



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أبي بكر بالقايد تلمسان

كلية الآداب واللغات



رسالة تخرج لنيل شهادة الدكتوراه في الأدب العربي تحت عنوان:

مشكلة التعلم عند فئة متلازمة
داون المستوى التركيبي أنموذجا
-دراسة موجهة بوسائط المعلوماتية -

رئيسا	جامعة تلمسان	أستاذ التعليم العالي	أ.د. ديدوح عمر
مشرفا	جامعة تلمسان	أستاذ التعليم العالي	أ.د. غيتري سيدي محمد
عضوا	جامعة تلمسان	أستاذ محاضر أ	د. بوغازي الطاهر
عضوا	جامعة وهران	أستاذ التعليم العالي	أ.د. ماحي إبراهيم
عضوا	جامعة الشلف	أستاذ محاضر أ	د.د.رقاوي مختار
عضوا	جامعة سيدي بلعباس	أستاذة محاضرة أ	أ.د. طيبي أمينة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ
الرَّحِيمِ

مقدمة:

إن الاهتمام بتعليم الطفل ورعايته ليس وليد العصر الحديث فمنذ قديم الزمان وبدأ هذا يوم خلق الله سبحانه وتعالى والإنسان يهتم بتعليم وتربية أبنائه من أجل نموهم، سيدنا أدام عليه السلام أول إنسان على وجه الأرض.

وقد اتسم القرن العشرين عصر العلم والتكنولوجيا ، وبناء على هذا فقد كان بالاهتمام البالغ بالطفل و نموه، وما يهمننا في الامر تعليمية اللغة العربية ،لما تحمله اللغة من مكانة جعلتها تحتل مكانا مرموقا في حقل الدراسات اللغوية ، لأهميتها البالغة في المجتمع .

1- الدوافع الأساسية :

تكمن الدوافع الأساسية وراء اختياري لهذا الموضوع وهو معرفة الصعوبات التي تعترض المعلم أو المرابي خلال العملية التعليمية أهمها:

أ ما هي أنجع منهجية لتعليم هذه الفئات الخاصة في المجتمع؟

ب كيف يكون للسانيات التطبيقية دور في تعليمية اللغة العربية لذوي الاحتياجات الخاصة فئة (متلازمة داون)؟

ت كيف يمكن أن يتلقى الطفل المتخلف عقليا اللغة العربية ؟

ث ما هي الصعوبات الأساسية التي تعترض تعليم فئة متلازمة داون ؟

ج كيف يكون التأخر اللغوي عند المتخلفين ذهنيا "أطفال متلازمة داون" وكيف يتحدد المرض اللغوي عند هذه الفئة؟

ويرجع اختياري لهذه الفئة لأنها من الفئات المهمشة في الجزائر، وحتى الدراسات تكاد تكون منعدمة على رغم من أنها من الفئات القابلة لتعلم، ولكننا لا نعطيها أي اهتمام، على عكس المجتمعات الغربية، ومن خلال إطلاعنا على بعض مراكز التربية الخاصة بهذه الفئات وجدنا أن الأطفال داخل هذه المجتمعات يصلون إلى مستويات أعلى في تعليمهم اللغوي و يستطيعون القراءة و الكتابة، ولكن داخل مراكزنا الخاصة بتربية أطفال "متلازمة داون" لا نجد أي جهد يبذل لتربية لغوية لهذه الفئات، فاللغة عندهم متدنية وفي أغلب الأحيان منعدمة و بشكل واضح.

وهذا ما ساقني إلى البحث أكثر والتقرب من هذه الفئات الخاصة بغية وضع منهجية جيدة لتعليمها بما يتوافق مع الوسط الذي يعيشون فيه ومن أجل دمجها أكثر داخل المجتمع، وتكون هذه المنهجية من خلال استبيان لجميع الجوانب المتصلة بالتعلم { نفسية، فكرية، لغوية }، ونكون بهذا قد اقتربنا ولو بشكل بسيط من البرامج في الدول المتقدمة .

منهجية البحث:

وجاءت منهجيتي في دراسة هذا الموضوع وفق خطة للبحث استهليتها بمدخل تكلمت فيه عن التواصل اللغوي أسسه و معوقاته .
وقد جاء موضوع رسالتي وفق أربعة فصول كما يلي :

الفصل الأول:

جاء تحت عنوان الاكتساب اللغوي تناولت فيه المقدرة اللغوية عند الإنسان ، ومفهوم اللغة ، مراحل الاكتساب اللغوي عند الطفل .
لأجل إلى النمو اللغوي عند الطفل وعلاقته بالنمو العقلي ، وعرضت إلى مراحل النمو اللغوي عند الطفل ، والمهارات التعليمية عنده .

الفصل الثاني :

عنون ب نظريات التعلم والتربية النفسية، تطرقت فيه إلى نظريات التعلم واللسانيات النفسية باعتبارها أساساً قى تدليل وحل مشاكل التعلم عند المتعلم .

الفصل الثالث :

وأما هذا الفصل فخصص لدراسة النمو وعلاقته بالإعاقة عند فئة متلازمة داون، حيث تعرضت بشكل مفصل للنمو ، والإعاقة وقدمت دراسة لمتلازمة داون من كل الجوانب .

الفصل الرابع:

خصصت هذا الفصل لدراسة التطبيقية، من خلال الاقتراب من المراكز الخاصة بهذه الفئات .

فجئت بعينات تتراوح أعمارهم من 12 إلى 14 سنة تنتمي الى مستوى تعليمي واحد وهو المرحلة الابتدائية والتي نعني بها مرحلة اكتساب الحروف والكلمات والتعبير .

وحاولت الاقتراب منها أكثر لأستطيع تحديد منهجية مناسبة لتعليم هذه الفئات
داخل المجتمع .

وفي الأخير أتوجه بالشكر الجزيل لكل من أعانني لخوض غمار هذا البحث وأنار
طريقي بالنصائح و الإرشادات وعلى رأسهم الأستاذ الدكتور غيثري سيدي محمد الذي لم
يبخل بنصائحه فله جزيل الشكر والتقدير .

في 21-06-2012.

فرحات فاطمة

مذخل:

يذهب كثير من الدارسين إلى أن الدوال تدل وتتواصل بطريقة مباشرة وغير مباشرة، ومنها:

اللغة والعلامات والخطابات والأنساق و الإنسان وسائر الكائنات الموجودة في الطبيعة. ويعني هذا أن

كل شيء في عالمنا يحمل دلالة ووظيفة، وهذه الوظيفة قد تكون ذات مقصدية أو بدون مقصدية،

ذات ميزة فردية أو جماعية، طبيعتها مادية أو معنوية. كما أن هذه الدوال التواصلية قد تكون لفظية أو

غير لفظية، تعبر عن وعي أو عن غير وعي.

، وأصبح التواصل اليوم عبارة عن عملية أساسية في فهم المعطيات البشرية وتفسيرها داخل

الوسط الذي نعيش فيه.

وتعد اللغة من أهم وسائل التواصل بين البشر وهي أداة اتصال وتبليغ¹ ذات نظام معقد

و ذات مستويين سلوكيين: لفظي وغير لفظي .

¹ - عبد الحليم بن عيسى ، الاتصال اللغوي بين الدقة و الغموض ،مجلة اللغة و التواصل ، العدد1ص20.

وقد استفادت مجموعة من العلوم والمعارف والفنون من تقنيات التواصل من أجل أهدافها السلوكية وتحقيق الغايات التي رسمتها على المدى القريب والمتوسط والبعيد. ومن بين هذه العلوم نستحضر: علم البيداغوجيا والديداكتيك الذي يقوم بالأساس على التواصل الإنساني والتفاعلات اللفظية وغير اللفظية.

