 ص517).

ب. المناطق التعبيرية للغة :

وهي المناطق المسؤولة عن اصدار اللغة المكتوبة او المنطوقة وتشمل:

- منطقة بروكا الواقعة في الفص الجبهي المسؤولة عن حركة عضلات الكلام كالشفاه واللسان والحنجرة وهي العضلات التي تدخل في صمم عملية اصدار الصوت والالفاظ.
- منطقة ما تحت القشرة والمتمثلة في التلامس بالإضافة الى الالياف الترابطية التي ترتبط منطقي بروكا وفرنكي (الزريقات .2005ص138)



الشكل رقم 03 يمثل المناطق الترابطية المسؤولة عن فهم اللغة المنطوقة والمكتوبة

4- وضايف اللغة

اكادت دراسات كثيرة متعددة على اهمية اللغة، ومن تقوم أشهرها دراسة "ابو بكر" التي اكادت بان

وظيفة اللغة على اسس كثيرة ومتنوعة ممثلة في عدة وضايف وهي:

أ. التواصل الاجتماعي: وهي عملية مهمة وضرورية بين ابناء البشر، لأنها توصلهم ببعضهم بعض

عن طريق اللغة والتبادل في الحوار والنقاش.

ب. التواصل الذاتي: حيث تعد وظيفة مهمة، لان الفرد يعمل اتصاله بذاته داخليا دون ان يتناقش أحد

في الحوار الذاتي كالتفكير والاحلام واليقظة، وكما اوردت "لندري" بان اللغة مهمة في عملية بناء

الثقافة وبالذات في عملية التواصل بين الناس وهذه الاهمية تتمثل فيما يلي :

• اللغة وظيفة اساسية في نقل التراث من الخلف الى السلف بما في ذلك من قيم وثقافة وتراث

ينقل عبر الاجيال اللاحقة.

- اللغة دور في القيم المتبعة في مجتمع ما، وينتقل مع الاجيال كما ان القيم تشمل كثيرة من السمات الاساسية المعروفة ممثلة في نقل الانماط السلوكية .
- تعمل اللغة على تزويد الفرد بالمعرفة والمعلومات واكتساب معلومات جديدة والافادة منها في جميع المجالات.
- كما تعبر اللغة في الاداة التي تعمل على نقل الخبرة بواسطة الذهب والاستيعاب وكتساب المعارف، فعندما يعلم الفرد شيئاً او معرفة او يحدث معه حدث جديد فانه سيكتسب خبرة عن طريق التجربة يكتسب معلومات جديدة.

ومن خلال ما وردته الباحثة "لندري" بالنسبة للغة: يمكن القول بان للغة وظائف متعددة يمكن تصنيفها بانها نفسية فمنها ما تعبر عن انفعالاتنا وعواطفنا ومعانيها العقلية والاجتماعية، لذا فان وظيفة اللغة لدى الاطفال في نقل الافكار والموجود لديه الى الاخرين:

- أ. الوظيفة النطقية والوسيلية: وهي اللغة التي تساعد الطفل في مرحلة الطفولة البكرة واتساع حاجتهم ويمكن تسميتها (انا اريد).
- ب. الوظيفة التفاعلية: في الوظيفة التي تستخدم للتفاعل مع الاخرين في المحيط الاجتماعي لإظهار الاحترام والتفوق بأدب وتسمى (انا وانت).
- ج. الوظيفة التنظيمية: ويقصد بها أنه من خلال اللغة يستطيع الفرد ان يتحكم في سلوك الاخرين ويطلق عليها اسم (افعل ولا تفعل) اي وظيفة الطلب والامر.
- د. الوظيفة الشخصية: يستخدمها الفرد للتعبير عن مشاعره واتجاهاته الخاصة نحو موضوعات كثيرة ليثبت هويته وكيانه الشخصي من خلال استخدام اللغة الصحيحة.

هـ. الوظيفة التخيلية: يستخدمها الانسان للترويج عن نفسه او للتغلب عبئ صعوبة العمل، والتي تتمثل فيما ينتجه من اعمال ادبية واشعار في قوالب لغوية تعكس انفعالاته وتجاربه واحاسيسه.

(lunthery « j », the function of language p102)

و. الوظيفة الاستكشافية: ويطلق عليها اسم الاستقهامية لان الفرد يسأل فيها عن جوانب لا يعرفها في البيئة التي يعيش فيها، لكي يحمل المعلومات التي تتقصه عن البيئة.

ز. الوظيفة الاخبارية الإعلامية: من خلال اللغة يستطيع الفرد ان ينقل معلومات جديدة ومتنوعة في تنقل المعلومات والخبرات الى اجيال متعاقبة.

ح. الوظيفة الرمزية: هي الوظيفة التي تقتصر على التواصل او التناظر.

5- خصائص اللغة

1. اللغة وسيلة اجتماعية للتواصل بين الناس، وذلك لإنشاء علاقات اجتماعية وتحقيق غايات التواصل من طلب واستفهام ورفض وغيرها من وظائف التواصل، وكذلك لتنظيم العلاقات الاجتماعية وضبطها بقوانين واعراف.

2. اللغة ظاهرة مضبوطة بقوانين، فكل لغة في العالم مضبوطة بقوانين وقواعد تحكم ترابطها وبناءها وفيها اصوات تنظم حسب قوانين، وهي بناء خاص لتبني كلمات وترتب الكلمات، وفيها تكوين الجمل، ومن ثم تستخدم اللغة حسب قواعد متعارف عليها لتحقيق غاية التواصل .

3. اللغة نظام توليدي، يعتمد على الابداع لمصادر اللغة المحدودة ، ولكن استخدام هذه المصادر ينتج عدد لانتهائي من الجمل والتراكيب والمفردات.

4. الاعتباطية، وتعني بها عدم وجود علاقة مباشرة بين الكلمة من حيث في الاصوات منسقة في

قال صوتي بقلبه ابن اللغة وبين مدلولها من حيث المعنى.

5. تعدد الوظائف فاللغة نتحدث عن الزمن الحاضر والماضي والمستقبل، وكذلك فنحن نتحدث عن

اشياء موجودة ومحسوسة وعن اشياء غير موجودة.

6. الازدواجية في النظام، وهذا يعني ان اللغة لها بناءان أحدهما سطحي والآخر عميق. (عبد العزيز

السرطاوي، 2000ص 82-83)

6-اكتساب اللغة وتعلمها

تعد اللغة جزء من كيان الذات ومكونات من اهم مكونات الهوية، ومن الروابط المهمة التي

تؤدي الى تماسك الامة، وهي تعكس صورة الامة بكل جوانبها الاجتماعية والعقلية والانفعالية والسياسية

والفكرية ولقد كرم الله بهذه الميزة لتكون اداة اتصال في غاية الاهمية للتواصل والتفاهم بين بني البشر،

وقال تعالى على لسان النبي موسى "قال رب اشرح لي صدري ويسر لي أمري واحلل عقدة من لساني يفهمو

قولي" (سورة طه اية 25-26) ويعد اكتساب اللغة من الموضوعات المهمة في علم النفس التطوري

وعلم النفس اللغوي، وهي من المسافات المهمة في قسم السمع والنطق، وعندما يشخص اخصائي

السمع القصور في الجهاز السمعي فان ذلك يكون مؤشرا سلبيا على اكتساب اللغة، الامر الذي يبحث

على التدخل المبكر وكلما كان التدخل باكرا، كلما كان فاعلا قد يتطلب الامر في بعض الاحيان زراعة

القوقعة الحلزونية، اذا كانت المشكلة في الاذن الداخلية، وكلما كانت العملية مبكرة كلما ساعد ذلك على

اكتساب اللغة الام واللغة الطبيعية، ويستطيع الطفل ان يقدم نفسه الى الاخرين من خلال انماط سلوكية

او اجتماعية يستعين على تجديدها باللغة، ان هذا التفاعل قد يؤدي الى ادراك كل منهما الاخر ان

الطفل يفهم اولا لغة الاخرين من الراشدين حوله، ومن ثم يستخدم هذه اللغة والاطفال لا يتعلمون اللغة

بمجرد استماعهم الى الاعلام الاخرين، ولكن بسبب كونهم جزء من الحدث اللغوي نفسه، يتم الحديث معهم ويستجيبون للمحيط حولهم .

يبدأ اكتساب اللغة عند الاطفال في بداية الامر من خلال الأصوات، ثم تتمايز هذه الاصوات لتصبح جملا نحوية ذات معنى، علما ان الاصوات اذا تعتبر دلالة الكلمة (كتب -كتب- كتب) فالأولى فعل ماض مبني للمعلوم، والثانية فعل ماض مبني للمجهول، والثالثة جمع تكسير لكلمة كتاب، ويتفق اكثر المهتمين باللغة على ان مرحلة الطفولة المبكرة في مهمة جدا في اكتساب الطفل اللغة بأصولها وقواعدها، وهناك من عدها قدرة فطرية تولد عند الطفل، كما هو الحال بالنسبة لقدرة الطفل على الرؤية والسمع، ويعتبر العالم اللغوي المعروف علميا (جامسكي) اول من اكد ذلك في نظرية" التوالدية التحولية الحديثة"، ويرى ان اللغة يجب ان تكتسب خلال السنوات الخمس الأولى، واذا لم يكتسب الطفل اللغة خلال هذه السنوات الخمس اي سبب كان فانه من الصعب عليه اكتسابها لاحقا، لان هذه القدرة الخلوقة تأخذ بالمضمون .

ان مرونة المخ وطواعية قبل فترة البلوغ تمكن الاطفال من اكتسابها اللغة الام، ولا غرابة لا يستطيع بانهم يكتسبون نطقا صحيحا خلال مرحلة الطفولة يشبه نطق المتحدثين الأصليين، بينما الكبار فعل ذلك يتطلب النمو السليم للغة سلامة الاعضاء الحسية وخصوصا الحاسة السمعية، وسلامة الجهاز العصبي اذا ان فهم وتكوين الكلام بمعايير تعبر عن الافكار والمشاعر، وتحتاج الى اداء دماغي سليم، كما يتطلب النمو اللغوي السليم توافقا انفعاليا اذا تعرض الطفل لمشاكل نفسية تكون عائقا للتطور اللغوي السليم .

كما يفترض لن تكون هناك بيئة صحية توفر المنبهات المتنوعة للتطور اللغوي وقد اشار

(البوشيحي 2002) هذا العدد الى هناك افتراضين في تفسير اكتساب اللغة هما:

- يولد الطفل مزودا بجهاز فطري يمكنه من اكتساب اللغة، ويتجدد دور البيئة اللغوية في تحفيز هذا الجهاز الفطري فقط .
- يتكون من هذا الجهاز الفطري من مبادئ كلية مشتركة بين بني البشر، و بفضلها يتم اكتساب اي لغة، يظهر من ذلك امكانية اكتساب اي لغة في العالم مازالت مرتبطة بجهاز فطري اولا وكلية المبادئ ثانية.

وقد اشار (الخياط.2005) في هذا العدد، الى الدراسات اللغوية التي اشارت الى ان اللغة الطبيعية او اللغة الام تعتبر المحور الرئيسي المركزي الذي تستند عليه ثقافات وتراث الامم الحية، والتواصل العلمي وتطوير سبل البحث العلمي، ولذلك جاءت النظريات اللغوية في العصر الحديث مستخدمة الاسلوب العلمي المبني على الملاحظات والموضوعية المباشرة في تحليل التراكيب اللغوية، ومكوناتها والظروف التي تستوجب استعمالها ضمن مصدر المعلومة ومحيطها الحسي، وهنا يفرق الباحث (الخياط) بين اللغة الام والتي تعد مكتسبة، واللغة المتعلمة، ويعتبر اللغة المكتسبة ثانية لا تنهي في اذا لم يستخدمها لفترة من الزمن، بينما اللغة المتعلمة قد تبنى اذا لم تستخدم، ولعلي اشاطره القول ولكن بتعبير اخر هو المكتسب وخاصة اللغة يمكن ان تتحول الى موروثي تصبح اللغة موروثي مكتسب.

ان لغة الطفل في مراحلها المختلفة هي مزيج بينما هو مكتسب بالسليقة، ما هو متعلم من البيئة والقدرة اللغوية تأتي عن طريق الفطرة والخبرة والعمليات العقلية التي يقوم بها الفرد .

7- نظريات اكتساب اللغة

أ. النظريات السلوكية:

لقد ظهرت دراسات كثيرة تعلق في كيفية اكتساب اللغة، حيث ركزت كثير منها على ان اللغة ظاهرة سلوكية اجتماعية قابلة للملاحظة، لذلك فقد اعتمدت النظريات السلوكية على المنهج التجريبي المخبري الذي يعد على منهج الاستبطان، الذي كان ساندا قديما والذي يمثل علم نفس التقليدي، وتؤكد النظريات السلوكية على ان اللغة سلوكا اجتماعيا يتعلمه الطفل عن الطريق التعزيز والاقتران، فما ينطبق على اكتساب السلوكيات الاخرى ينطبق على اللغة، اي ان اللغة سلكا مكتسبا عن طريق التعليم وليس كيانا مستقبلا بذاته، ويؤمن بان اللغة هي نوع من الانواع السلوكيات التي يمتلكها الطفل، وقد ينجز متتاليات صوتية منها ما هو صائب وما هو خاطئ، وعن طريق التعزيز باستجابات الصائبة يختار الصائب ويترك الخاطئ، لقد اعد "واطسون" الذي يمثل الكلاسيكية التقليدية اللغة شكلا من اشكال سلوك الملاحظة يكتسبها الفرد عن طريق الاشتراط، كانه عادة اجتماعية، وقد اعتبر "سكنر" في كتابه السلوك اللفظي عام 1957 اللغة مجموعة من ردود الافعال او استجابات محددات لمؤثرات خارجية معينة وبصورة مقبولة لدى الانسان، ويتم ترسيخها عن طريق الثواب والتعزيز من خلال المحيطين به، ويذكر "سكنر" في كتابه السابق المثال الاتي في كيفية حدوث الكلام عند الطفل، " كانت الطفلة تصدر اصوات مناغاة سعادة وهي في مهدها، وكان من بين الاصوات ما...ما...ما...وعندما سمعت الام هذا الصوت هرعت الى ابنتها بشغف كبير وقالت لها وهي مبتسمة ابتسامة عريضة، انت تتناديني وتردين التحدث الي بينما لم يكن لطفلة اي فكرة عما تعنيه الام، ولكن الطفلة ادركت تماما استجابة الام للصوت ما...ما...وكيف حصلت من تفاعل دافئ مع الام، فكانت النتائج تكرر

ذلك الصوت مفرح للغاية، هذا ما جعل الطفلة تكرر هذه اللفظة لتحصل على المكافاة والثواب من الام من خلال حفصها وتقبيلها او ضمها الى صدرها، وهكذا تعلمت الطفلة لفظ ماما وقد تدرك الطفلة انه لا يوجد فرد اخر غير الام يمكن ان يعززها عندما ما تنطبق بهذه اللفظة، ان هذا تجسيد لنظرية "سكنر" في التعلم الاجرائي والتي تتلخص ان النتائج اذا كانت مفرحة، يميل ذلك السلوك الى التكرار اما اذا كانت النتائج مؤلمة فلا يميل ذلك السلوك الى التكرار، ويشير "سكنر" الى طرائق يتم من خلالها تشجيع الطفل لتكرار الكلام هي :

- يتم عن طريق الاستجابة المقننة، اذ يقوم الطفل باستجابات لفظية عن طريق المحاكاة عن وجود شيء ما .
- قد يستخدم الطفل استجابات ترددية من خلال محاكاته لأصوات الافراد الاخرين، ويعزز بشكل فوري لذلك الفعل، وتتمثل بنوع من الطلب حيث يبدأ بصوت عشوائي وينتهي الامر بارتباط هذا الصوت بمعنى لدى الاخرين.