ويعد مصطلح التواصل مصطلحا غامضا ومعقدا وذلك بسبب غناه المعجمي ونظرا لدخوله في علاقة ترادف واشتراك مع مجموعة من المصطلحات التي تشاركه في الدلالة مثل التواصل، اصل، الاتصال، الإبلاغ، الإخبار، التحاور¹

يدل التواصل في الاصطلاح على عملية نقل الأفكار والتجارب وتبادل المعارف والمشاعر بين الذوات والأفراد والجماعات، وهو العملية التي بها يتفاعل المرسلون والمستقبلون للرسائل في سياقات اجتماعية معينة".

وللتواصل ثلاث وظائف بارزة يمكن إجمالها في:

1- التبادل: Echange

2- التبليغ: Transfert

3- التأثير: Impact

¹ -عمر أوكان ، اللغة و الخطاب ، إفريقيا الشرق ، لبنان ، المغرب، ط 01 ، 205، ص 35.

فالتواصل تفاعل بين مجموعة من الأفراد يتم بينها تبادل المعارف الذهنية الوجدانية بطريقة

لفظية وغير لفظية.

ومن خلال ثلاثة عوامل أساسية:

أ- الموضوع: وهو الإعلام والإخبار؛

ب- الآلية: التي تكمن في التفاعلات اللفظية وغير اللفظية؛

ج- الغائية: أي الهدف من التواصل ومقصدية.

وهكذا، يمكن القول: إن الاتصال أو التواصل عبارة عن عملية نقل واستقبال للمعلومات بين

طرفين أو أكثر

ويشير إبراهيم أنيس بقوله: "اللغة مع وضوح أمرها وجريانها على كل لسان وجد الدارسون

في تعريفها تعريفا دقيقا فيه بعض المشقة و العنت، وانقسموا في هذا الصدد إلى فرق. ولعل خير تعار

يف اللغة كما نألفها الآن، ما هو إلا تعريف بالوظيفة، ذلك الذي ارتضاه وقبله معظم الدارسين هو

أن اللغة نظام عرقي لرموز صوتية يستغلها الناس في الاتصال بعضهم ببعض"¹

ومن خلال هذا القول يمكن أن نعتبر اللغة مجموعة من الأصوات وهي نظام ينشأ في وسط

اجتماعي.

¹ -د. إبراهيم أنيس، اللغة بين القومية والعالمية، دار المعارف، القاهرة، ط 01، 1970، ص 11.

ويرى بعض الدارسين وان التواصل يتضمن أربعة نقاط هي:

(1)الوصل: يتم بنقل الخبر.

(2)الايصال:وهو من يقوم ينقل الخبر.

(3)الاتصال: وهو المخبر إليه.

(4)التوصيل:هو الشيء أو الفرض المخبر عنه¹

يذهب مجموعة من اللسانيين إلى أن اللغة وظيفتها التواصل كفراديناو دو سوسير الذي يرى

في كتابه " محاضرات في اللسانيات العامة" (1916) أن اللغة نسق من العلامات والإشارات هدفها

التواصل خاصة أثناء اتحاد الدال مع المدلول بنيويا أو تقاطع الصورة السمعية مع المفهوم الذهني.لان

الدماغ ينقل إلى أعضاء النطق ذبذبة ملازمة للصورة، ثم تنتشر الموجات الصوتية من المتكلم إلى

السامع²، حيث اعتبر دي سوسير اللسان la langue ليس هو اللغة إنما هو مؤسسة اجتماعية وأداة

لتواصل³

¹ - عمر أوكان، اللغة والخطاب، المرجع السابق، ص35.

² - ريس نور الدين، نظرية التواصل و اللسانيات الحديثة، فاس (المغرب)، ط 01، 2007، ص82.

³ - ينظر، أحمد المتوكل، اللسانيات الوظيفية (مدخل نظري)، منشورات عكاظ، الرباط، 1998، ص48.

إن محوري الاستقبال و الإرسال تشكلهما القدرة على الاستقبال والتنسيق معا لرموز اللغوية¹ وهي قدرة يستحيل بدورها أن تتشكل ما لم يكن الطرفان المتخاطبان على لياقة متقاربة في استخدام هذه الأنساق في التعبير عن فكرهما الشخصي وكذلك توفر الآلية النفسية القادرة على إدراك وفهم وتفكيك الوحدات الصوتية الوافدة إلى المراكز البيولوجية والقدرة (الفيزيائية) التي يستخدمها لربط الثاني لجهازه التواصلية بحيث يعيد إرسال تصور جديد غير صورة سمعية فيتحقق التواصل في ظروف ملائمة وانطلاقا من الدائرة الكلامية عند سوسير يمكن أن نستخلص مجموعة من العناصر التي بني عليها جاكسون دائرته التواصلية وأهم هذه العناصر :

طرفا التخاطب أو التواصل أو التحوار أي المرسل والمرسل إليه (المتكلم والسامع وكذلك القدرة المستقبلية والمرسلة² أو السنن والعنصر الرابع هو الرسالة أو الصورة السمعية الموجهة من المتحدث (أ) الى السامع (ب).

من خلال مخطط سوسير يتضح لنا أربعة قيم والملاحظ عند كارل بوهلر تراجع القدرتين المستقبلية والمرسلة و احتفظ هذا النموذج بثلاث وظائف انفعالية ،افهامية ،مرجعية ،ضمير المتكلم أي المرسل ،ضمير المخاطب أي المرسل إليه، وضمير الغائب أي شخص ما أو شئ ما نتحدث عنهما¹

¹ - ينظر، دي سوسير محاضرات في الألسنية العامة النصر، ص23 ترجمة يوسف غازي مجيد النصر، المؤسسة الجزائرية للطباعة الجزائر1986.

² - دي سوسير محاضرات في الاسنية العامة، ص 25/24.

ومن خلال هذا النموذج التقليدي لبوهلر² استطاع رومان جاكبسون أن يستدل على بعض

الوظائف اللسانية ليستكمل نموذج السداسي الذي استنبط منه ست وظائف لغوية انطلاقاً من عواملها التي تشكل في مجملها التواصل اللفظي³

ويرى رومان جاكبسون أن اللغة ذات بعد وظيفي، وبأن "كل فعل كلامي يحرك رسالة ما و

أربعة عناصر ترتبط بماوهي : المرسل والمستقبل وموضوع الرسالة ونظامها المستعمل كما أن العلاقة بين

هذه العناصر تتغير... يبعث المرسل إلى المستقبل ولكي تكون الرسالة مؤثرة وفاعلة، فإنها تحتوي على

مرجع تحيل عليه وهو إما كلام أو قابل لأن يكون كلاماً"⁴

ومن خلال هذا القول يمكن تحديد وظائف الاتصال في ست وظائف: المرسل وظيفته

انفعالية، والمرسل إليه وظيفته تأثيرية، والرسالة وظيفتها جمالية،

والمرجع وظيفته مرجعية، والقناة وظيفتها حفاظية، واللغة وظيفتها وصفية. وهناك من يضيف

الوظيفة السابعة وهي الوظيفة الأيقونية.

¹ - عبد القادر الفاسي الفهري، عن أساسيات الخطاب اللساني كتاب المنهجية في الأدب والعلوم الإنسانية ص 43، 1993 دار توبقال للنشر المغرب.

² - ينظر، رومان جاكبسون قضايا شعرية ص 30.

³ - المرجع نفسه ص 30.

⁴ - Voir romain jakobson, *Essais de linguistique générale, coll, points, paris, éd. Minuit, 1963, p213.*

ومن خلال هذا يمكن القول أن نموذج التواصل عند جاكسون يقترب من نموذج التواصل في

نظرية التواصل و مكوناته الألسنة:

(السياق) المرجع *contexte*

(المرسل) *destinateur* - (الرسالة) *Message*

(المستقبل) *Dentinaires* - (الاتصال) *Contact*

(السنن) النظام *Code*، ويجب أن نميز بين التسنين *Encodage* وفك التسنين

Décodage، لان (التسنين) ينطلق من المعنى إلى الصوت ومن المحتوى النحوي والمعجمي إلى

المستوى الفونولوجي، بينما ينطلق (فك السنن) من الصوت إلى المعنى ومن العناصر إلى الرموز¹

فالحانات التي يشتمل عليها النموذج اللساني ليست خانات محايدة وبعيدة عن المستوى

الدلالي، إنما في واقع الأمر مرتبط بوظائف محددة فالانفعال مرتبط بالمتكلم (الانفعالية) أما المتلقي فقد

يكون عرضه للأمر والنهي والتوجيه (الافهامية) أما الشعري فمعناه الإرسالية (الوظيفة الشعرية)²

¹ - عبد القادر غزالي، اللسانيات ونظرية التواصل، دار الحوار للنشر والتوزيع، سوريا، 2003، ص 38/39.

² - Roman Jakobson: *Essais de linguistique générale, les fondements du langage* 1963 p214

ويتحدد المرجعي من خلال الإحالة على السياق (الوظيفة المرجعية) أو يرتبط السنن باللغة

الواصفة (الوظيفة الميتالغوية)

مرجعية

انفعالية... شعرية... افهامية

ميتالغوية¹

¹ - ينظر المرجع نفسه ص 220.

وقد قدم كلود شابون عام 1949 نظرية رياضية للتواصل وقد لاحظ شانون ان التواصل

اللساني يتركز على ثلاثة عناصر:

1/- المتكلم (المرسل)

2/- المستمع (المستقبل)

3/- نظام متجانس بين العلامات الدالة .

ويتم التواصل بواسطة نشاطين هما : 1- الكلام.

2- الاستماع.

وهي بهذا تغفل المظهر الدلالي لأنها¹ تقتصر على تحقيق إرسال الرسالة المادية و نقلها

واستقبالها

1*التواصل :

وسائل الاتصال موجودة في أكثر مناحي حياة الإنسان يتواصل الناس فيما بينهم

بطرائق مختلفة ، فقد تؤدي النظرات معاني لا تستطيع الكلمات أدائها ، وربما تعني اللمسة ما يعجز

¹ - VOIR : roman jakobson , *essais de linguistique générale*, p96.

اللسان عن الإفصاح به ، وتثير النغمة شجوناً وتؤدي الكلمات إلى التعبير عن مكونات الفرد ، وهكذا يفكر الإنسان بهويته فيصل إلى تحديد أناه التي تزيد على أن تكون مستعملة في جهاز المعلومات العام .⁽¹⁾

أ - مفهومه :

يعني التواصل والإبلاغ والإطلاع والإخبار ، والكلمة الفرنسية

(Communication) تشير إلى إقامة علاقة مع شخص ما أو شيء ما ، وإلى فعل التوصيل

والتبليغ ، وهي عملية يتفاعل بها المرسل والمستقبل لرسائل في سياقات اجتماعية معينة .

والتواصل اللساني ينحصر في عملية التواصل التي تجري بين البشر بواسطة الفعل الكلامي ،

ولكي يتصل فيه القول لابد من استعراض منظورات ثلاثة عنه : الدال . المدلول . القصد لتحقيق دائرة

الكلام .

ويعرف (Ch.cooley) التواصل بأنه [... هو الميكانيزم الذي بواسطته توجد العلاقات

الإنسانية وتتطور ، فإنه يتضمن رموز الذهن مع وسائل تبليغها عبر المجال وتعزيزها في الزمان ...]¹

⁽¹⁾ - د. صالح بلعيد ، دروس في اللسانيات التطبيقية ، ط 4 ، 2009م ، دار هومة ، ص 42 .

ومن الأكد أن اللغة وإن كانت الوسيلة الجيدة للتواصل بين الناس لم تكن الوسيلة الوحيدة .

وهكذا ليست عملية التواصل بين طرفي الإشارة اللغوية تكمن في الإبلاغ فحسب ، وإنما نجد في هذه الإشارات اللغوية التي يقصد المتكلم أشياء أخرى يمكن عدها من مشمولات وظيفية الإبلاغ ، وأبسط تعريف للاتصال يكمن في " نقل معلومة مرسل إلى مستقبل بكيفية تشكل في حد ذاتها حدثا وتجعل من الإعلام منتوجا لهذا الحدث " .

ومن هنا يكون الاتصال البشري هو الوسيلة التي يتبادل الناس بواسطتها المعلومات والمشاعر والأخبار ، ومن خلال كل هذا يعني الاتصال كل شكل من أشكال العلاقات الإجتماعية التي تتوفر فيها مساهمة واعية للأفراد أو الجماعات .²

ب أنواعه : والتواصل نوعان :

1 - الاتصال المباشر : وهو ما يقع بين المرسل والمستقبل مباشرة وقد تكون الرسالة فيه

منطوقة ، فيستقبلها المستقبل سماعا وقد تكون مكتوبة فيستقبلها المستقبل قراءة ،

فيستجيب لها موافقا أو رافضا أو متحفظا .³

¹ صالح بلعيد ، دروس في اللسانيات التطبيقية ص 42 . 43 .

² - المرجع نفسه ، ص 42 . 43 .

³ - د. محسن علي عملية (مهارات الإتصال اللغوي وتعليمها ، ط 1 ، 2008 م ، دار المناهج ، ص 69 .

2- الاتصال غير المباشر : وهو ما يقع بين المرسل والمستقبل من دون أن يجمعهما مكان واحد ، وقد تكون الرسالة فيه منطوقة أو مكتوبة ، يستقبلها المستقبل سمعا ، أو قراءة من دون تفاعل مباشر بين المرسل والمستقبل .¹

2* عملية التواصل :

إن العملية الاتصالية في البعد العام تعني تبادل الأفكار والمعلومات بين

الأفراد في إطار حوار هادف ، وأدواته هي الأنظمة المتعددة والصور المتنوعة كما تحددها

السميولوجيا .²

¹ - د. محسن علي عملية (مهارات الإتصال اللغوي وتعليمها ، ص 69 .

² - أ. الطاهر بومرير ، التواصل اللساني والشعرية (مقارنة تحليلية لنظرية رومان جاكسون) ، ط 1 ، 2007 م ، الدار العربية للعلوم ، منشورات الاختلاف ، ص 17 .

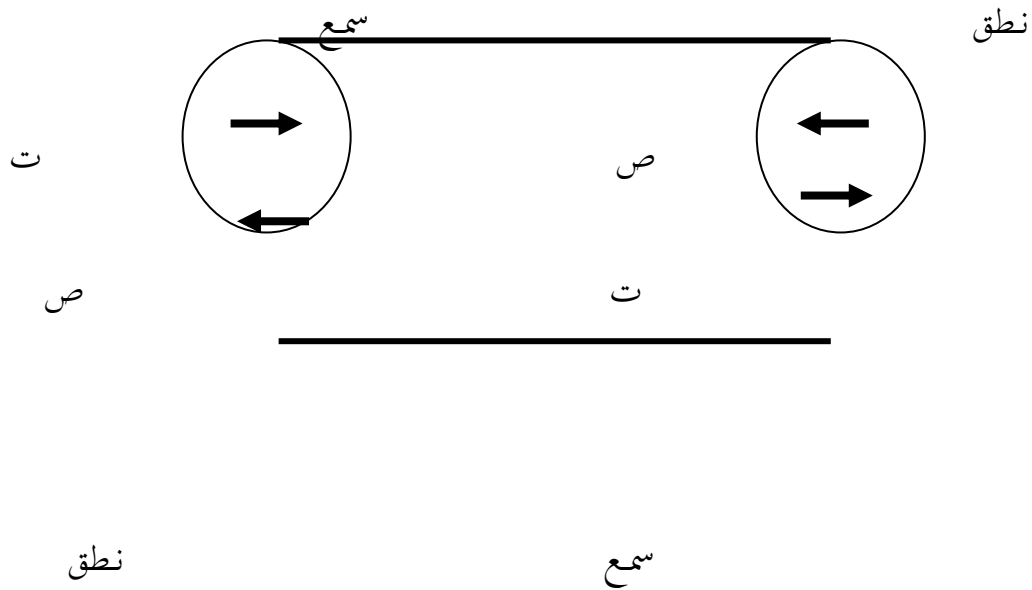
وقد اقترح بعض اللسانيين نماذج في عملية التواصل ومن بينها نموذج دي سوسير والذي ،
عالجها في أصولها البيولوجية والفيزيائية ، لما جعل [نقطة انطلاق الدارة التواصلية في دماغ حيث ترتبط
وقائع الضمير المسماة تصورات (Concepts) مع تمثيلات العلامات الألسنية أو الصور السمعية
المستخدمة في التعبير عنها]¹