ب. نظرية التعلم الاجتماعي :

ارتبطت هذه النظرية بعالم النفس "بندورا" والتي تفسر اكتساب اللغة عن طريق التقليد والمحاكاة، لذلك يتعلم الطفل اللغة التي يتكلم بها اباؤه ويقلد اللهجة ذاتها يستخدمونها، اي انهم يقلدون ما يسمعون فاذا كانت اللغة العربية تعلمها الطفل من خلال التقليد والمحاكاة وكذلك بقية اللغات .

لا بد من الاشارة الى النظرية التعلم الاجتماعي تتلخص في كون الفرد له مثل "عزيري" لتقليد الاخرين حتى لو لم يستلم اي مكافاة او ثواب (الطاهر 2004)، ويستطيع الطفل وفق هذه النظرية اكتساب اللغة من خلال عملية التقليد والمحاكاة للكبار، فقد ما ينطقه الكبار المفردات يقلدها الصغار ويستمررون في تكرارها وخصوصا تلك التي تدخل في مجال خبرتهم اي الاشياء التي يألّفونها المرتبطة بشكل اساسي نحو اسهم، ويبدأ الطفل باختصار الجمل التي يقلدها من الاشخاص المهمين في حياته فاذا

قالت الام "سأمشي في الحديقة" يقولها الطفل "امشي حديقة" حيث يحذف في البداية في الغالب "ال" التعرف وحروف الجر، ويكون دور الاباء هو اعادة الجملة بشكل كامل لكي يكررها الطفل، فاذا قال الطفل "ماما تفاحة" تقولها الام "ماما تأكل التفاحة" ، ان التقليد يلعب دورا مهما في اكتساب النحو، وهو يشكل العملية الوسطى اكتساب النحو العملية الأولى، فهم الشكل النحوي لكلمات الكبار وتأتي العملية الثانية تقلد هذا الشكل النحوي، اما العلنية الثالثة هي استخدام الشكل النحوي في جملهم الخاصة بهم .

ج. النظرية التفاعلية:

ترتبط هذه النظرية مع احد الطلاب "بافلوف"، وهو "فيجو تسكي" الذي يرى ان التعلم اللغة هي نتيجة لا تفاعل الاجتماعي، وهي لا تتقاطع مع النظرية السلوكية او النظرية الفطرية ،لان النظرية السلوكية المعاصرة بالرغم من انها تؤكد على البيئة من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد الاساس في اكتساب اللغة، لكنها لا ترفض دورا الوراثة في السلوك الإنساني، ويرى "فيجو تسكي" اناي عمل يتعلق بتطور الطفل الثقافي يظهر مرتين مرة على المستوى الاجتماعي واخر على المستوى الفردي في نفسه الطفل وداخله، ومن هنا يتبين دور الاقران في نمو وتطور الطفل وخصوصا اذا اختبر الاقران بشكل صحيح .

د. النظرية الفطرية:

جاءت النظرية الفطرية كرد على المدرسة السلوكية التي تعتقد ان الطفل يولد وذهنه صفحة بيضاء ويكتسب اللغة عن طريق ردود الافعال المنعكسة، ويتعلم اللغة مثل اي عادة يتعلمها، اما النظرية الفطرية ورائدها يغوم "جامسكي" فقد رفضت النظرية السلوكية، ويرى النظرية السلوكية بانها الية لأنها تنظر الى الانسان وكأنه حاسب الي تتم تغذيته بكلمات (مدخلات) ويعاد انتاجها (مخرجات) ويعتقد ان هذه النظرة مكملة للغة، في حين يراها "جامسكي" مهارة مفتوحة النهايات، لذلك يرى

"جامسكي" ان المثير والاستجابة لا تكفي لتفسير امكانات الطفل في استخدام اللغة وفهمها، لقد زعم "جامسكي" ان اللغة الكلامية قدرة فطرية مخلوقة لدى الفرد وهي قدرة خلاقة تعمل بنظام في خلق اللغة والكلام، حيث ان الطفل يولد وعنده ساعة ولادته قدرة في اكتساب لغة الام وعندما يستوعب الطفل القواعد المختلفة التي تعتمد عليها اللغة تتكون عنده القدرة على الخلق والابتكار اي القدرة على التركيب الجمل المختلفة التي يريدها في الوقت والظرف المناسب دون ان تكون بالضرورة قد سمع تلك الجمل او حفظها ممن حوله (مردان والساقي 1982)

ولقد وصف "جامسكي" القدرة الفطرية لدماغ الانسان بانا شبيهة بالصندوق الاسود ويرى انها ضرورية لفهم القواعد القياسية للكلام ولفهم العلاقات الاساسية بين الكلمات وقد اطلق عليها اداة اكتساب اللغة وهذه الاداة (القدرة) تعمل بشكل الي ويرى ان الكلام الذي يسمعه الطفل يدخل هذه الاداة التي تقوم على معالجة وتحليل كل مايدخلها من كلام .ونتيجة لذلك يجمع الفل وباستمرار وبشكل لاشعوري الافكار مع قواعد اللغة ومن خلال هذه القدرة العصبية التولدية يستطيع الطفل انتاج اللغة وفهمها وبناء قواعدها وانتاج كلام نحوي ملائم بالاعتماد على نضج للحاء

يبين من خلال ما سبق، ان النظرية ترى اللغة معقدة جدا وليس كما يرى النظريات التعلم من الطفل يكتسب اللغة على اساس مبادئ التعلم النشط من خلال الارتباطات بين الكلمات والاشياء او الاحداث مطبقا اشكال التعزيز لتقوية هذه الارتباطات

هـ. النظريات المعرفية:

تركز هذه النظرية دور العمليات العقلية الداخلية دور السلوك الخارجي حيث تهدف ال تفسير كيفية حدوث المعرفة وكيف تصبح ميكانيكية او تلقائية .وكيف تختلط المعرفة الجديدة وتدخل في نظام التعلم المعرفي "ليس" ام هذه النظرية ترى ان اكتساب اللغة يجب ان ينظر الة ضمن التطور

العقلي للطفل فالمبنى اللغوية تنشا فقط اذا كانت هناك قاعدة وتعد نظرية "بياجيه" من اهم النظريات المعرفية التي فسرت النمو المعرفي عند الاطفال عند الاطفال والتي رفضت مبادئ النظرية الفطرية ونظرية التعلم والاكساب القائمة على التقليد اذا يعد اللغة عمل ابداعي اما التقليد فهو ولقد فسر "بياجيه" التغيرات التي تحدث على ادراك الافراد واساليب التفكير لديهم عبر مرتحل النمو المعتمدة. ويعتقد ان النمو اللغوي يرتبط ارتباطا وثيقا بالتطور المعرفي من خلال تطور العمليات العقلية لديهم يختلف "بياجيه وجامسكي" في تصور طبيعة البنية المعرفية اذا يرى مخصصه لاكتساب اللغة التي تعد الوظيفة البشرية النوعية اما الثاني "جامسكي" فيرى ان هناك في خاصة بالاكتسابات اللغوية وفطرتها مرتبطة بالطابع الوحيد للغة البشري. (عمار، 2002)

جدول رقم 2: الفروق بين اللغة المكتسبة واللغة المتعلمة

اللغة المكتسبة	اللغة المتعلمة
سليقية.	غير سليقية
ليست معرضة للنسيان كما هو الحال بالنسبة للغة المتعلمة	أكثر عرضة للنسيان من اللغة المكتسبة.
تكتسب في السنوات الأولى من عمر الفرد شريطة توفر بيئة وخصوصا الغنية منها.	لا ترتبط بعمر زمني محدد فالفرد متعلم الى نهاية عمره.
تمر اللغة المكتسبة بمراحل تطور لغوي مثل اللغة الانعكاسية والهديل والمناغاة والتقليد في الكلام.	لا تمر اللغة المتعلمة بهذه المراحل كما هو الحال بالنسبة للغة المكتسبة.
اكتساب اللغة الأم يساعد على تعلم اللغة المتعلمة.	تساعد اللغة المكتسبة على تعلم اللغة غير الأم.
اللغة المكتسبة أسبق من اللغة المتعلمة.	اللغة المتعلمة تكون بعد اكتساب اللغة الأم.

ان الضعف في اكتساب اللغة الأم يؤدي الى ضعف اللغة المتعلمة.	إذا تعلم الفرد لغتين في ذات الوقت وكان ضعيفا في الأول، يكون احتمالية أن يون ضعيفا في الثانية.
ان اتقان اللغة الأم بشكل كاف وبعد ذلك يتعلم اللغة الثانية هو القرار الصائب.	يفترض أن يكون تعلم اللغة الثانية بعد تعلم اللغة الأم بإتقان.
لا تتأثر بالرغبات والاتجاهات والمواقف كما هو الحال بالنسبة للغة المتعلمة.	تتأثر اللغة المتعلمة بالاتجاهات والمواقف والمشاعر.
يعتمد في اكتساب اللغة على سماع مستخدم اللغة والتي قد تختلف لهجاتها من مكان الى آخر.	تكون اللغة المتعلمة لغة قياسية وأسلوب تعلمها تكون واحد في كل مكان.
يكتسب الطفل أداء اللغة من خلال استخدام مستخدم اللغة للغتهم في حياتهم اليومية العادية، فيتقن طريقة أدائهم فمثلا أستطيع أن أفرق بين ابن سامراه وابن الموصل، وابن بغداد من خلال الطريقة التي تستخدم فيها اللغة	يتعلم المتعلم اللغة من خلال دراستها بشكل علمي ونظري أكثر من الجانب العلمي. فهو يركز على هيكله بناء اللغة، وليس على طريقة أداء أصحاب اللغة.
يتعلم المكتسب الصيغ اللغوية من الأفراد الذين يعيش معهم ولهجتهم	يتعلم المتعلم اللغة القياسية من مصدر موثوق به كالكتاب والمدرس الذي يختص باللغة لذلك لا يتعلم اللهجة.
يركز المكتسب على اللغة المنطوقة دون اللغة المكتوبة، واللغة المنطوقة قد تكون سلسلة مع تعقيدها مقارنة باللغة المكتوبة لان الأخيرة تحتاج لحفظ قواعد دقيقة واملاء صحيح وطرق تعليمية موضوعة.	يركز المتعلم على اللغة المكتوبة التي تحتاج الى قواعد دقيقة واملاء صحيح أكثر من اللغة المنطوقة.
تستخدم اللغة المكتسبة في الغالب للتعامل في الحياة اليومية.	تستخدم اللغة المتعلمة في دراسة موضوع علمي، أو للعمل وتحتاج الى اللغة المكتوبة أولا ثم المنطوقة
لا يستطيع المكتسب أن يجيد تركيبات اللغة المكتوبة من خلال الممارسة ويحتاج الى دراسة اللغة للتمكن من اللغة المكتوبة.	يجيد المتعلم اللغة المكتوبة التي تعد الأساس للغة المنطوقة.

8- اللغة الشفهية

1- تعريف اللغة الشفهية

اللغة الشفهية مجموعة من الرموز الصوتية المنطوقة ذات الدلالة المتعارف عليها بين مجموعة من الناس والتي يتم من خلالها التواصل البشري وهي وسيلة من وسائل التفكير ويتميز بها البشر عن غيرهم من المخلوقات الأخرى والتي يمكن اكتسابها من خلال البيئة التي يعيش فيها وتعد اللغة معيار للإبداع الفكري والانساني والحضاري وواحدة من العمليات العقلية والتي تتكون من خلالها عدة أنظمة متداخلة في النظام الصوتي والنحوي والدلالي ويمكن من خلالها تخزين معارفنا وتنظيمها في الذاكرة الطويلة المدى لذلك تعد أساس للعمل والحياة في كل مكان. كما تحقق الكثير من الوظائف بين البشر مثل التواصل ونقل الاخبار والمعتقدات والحصول على العلوم والمعارف ومراقبة السلوك الانساني وتفكيره (رحم 2002 ص 121، 122).

اما قاموس علم النفس، فيعرفها على ضوء علم النفس المعرفي ويرى انها عبارة عن مجموعة من التمثيلات الشكلية التي تسمح بربط المعلومات الداخلية حسب بالتمثيلات الشكلية التي تسمح بربط المعلومات الداخلية حسب بالتمثيلات الفيزيولوجية والدلالية الموجودة في الذاكرة. (lemaire 1999p395)

في حين علماء الاجتماع أكدوا في تعريفهم للغة على الوظيفة التفاعلية الاجتماعية لها في الوقت

الذي يهمل الرمز غي لفظية (العشاوي 2004 ص 103)

ويرى البعض الآخرون اللغة الشفهية وسيلة للتعبير عن الافكار والمشاعر والآراء حملا بالرسائل الصوتية التي تدل عليها (زهراون وآخرون 2009 ص 100).

من خلال التعريفات السابقة، يمكن القول ان اللغة الشفهية عبارة عن رموز اعتباطية يستخدمها الافراد ليمثلوا الافكار في كلمات وجمل لكي يتواصلوا مع بعضهم البعض، ومن خلال عملية التواصل الشفوي ويتم ايصال الاشياء والاحداث والعلاقات بين الافراد، وتشكل اللغة مظهرا من مظاهر الحياة اليومية وعناصر بارزة في الحياة لانها الوسيلة التي يتواصل من خلالها الأجيال.

2-مهارات اللغة الشفهية:

تشمل اللغة الشفهية المهارات اللازمة، لا تستخدم اللغة المنطوقة للتواصل مع الاشخاص الاخرين، (الكلام) وفهم اللغة المنطوقة للأخرين (الاصغاء)، وبعبارة اخرى فاللغة الشفهية تتضمن مهارتين اساسيتين بواسطتهما تتطور كفاءة الفرد في التبليغ بشكل سليم ودقيق هما:

أ. **مهارة الاصغاء اللغوية الاستقبالية:** وتتمثل في قدرة الدماغ البشري على استقبال الرسائل اللغوية من قنوات الحس المختلفة، ومن ثم تحليلها وفهمها واستيعابها، ويرتكز الدماغ في ذلك على مخزون وافر في الذاكرة ومن الرموز اللغوية وما تعبر عنه من اشياء ومفاهيم وغيرها، ومن ثم يقوم بربط الكلمات المسموعة بما تعبر عنه من اشياء واعمال وخبرات.