وهنا يصف كيفية التداخل الواقعي بين المجال النفسي للأطراف البات (L'emetteur) مع
جانبه الفيزيولوجي في المراكز الدماغية المسؤولة عن إصدار وتوجيه عملية التخاطب اللفظي حيث [أن
تصور ما يثير في الدماغ صورة سمعية مماثلة وهذه ظاهرة نفسية كلياً تتبعها، بدورها آلية فيزيولوجية ،
فالدماغ ينقل لأعضاء النطق ذبذبة ملازمة للصورة ثم تنكسر الموجات الصوتية من المتحدث (أ) إلى
أذن المتحدث (ب) ، ثم تستمر الدارة حتى المستمع (ب) في اتجاه معاكس]

ومن هنا يتحول المستمع إلى باث بعد استقبال الخطاب الموجه إليه من مركز الاستقبال ، لتأخذ
الصورة السمعية مسارها في الحيز النفسي والفيزيولوجي المستقبل والموجه لذلك فيرسم مخطط الدارة من
جديد بطريقة عكسية مقارنة بمساره الأول ، فيأخذ الفعل الجديد مساراً له . الطريقة الأولى نفسها . أي
من دماغ (ب) إلى دماغ (أ) .⁽¹⁾

¹ - أ . الطاهر بومرير ، التواصل اللساني والشعرية ص 17 .

⁽¹⁾ - أ . المرجع نفسه ، ص 48 .



الشكل الجسم للخطاطة التخاطب عند سوسير مأخوذة من محاضراته¹

*3 وظيفة اللغة في التواصل :

يمكن تحديد وظيفة اللغة في التواصل في ضوء مفهومها الاصطلاحي :

فهي أداة لتحقيق الاتصال اللغوي بين الأفراد والجماعات في المكان الواحد والأمكنة المختلفة ، في

الزمان الواحد والأزمنة المختلفة ، تحقيق التواصل بين الماضي والحاضر ، وبين الحاضر والمستقبل ، بها

¹ - أ. الطاهر بومزير ، (م ، س) ، ص 48 .

يحدث التفاعل بين الأفكار والآراء وبها تنتقل المعارف بين الناس ، وبها تسجل الحوادث والمكتشفات ،
وبها يحصل التفاهم بين بني البشر ، زيادة على ما لها من دور في كونها :

أ- وسيلة لحفظ تراث أمة ونشره .

ب- أداة للتفكير إذ لا تفكير من دون ألفاظ ، ولا ألفاظ من دون لغة .

ج- وسيلة لتوحيد أبناء الأمة الواحدة .

د- وسيلة رئيسية للتعليم .

هـ - أداة فعالة في خلف الاتجاهات وتنمية القيم وإثارة الحماس .⁽¹⁾

وهي إضافة إلى ذلك ، وسيلة اتصال ، والاتصال يعني التفاهم بين طرفين ، وإن هنا التفاهم

يقوم على مثير واستجابة بين مرسل ومستقبل .

إن أداة الاتصال اللغوي هي اللغة بألفاظ مكتوبة أو منظومة ، والمعاني التي تحملها

الألفاظ تمثل الاستجابة ، وذلك كله هو نتاج عمليات عقلية وأدائية بين طرفي عملية الاتصال¹ .

⁽¹⁾ - د. محسن علي عطية ، الكافي في أساليب تدريس اللغة العربية ، ط 1 ، 2006 ، دار الشروق للنشر والتوزيع . الأردن ، ص 163 .

¹ - د. المرجع نفسه ، ص 69 .

*4 الشبكة التواصلية اللغوية:

إن عملية الاتصال اللغوي تصاحبها مجموعة من العوامل الموضحة والمسهلة للتوصيل والتواصل ، ويتطلب توظيف شبكات الاتصال التي تربط بينات الأفراد أو الجماعات الداخلة في العلاقة الاجتماعية ، وعقد أنماط الاتصال المبنية على تأثير متبادل بين بنية الشبكات والبنى الاجتماعية وهذا في إطار اعتماد التخطيط الذي يكون عن طريق :

أ- حصر أغراض الاتصال والذي يكون عن طريق :

الإخبار ، أو التعبير عن المشاعر والعواطف ، التأثير في الآخرين أو التخيل أو الاستجابة لتوقعات الآخرين .

ب- مسح الحاجات و أغراض المتعلمين .

ج- تحديد الأهداف التي تستجيب لتلك الحاجات مع توفير الوسائل اللازمة لتحقيق تلك الأهداف.

د- تنفيذ الخطة الموضوعية لتلبية أغراض المتعلمين

هـ- تقييم النتائج لتقويم مسار التنفيذ .¹

*5 التواصل اللغوي :

¹ - د. صالح بلعيد ، (م ، س) ، ص 53 .

أ- مفهومه : وهو استخدام اللغة وممارسة أنظمتها وقواعدها ووضعها موضع

الاستعمال ، وعدم الاكتفاء ، بحفظ قواعدها بعيدة عن الممارسة الفعلية في الحياة ومواقفها.

ويمكننا أن نلاحظ أن التواصل اللغوي يؤكد اجتماعية مكتسبة مما يقتضي إعطاء الاستماع

والكلام قدرا أكبر من الاهتمام بوصفهما المهارتين الأكثر استعمالا في الاتصال اللغوي .¹

ب- أنواعه : هناك نوعان للاتصال اللغوي هما :

1- الاتصال الرسمي : هو كل اتصال يخضع لقواعد وأصول تتحكم في سلوك المرسل والمستقبل وطبيعة

اللغة المستخدمة في التوصيل بمعنى آخر هو الاتصال الذي يجري في سياق الانقباض ويتخذ هذا النوع

من الاتصال الاتجاهات الآتية :

أ- من أعلى إلى أدنى : ومن هذا النوع الاتصال التعليمي الذي يحدث بين المعلم والمتعلمين في

أثناء الدرس ، وتحكمه معايير محددة يجب أن تراعي بين المدرس والطالب .

ب- الاتجاه الثاني من أدنى إلى أعلى : وهو ما يحصل بين الطلاب مرسلين ، ومعلمهم وذلك

عندما يوجهون استفساراتهم حول موضوع ، أو فقرة ، أو عندما يجيبون عن أسئلة مدرّسهم ، وله

معايير محددة يجب مراعاتها من الطلبة والمدرّس .

¹ - د. محسن علي عطية، الكافي في أساليب تدريس اللغة العربية ، ص 167 .

ج-الاتجاه الثالث هو الاتجاه الأفقي : وهو ما يحدث بين طرفين متساوين في المرتبة ، ومنه ما

يحدث بين الطلبة أنفسهم عندما يعقب أحدهم على الإجابة زميل له.

2- الاتصال اللغوي غير الرسمي : وهو ذلك اولاتصال الذي يحصل في سياقات غير رسمية أي في

سياقات الانبساط وقد يقع بين :

- المعلم وزملائه من المعلمين .

- المعلم والطلبة خارج إطار الدراسة.

- الطلبة أنفسهم .