ب. **مهارة الانتاج اللغوية التعبيرية:** وتتمثل في قدرة الدماغ البشري على انتاج الرسائل اللغوية المناسبة للإتمام عملية التواصل ويتم ذلك عن طريق تحديد الرسائل المناسبة ومن ثم ارسالها الى العضلات المسؤولة لتظهر في نهاية على شكل كلمات او غيرها وبالاختصار فإنها تتمثل قدرة الفرد على التعبير عما يريد الاستخدام الكلام (كمال 2011ص 266)

ومنه نستنتج ان اللغة الشفهية تتضمن كلا من المهارات اللغوية الشفهية التعبيرية والمهارات اللغوية الشفهية الاستقبالية ذلك ان الاستقبال اللغوي ضروري لتطور التعبير اللغوي .

3- اهمية اللغة الشفهية

تحتل اللغة الشفهية مكانا بارزا في عملية التواصل المعاصر، وتعد اللغة الشفهية وسيلة اساسية لتواصل في المدخل المنطقي لتعليم اللغة، فنحن نسمع ونتحدث اكثر مما نقرأ ونكتب، وتتضمن اللغة الشفهية على الاستماع والتحدث، حيث تنظر اليها العملية التعليمية باعتبارها مهارتين اساسيتين من مهارات تعلم اللغة الاولى الاستمتاع، وهي تتصل بعملية الاستقبال والثانية للكلام وهي تتصل بعملية الارسال في موقف التواصل .

شسوع اللغة الشفهية داخل المجتمعات الإنسانية، حيث اجريت الكثير من الدراسات حول مدى شسوع اللغة الشفهية، واتضح منها ان معظم الانشطة اللغوية تقع في الجانب الشفهي، فكثير من الدراسات ذكرت ان الجانب الشفهي يشكل 95_100 من التواصل اللغوي (راشد محمد عطية، 2005ص157)

4- مستويات اللغة الشفهية

1. المستوى الفونولوجي (الصوتي):

تشير الفونولوجيا الى دراسة نسق الاصوات المتضمن في اللغة وعلى الرغم من اننا بإمكاننا ان نتواصل مع بعض البعض باستخدام الایماءات او لغة الجسم فان معظم تواصلنا يرتكز على تلك الاصوات التي تصدرها عندما نستخدم اللغة التعبيرية او الاصوات التي نسمعها عن طريق اللغة الاستقبالية ويهتم هذا المستوى بالوظيفة التمايزية للفونيمات وهذه الاخيرة هي اصغر الوحدات الصوتية عديمة المعنى في اللغة المنطوقة اذا يتم من خلالها تشكيل الكلمات ثم الجمل والفقرات والنصوص اللغوية وتشمل اية لغة في العالم على عدد من اللغوية الفونيمات اللغوية عددها

ومكوناتها من لغة الى اخرى والتي من خلالها يتم تركيب المفردات وفق قواعد اللغة لتصبح لها معنى ودلالة واضحة (العتوم 2004ص264)

2. المستوى المرفولوجي (الصرفي):

وهو عبارة عن مجموعة من القواعد التي تحكم وتضبط مجموعة اجزاء الكلمات التي تشكل العناصر الاساسية للمعاني وبناء الكلمات في بداية الكلام وما يضاف الى اخرها يغير معاني الكلمات محدودة فعلى سبيل المثال في اللغة الانجليزية فان اضافة مقطع الى اخر كلمة يغير الظرف الى الماضي فالقواعد التي تحكم وتضبط بنية الكلمات مكنتنا او ساعدتنا في فهم معاني الكلمات فالأطفال الذين يعانون من اضطراب في المستوى الصرفي يواجهون صعوبات في الفهم او الانتاج الصرفي بحيث يستعملون اضافات غير مناسبة الى اخر الكلمة وتعتبر الوحدات الكلامية اصغر الوحدات القواعدية التي لها معنى في اللغة والاصغر تعني بها انه لايمكن بطرق مختلفة فهي تجعل للموضوع معنى كما انها تبسط للعلاقات القواعدية مثل حالة الجمع. (الزريقات 2005ص112)

3. المستوى التركيبي:

اي تركيب جمل مفيدة وبناء الجملة ان العدد المحدود من الكلمات في كل لغة هو المادة التي تمكنا من خلف وتركيب عدد غير محدود من الجمل ولكن ذلك لا يتم عشوائيا ودون ضوابط وانما تحكمه مجموعة من القوانين تسمى القواعد النحوية.

4. المستوى الدلالي:

لكل لغة مفرداتها التي يتفق المتحدثون بها على انها مفهومة، لدى كل منهم ومهما زاد عدد المفردات، فهو معروف ومحدد في ان كان قابلا للزيادة تطورا مع العصر، والمعنى يتوفق على السياق التي جاءت فيه الكلمة.

5. المستوى الفونتيكي:

اي الخصائص الفزيائية للصوت المنطوق من حيث المخرج والصفة .

6. المستوى البرغماتي:

وهو الجانب النفي للغة في كل مجتمع ذلك ان الوظيفة الاساسية للغة في تواصل الفرد مع المجتمع

الذي يعيش فيه فالمجتمع هو الذي يعطي للغة الصورة التي تظهر عليها ويصبغها بألوان متعددة

(العزیز 2009ص2)

5-علاج صعوبات اللغة الشفهية

1. برنامج توسط اللغة التدريبي (1982)

بؤرة اهتمام هذا البرنامج الانشطة المتعلقة بالسيمانتيك وسياق النص الإجرائية، وقد صمم هذا

البرنامج من اجل تلاميذ رياض الاطفال في السنة الثامنة، وقد تبين من خلال تطبيق هذا البرنامج

ان اكثر من 2000 تلميذ يتحسن ادائهم الشفهي نتيجة استخدام الانشطة التي يكثر فيها استخدام

الصور كوسيلة من وسائل الأنشطة.

2. برنامج اللغة (ديستار 1976)

وهذا البرنامج صمم في الاصل من اجل الاطفال في البيئة الفقيرة ثقافيا بالإضافة الى انه يستخدم

للطلاب الذين يعانون من مشكلات اللغة مختلفة بؤرة اهتمام هذا البرنامج هو الوحي الواضح

باستخدام اللغة.

3. برنامج دعنا نتكلم لتنمية التواصل الاجتماعي (1982)

طور هذا البرنامج وبيع للتلاميذ الذين يبلغ تتراوح اعمارهم ما بين 9سنوات الى مرحلة المراهقة

فهو يعلم مهارات التواصل اللفظي كما يذكر البعض (schoenbroch&al ,1997 ;272) ان

من اهم وسائل علاج التلاميذ ذوي صعوبات التعبير الشفهي، استخدام استراتيجيات تخاطبيه في سياقات متنوعة، عن طريق تسهيل الحديث التحواري بين لان هذا يجعل التلاميذ في حالة التفاعل مستمر، ويكسبهم الكثير من الثقة والسيطرة على مهاراتهم التحوارية، كما ينبغي ان تكون موضوعات الحوارات بين التلاميذ ملتقبة على اساس اهتماماتهم ومعرفتهم السابقة، مثل الاحداث الخاصة بعيد الميلاد الشراء، البيع، النزهة .

وفي هذا الإطار اشار كل من "ماكورميك وافلسيش" (1981-540) الى ان قدرة الطفل على التعبير اللغوي واستخدام اللغة في التخاطب، يمكن تحسينها بواسطة الانشطة المبنية على البرامج المناسبة، كما ينبغي ان تكون الانشطة اللغوية والشفهية جزءا حيويا من اي منهج تعليمي، ولذلك يعتمد نجاح الطفل على البيئة التعليمية في كل من المجال الاجتماعي والاكاديمي بشكل كبير على كيفية استخدام الامثلة للغة، وفي هذا الصدد القى كل من "سوسلبيرج ومكنير" 1989 الضوء على المبادئ الاساسية لتصميم وتنفيذ خطوات علاجية سليمة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم اللغوية والتي حصرها في:

- ان يحدد معالج في عبارات سلوكية ما يشكل خطوات العمل العلاجي قبل ان يبدأ به.
- تقييم العوامل البيئية: ويتناول الجانب شقين، الاول يكون العلاج في بيئة مألوفة لدى التلاميذ الذي يعاني من صعوبة التعلم، لان ذلك يزيد من أدائه، والثاني العلاقة المتألفة الطيبة بين المعالج والتلميذ من ناحية وبين التلميذ وزملائه من ناحية أخرى.
- التحقق من معيار القياس حيث يجب ان يشمل كل من المعلومات ذات الكم والكيف والتي

يتم استخدامها من اجل التقييم والعلاج. (in shoebort&al 1997 ;270-271)

الخلاصة

ان اللغة الشفهية هي اللغة التي تعبر عنها بالكلمات عن طريق النطق، يجب ان تكون الكلمات المفوظة ذات عناصر مشتركة، بحيث يكون الافراد الذين يعيشون في نفس الثقافة قادرين على فهم ما يريد المتحدث ان يوصله.

وفي الاخير تبقى اللغة الشفهية أكثر المظاهر عمومية وشيوعا لدى المجتمعات المتعددة فكل مجتمع من المجتمعات، يطور النظام اللغوي المناسب للتواصل والتفاعل، حيث لا يمكن تصور مجتمع ما دون لغة خاصة به.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

- تمهيد
- الدراسة الاستطلاعية والهدف منه
- تقديم المؤسسة
- البرامج المتبعة داخل المؤسسة
- الدراسة الأساسية
- مدة البحث والمجال الزمني
- عينة البحث وخصائصها
- أدوات الدراسة
- الخصائص السيكومترية
- خلاصة

تمهيد

يعتبر الميدان التطبيقي الركيزة الثانية والدعامة للبحث العلمي خاصة في تخصصنا

الهادف إلى العلاج والتأهيل، حيث لا يمكن الاستغناء عنه، فيتمكن الباحث من الوصول إلى

الحقائق الموجودة المنتظرة من عينة البحث، ومن خلاله أيضا يتمكن من جمع البيانات

والمعطيات اللازمة، وتحليلها بطريقة منهجية للوصول في الأخير إلى نتائج البحث.

أ. الدراسة استطلاعية والهدف منها:

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة أولية من أجل الإلمام بجوانب الدراسة الميدانية، فقبل مباشرتنا بالدراسة قمنا بإجراء دراسة استطلاعية في " المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا" بمسرغين وهران مع مجموعة من الأخصائيين النفسانيين التربويين والمعلمين، وهذا مكننا من فهم الموضوع وكذلك فهم الاستراتيجيات وتقنيات التكفل بهذه الفئات والمشاكل التي تواجه المصاب مشاكل في النطق.

ومن خلال هذه الدراسة حددنا الفرضيات وأدوات التي تصلح لدراسة موضوعنا والتعرف على ميدان الدراسة وجمع المعلومات والبيانات واجتياز عينة الدراسة، بالإضافة الى استطلاع الظروف التي تجري فيها الدراسة والتعرف على العقبات التي تقف في طريق اجرائه.

II. تقديم المؤسسة:

تعريف المراكز النفسية البيداغوجية:

أ. التعريف الاجرائي:

هي مراكز ذات طابع تربوي وتعليمي وتأهيلي، تعمل على استيعاب الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية، حيث تعمل على تأهيلهم تربويا واجتماعيا ليصبحوا قادرين على الاندماج في المجتمع والقيام باحتياجاتهم الشخصية باستقلالية أكبر.

ب. دور المركز النفسي البيداغوجي والفئة المستفيدة:

يهتم المركز باستقبال "الأطفال المختلفين ذهنيا ومتلازمة داون وذوي اضطراب طيف التوحد" قصد تحقيق الاستقلالية والتعلم والتوجيه الأكاديمي والاجتماعي.

ووفقا للمرسوم التنفيذي رقم 12-05 المؤرخ في 04 يناير 2012 فإن المركز يلقي على عاتقه بموجب المادة 13؛ استقبال الأطفال الذين يحتاجون تربية خاصة تأخذ في الحسبان الجوانب النفسية، بالإضافة إلى ما ورد في المادة 14 من نفس المرسوم التي حددت طبيعة التكفل على النحو الآتي:

- تشجيع التفتح وتحقيق كل الامكانيات الفكرية والعاطفية والجسدية والاستقلالية الاجتماعية والمهنية للطفل والمراهق.
- ضمان التربية الحركية وإعادة التربية الوظيفية والمتابعة النفسية وإعادة التربي الخاصة بتصحيح النطق.
- ضمان التربية المبكرة والدعم المدرسي من أجل اكتساب المعارف.
- ضمان اليقظة وتنمية العلاقة بين الطفل ومحيطه.
- ضمان مرافقة الأسرة والطفل والمراهق
- إعداد المشروع البيداغوجي والتربوي للمؤسسة وكذا التربية الرياضية والبدنية المكيفة.
- تطوير نشاطات ثقافية وترفيهية والتسلية الملائمة اتجاه الأطفال والمراهقين المعوقين.
- دعم إدماج الأطفال والمراهقين في الوسط المدرسي العادي، أو في التكوين المهني وضمان متابعتهم.
- تنمية الشخصية والاتصال والانسجام الاجتماعي لدى الطفل والمراهق وضمان مرافقة أسرتهما ومحيطهما

ج. بطاقة تقنية للمركز:

1. الموقع والمساحة:

يقع المركز في بلدية مسرغين (الحي القديم)، التابعة لدائرة بوتليس، ولاية وهران ويتربع

على مساحة حوالي 03 هكتار.

2. لمحة تاريخية عن المركز

3. يعود تأسيس المركز إلى الفترة الاستعمارية بتاريخ 04 أبريل سنة 1853، حيث كانت الفئة

المستفيدة منه هم المرضى المزمنون والأشخاص المسنون واليتامى وكذلك الطفولة المسعفة، و

كان هذا تحت رعاية الراهبات.

4. تأسيس المركز:

اكتسب المركز طابعه الحالي في سنة 1981، حيث صدر المرسوم رقم 29.81 المؤرخ في

27 أكتوبر من نفس السنة والذي أصبحت المؤسسة بموجبه تتكفل بالأطفال المعوقين ذهنيا

كمركز طبي بيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا.

5. الهيئة المقررة:

- مجلس الإدارة
- المجلس النفسي البيداغوجي

6. قدرة الاستيعاب:

تبلغ قدرة استيعاب المركز الحقيقية 60 طفلا، في حين يستقبل المركز أكبر من هذا العدد، ففي

هذه السنة استقبل 97 طفلا، وهذا راجع لعدد الأطفال الكبير المسجلين في قائمة الانتظار الذين

بلغ عددهم 162 طفلا. تتراوح أعمار الأطفال في المركز ما بين 03 سنوات إلى 18 سنة.