- المعلم وأولياء أمور الطلبة خارج الإطار المدرسي.¹

ج- عناصر التواصل اللغوي :

يتكون الاتصال اللغوي من عناصر تتكامل بينها لتحقيق أهداف الاتصال وهذه العناصر هي

:

1- المرسل (Destinateur) : وهو مصدر الخطاب المقدم إذ يعتبر ركنا حيويا في الدارة التواصلية

اللفظية ، وهو الباعث الأول على إنشاء خطاب يوجه إلى المرسل إليه في شكل رسالة .

¹ - د. محسن علي عملية (مهارات الاتصال اللغوي وتعليمها ، ص 80 - 81 .

وقد تداول اللسانيون هذا الحامل في قوالب اصطلاحية متباينة مثل : الناقل ، المخاطب

المتحدث ، الباث¹ L'emetten²

شروط المرسل :

ويشترط فيه مايلي :

- أ- أن يكون على معرفة تامة بموضوع الرسالة التي يريد توصيلها وكل ما يتصل بها .
- ب- أن يكون ذا خبرة وتجربة تؤهله لصياغة الرسالة وإجراءات توصيلها إلى المستقبل .
- ج- أن يكون قادرا على إثارة دافعية المستقبل نحو تلقي الرسالة ، وتفاعله معها طوال عملية الاتصال .
- د- أن يكون اتجاهه نحو موضوع الرسالة والمستقبل ايجابي ، وأن يكون مؤمنا بما مندفعها لها راغبا في نقلها إلى الآخرين ، قادرا على إشراكهم وإقناعهم بمحتواها.
- هـ- أن يكون عارفا بطرائق التوصيل المختلفة .
- و- أن يراعي استجابة المستقبل ويكيف طريقه التوصيل حسب طبيعة وحاجة وقدرة المتلقي والسياق الذي يجري فيه الاتصال .

¹ - د. محسن علي عملية (مهارات الاتصال اللغوي وتعليمها) ص 80 - 81 .

² - أ. الطاهر بومزير ، (م ، س) ، ص 24 .

ز- أن يحسن اختيار الزمان والمكان المناسبين لعملية الاتصال .

ح- أن يحسن البدء والسرور والتلقي والرد والغلق وأن يكون واضح الصوت تسليم اللغة .⁽¹⁾

2- المرسل إليه (Destinataire) :

ويقابل المرسل داخل الدارة التواصلية اللفظية أثناء التخاطب وقد أطلق عليه مجازا المصطلح

الفيزيائي : (المستقبل Le récepteur) ويقوم المرسل إليه لعملية التفكيك Décodage

لكل أجزاء الرسالة سواء أكانت كلمة أم جملة ، أم نصا

شروط المرسل إليه:

عوامل نجاح الرسالة وهي :

أ- الخبرات السابقة للمستقبل وصلتها بمحتوى الرسالة .

ب- وضوح الرمز التي صممت بها الرسالة.

ج- تمكن المستقبل من إدراك العلاقة بين الخبرة الجديدة والخبرات السابقة لديه .

د- ملائمة الزمان والمكان الذي يجري فيه الإرسال والاستقبال وطبيعة المستقبلين وسياق الإرسال.

شروط المرسل إليه:

⁽¹⁾ - د. محسن علي عطية ، مهارات الإتصال اللغوي وتعليمها ، ص 72 . 73 .

يشترط في المرسل إليه ما يلي :

1- أن يكون قارئاً جيداً .

2- أن يكون مستعماً جيداً .

3- أن يكون قوي الملاحظة شديدة الانتباه .

4- أن يكون ماهراً في استقبال الرموز غير اللفظية المصاحبة للرسالة اللفظية .

5- أن يكون راغباً في موضوع الرسالة .¹

3- الرسالة Message : هي الجانب الملموس في العملية التخاطبية حيث تتجسد عندها أفكار

المرسل في صور سمعية لما

يكون التخاطب شفهيًا ، وتبدو علامات خطية عندما تكون الرسالة مكتوبة.²

شروطها:

أ- حسن الإخراج: بمعنى أن تصاغ صياغة لغوية تجعلها على أحسن حال .

ب- خلوها من الأخطاء ومن التكرار غير المسوغ.

¹ - د. محسن علي عطية ، مهارات الإتصال اللغوي وتعليمها ، ص 72 . 73 .

² - أ. الطاهر بومزير ، (م ، س) ، ص 27 .

ج- أن لا تكون طويلة مملة تؤدي إلى نفور المستقبل وسلبياته .

د- أن تلائم قدرات المستقبل ، وتتصل بحاجاته النفسية أو الوظيفية وتشبع تلك الحاجات .

هـ - أن تكون واضحة تتسم بالدقة المعرفية وصحة المحتوى .

و - أن تلائم الزمن والمكان وذات صلة وثيقة بأهداف عملية الإتصال .

ز- أن تتضمن الحجج المنطقية والأدلة العقلية التي تؤكد مصداقيتها .

وهناك من حدد معايير الرسالة الجيدة في :

(الصحة ، الوضوح ، الكمال ، النظافة ، الاختصار ، تأدية الغرض)¹

4- قناة الإتصال (CANAL) : ورد في قاموس اللسانيات أن الرسالة " تتطلب اتصال أي قناة

فيزيائية وتواصل فيزيولوجي بين المرسل والمرسل إليه يسمح لهما بإقامة اتصال والحفاظ عليه " وذلك

قصد التأكد من سلامة الممر الذي تنتقل عبره الرسالة المتبادلة بين المرسل والمرسل إليه .²

شروطها :

أ- أن تربط بمحتوى الرسالة .

¹ - د. محسن علي عطية ، مهارات الإتصال اللغوي وتعليمها ، ص 73 . 74 .

² - أ. الطاهر بومزير ، ص 33 .

ب- أن تلائم قدرات المتعلمين وتحصيلهم اللغوي .

ج- أن يكون أسلوب العرض ملائماً وكذلك سرعته .

د- أن تلائم عدد المستقبلين وتشرك الجميع في تلقي الرسالة .¹

5-التغذية الراجعة :

التغذية الراجعة في الاتصال اللغوي هو عملية رصد التعبيرات اللغوية وغير اللغوية التي يبديها

المستقبل عند تلقي الرسالة ، والحكم على تأثير الرسالة فيه ، ومدى فعالية اللغة المستخدمة في

توصيل المحتوى ، تعد من عناصر الاتصال المهمة ، و تتخذ التغذية الراجعة أشكالا عديدة منها :

أ- الرغبة في التعامل مع الموقف من خلال التعليق والاستفسارات .

ب- ظهور علامات التقبل و الرضا أو الرفض و الضجر

و يشترط فيها أن تكون متبادلة بين المرسل و المستقبل و يشترط تكيف الرسالة في صوتها .²

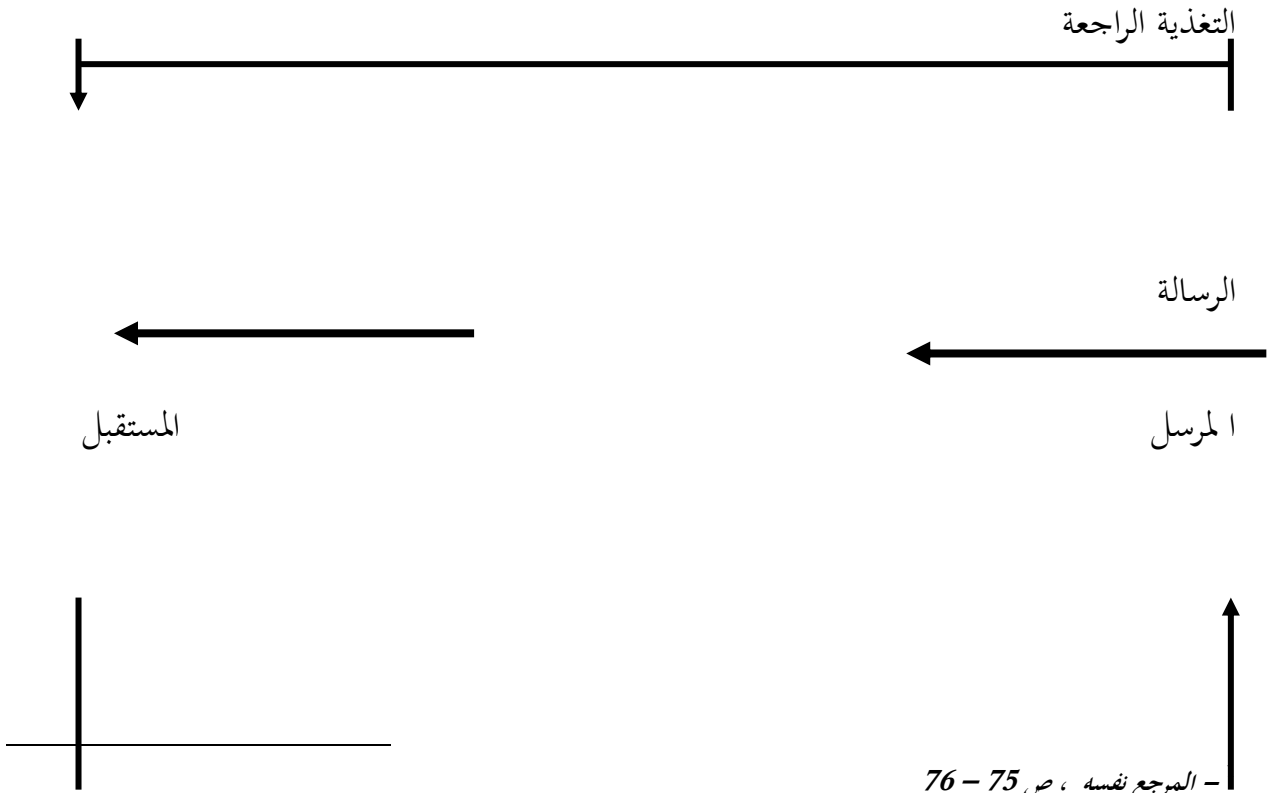
¹ - د. محسن علي عطية ، (م ، س) ، ص 75 - 76

² - د. محسن علي عطية ، مهارات الإتصال اللغوي وتعليمها ، (م ، س) ، ص 75 - 76

*6 بيئة الاتصال :

من العناصر المهمة المؤثرة في عملية الاتصال اللغوي ما تتضمنه بيئة الاتصال من متغيرات و تؤثر في عملية الاتصال ، و قد تكون هذه المتغيرات نفسية أو ميكانيكية كالأصوات و الضجيج الذي تحدثه عوامل خارجية أو عوامل الإنارة أو التهوية أو البرودة أو الحرارة . مثل هذه العوامل تشكل بيئة الاتصال و تؤثر فيه.¹

الشكل الآتي يمثل عناصر عملية الإتصال اللغوي :²



² - د. محسن علي عطية ، مهارات الاتصال اللغوي وتعليمها ، ص 71 .

قناة الإرسال

الاتصال

بيئة

التغذية الراجعة

7*مهارات التواصل اللغوي :

بما أن عملية الاتصال عملية دائرية مستمرة لا تسير بإتجاه واحد فإن المرسل والمستقبل فيها

يتبادلان الأدوار ، ولهذا يجب أن يكون المرسل مستقبلا جيدا ، ومرسلا جيدا

وفي ضوء ما تقدم فإن عملية الإتصال عملية تكاملية يجب أن تتوفر فيها جميع المهارات اللازمة

للإرسال وجميع المهارات اللازمة للاستقبال وتلك المهارات هي :

مهارات الكلام . مهارات الكتابة . مهارات الإستماع . مهارات القراءة .¹

*8 التواصل التعليمي التربوي :

يعتمد الهدف التربوي الآن على التعليم المنسجم القائم على تشغيل كافة قدرات المتعلم وقيمه الوجدانية والسلوكية كما أصبح الاتصال التربوي يأخذ أشكالا متنوعة بالتركيز على المرسل أو على القناة أو على المستقبل ، أو على العلاقات المتبادلة في إطار شبكة عامة باعتبارها تمثل مجموع العلاقات الاجتماعية بين المربي والمتعلمين لتحقيق أهداف تربوية داخل بنية مؤسسية خاضعة لخصائص معرفية ووجدانية ، وهذه الخصائص تحصل عندما يكون فعل التواصل بين المدرس والتلاميذ وذلك بتوفير العناصر التالية :

- الأطراف الفاعلة في التواصل ، مربي ، تلاميذ ، وسائل التواصل .

- السياق الذي يتم فيه التواصل .

- الهدف من التواصل .

- سيرورة التفاعلات بين المدرس وتلاميذه .

¹ - د. محسن علي عطية ، مهارات الاتصال اللغوي وتعليمها، ص 79 .

- وجود أفعال لفظية : سؤال ، جواب ، طلب ، تكرار ، نداء ، احتجاج ، وصف ، حكي ...

- وجود أفعال غير لفظية : إشارة ، تحية وقوف ، جلوس ،....

وبالتالي فإن الاتصال التربوي في معناه العام يعني كل أشكال ومظاهر العلاقة التواصلية بين المدرس

والمتعلم ، بهدف تبادل ونقل الخبرات والمعارف والتجارب بالمواقف مثلما يهدف إلى التأثير على سلوك

المتلقي .⁽¹⁾

9* وسائل الاتصال التربوي :

ونعني بها مجموعة من التقنيات وهي عديدة ومنها :

أ - المعلم : يجب أن يكون معلما خصوصا يتوفر على مصادر تدريس ومهارات لم يمتلكها مدرس

آخر ، كما تلاكه لإستخدام الحاسوب .

ب- عوامل اجتماعية : وتعرف هنا وسائل التربوي بأنها المحتوى أو البرنامج والتي تعرضها جهود

الاتصال الجماهيري التجارية والترفيهية الموجهة إلى الأفراد في بيوتهم و خارج المدرسة.

⁽¹⁾ - د. صالح بلعيد ، (م ، س) ، ص 48 - 49 .

ج- الدوافع : عرفت وسائل الاتصال هنا تقنية جديدة ومعلم خصوصي يهتم بالجانب الاجتماعي والنفسي لتوجيه التلميذ وفق رغباتهم .

10* التواصل والممارسة التعليمية :

تسعى الأمم حاليا وتتسارع لتدعيم لغاتها بأحسن الطرائق العلمية العصرية التي أثبتت فعاليتها بالمستوى التطبيقي .

وهكذا تفرض علينا التطورات الحالية الأخذ في الحسبان ما يتعلق بتشجيع الاتصال الشفاهي

والكتابي واعتماد أوضاع ونصوص أصلية ، مع تسهيل نقل المعارف والخبرات من اللغة العربية إلى

اللغات الأجنبية ، وإعطاء الأولوية للكتاب ولقواعد اللغة (الصرف والنحو) والسعي لضمان التنسيق

بين المواد.¹ وهذا كله لن يتحقق إلا باعتماد المداخل التي أسفرت عنها البحوث والدراسات التي

تناولت تعليم العربية وأهمها مدخل الاتصال .

11* الطريقة العلمية التعليمية:

¹ - د. صالح بلعيد ، (م ، س) ، ص 29

تقوم على أربعة أركان وهي:

المادة الدراسية، المعلم، التلميذ، الطريقة.

* إن مفهوم الطريقة يختلف باختلاف رأي المتخصصين حول النظرة إلى مفهوم المنهج ودور المعلم والمتعلم في العملية التعليمية .