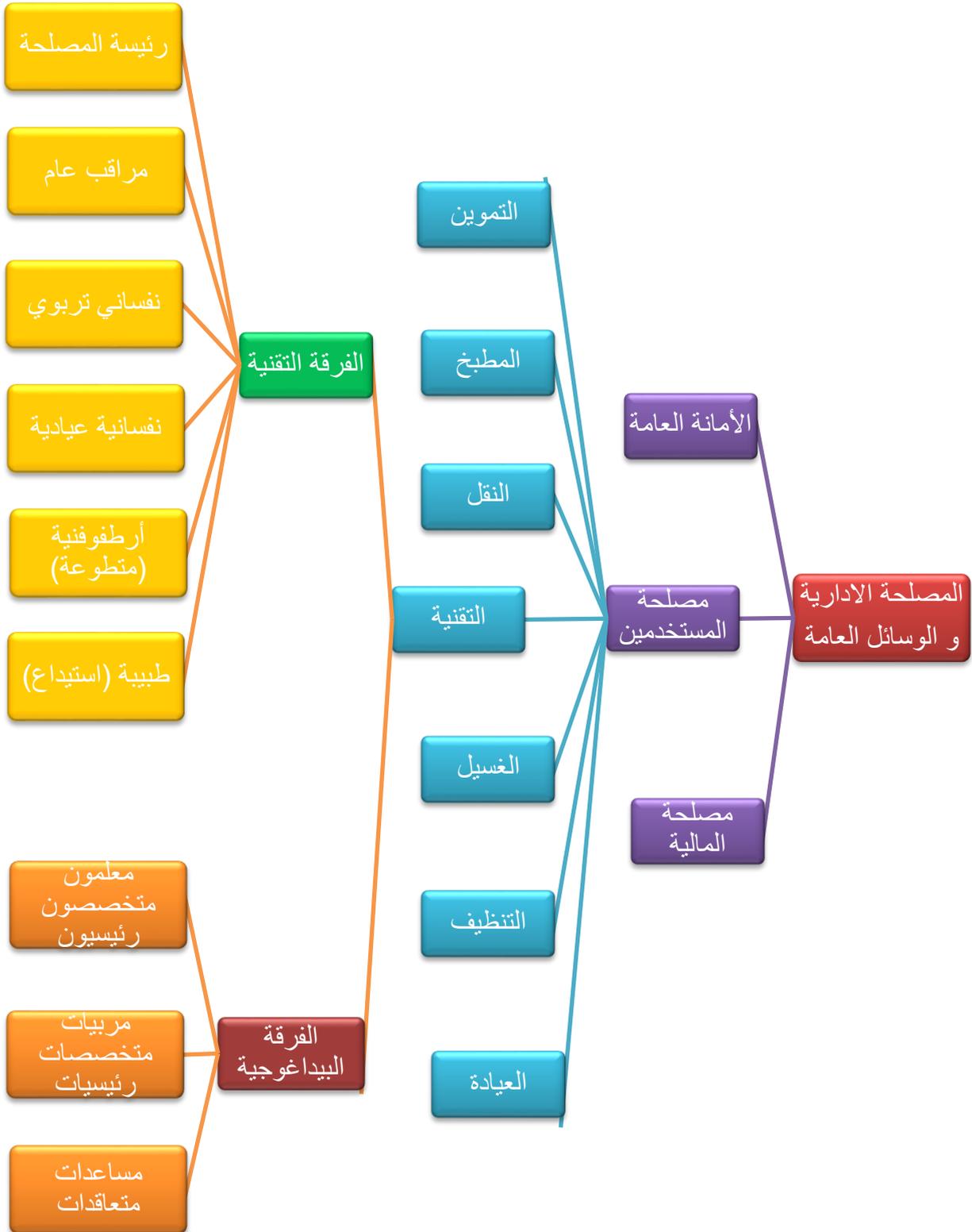
7. شروط الإلتحاق:

يقوم المجلس النفسي البيداغوجي بالفصل في المسائل المتعلقة بقبول الأطفال المعوقين بناء على ملف طبي أو إداري.

8. الشركاء الاجتماعيون:

- الجامعات
- المستشفيات
- مراكز التكوين المهني
- دار الشباب والرياضة
- المراكز المتخصصة
- الجمعيات
- مراكز تكوين المستخدمين

الشكل رقم 04، التنظيم الهرمي للمركز :



9- نشاطات المركز:

- أ. الإجتماعات البيداغوجية
- ب. الاجتماعات التنسيقية بين مختلف المصالح
- ج. إجتماعات فصلية تقييمية
- د. إجتماعات سنوية
- هـ. اجتماعات مع الأولياء
- و. إعداد المشروع البيداغوجي والتربوي
- ز. تطوير النشاطات الثقافية والترفيهية
- ح. دعم إدماج الأطفال في الأوساط المختلفة

1. الهياكل المادية:

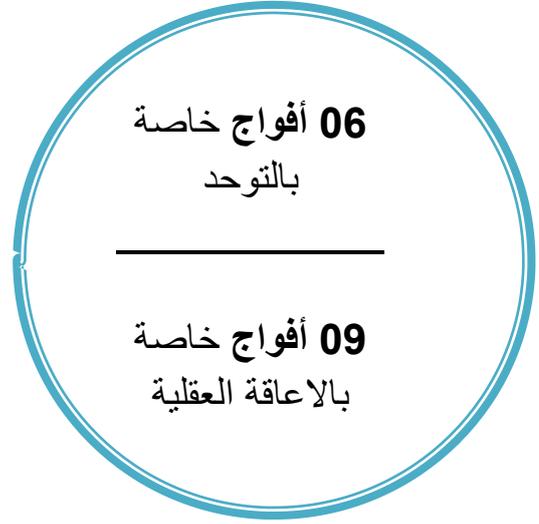
أ- الوحدات البيداغوجية:

❖ المكاتب

07	06	05	04	03	02	01
المختص التربوي	المختصة الأرطوفونية	المختصة العيادية	العيادة	رئيسة المصلحة	المراقب العام + عون حفظ البيانات	الاستقبال

❖ الفضاءات المرتبطة بالأفواج التربوية:

- ◀ المكتبة
- ◀ قاعة الألعاب
- ◀ مطعم خاص بالتوحد
- ◀ ملعب
- ◀ قاعة الموسيقى و التلفاز التعليمي
- ◀ ساحة
- ◀ قاعة الحفلات
- ◀ حديقة
- ◀ مطعم خاص بالإعاقة العقلية
- ◀ قاعة التربية النفسية الحركية



ب- المرافق الأخرى:

مخزن	قاعة البيضاء	ورشة التصليح (لحام، بناء،..)	ورشة الصيانة الكهربائية
------	--------------	------------------------------	-------------------------

2. الموارد البشرية:

الطاقم التقني البيداغوجي؛ ويتكون من:

الفرقة التقنية والفرقة البيداغوجية

الفرقة التقنية
<p>رئيسة مصلحة؛ <u>ويتمثل دورها في:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • الاشراف على الفرقة البيداغوجية والتنسيق بينها

المراقب العام؛ ويتمثل دوره في:

- ضمان مراقبة النظام والانضباط في المركز وكذا أثناء جميع اللقاءات والتظاهرات والنشاطات الثقافية و الرياضية لا سيما خلال الراحة و الخرجات الجماعية و التنقلات خارج المؤسسة و الزيارات الطبية

المختص النفسي التربوي؛ و يتمثل دوره في:

- إجراء التقييمات على النتائج المتحصل عليها من طرف الأطفال واقتراح التصحيحات و الحلول
- المشاركة في تصور الدعائم التربوية و التعليمية و إنجاز البرامج الخاصة بالأطفال
- مرافقة أولياء الأطفال المتكفل نفسيا عن طريق برنامج الارشاد الأسري

المختصة النفسية العيادية؛ و يتمثل دورها في:

- القيام بالتشخيص النفسي و إبداء الرأي العيادي
- المتابعة الفردية للأطفال
- الفحص الخارجي للأطفال الذين تتوفر فيهم شروط القبول بالمؤسسة
- الارشاد الأسري لأولياء الأطفال

المختصة الأطفونوية (متطوعة)؛ و يتمثل دورها في:

- إعادة تقويم الصوت والتعبير اللغوي

طبيبة المركز (في حالة استيداع)؛ و يتمثل دورها في:

- المتابعة الصحية المستمرة للأطفال و وضع التقارير الخاصة و تحويل الحالات إذا تطلب الأمر.

الفرقة البيداغوجية
<p>المعلمون المتخصصون الرئيسيون (عدد 08)</p> <p>المربيات المتخصصات الرئيسيات (عدد 03)؛ <u>و يتمثل دورهم في:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • التكفل التربوي بالأطفال داخل الأفواج • تطوير نشاطات اليقظة لفائدة الأطفال و المساهمة في تشجيع إستقلاليتهم و تحسين سلوكهم الاجتماعي
<p>المساعدات المتعافيات (عدد 05)؛</p> <p>هن حاليا متكفلات بأربعة أفواج</p> <p><u>و يتمثل دورهن في:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • مساعدة المربيات داخل الأقسام، و في نظافة الأطفال، و أثناء الاستراحة، و أثناء تناول الأطفال للغداء

3. الورشات المرتبطة ببرامج الأفواج (09 ورشات)

- ◀ الإعلام الآلي
- ◀ الرسم والأشغال اليدوية
- ◀ قاعة الموسيقى والتلفاز التعليمي
- ◀ المزرعة البيداغوجية
- ◀ الطبخ والحياة اليومية
- ◀ المكرمان والخياطة
- ◀ الحلاقة
- ◀ المكتبة
- ◀ قاعة التربية النفسية الحركية

III. برنامج المستخدم:

أ- جدول رقم 03: يمثل الإعاقة العقلية و الداون:

المحاور	الأهداف
1 الاستقلالية	وتشمل استقلالية المأكل و الملابس و النظافة الجسمية الاعتماد بالذات الاعتماد على النفس
2 الوعي بالذات و الجسم	معرفة الجسم و الوجه والوعي بالذات و الهوية و المحيط
3 تربية الحسية	التعرف على الحواس و استثارتها
4 التربية النفسية الحركية	تنمية التوازن و التنسيق الديناميكي العام
5 التربية اللفظية و اللغوية	تطوير اللغة و التواصل
6 التربية الاجتماعية و الأخلاقية	تحقيق الاندماج الاجتماعي
7 النشاطات المعرفية	تنمية و تطوير القدرات المعرفية
8 النشاطات البدنية المكيفة	تنمية القدرات البدنية
9 النشاطات اليدوية	تدعيم المكتسبات المعرفية وتنمية الحركات الدقيقة والتنسيق البصري الحركي
10 النشاطات الثقافية و الترفيهية	قدرات الاتصال الاجتماعي و استثارة و تنمية القدرات الإبداعية و التصور لدى الطفل المعاق

ب- جدول رقم 04: يمثل طيف التوحد:

البرامج	تطبيقات البرنامج	الهدف العام
برنامج Teacch	برنامج علاجي وتربوي موجه للأطفال الذين يعانون من ضعف مهارات التواصل	تحقيق اندماج الطفل واستقلالية في محيطه وبيئته الطبيعيين (الأسرة، المركز أو المدرسة، المجتمع) من خلال: - تطوير كفاءات الطفل و تحقيق تكيفه في حال تحقيق نتائج ايجابية - تصميم محيط خاص أو القيام بترتيبات في المحيط تحقق للطفل طابعه الوظيفي و هذا في حال عدم تحقق نتائج ايجابية
برنامج ABA لتحليل السلوك التطبيقي	برنامج تدريبي يتم بالاعتماد على تحليل سلوك الطفل و عاداته و استجابته للمثيرات	- تنمية المهارات الايجابية (التعلم التقليدي) و خفض أو تعديل السلوكات السلبية (اضطرابات السلوك)
برنامج PECS للتواصل	برنامج و نظام للتواصل قائم على تبادل الصور مصمم خصيصا للأطفال الذين يعانون من قصور في على مستوى التواصل الاجتماعي يطبق بإتباع طريقة تحليل السلوك التطبيقي	- التدرّب على مهارة الطلب - الوصول بالطفل إلى التواصل مع الآخرين - العمل على اكتساب اللغة الشفوية بالموازاة مع التدرّب على طريقة البرنامج - العمل على تخفيف المشاكل السلوكية الناجمة عن عدم القدرة على التواصل و التعبير

IV. الدراسة الأساسية:

أ. مدة البحث والمجال الزمني:

لقد استغرقت مدة دراستنا 4 أشهر كاملة وذلك ابتداء من 2024/03/11 إلى غاية 2024/06/06 ، وتم خلال هذه الفترة إجراء جولة استطلاعية الى المركز التقني البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا مسغين بوهران، من أجل الحصول على الموافقة لإجراء الدراسة الميدانية، ولكن شريطة اجراء بعض المعاملات القبلية، وكانت أولها الحصول على توقيع من مديرة النشاط الاجتماعي يوم 2024/02/29 كانت الزيادة الموائية الى المركز من أجل احضار وثيقة الموافقة، وصادفت يوم 2024/02/04 حيث تم خلال هذه الزيارة اجراء المقابلة مع المعلمين والاختصاصيين النفسانيين، وتم استدعاء الأولياء.

ويشمل موضوع المقابلة معلومات عن الحالة واهمهم ومستواهم، وأسباب الإعاقة والتعرف على الوسائل والتقنيات المتبعة داخل القسم، وتم تطبيق الاختبار على الحالات.

ب. عينة البحث وخصائصها:

تمثلت عينة بحثنا في مجموعة من الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون بإعاقة عقلية متوسطة الى شديدة، تتراوح أعمارهم من 10 سنوات الى 11 سنة، لديهم لمسة مشتركة في كلتا الحالتين ألا وهي اللغة الاستقبالية والتعبيرية ضعيفة.

1. أدوات الدراسة:

إن طبيعة الموضوع ونوع المنهج المعتمد في الدراسة يفرض على الباحث أداة معينة لجمع البيانات، فقد يتطلب موضوع ما ملاحظة كأداة أساسية وقد يتطلب آخر المقابلة، وهكذا لأنه ليست كل الأدوات صالحة للاستخدام في جميع الدراسات، وإنما تختلف من دراسة إلى أخرى.

وبما أن البحث اعتمد على منهج "دراسة حالة" الذي يعرف على أنه المنهج الذي يهتم بتجميع الجوانب المتعلقة بشيء، أو موقف واحد على أن يعتبر الفرد أو المؤسسة أو المجتمع أو أي حالة جماعة، كوحدة للدراسة، ويقوم منهج الدراسة الحالة على التعمق في دراسة المعلومات بمرحلة معينة من تاريخ حياة هذه الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها، وعلى هذا الأساس قمنا باستخدام أدوات لجمع البيانات وهم المقابلة والاختبار للذكاء (لوحة سيبيان).

1. المقابلة:

يعرفها "دورونت" بأنها ذلك الحوار الذي يكون بين الباحث والمبحوث، الذي يكون في أغلب الأحيان مزودا بإجراءات ودليل علمي لإجراء المقابلة، ولقد تمت المقابلة مع الأخصائي التربوي التقني والمعلمين والأمهات الذين استفدنا منهم ومن أفكارهم وخرتهم التي على أساسها جمعنا بعض المعلومات حول العينة المدروسة، وتحتوي المقابلة على العناصر التالية:

- تقديم الحالة (معلومات شخصية عن الحالة)
- مرحلة الولادة.
- مرحلة الرضاعة.
- تاريخ اكتساب المهارات الحسية الحركية منذ طفولة.

2. اختبار جودارد للذكاء: " لوحة سيجان "

أ. وصف الإختبار: يتكون الاختبار من لوحة خشبية بها فراغات ذات أشكال هندسية مختلفة، وقطع خشبية تتطابق أشكالها مع شكل الفراغات، ويقوم الفاحص بإخراج القطع الخشبية من فراغاتها ووضعها فوق بعضها بترتيب محدد، تم بطلب من المفحوص أن يضع القطع في أماكنها بأسرع ما يمكن، وبحسب الزمن الذي تستغرقه كل المحاولات، حيث يسمح للمفحوص بثلاث محاولات واختبار لوحة "جودارد" من مقياس الذكاء العملية، ويتميز بالاجتياز سهولة التطبيق والتصحيح، ويوحي الجهد والوقت، ويسعد الأطفال بأدائه لأنه يشابه ألعاب البازل، ولا يتضمن تعليمات معقدة وكذلك لا يتطلب استجابات لفظية ولا يحتاج أداء الاختبار إلا دقائق قليلة.

ب. تطبيق الإختبار:

- ◀ توضع اللوحة أمام الطالب بحيث تكون النجمة أمامه.
- ◀ توضع الأشكال على شكل ثلاث مجموعات على أطراف اللوحة:
 - المجموعة الأولى من الأسفل إلى الأعلى (نجمة، دائرة، معين) .
 - والمجموعة الثانية من الأسفل إلى الأعلى (نصف دائرة ، مربع، مثلث ، بشكل زائد وتكون في الوسط).
 - المجموعة الثالثة من الأسفل إلى الأعلى (المستطيل، شكل بيضاوي، شكل سداسي على يسار المفحوص)
- ◀ يطلب من المفحوص ارجاع الأشكال إلى مكانها الصحيح في أسرع وقت ممكن.
- ◀ يقوم المفحوص بثلاث محاولات .
- ◀ تؤخذ أقصر محاولة وتحول الى عمر عقلي حسب الجدول.

ج. حدود المقياس:

- ◀ المحاولة الأولى لا يتجاوز زمنها خمس دقائق.
- ◀ إذا تجاوز عمر المفحوص 16 سنة يحسب العمر الزمني ب 192 شهرا.
- ◀ لا يتم تطبيق المقياس على الطالب على الغالب الذي يرتدي نظارة طبية.
- ◀ لا يتم تطبيق المقياس على الطالب الذي يتناول أدوية طبية لفرط النشاط أ الصرع .
- ◀ لوحة جودارد تتاسب الأطفال من 4 سنوات الى 9 سنوات.

3. الخصائص السيكومترية :

أ. تصحيح الإختبار: بحسب الزمن الذي استغرقه المفحوص في أقصر محاولة صحيحة، أو مجموع الزمن الذي استغرقه المفحوص في المحاولات الثلاثة، ويتم الحصول على العمر العقلي المقابل للزمن، وفقا للجدول الخاص بالإختبار يتم حساب درجة الذكاء باستخدام المعادلة " ع ع 100، حيث أن ع ع (العمر العقلي)، و ع ز (العمر الزمني).

ب. طريقة تفسير الدرجات: يمكن حساب (I Q) بعدة طرق منها:

◀ حساب متوسط الثلاث محاولات.

◀ حساب زمن أقصر محاولة.

الطريقة التقليدية:

◀ نأخذ زمن أقصر محاولة.

◀ نبحث في الجدول المخصص عن هذا الزمن.

◀ نأخذ العمر العقلي المقابل لهذا الزمن، ثم نحول العمر العقلي الى شهور بالقسمة على

12.

◀ نقسم العمر على العمر الزمني في 100.

ج. الخصائص السيكومترية للاختبار: تعد لوحة الأشكال "لسيجان" أول اختبار وضع لقياس الذكاء، وقد اكتسب شهرة عالمية كبيرة، وثبت صدقها في القياس القدرة العقلية العامة عند الأطفال من سن 3 سنوات ونصف الى سن 8 سنوات، وقنن الاختبار في الكويت عام 1975 الى عام 1781 على طفل من سن 4 الى 8 سنوات، واتضح ان معامل ثباته بإعادة التطبيق حوالي 0.90 ومعامل صدقه مع اختبار رسم الرجل حوالي 0.42، ومع متاهات بورتيوس 0.78(مرمي 1977) وقد أشار "غالي وزملائه" 1987، ويستخدم في عمليات التصنيف المبدئي للأطفال الصغار.

د. وصف الاستبيان: يتكون الإستبيان من صعوبات اللغة الشخصية من بعدين هما:

1- اللغة الاستقبالية: يحتوي هذا البعد على 9 قوائم كل واحدة منها تتضمن مجموعة من الأسئلة تهدف الى تشخيص بعض الصعوبات اللغة الشفهية لدى تلاميذ متلازمة داون، علما أن كل فئة تقيس صعوبة واحدة من صعوبات اللغة الاستقبالية وفقا لما هو مبين في الجدول:

الجدول رقم 5: البعد الأول للاستبيان: اللغة الاستقبالية

رقم القائمة	الصعوبات المراد تشخيصها
01	قدرته على فهم معاني الكلمات والجمل القصيرة واستيعابها.
02	قدرته على فهم محتوى قصة قصيرة.
03	قدرته على إدراك معاني الكلمات والمفردات.
04	يفهم معنى إذا كان الكلام موجه إليه أو الغير.
05	يوظف صيغة المذكر والمؤنث أثناء الحديث.
06	قدرته على الاستجابة لحركات لما يسمعه من الكلام.

يعرف إذا كان الكلام الخاص بالماضي-الحاضر-المستقبل.	07
يدرك ما تعنيه كلمة نعم أو لا.	08
يستجيب للمناداة باسمه.	09

المصدر: من اعداد الباحث

2- اللغة التعبيرية: يحتوي هذا البعد على 11 قائمة كل واحدة منها تتضمن مجموعة من الأسئلة تهدف الى تشخيص بعض صعوبات اللغة الشخصية لدى تلاميذ داون، علما أن كل قائمة تقيس صعوبة واحدة من صعوبات اللغة التعبيرية، وفقا لما هو مبين في الجدول.

الجدول رقم 5: البعد الثاني للإستبيان "اللغة التعبيرية"

الصعوبة المراد تشخيصها	رقم القائمة
قدرته على تكوين مفردات بسيطة ف جمل قصيرة.	01
قدرته على التعرف على الأفكار الجزئية من نص قصير.	02
يعرف بنفسه عند سؤاله عن حاله.	03
قدرته على إعادة مفهوم محتوى النص.	04
يدرك الفكرة العامة التي يتضمنها النصوص.	05
يستطيع إعادة ما سمعه من كلام.	06
يستخدم العبارات الدالة على الشكر والثناء استخداما مناسبيا.	07
يدرك استعماله لصيغة المفرد والتمثى والجمع.	08
يستخدم الكلمات المناسبة في التعبير عند طرح الأسئلة.	09

قدرته على استخدام عبارات رد التحية.	10
يفرق بين أسماء الانسان والحيوان والأشياء في تعبيره.	11

المصدر: من اعداد الباحثة

3- تعليمات الاستبيان: تطبيق الاستبيان بدقة من طرف الباحثة بحضور الخبير (معلم القسم) على تلاميذ داون.

4- تصحيح الاستبيان: تقدير الدرجات، خصصت الباحثة مستوى القياس الآتي للإستبيان.

جدول رقم 7: مستوى قياس استبيان صعوبة اللغة الشفهية التعبيرية

مستوى القياس	
ابدا	0
نادرا	1
أحيانا	2
دائما	3

4. الخصائص السيكومترية للاستبيان:

أولا: صدق الاستبيان: اهتمت الباحثة في هذه الدراسة باستخراج نوعية من الصدق، حيث انهما يفيان بالغرض وهما:

أ. صدق المحكمين:

الصدق الظاهري: يقوم على فكرة مدى مناسبة الاستبيان لما يقيس ولمن يطبق عليهم: ويبدو في وضوح البنود، ومدى علاقتها بالقدرة أو السمة أو البعد الذي يقيسه الاستبيان، وذلك من خلال عرضه على مجموعة من المختصين أو الخبراء في المجال، وقد تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين وعددهم 9 متخصصين من -جامعة وهران- حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول:

• صحة أسئلة الاستبيان علميا ولغويا.

• مناسبة أسئلة الاستبيان لمستوى التلاميذ

• تغطية قوائم الاستبيان للمحتوى.

ب. صدق المحتوى: يقوم على مدى تمثيل الاستبيان للميادين أو الفروع المختلفة التي يقيمها، وكذلك التوازن بين هذه الميادين، بحيث يصبح من المنطقي أن يكون محتوى الاستبيان صادقا ما دام يشمل جميع عناصر القدرة المطلوب قياسها ويمثلها، (تحليل المحتوى وعرضه على مجموعة من المتخصصين أو الخبراء في المجال)

ثانيا: ثبات الاستبيان:

تم تطبيق الاستبيان على أفراد العينة الاستطلاعية وقيمة ارتباط " برسوي 0.73" وهي قيمة موجبة وقوية، وقيمة الاحتمال (P. VALUE) تساوي 0,000، وهي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضية $A = 0,05$ ، أي أنها دالة إحصائية، مما يدل على أن هذا الاستبيان ثابتا.

الخلاصة:

بعد التطرق إلى عرض الإجراءات الميدانية، من خلال عرضنا لعينة الدراسة وأدواتها وحدودها تستعمل على طرح أهم النتائج المتوصل إليها في الفصل الموالي، وذلك من خلال عرض وتفسير النتائج في ضوء فرضيات الدراسة.

الفصل الخامس: مناقشة النتائج

- تمهيد
- تقديم الحالات
- عرض النتائج وتحليلها
- مناقشة الفرضيات والإجابة عنها
- التوصيات والإقتراحات
- خلاصة

تقديم الحالات:

الحالة الأولى:

المؤسسة: المركز التقني البيداغوجي للمعاقين ذهنيا مسرغين-وهران-

الإسم واللقب: ن. ز. ر

تاريخ الازدياد: 2013/10/02 مكان الازدياد: وهران

الجنس: أنثى

السن: 11 سنة

عدد الأخوة: 4 (4 ذكور، 0 اناث)

الرتبة بين الأخوة: 5

المستوى التلقائي والاقتصادي للأسرة: متوسطة.

سن الأم عند حمل الحالة: 41 سنة

سن الأب عند حمل الحالة: 47 سنة

رتبة الحمل: الخامس بعد 9 سنوات

مدة الحمل: 8 أشهر

تعرضت الأم للإجهاض في حملها الثاني.

مرحلة الولادة

طبيعة الولادة: عسر في الولادة، لكن الوضع كان طبيعي.

الحالة عند الولادة: أصيبت بحمى ونقص الأكسجين مما أدى الى إصابتها بـ " بوصفير"، ودخولها إلى الحاضنة، والبقاء فيها 7 أيام، كانت بنفسجية اللون وخطوط ظاهرة على جسمها.

مرحلة الرضاعة: الرضاعة مشتركة دامت عام وشهر.

حالة الأم عند الولادة: لديها داء السكري، وارتفاع ضغط الدم والتغذية كانت جيدة. وضعها الحالي: كانت تعاني من مشكل في رجلها، حيث كانت تمشي بواسطة الحذاء الطبي، وكانت لا تستطيع صعود الدرج ونزوله، لديها حساسية و " الحب" وداء الثعلبة والإكزيما.

سنة الإلتحاق بالتمدرس: دخلت الروضة سن 5 سنوات.

علاقتها مع الأشخاص جيدة، كما أن علاقتها مع الآخرين جيدة.

جدول رقم 08: يمثل مهارات للحالة الأولى

السنة	المهارات:
عام ونصف	وضعية الجلوس
4 سنوات	المشي
9 أشهر	المناعة
5 سنوات	الكلمة الأولى " حسني عزيز"
3 سنوات	التقليد
طبيعية	حركة الجسم
جيدة	حاسة السمع
متوسطة	حاسة البصر

ملخص مقابلة الحالة الأولى:

✓ بعد الالتحاق بالمركز وتم اختيار العينة أجريت مقابلة مع الأم بهدف طولي مجموعة من الأسئلة حول حالة ابنتها المصابة بمتلازمة داون .

✓ بدأت المقابلة بالترحيب الحار بالأم وشكرها على تخصيص وقتها ثم شرعت في طرح الأسئلة التي أعدتها سابقا .

✓ تقديم معلومات الشخصية للحالة ومعلومات عن الوالدين والوضع الأسري.

✓ الحالة (ز) المولودة ب 2013/10/2 بوهران تبلغ 11 سنة ورتبتها بين الإخوة

الخامسة ،عدد إخوتها 4 ذكور وأمها البالغة من العمر 52 سنة أرملة ذات مستوى

تعليمي أولى ثانوي وصلة قرابة بين الأب والأم (ابنة خالات) مستوى معيشي

متوسط وتعاني الأسرة من ضغوطات مادية واجتماعية علاقتها مع إخوتها جيدة حيث

يقيمون لها الحب والاهتمام.

التاريخ الصحي للأم الحالة والحالة:

في مرحلة الحمل كان يبلغ سن الأب والأم عند حمل الحالة ما بين (41_47) سنة ودامت

مدة الحمل 8 أشهر ورتبة الحمل خامس بعد سنوات وقبل ذلك تعرضت الأم للإجهاض في

حملها ثاني وكانت نوعية الحمل طبيعي حيث لم تعاني أي من مضاعفات في مرحلة الحمل

مثل التقيؤ ،غثيان ،حرارة مرتفعة ،نزيف) كما أنها لم تتعاطى أي أدوية أثناء فترة الحمل

وكانت التغذية في فترة حملها جيدة.

مرحلة الولادة وما بعد الولادة:

كان هناك عسر في الولادة لكن الوضع كان طبيعي حيث أصيبت الحالة عند الولادة بحمى ونقص الأكسجين مما أدى إلى إصابتها ب"بوصفير" ودخولها إلى الحاضنة والبقاء فيها 7 أيام كانت بنفسجية اللون وخطوط ظاهرة على جسمها حيث كانت حالة الأم عند الولادة لديها الداء السكري وارتفاع ضغط الدم مع ذلك التغذية كانت جيدة. 85

مرحلة الرضاعة :

- الرضاعة مشتركة دامت عام وشهر.
- وضع الحالي للحالة كانت تعاني من مشكل في رجلها حيث كانت تمشي بواسطة الحذاء الطبي ،وكانت لا تستطيع صعود الدرج ونزوله لديها " حساسية " تعاني من "الحبوب " وداء الثعلبية والاكزيما.