فمن الباحثين من يرى الطريقة الأسلوب أو المنهج الذي يسلكه المعلم مع تلاميذته في عملية التدريس ومنهم من يراها "عملية فنية تحتمل اختلاف الآراء وتعدد وجهات النظر".¹

— هي أداة لا يصلح المعلومات إلى الأذهان، لمساعدة المتعلم على اكتساب المهارات للاكتشاف قدراته ومدى تنميتها، أو الوسيلة المتبعة لإفهام التلاميذ دروس موادهم التعليمية، والخطوة الموضوعية من المعلم والعمل على تنفيذها.¹

وخلاصة القول إن الطريقة² التدريس هي الأداة التي تنقل العلم، وكلما كانت مناسبة للموقف التعليمي المناسبة لعمر المتعلم وذكائه، كانت الأهداف التعليمية أكثر فائدة، فنجاح التعليم يرتبط بنجاح الطريقة، فالطريقة الجيدة بإمكانها معالجة الكثير من ضعف المتعلم وصعوبة الكتاب المدرسي.

¹ حسني عبد الهادي عصر الاتجاهات الحديثة لتدريس اللغة العربية في المرحلتين الإعدادية والثانوية، المكتب الحديث للطباعة والنشر، دط، دت، ص: 107.

² - سمير محمد كبريت، منهاج المعلم والادارة التربوية _ دار النهضة العربية للطباعة والنشر، ط1 بيروت 1998. ص: 36.

فالمعلم الناجح يؤدي طريقة تدريس ناجحة في عملية تدريس ناجحة .

فلا بد من أن نشير إلى أن طريقة التدريس تتأثر بمجموعة من العوامل قد تؤدي بالمعلم إلى نجاحه أو فشله .

12*التدريس:

يعرفه الدارسون على أنه عملية لتزويد المتعلم بالخبرات التي تساهم¹ في تكوين شخصيته وتهدف إلى تغيير مرغوب في سلوكه².

_فالتدريس هو عملية تواصل بين المعلم والمتعلم، ويعني الانتقال من حالة عقلية إلى حالة عقلية أخرى حيث يتم نمو المتعلم بين لحظة وأخرى نتيجة تفاعله مع مجموعة من الحوادث التعليمية التي تؤثر فيه فهو يجد ذاته نشاط وعلاقات إنسانية متبادلة بين المدرس والطالب تحدث داخل الصف من خلال طرح الآراء ووجهات النظر وبالتالي الوصول للأهداف المطلوبة لإنجاح عملية التعلم³.

¹ - حسن حسني زيتون، مهارات التدريس، رؤية في تنفيذ التدريس، ط1، 1999 ص33.

² - سمير محمد كبريت، منهاج المعلم والإدارة التربوية. ص:36 .

³ - سعاد عبد الكريم الوائلي، طرائق تدريس الأدب والبلاغة والتعبير بين التنظير والتطبيق، دار النشر والتوزيع ط1_الإصدار الأول سنة2004م_ص:27

__ونجد أن التدريس هو غير التعليم وذلك بأن التدريس هو تلك العملية المشتملة على الأخذ والعطاء أو الحوار والتفاعل .

بينما التعليم يختص بطرف واحد أن وهو المدرس أو المعلم ،فالتدريس " هو تعليم للطرق والأساليب التي يمكن بها الدارس من الوصول إلى الحقيقة¹ .

فالتدريس أعم وأشمل من التعليم .

__ وينظر "ستيفن كوري" إلى التدريس على أنه عملية متعمدة لتشكيل بنية الفرد بصورة تمكنه من أن يتعلم أداء سلوك محدد أو الاشتراك في سلوك معين ،ويكون ذلك تحت شروط موضوعة مسبقاً² .

ونجد تعريف آخر في كتاب "مهارات التدريس " للدكتور حسن حسني زيتون ،حيث³ :

عرفه بأنه "نشاط مهني يثمر انجازة من خلال ثلاث عمليات رئيسية هي :

التخطيط .

¹ - طه علي حسين الدليمي ،سعاد عبد الكريم الوائلي اللغة العربية مناهجها وطرائق تدريسها ،دار الشروق للنشر والتوزيع رام الله المنارة ،ط1،الإصدار الثاني 2005.ص:80

² - طه علي حسين الدليمي ،سعاد عبد الكريم الوائلي اللغة العربية مناهجها وطرائق تدريسها ،ص 80.

³ - حسن حسين زيتون _مهارات التدريس _رؤية في تنفيذ التدريس ص،08

التنفيذ.

التقويم.

ويستهدف مساعدة الطلاب على التعلم وهذا النشاط قابل للتحليل والملاحظة والحكم على جودته
،ومن ثم تحسينه

13*المبادئ العامة لطرائق التدريس:

1 - التدرج من السهل إلى الصعب (من البسيط إلى المعمق).¹

ومعنى هذا:

- تعليم الأحرف ثم العلاقة بينهما

- تعليم الأعداد ثم العلامات الحسابية .

2_ التدرج من الجزء إلى الكل :

¹ سعاد عبد الكريم الوائلي طرائق تدريس الأدب والبلاغة والتعبير بين التنظير والتطبيق.ص:29

وهذا المبدأ يتمشى وطبيعة الذهن في الإدراك الأشياء ، فالناظر إلى شجرة يراها كل متكامل قبل أن يبدأ في النظر إلى جزئياتها وهي الساق والفروع والأوراق والثمر.²

والمعنى هو:

التحول من الجزء إلى الكل أي تقديم الأمثلة والتجارب قبل الأحكام والمبادئ

14* القراءة :

أ – مفهومها :

تعد القراءة ركنا أساسيا من أركان¹ الاتصال اللغوي ، فعندما يكون المرسل كاتباً لا

بد أن يكون المستقبل قارئاً ، فهي الوسيلة التي بها تحقق غايات الكتابة والقراءة فن لغوي يتصل

بالجانب الشفهي للغة عندما تمارس جهراً بواسطة العين ، واللسان ، وترتبط بالجانب الكتابي للغة

عندما تترجم الرموز المكتوبة سواء تم ذلك باللسان والعين ، أم بالعين فقط ، فعند القراءة تمارس اللغة

² وليد أحمد جابر _تدريس اللغة العربية _ مفاهيم نظرية وتطبيقات عملية ، دار الفكر ، ط2، 2005، ص:16

¹ - د. محسن علي عطية ، مهارات الإتصال اللغوي وتعليمها ، ص 81.

شفهيا وكتابة ، تعد القراءة وسيلة من وسائل تحصيل الخبرات ، وأداة لاكتساب المعرفة ، وتوسيع دائرة الخبرة ، ونافذة على الثقافة العامة .¹

ب-أنواع القراءة :

1- القراءة الصامتة :

تعريفها :هي القراءة التي يحرص فيها القارئ على المعاني والأفكار من الرموز المكتوبة دون الاستعانة بالرموز المنطوقة ، ودون تحريك الشفتين أي أن البصر والعقل هما العنصران الفاعلان في أدائها ، ولذلك تسمى " القراءة البصرية " .⁽²⁾

مزايا القراءة الصامتة : أما مزاياها فهي :

أ- تحقق المتعة .

ب- تكسب المعرفة .

ج- أسرع من القراءة الجهرية.

د- تتيح الانتباه لما هو مقروء وحصر الذهن لفهه .

¹ - د.محسن علي عطية ، الكافي في أساليب تدريس اللغة العربية ، ص 245 .

⁽²⁾ - د. راتب قاسم عاشور ، د.محمد فؤاد الحوامدة ، أساليب تدريس اللغة العربية بين النظرية و التطبيق، دار ميسرة للنشر والتوزيع الأردن، د ت ، ص 65 .

هـ - تعويد الطالب على الاستقلال في القراءة .

و- تعويد الطالب على الاعتماد على نفسه في القراءة والفهم .

2- القراءة الجهرية :

هي القراءة التي ينطق القارئ خلالها بالمفردات والجمل المكتوبة صحيحة في مخارجها مضبوطة

في حركاتها ، مسموعة في أدائها معبرة عن المعاني التي تضمنتها .¹

مزايا القراءة الجهرية وأغراضها :تنحصر في النقاط الآتية :

1- إيجادة النطق .

2- وسيلة للكشف عن أخطاء التلاميذ في النطق لمعالجتها .