التاريخ الدراسي :

كان سن الالتحاق بالتمدرس دخلت الروضة في سن خمس سنوات.
وفيما يخص مهارات الاعتناء بالنفس لم تستخدم الحفاضات خلال نهار والليل وتأكل لوحدها أما المهارات الاجتماعية علاقتها مع امها جيدة لدرجة انها متعلقة بها واخوتها كذلك جيدة تربت في اسرة متوفرة فيها الحب والامان والحنان ولايحسسونها بنقص وانها من ذوي الاحتياجات الخاصة.

- أما فيما يخص المهارات اللغوية الحالة ليس لديها اي قدرات لغوية تعبر عن نفسها وتعاني من مشكلات في النطق تستجيب للحديث بعد مناداتها باسمها لكن رصيد لغوي ضعيف.

- أما المهارات الحركية جيدة بعد استعمالها للحذاء الطبي تستطيع المشي لوحدها وتصعد الدرج ونزوله الاهتمامات التي تحبها لعب بالهاتف او مشاهدة التلفاز.

تحليل مقابلة للحالة الاولى :

اكتشفت الأم الحالة المصابة بمتلازمة داون يوم ولادتها رغما ذلك في فترة الحمل أجرت كل التحاليل المطلوبة منها ولكن لم يتبين ذلك إلا أن الأم كانت تحس بجنينها مريض أو به شيء وكانت تسأل طبيب على حالة جنينها يقول لها (كرشك كبيرة لخطرش اليببي كبير) ثم للمرة ثانية ذهبت للمعاينة وقالت له (كرشى راهي ثقيلة بزاف) وصرح لها أن الجنين صغر حجمه ولديك الماء داخل بطنك بكثرة وبقي على رأيه على ان الام والجنين بحالة جيدة، لكن الأم حالة لم تقتنع بذلك وذهبت الى طبيبة اخرى وقامت بمعاينتها وطلبت منها التحاليل التي أجرتها من قبل وصرحت الطبيبة هناك تحليل لم يعطيه لها وطبيبة عرفت أن الأم حامل بجنين مصاب بمتلازمة داون. وحين جاء موعد ولادتها كان هناك عسر في الولادة ولم تنتبه الأم على طفلتها رضية مصابة بمتلازمة داون وأنها عادية كأى طفل عادي، ثم بعد ذلك جاء الطبيب الأطفال وصرح لها أنها أنجبت طفلة مصابة بمتلازمة داون حيث الأم دخلت في حالة صدمة

ولم تتقبل حالة طفلتها وبكت كثيرا حتى وصلت بدعاء عليها بالموت وبالنسبة للأب كذلك لم يتقبل ابنته ومن كثرة صدمة ذهب لشرب كحول ففي ذلك الوقت لم تكن لديهم أي فكرة عن متلازمة وبعد ذلك بسبب إصابة الطفلة بالحمى ندمت الأم وشعرت بالشفقة والحنية تجاه ابنتها ثم تقبلتها وأصبحت متعودة عليها وكذلك ابوها لدرجة انه يشفق عليها والبكاء عليها طوال الوقت .

تم التحاق بها إلى الروضة ونظرا إليها لديها صعوبة في النطق والتواصل والتأخر عقلي تم التحاق بها الى المركز البيداغوجي وتأقلمت معهم بمتابعة الأخصائي النفسي والبرامج المستخدمة داخل المركز تم تحسين من مهارات الحسية الحركية ومهارات الاعتناء بالنفس (الاستقلالية) يعني كان هناك تطور ملحوظ في جميع الجوانب والأم الآن متعاونة جدا مع المركز لتطوير من ذات طفلتها مصابة بمتلازمة داون.

الحالة الثانية:

المؤسسة: المركز التقني البيداغوجي للمعاقين ذهنيا مسرغين-وهران-

الإسم واللقب: خ

مكان الازدياد: وهران

تاريخ الازدياد: 2014/06/07

الجنس: ذكر

السن: 10 سنة

عدد الأخوة: 2 (0 اناث)

الرتبة بين الأخوة: 1

المستوى التلقائي والاقتصادي للأسرة: متوسطة.

صلة القرابة بين الأب والأم: ابن خالة

سن الأم عند حمل الحالة: 17 سنة

سن الأب عند حمل الحالة: 25 سنة

رتبة الحمل: الأولى

مدة الحمل: 9 أشهر

لم تتعرض للإجهاض في حملها.

تناول الأم طول فترة حملها 9 أشهر الدواء كي لا يسقط الجنين، والتغذية لم تكن جيدة، كما أدى الى دخولها المستشفى عدة مرات، وكانت في فترة من 14 شهر الى 16 شهر النقيؤ لها مستمر مع فقر الدم.

مرحلة الولادة

طبيعة الولادة: قيصرية ولكن صعبة، وزنه عادي وطوله أقل من العادي.

الحالة عند الولادة: كانت جيدة

مرحلة الرضاعة: فترة الرضاعة دامت عام و9 أشهر.

حالة الحالة عند الولادة: لم يصرخ الطفل عند الولادة وكان تتازع وبشرته جافة بيضاء اللون

مشاكل اجتماعية: وضعية الأم كانت حساسة جدا لدرجة البكاء على أتفه الأشياء.

وضعه الحالي: جيد

سنة الإلتحاق بالتمدرس: دخل الروضة سن 4 سنوات.

علاقتها مع الأشخاص جيدة، كما أن علاقتها مع الآخرين جيدة.

جدول رقم 09: يمثل مهارات للحالة الثانية

السنة	المهارات:
لم يحبو	الحبو
7 أشهر	وضعية الجلوس
عام و3 أشهر	الوقوف
عام و7 أشهر	المشي
6 أشهر	المناغاة
عام	الكلمة الأولى
عامين	نطق أول جملة
5 سنوات	التقليد
7 أشهر	التسنين
6 أشهر	الابتساماة

❖ مهارات الاعتناء بالنفس: يأكل وحده

❖ الميول والإهتمام: يركب الخيل - يحب البحر - الذهاب الى الغابة

ملخص مقابلة الحالة الثانية:

- ✓ تقديم معلومات شخصية للحالة وعن الوالدين و الوضع الأسري.
- ✓ صرحت أم الحالة بالمعلومات الشخصية حيث (خ) المولود ب 2014\06\07 يبلغ 10 سنوات .
- ✓ الرتبة بين أخوته 1 لديه أخ واحد.
- ✓ يعيش مع أمه وأبيه.
- ✓ المستوى المعيشي للأسرة متوسط.
- ✓ صلة القرابة بين الأب والأم ابن خالة.

التاريخ الصحي للأم الحالة والحالة:

في مرحلة الحمل كان سن الأب والأم عند حمل الحالة ما بين 17-25 سنة، دامت مدة الحمل 9 أشهر، رتبته الأولى أي الإبن الأكبر، ولم تتعرض الأم لأي إجهاض في حملها، وكانت نوعية الحمل طبيعية حيث تناولت الأم طول فترة حملها الدواء كي لا يسقط الجنين. والتغذية لم تكن جيدة، كما أنه أدى الدخول بها إلى المستشفى عدة مرات وكانت في فترة من 4 أشهر إلى 6 أشهر، وكان تعاني من التقيؤ المستمر والغثيان مع إصابتها بفقر الدم.

مرحلة الولادة وما بعد الولادة :

طبيعة الولادة كانت قيصرية ولكن صعبة وزنه عادي وطول أقل من العادي ولم يدخل الرضيع إلى الحاضنة ولم يكن له نقص في الأكسجين كانت الأم عند الولادة جيدة.

مرحلة الرضاعة:

فترة الرضاعة دامت عام و9 أشهر وحالة الحالة عند الولادة حيث أن الجنين لم يصرخ كان ينازع وبشرية صافية وبيضاء اللون، وضع الحالي للحالة الآن جيد.

التاريخ الدراسي: دخل الروضة سن 4 سنوات

- وفيما يخص المهارات الاعتناء النفس لا يستخدم الطفل الحفظات خلال النهار والليل، ويأكل لوحده، يلبس لوحده.

- أما المهارات الاجتماعية علاقته مع والديه جيدة وكذلك مع اخوته متفاهم معهم ويحبهم كثيرا، أما مع معلمته جيدة كذلك.

- أما فيما يخص مهارات اللغة التواصل الطفل قدراته اللغوية التعبيرية عن نفسه متوسطة، يعاني من مشكلات في النطق واللغة.

- والمهارات الحركية يمشي بطريقة عادية ويقفز ويستطيع صعود الدرج ونزوله، يمسك بالقلم بطريقة صحيحة.

- أما الجانب الحسي لا يتجاهل المثيرات البصرية، يحس بالالم والحرارة.

- أما الميول والاهتمام: يركب الخيل- يحب البحر- الذهاب الى الغابة.

تحليل محتوى مقابلة الثانية

اكتشفت الأم حالة ابنها مصاب بمتلازمة داون عند أخذه ليأخذ لقاح كان عمره 6 أشهر ولم يصرح لها في المستشفى عن حالة الطفل و عندما عرفت قالت لي بأن طفلها

مصاب بمتلازمة داون لم تتقبل ودخلت في مرحلة صدمة لأنها لم تكن لديها فكرة عن متلازمة داون، وصرحت لي أنها كانت تسمع بأن عمه لديه المتلازمة ولكن لا تعرفها، أما بالنسبة للأب كان يعلم بحالة ابنه، وفي فترة الولادة الأم عندما رأت طفلها أقل من وزن العادي قالت بسبب قلة الأكل ولم تدرك طفلها مصاب، وفترة الحمل في التحاليل التي أجرتها كان كل شيء طبيعي الا انها كانت تعاني من بعض مضاعفات مثل التقيء وتعرض الجنين الى اسقاط مما ادى الى شرب ادوية ثم بعد ذلك الولادة قيصرية وكانت حالتها جيدة اما حالة الحالة لم يصرخ وبشرته كانت جافة .ومنذ ذلك الحين طفل ينازع لتعبير عن حاجياته بعد ذلك تم التحاق به الى روضة في سن 4سنوات ثم خرج منها نظرا لانه لديه تأخر عقلي ونقص في مهارات التواصل واللغة تم التحاق به الى المركز حيث صمم له برنامج وفق المؤسسة لتطوير مهارته الحسية والحركية ومهارات الاعتناء بالنفس والاتكالية على نفس وتحسين مهارات اللغوية لتعبير عن نفسه اصبح له رصيد اللغوي ،يفهم معنى الكلمات يستجيب للأوامر المعطاة له يعني ان الام لاحظت الفرق والتطور كبير في تقدم حالة ابنها.

عرض النتائج:

طبقنا مقياس "جودارد" لقياس الذكاء، ومعرفة مستوى الشدة في الإعاقة العقلية على العينة. بعد تعرفنا على الحالتين عن طريق المقابلة مع الأم، طبقنا مقياس "جودارد" لقياس نسبة الذكاء، وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم 10: يمثل المتوسطات

زمن المحاولات		العمر العقلي		زمن المحاولات		العمر العقلي	
أقصر محاولة	متوسط الثلاث محاولات	سنة	شهر	أقصر محاولة	متوسط الثلاث محاولات	سنة	شهر
56	216	3	6	15	55	11	-
46	165	4	-	14.5	52	11	6
40	133	4	6	14	49	12	-
35	123	5	-	13	46	12	6
31	114	5	6	13	41	13	-
27	105	6	-	12.5	39	13	6
25	98	6	6	12	37	14	-
23	90	7	-	12	36	14	6
21.5	83	7	6	12	35	15	-
20	77	8	-	11.5	35	16	-
19	73	8	6	11	35	17	-
18.5	68	9	-	10.5	34	18	-
17.5	64	9	6	10.5	34	19	-
16.5	61	10	-	10.5	34	20	-
16	58	10	6				

طريقة تفسير درجة الحالة الأولى: يتم تحديد العمر العقلي بالطريقة التالية:

حساب زمن أقصر محاولة، أو حساب ثلاث محاولات:

❖ المحاولة الأولى ← 6:26 ← 1560 = 60 * 26

$$\diamond \text{ المحاولة الثانية} \leftarrow 3:13 \leftarrow 60*31 = 1860$$

$$\diamond \text{ المحاولة الثالثة} \leftarrow 5:31 \leftarrow 60*31 = 1860$$

$$1560 + 1860 + 1860 = S 280$$

أقصر محاولة	زمن محاولات			العمر العقلي	
	محاولة ثالثة	محاولة ثانية	محاولة أولى	سنة	أشهر
3:31	5:31	3:31	6:26	3	6

تحليل نتائج الحالة الأولى:

بمقارنة مع الجدول متوسط العمر كانت نظرا لا تتجاوز زمن 5 دقائق، وبمقارنة معايير DSM5 للإعاقة العقلية تشخيص إكلينيكي ما بين تأخر عقلي إلى متوسط إلى شديد.

طريقة تفسير درجة الحالة الثانية:

حساب زمن أقصر محاولة، أو حساب ثلاث محاولات:

$$\diamond \text{ المحاولة الأولى} \leftarrow 1:36 \leftarrow 60*36 = 96$$

$$\diamond \text{ المحاولة الثانية} \leftarrow 1:18 \leftarrow 60*18 = 78$$

$$\diamond \text{ المحاولة الثالثة} \leftarrow 1:14 \leftarrow 60*14 = 74$$

$$\text{ثانية } 96 + 78 + 74 = 248 / 3 = 82s$$

أقصر محاولة	زمن محاولات			العمر العقلي	
	محاولة ثالثة	محاولة ثانية	محاولة أولى	سنة	أشهر
1:14	1:14	1:18	1:36	7	6

تحليل نتائج الحالة الثانية:

بمقارنة مع الجدول متوسط العمر كانت النتيجة 7 سنوات و6 أشهر تساوي بالأشهر 90 شهرا، أي معدل الذكاء يساوي 79% ، تخلف عقلي متوسط مقابل لهذا الزمن هو 113 شهرا.

طريقة تفسير حساب المستويات:

طريقة تحديد 3 مستويات من الشدة في المقياس:

❖ المرحلة الأولى: عدد البنود ضرب أقل درجة يأتي بها المفحوص في الإختبار وهي:

$$(0) - (0) = (20Y0 = 0) = (0) \text{ أقل مستوى.}$$

❖ المرحلة الثانية: أعلى مستوى (عدد البنود * أعلى درجة يأتي بها المفحوص)

$$60 = 20 * 3 \leftarrow \text{أعلى درجة.}$$

❖ المرحلة الثالثة: تحديد مستوى المتوسط (أقل درجة يأتي بها وهي (0) صفر إلى

أعلى درجة أتى بها المفحوص - أقل درجة أي بها المفحوص (10=60-60) ثم

نقسم 3/20 .

معيار المستويات:

❖ مستوى الأول: (من 0 إلى 20)

❖ مستوى الثاني: (من 21 إلى 41)

❖ مستوى الثالث: (من 42 إلى 60)

طريقة إحصائية مثبتة مقترحة .

استبيان اللغة التعبيرية - اللغة الاستقبالية

عرض نتيجة الحالة الأولى " زينب " :

الدرجة	المعيار	النتيجة
41	(41-21)	لغة استقباليه وتعبيرية بدرجة متوسطة

التفسير:

اللغة الشفهية (الاستقبالية - التعبيرية) ظهرت عند الطفل في المهارات التالية:

- ❖ حيث أن الطفل لديه قدرت فهم معاني الكلمات واستيعاب محتوى القصة.
- ❖ أحيانا قدته على استخدام العبارات الدالة على الشكر والتفرقة بين أسماء الانسان والاشياء والحيوان في تعبيره.

عرض نتيجة الحالة الثانية "خيرالدين" :

الدرجة	المعيار	النتيجة
51	(60-42)	لغة استقباليه وتعبيرية بدرجة مرتفعة

التفسير:

اللغة الشفهية (استقبالية-تعبيرية) ظهرت عند الطفل في استبيان المهارات التالية:

- ❖ حيث أن الطفل لديه قدرته على فهم معاني وإدراك الكلمات والكلام الموجه اليه.
- ❖ قدرته على الاستجابة للحركات وعلى تكوين مفردات بسيطة في جمل قصيرة.
- ❖ استخدام الكلمات المناسبة في التعبير عن طرح الأسئلة.

جدول رقم 11: مظاهر نمو المهارات النفسية الحركية لدى أطفال متلازمة مقارنة بالطفل السوي

المكتسبات	طفل متلازمة داون	الطفل العادي
التواصل البصري	شهر ونصف	منذ الميلاد
الابتسامة	4 أشهر	3 أشهر
رفع الرأس	5 أشهر	3-4 أشهر
التبادل البصري مع الأم	9 أشهر	6 أشهر
الجلوس	10-12 أشهر	7-8 أشهر
الحبو	متأخر	9 أشهر
بداية المشي	متأخر	9 أشهر
مسك السبابة والابهام	12 شهر	9 أشهر
الوقوف	18 شهر	12 شهر
الكلمات الأولى	32-36 شهر	12-18 شهرا
الجرى	شهر متأخر	عاميين
القفز	4-5 أشهر	عامين ونصف
رسم الأشكال (دائرة-مربع)	متأخر	3 سنوات
رسم مثلث	متأخر	5 سنوات
المشي	19-26 شهر	12 شهر
اكتساب الجانبية	متأخر	6 سنوات

المصدر: Ben ceit 2008

يظهر من خلال الجدول رقم (6) المتعلق بمظاهر نمو المهارات النفسية الحركية لدى أطفال متلازمة داون مقارنة بالطفل السوي، ان هناك اختلاف واضح فيما يخص اكتساب المهارات العامة بين طفل متلازمة داون مع الطفل السوي. حيث يظهر تأخر في اكتساب جميع المهارات، وهذا يدل على التباعد في التطور النفسي الحركي للطفل السوي مقارنة مع التأخر الملحوظ في تطور النمو لدى طفل متلازمة داون.

مناقشة الفرضيات

الإجابة على فرضيات الحالة الأولى:

❖ نصت الفرضية الأولى على أنه كلما كان تأخر في الإدراك الحسي كان تأخر في اكتساب اللغة الشفهية، حيث كانت النتائج المتحصل عليها في اختبار الذكاء حيث تم تشخيص إكلينيكيًا DSM5، حيث يشير بين (الشديد والمتوسط) وكانت النتائج تشير الى قصور في النواحي الاجتماعية والحياة اليومية والمهارات الأكاديمية.

❖ نصت الفرضية الثانية على أنه كلما وجد تشوه في البنية العضلية عند أطفال متلازمة داون تصادفها مشاكل في النطق، في ضوء نتائج تحصل عليها الطفل كل من مقياس جودارد واستبيان اللغة الاستقبالية والتعبيرية، بين فيها أعراض تشوه ألا وهي ظروف واضحة في عضلاتهم البنية والعضلية، الواجهة مستخدمة في الكلام وتسهل نقص التوتر العضلي، فالعضلات تظهر بأنها مسترخية وهناك صعوبة في السيطرة عليها. وهكذا تتأثر لدى الطفل عضلات الشفاه والفك واللسان، حيث تكون صعوبة في تحريكهم باستقلالية عن بعضهما، كما أن سقف الحلق ضيق يقلل من حركة اللسان اللازمة للكلام، ومنه تأثر هذه المشكلات على وصوا الكلام لدى الأطفال.

وبالتالي صحة الفرضية تطابق الحالة الأولى

الإجابة على فرضيات الحالة الثانية:

❖ نصت الفرضية الأولى على أنه كلما كان تأخر في الإدراك الحسي كان تأخر في اكتساب اللغة الشفهية حيث كانت النتائج المتحصل عليها في اختبار الذكاء (97) دالة على أنه لديه قصور متوسط في الناحية الإدراكية، وهكذا ما يتوقف على صحة الفرضية.

❖ نصت الفرضية الثانية على أنه كلما وجد تشوه في البنية العضلية عند الأطفال متلازمة داون تصادفها مشاكل في النطق في ضوء نتائج تحصل عليها الطفل كل من مقياس واستبيان حيث أن الحالة لا تظهر عليه تشوهات، وهذا ما ظهر في النتائج التي تحصل عليها في استبيان اللغة الاستقبالية والتعبيرية.

وبالتالي صحة الفرضية لا تطابق مع الحالة الثانية.

التوصيات والاقتراحات:

من خلال النتائج المتواصل عليها في هذه الدراسة نظرا للأهمية البالغة للغة الشفهية بالنسبة لطفل متلازمة داون تقدم مجموعة من التوصيات والاقتراحات:

- ❖ ضرورة الكشف المبكر للاهتمام بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة للتكفل بهم.
- ❖ على الأسرة أن تتقبل طفلها المصاب بمرض داون، لأن الرفض وعدم التقبل قد يعيق نمو مهاراته اللغوية والاجتماعية.
- ❖ توفير الاختبارات الأرتوفونية في المراكز التي تساعد في عملية التشخيص والتكفل.
- ❖ ضرورة توفير مراكز للتكفل بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة على مستوى كل دائرة، كي لا يجدوا صعوبة في التنقل إليها.
- ❖ تكثيف الدراسات حول هذه الفئة وتبسيط الضوء على الصعوبات التي تعانيها، وإيجاد حلول مناسبة لها بهدف ادماجها في الحياة.
- ❖ إتاحة الفرصة للطالب من أجل الاحتكاك بالحالات خلال التربص الميداني.

خاتمة

لقد انصب جل اهتمامنا في هذا البحث على فئة من ذوي الإحتياجات الخاصة ألا وهي الأطفال المصابين بمتلازمة داون، والذين هم مجال اختصاص علماء النفس الأرتو فوننية، حيث أن المصاب بمتلازمة داون لديه مشاكل في التواصل اللفظي مع الآخرين، ولهذا اهتمت دراستنا باللغة الشفهية عند هذه الفئة من الأطفال.

ومن خلال عرض وتحليل نتائج دراستنا، تم التوصل الى مجموعة من القرارات والاجابة على الفرضيات، كما توصلنا الى تحقيق بعض الأهداف وتفسير النتائج، وقد سعينا الى تقديم مجموعة من الاقتراحات التي تهدف من خلالها الى التوعية والتوصية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية

1. ابراهيم عبد الله الزريقات، متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية، دار وائل للنشر، عمان 2012،
2. ابراهيم عبد الله فرج زريقات، اضطرابات الكلام واللغة -التشخيص والعلاج، طبعة الاولى، دار الفكر العربي، عمان 2005
3. اسامة محمد البطانية، عبد الناصر ذياب الجراح، مأمون محمود، عولمة علم الطفل الغير العادي، طبعة الاولى، دار المسيرة والتوزيع، عمان، 2007.
4. العتوم، عدنان يوسم، علم النفس المعرفي الفطرية والتطبيق، طبعة ثانية، دار مسيرة، عمان، 2004.
5. دين بورو، اضطرابات اللغة، ترجمة انطوان الهاشم، منشورات عبيدات، 1997، بيروت.
6. زهران حامد عبد السلام واخرون، المفاهيم اللغوية عند الاطفال ومهاراتها وتدريبها وتقويمها، طبعة ثانية، المسيرة للنشر وطباعة، عمان، 2002.
7. سعيد كمال الغزالي، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، طبعة الاولى، دار المسيرة، عمان 2011.
8. صيدان بن محمد ال مسفر، متلازمة داون، حقائق وارشادات وحروف من القلب الاسر والمختصين وافراد المجتمع، طبعة الاولى، الرياض، 1440هـ_2019.
9. عبد الناصر ديات، علم النفس غير العادي، طبعة الاولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان 2007،
10. عدنان ناصر الخارجي، الاعاقة العقلية دليل المعلمين واولياء الامور، دار الفكر، دمشق 2007،

11. عبد العزيز السرطاوي، اضطرابات اللغة والكلام، طبعة الاولى، اصدار اكااديمية التربية الخاصة، الرياض، مملكة العربية السعودية 1427هـ-2000م.
12. عبد الله العيساوي، صعوبات اللغة واضطرابات الكلام، طبعة الاولى، دار الشجرة، سوريا، 2005
13. عطية راشد محمد، تنمية مهارات التواصل الشفوي، طبعة الاولى، دار النشر، القاهرة، 2005
14. فوقيه حسن رضوان، التشخيص التكاملي الفارقي للاعاقة العقلية، طبعة الاولى، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2007
15. قحطان احمد الظاهرة، اضطرابات اللغة والكلام، طبعة الاولى، دار والنشر، عمان، 2010
16. نبيل عبد الهادي، حسين الدركوش، محمد صوالحة، تطور اللغة عند الاطفال، طبعة الاولى، دار نشر والتوزيع والاهلية، عمان، 2007

المراجع باللغة الاجنبية

- 1- cuiller m-2007-trisomie –et hondicapnétique associes,paris masson
 - 2-lambert .j.rondal j.a 1982, questions et réponse sur le mongolisme, oubee-la , paris.
 - 3-vinter a, 2esiger .p2006 écrire .approches cognitive meurt psychologie et développement pue, paris
 - 4-lambert j.rondal j.a 1997 le mongalisme , brruxlles morgada
 - 5-wall of love .mur des je t’aime, trovel France GMLINE MONTMORTRE
- 30_11_2014 بتاريخ عليه اطلع 7_12_2017

6-language the amiricane heritag، diction ary of boston Houghton (3red)
the

7-lunthery (j) ,the fincit on of languge ,first edition 1965

8-ammr (2002) new approachine teaching arabic languge Beirut :Alkslh
publishers.

9-le maire .1999 la psychologie cognitive, éditionne de book université
,paris

10-shebrodt, lissa ;kamin.dsloom –John–r 1997 learing disabilities xsting
concoctant ly withe commination on dis arder –journal of Learning of
diableries vol 30N03

المذكرات

1. أثر المكتسبات الاولية على التنمية اللغة الشفهية الانتاج عند الطفل المصاب بمتلازمة داون. اعداد

طالبتين انيا سرور -ليندة بوحفص -جامعة مولود -معمر يتيزي وزو سنة 2020-2021.

2. العسرج عبد الله، فاعلية استخدام اسلوب الغزير الرمزي في ضبط مشكلات السلوكية لذوي متلازمة

داون جامعة نايف العربية للعلوم الامينة، مملكة العربية السعودية 2006

3. تأثير الذاكرة العاملة في اكتساب اللغة التنمية عند المصابين بالتأخر اللغوي البسيط، جامعة عبد الحميد

ابن باديس، مستغانم سنة 1995

4. دراسة الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفهية عند متلازمة داون (درجة متوسطة) من اعداد طالبتين شيرات

نسبية -حشفة خديجة -جامعة وهران محمد بن احمد سنة 2020-2021

5. دراسة مرجعية عند متلازمة داون من اعداد الهذلي امنة، جامعة طائف مملكة العربية السعودية 2008.

6. دراسة عن متلازمة داون في الانسان، طارق محمد صالح، فاطمة، علي فليوان، جامعة مصرانه ليبيا

-العدد8 فبراير 2019

7. دراسة اللغة الشفهية عند متلازمة داون، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم 2020-2021

8. وسالي سماع، التدخل المبكر وعلاقته بتحسين اداء مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين

بأعراض متلازمة، جامعة القاهرة، جمهورية مصر العربية، 2003

المجلات

مجلة العلمية لكلية التربية للطفولة مبكرة، اطفال متلازمة داون. اعداد صفاء توفيق. ابو المجيد سيدرة

مصطفى -جامعة منصوره مجلد 09 عدد الاول يوليو 2022

المواقع

تمت الكتابة بواسطة سميحة ناصر [1-HTTPS://Maw d'oz. Com 16/4 /2024 –14h45 min](https://www.d'oz.com/16/4/2024-14h45min) و اخر تحديث 6:45 و 04 سبتمبر 2016

2- نسخة محفوظة على موقع واي 1/1/2016 [wthe won bs/AAAS.SECINCE](https://www.wonbs/AAAS.SECINCE)

3- WALL OF LOVE DES JE T'aime trovel France، online montmar tre الاصل في مؤرشف 17/12/2017 عليه اطلع 30/11/2024

4- Brin Frédérique، Catherine Courier، Emmanuelle le derlé، véronique masy,2011 dictionnaire d'orthographe, deuxième édition, France :ortho édition

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01)

أسئلة مقابلة:

بيانات الشخصية حول الحالة:

اسم واللقب	تاريخ ميلاد ومكان الازدياد
العمر بالأشهر	صلة القرابة الوالدين
عدد الإخوة	رتبة

معلومات عامة على الاسرة:

- هل تعاني الاسرة من ضغوط معينة؟ نفسية، اجتماعية، مادية؟
- هل يوجد لدى أقارب الطفل مشكلات صحية، بدنية او اجتماعية ، نفسية ، او اعاقة ؟

التاريخ الصحي:

- مرحلة الحمل
 - سن الام عند الحمل
 - مدة الحمل
 - ترتيب الحمل
 - نوعية الحمل
- _ هل عانت الام من اي مضاعفات التالية في مرحلة الحمل ؟
- _ هل تناولت الام اي ادوية اثناء فترة الحمل ؟
- _ هل كانت التغذية في فترة الحمل جيدة ؟
- _ هل سبق وتعرضت الى الاجهاض ؟ عدد المرات

مرحلة الولادة:

- ✓ كيف كانت ولادة الطفل ؟
- ✓ وزن الطفل عند الولادة ؟
- ✓ طول طفل عند الولادة ؟
- ✓ هل أصيبت الطفل بنقص في الأكسجين عند الولادة؟
- ✓ هل صرخ الطفل عند الولادة؟

مرحلة ما بعد الولادة:

قائمة الملاحق:

- ✓ هل عانى المولود في مرحلة ما بعد الولادة؟
- ✓ هل وضع الطفل في الحاضنة؟
- ✓ مدة وضع الطفل في الحاضنة؟ الاسباب؟
- ✓ مرحلة الرضاعة؟
- ✓ نوع الرضاعة ومدتها؟

الوضع الحالي:

- ✓ هل يعاني الطفل من مشكلة صحية او اعاقاة معينة؟

التاريخ الدراسي:

- ✓ سن الالتحاق بالروضة؟
- ✓ مهارات الاعتناء بالنفس؟
- ✓ هل يستخدم الحفاظ خلال نهار والليل؟
- ✓ هل يأكل لوحده؟
- ✓ مهارات الاجتماعية؟
- ✓ وصف العلاقة طفل مع والديه؟
- ✓ وصف علاقة الطفل مع اخوته؟
- ✓ وصف العلاقة الطفل مع المعلمة والأصدقاء؟

مهارات اللغة والتواصل:

- ✓ هل لدى الطفل قدرات لغوية وتعبيرية عن نفسه؟
- ✓ هل يعاني الطفل من مشكلات في النطق او اللغة؟
- ✓ هل يستجيب الطفل للحديث الموجه اليه؟

الجانب الحسي:

- ✓ هل يتجاهل الطفل المثيرات البصرية؟
- ✓ اهتمامات الطفل؟

التاريخ التطوري:

الطفل العادي	طفل متلازمة داون	المكتسبات
		التواصل البصري
		الابتناسامة

قائمة الملاحق:

		رفع الرأس
		التبادل البصري مع الأم
		الجلوس
		الحبو
		بداية المشي
		مسك السبابة والابهام
		الوقوف
		الكلمات الأولى
		الجري
		القفز
		رسم الاشكال (دائرة-مربع)
		رسم مثلث
		المشي
		اكتساب الجانبية

الملحق رقم (02)

ضم إليها

فقرات الاستبيان	اللغة الاستقبالية	أبدا 0	نادرا 1	أحيانا 2	دائما 3
1	قدرته على فهم معاني الكلمات و الجمل القصيرة و استيعابها				✓
2	قدرته على فهم محتوى قصة قصيرة				✓
3	قدرته على ادراك معاني الكلمات و المفردات			✓	
4	يفهم معنى اذا كان الكلام موجه إليه أو لغيره				✓
5	يعرف متى يوظف صيغة المذكر و المؤنث أثناء الحديث				✓
6	قدرته على الاستجابة للحركات لما يسمعه من كلام			✓	
7	يعرف إذا كان الكلام خاص بالماضي الحاضر و المستقبل			✓	
8	يدرك ما تعنيه كلمة نعم أو لا				✓
9	يستجيب للمناداة باسمه				✓
اللغة التعبيرية					
10	قدرته على تكوين مفردات بسيطة في جمل قصيرة				✓
11	قدرته على التعرف على الأفكار الجزئية من نص قصير		✓		
12	يعرف بنفسه عند سؤاله عن حاله				✓
13	قدرته على اعادة مفهوم محتوى النص			✓	
14	يدرك الفكرة العامة التي تتضمنها النصوص			✓	
15	يستطيع اعادة ما سمعه من كلام				✓
16	يستخدم العبارة الدالة على الشكر و الثناء استخداما مناسبيا		✓		
17	يدرك استخدامه لصيغة المفرد و المثنى و الجمع			✓	
18	يستخدم الكلمات المنسوبة في التعبير عن طرح الأسئلة			✓	
19	قدرته على استخدام عبارات رد التحية			✓	
20	يفرق بين أسماء الانسان و الأشياء و الحيوان في تعبيره			✓	

الصححة

قائمة الملاحق:

بيت

فقرات الاستبيان	اللغة الاستقبالية	أبدا 0	نادرا 1	أحيانا 2	دائما 3
1	قدرته على فهم معاني الكلمات و الجمل القصيرة و استيعابها			X	
2	قدرته على فهم محتوى قصة قصيرة		X		
3	قدرته على ادراك معاني الكلمات و المفردات		X		
4	يفهم معنى اذا كان الكلام موجه إليه أو لغيره			X	
5	يعرف متى يوظف صيغة المذكر و المؤنث أثناء الحديث	X			
6	قدرته على الاستجابة للحركات لما يسمعه من كلاما			X	
7	يعرف إذا كان الكلام خاص بالماضي الحاضر و المستقبل	X			
8	يدرك ما تعنيه كلمة نعم أو لا			X	
9	يستجيب للمناداة باسمه				X
اللغة التعبيرية					
10	قدرته على تكوين مفردات بسيطة في جمل قصيرة	X			
11	قدرته على التعرف على الأفكار الجزئية من نص قصير	X			
12	يعرف بنفسه عند سؤاله عن حاله	X			
13	قدرته على اعادة مفهوم محتوى النص	X			
14	يدرك الفكرة العامة التي تتضمنها النصوص	X			
15	يستطيع اعادة ما سمعه من كلام	X	X		
16	يستخدم العبارة الدالة على الشكر و الثناء استخداما مناسبيا	X			
17	يدرك استخدامه لصيغة المفرد و المثنى و الجمع	X			
18	يستخدم الكلمات المنتسبة في التعبير عن طرح الأسئلة	X			
19	قدرته على استخدام عبارات رد التحية	X			
20	يفرق بين أسماء الانسان و الأشياء و الحيوان في تعبيره	X			

بيت ١٤

الملحق رقم (03)

مستويات الشدة في الإعاقة الذهنية (الجدول ١)			
مستوى الشدة	مجال المفاهيم	المجال الاجتماعي	المجال العملي
خفيف	<p>عند أطفال ما قبل المدرسة، قد لا توجد اختلافات واضحة. بينما للأطفال في سن الدراسة والبالغين فهناك صعوبات في تعلم المهارات الأكاديمية مثل القراءة والكتابة والمال والوقت والرياضيات مع الحاجة للدعم في واحد أو أكثر من هذه المجالات لتلبية التوقعات المرتبطة بالعمر.</p> <p>عند البالغين ينخفض التفكير التجريدي، والمهام التنفيذية (مثل التخطيط الاستراتيجي) تحديد الأولويات والمرونة (المعرفية) والذاكرة القريبة كما ينخفض الاستعمال للمهارات الأكاديمية (مثل القراءة والإدارة المالية) كما تكون المقاربة للمشاكل والحلول جامدة نوعاً ما مقارنةً بنظرته في السن.</p>	<p>مقارنة مع التطور المثالي للأقران، ينقص الفرد النضج في التفاعلات الاجتماعية، مثل الصعوبة في التقاط الإشارات الاجتماعية للأقران. ويكون التواصل والمحادثة واللغة أقل نضجاً وأكثر جموداً مما هو متوقع لهذا السن. وقد تحصل بعض الصعوبات في ضبط المشاعر والسلوك بشكل يتناسب مع السن وتبدو هذه الصعوبات واضحة للأقران في المواقف الاجتماعية. كما يوجد فهم محدود للخطر في المواقف الاجتماعية، وتكون المحاكمة الاجتماعية قاصرة بالنسبة للسن، ويكون الشخص معرضاً للتلاعب به من قبل الآخرين (السذاجة).</p>	<p>قد يكون الاهتمام الشخصي مناسباً بالنسبة للسن، ولكن الفرد يحتاج للدعم في المهام اليومية المعقدة مقارنة بأقرانه. وخلال فترة البلوغ يكون الدعم في التبضع والتنقل والعناية بالطفل والمنزل والاهتمام بالتغذية وإدارة المال. المهارات الترفيهية مماثلة للأقران ولكن المحاكمة المتعلقة بالسلامة والتنظيم خلال الترفيه تحتاج للدعم. وخلال فترة البلوغ فالعمل التنافسي يظهر غالباً في الأعمال التي لا تحتاج للخيال. ويحتاج هؤلاء الأشخاص للدعم فيما يتعلق باتخاذ القرارات الصحية والقانونية وتعلم المهارات التنافسية للمهنة، ويحتاجون عادة للمعون لإنشاء عائلة.</p>
متوسط	<p>خلال فترة التطور كاملة تكون المهارات التصورية دون مهارات أقرانه. في الفترة السابقة للمدرسة تكون اللغة والمهارات ما قبل الأكاديمية بطيئة التطور. خلال الدراسة فالتطور يكون بطيئاً في القراءة والكتابة والرياضيات وفهم الوقت والمال ويكون محدوداً مقارنةً بالأقران. عند البالغين تكون المهارات الأكاديمية ضعيفة في المرحلة الابتدائية والحاجة للدعم واضحة لاستعمال هذه المهارات في العمل والحياة الشخصية.</p> <p>الحاجة المستمرة للمساعدة اليومية في استعمال مهارات المفاهيم في مهام الحياة اليومية. وقد يقوم آخرون</p>	<p>يظهر الشخص اختلافات واضحة مقارنة بأقرانه في السلوك الاجتماعي والتواصل.</p> <p>اللغة المنطوقة أداة أساسية للتواصل الاجتماعي ولكنها أقل تعقيداً بكثير من لغة أقرانه. واستيعاب العلاقات أمر ثابت من خلال الارتباط مع العائلة والأصدقاء خلال الحياة وقد تنشأ علاقات رومانسية خلال البلوغ.</p> <p>ولكن قد لا يُفسر الأفراد الإشارات الاجتماعية بشكل مناسب. وتتحدد المحاكمة الاجتماعية وقدرات اتخاذ القرار ويجب أن يساعد مقدمو</p>	<p>يستطيع الفرد الاهتمام بالحاجات الشخصية المتضمنة، الطعام واللباس والإفراغ والنظافة وذلك كبالغ على الرغم من الوقت الطويل الذي يحتاجه للتعلم ليصبح مستقلاً في ممارسة هذه الأشياء ولكن قد تستمر الحاجة للتذكير. والمشاركة في كافة المهام المنزلية قد تتحقق ولكن عقب المعونة المستمرة مهمة للوصول لمستوى أداء البالغين. العمل المستقل في وظائف لا تحتاج للمهارات التصورية والتواصلية قد يتحقق ولكن لابد من توافر الدعم المستمر من الزملاء والمشرفين وغيرهم لتلبية المتطلبات الاجتماعية، وتعقيدات العمل والمهام الإضافية كالمواعيد والتنقلات والفوائد الصحية وإدارة النقود. ويمكن تطور عدد متنوع من المهارات الترفيهية وهذه تحتاج بدورها للدعم الإضافي إضافة لفرص التعلم وذلك عبر فترات</p>

قائمة الملاحق:

<p>طويلة. السلوك السيئ يظهر في أقلية معتبرة وقد يؤدي لمشاكل اجتماعية</p>	<p>العناية هؤلاء الأفراد باتخاذ القرارات خلال حياتهم. علاقات الصداقة مع الأقران ذوي التطور الطبيعي غالباً ما تتأثر بالتواصل وبالمحددات الاجتماعية. الحاجة لدعم اجتماعي وتواصل واضح ومهم لتحقيق النجاح في مواقع العمل.</p>	<p>بهذه المهام بشكل كامل للشخص.</p>
<p>يحتاج الفرد للدعم في كل أنشطة الحياة اليومية، متضمناً الوجبات واللبس والاستحمام والإفراغ ويحتاج الفرد للإشراف الدائم. ولا يستطيع الفرد اتخاذ القرارات المتعلقة بالسلامة للنفس</p> <p>او للغير. وخلال البلوغ فالمشاركة في مهام داخل المنزل أو في الترفيه أو العمل يحتاج للمساعدة المستمرة. اكتساب المهارات في جميع المجالات تحتاج للتعليم المطول والدعم المستمر. السلوك السيئ والمتضمن إيذاء الذات يظهر لدى أقلية واضحة.</p>	<p>اللغة المنطوقة محدودة جداً بما يتعلق بالمفردات والقواعد. وقد يغدو الكلام عبارة عن كلمات مفردة أو مقاطع وقد يظهر بوسائل تحريضية. ويركز الكلام والتواصل على هنا والأن في أحداث الحياة اليومية. تستخدم اللغة للتواصل الاجتماعي أكثر منه للشرح ويفهم الفرد الكلام البسيط والإيماءات الاجتماعية. العلاقات مع أفراد العائلة والأشخاص المألوفين تكون مصدراً للسعادة والدعم.</p>	<p>الوصول لمهارات تصورية يكون محدوداً. فهم اللغة المكتوبة يكون قليلاً كما يكون الفهم محدوداً لمفاهيم تتضمن الأرقام والكميات والزمن والمال. يزود الرعاية هؤلاء الأشخاص بالدعم المكثف لحل المشكلات خلال الحياة.</p>
<p>يعتمد الفرد على الآخرين في كل مناحي العناية الفيزيائية اليومية ومن ناحية الصحة والسلامة رغم أنه قد يكون قادراً على المشاركة في بعض هذه النشاطات. الأفراد الذين لا يعانون من نقص بدني شديد قد يساعدون في بعض المهام اليومية في المنزل كحمل الصحون للطاولة، الأفعال البسيطة مع الأشياء قد تكون أساساً للمساهمة في بعض النشاطات المهنية مع مستويات عالية من الدعم المستمر. النشاطات الترفيهية قد تتضمن مثلاً الاستماع للموسيقى أو متابعة الأفلام أو الخروج للنزهة أو المشاركة في النشاطات المائية وكل ذلك بمساعدة الغير.</p> <p>النقص الحسي والحركي المرافق يكون حاجزاً معتاداً ضد المشاركة (عدا المشاهدة) في المنزل وخلال الترفيه</p> <p>او في النشاطات المهنية. السلوك السيئ يظهر لدى أقلية واضحة.</p>	<p>يملك الفرد فهماً محدداً جداً للتواصل الرمزي في الكلام أو الإيماء. فقد يفهم إيماءات بسيطة. يعبر الفرد عن رغباته بشكل كبير عبر التواصل الغير لفظي أو رمزي. ويستمتع الفرد بالعلاقات مع أفراد العائلة أو الرعاة والأشخاص المألوفين. ويبدأ ويستجيب للتفاعلات الاجتماعية بالدلائل الإيمائية أو العاطفية. النقص الحسي والبدني المرافق قد يمنع الكثير من النشاطات الاجتماعية.</p>	<p>مهارات التصور تتضمن عادة العالم الفيزيائي بدلاً عن العملية الرمزية. وقد يستخدم الفرد أشياء بصورة محددة بهدف العناية بالنفس والعمل والترفيه. مهارات بصرية مكانية محددة كتحديد المتماثل والترتيب والمستندة لمواصفات فيزيائية يمكن اكتسابها. على كل حال فالنقص الحركي والحسي المرافق قد يمنع من الاستعمال الوظيفي للأشياء.</p>

الملحق رقم (04)