3- وسيلة لإدراك مواطن الجمال والتذوق وتوفير اللذة والاستمتاع.

4- تشجع الطلبة الصغار على عدم الخجل وتزيد فيهم الثقة .

5- تعود الطالب الصغير الموقف الخطابي ومواجهة الطلبة والمعلم بما يقرأ .¹

¹ - د. راتب قاسم عاشور ، د.محمد فؤاد الحوامدة ، (م ، س) ، ص 67 .

3- القراءة الاستماعية :

هي عملية استيعاب الألفاظ المسموعة وفهمها وتحليلها ، وتلخيص ما جاء فيها من

معان وأفكار ، وفيما يكون القارئ واحدا والآخرون مستمعين فقط من دون متابعة في دفتر

أو كتاب كي يتفرغ الذهن لفهم المعاني

وهي وسيلة جيدة لتعليم المكفوفين .

15* أهمية القراءة :

¹ - د. سعدون محمود السامرك ، د . هدى علي جراد الشمري ، مناهج اللغة العربية وطرق تدريسها، ط1، دار وائل للنشر الاردن، 2005 ، ص183.

إن أو كلمة أنزلها الله عز وجل في القرآن الكريم " اقرأ " وهذا تنويه من الله سبحانه وتعالى بأهمية القراءة والكتابة في حياة الفرد والمجتمع وما زالت وستبقى القراءة عماد العلم والمعرفة والوسيلة الأساسية للإحاطة بالمعرفة والمعلومات والبقاء على اتصال مباشر دون وسيط بالمواد القرائية المتعددة ، فأينما كان الإنسان فإنه يستطيع القراءة طالما عمل على ذلك .

وبالرغم من تعدد مصادر المعلومات في وسائل الاتصال الحديثة ، والوسائل التكنولوجية من كمبيوتر وانترنت ووسائل الإعلام إلا أن القراءة لم تفقد مكانتها ولم يتراجع دورها في عملية التعلم والتعليم¹ .

16*الإملاء والكتابة (طرق تدريسها) :

أ-الإملاء :

1-مفهومه : هو الرسم الصحيح للكلمات و الكتابة الصحيحة تكتسب بالتدريب والمراس

المنظم ، ورؤية الكلمات ،والانتباه إلى صورها ، و ملاحظة حروفها ، واستخدام أكثر من

حاسة في تعليم الإملاء .

¹ - د. راتب قاسم عاشور ، د.محمد فؤاد الحوامدة ، (م ، س) ، ص 79 .

وقد يعرف الإملاء على أنه تحويل الأصوات المسموعة المفهومة إلى رموز مكتوبة على أن توضع هذه الحروف مواضعها الصحيحة من الكلمة وذلك لاستقامة اللفظ وظهور المعنى المراد .
ويعتبر الإملاء مقياساً دقيقاً لمعرفة المستوى الذي وصل إليه الصغار في تعلمهم¹ .

2- أهمية الإملاء : وتعود أهمية الإملاء إلى مجموعة من الفوائد وهي :

- تعود التلاميذ على دقة الملاحظة .
- تعود التلاميذ على الإسماع والانتباه .
- تعود التلاميذ على النظافة والترتيب .
- يعني حصيلة التلاميذ اللغوية من المفردات الجديدة والأنماط اللغوية المختلفة² .
- التدريب على الكتابة الصحيحة والتهجي الصحيح .
- يساعد على التمييز بين الأصوات المتقاربة مثل : س - ز / ت - ط / ك - قد .
- يساعد على تعلم المتعلم الترتيب³ .

¹ - د. المرجع نفسه ، ص 100 .

² - د. راتب قاسم عاشور ، د. محمد فؤاد الحوامدة ، (م ، س) ، ص 132 .

³ - د. سعدون محمود السامرك ، د . هدى علي جراد الشمري ، (م ، س) ، ص 201 .

ب- الكتابة :

1- مفهومها :

ظاهرة إنسانية عامة ، قديمة العهد لجأ إليها الإنسان منذ القديم ، وقد ذكرت الكثير من الكتب الدينية والتاريخية أن أول من وضع الكتابة هو آدم عليه السلام ويظن الباحثون أن فكرة الكتابة نشأت عند فراعنة في مصر ، ثم انتقلت إلى الفينيقيين ، الذين نقلوها إلى العالمين اليوناني والروماني¹.

ب- أنواع الكتابة :

1- الكتابة المفيدة : تعني الموجهة ، وتأخذ الأشكال منها .

- جملة موازية، - فقرة موازية- الكتابة الحرة ،.....

ج- تعليم الكتابة خلال السنوات الخمسة الأولى الأساسية .⁽¹⁾

¹ - د. راتب قاسم عاشور ، د. محمد فؤاد الحوامدة ، (م ، س) ، ص 241.

⁽¹⁾ - د. سعدون محمود السامرك ، د . هدى علي جراد الشمري ، (م ، س) ، ص 201.

السنوات	الخط	النسخ	الإملاء	الكتابة المفيدة	كتابة الفقرة الواحدة	كتابة الفقرتين	كتابة الفقرات الثلاث
الأولى	X	x					
الثانية	X	x	x	X			
الثالثة		x	x	X	x		
الرابعة			x	X	x	x	
الخامسة			x	X		x	x

الفصل الأول:

اكتساب اللغة

تعددت التعاريف حول موضوع اللغة، وطرق اكتسابها، يعود سبب الاهتمام لما يحمله النظام

التواصلية من أهمية في التفاعل الاجتماعي.

فاللغة هي الوسيلة التي يتوغل الفرد من خلالها في مجتمعه فينمي مهاراته العلمية بما يفيدته و يحتاجه.

و تبدأ أي دراسة للنظام اللغوي من دراسة السلوك اللغوي في مرحلة الطفولة لأنها المرحلة الحرجة عند

الإنسان فإذا استقامت هذه المرحلة تمكن الإنسان من اكتساب اللغة، وإذا حصل خلل ما في هذ

المرحلة أثر هذا على اللغة و بالتالي على كل مرتكزات الحياة عند الإنسان كالفهم و التعلم و التأقلم.

وذهب (إدوارد ساير) إلى أن اللغة هي أعظم القوى التي تجعل من الفرد كائنا اجتماعيا¹.

وينظر إليها على أنها من أبرز الظواهر التي استقطبت اهتمام الباحثين والمفكرين منذ قديم الزمان فبحثوا

في شكلها وطبيعتها وظهرت نتيجة لذلك نظريات كثيرة تفسر مفهومها ونشأتها وطرق اكتسابها².

ولم يترك علماءنا الأوائل اللغة دون اهتمام فقد حظيت باهتمام لم يحضى به علم آخر من علوم الأولين

، فنجد أن ما من مفكر أو فيلسوف إلا وتناول اللغة بالدرس والتحليل.

¹ ينظر : حلمي خليل دراسات في اللسانيات التطبيقية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية - سنة 2002م _دط_ ص: 112

² - أحمد جمعة أحمد، الضعف في اللغة تشخيصه وعلاجه، دار الوفاء للطباعة والنشر ط1_2006م ص: 11.

*1 مفهوم اللغة:

اللغة ظاهرة بشرية امتاز بها الإنسان عن سائر الكائنات الحية وهي من نعم الله تعالى فقال سبحانه وتعالى في محكم كتابه العزيز:

"الرحمان، علم القرآن خلق الإنسان، علمه البيان."¹

وهي من أهم الظواهر الاجتماعية، لذلك يجب أن تكون في خدمة أهداف الإنسان وأغراضه الحقيقية، فرقي الفرد مرتبط بنمو لغته ونهضتها .

واللغة أيضا من أهم الظواهر الحضارية المهمة في المجتمع، وهي إما منطوقة أو مكتوبة ولولاها ما استطاع الإنسان الحفاظ على التراث والثقافة والمعرفة²

واختلف الباحثون القدماء والمحدثون في تعريف اللغة وتحديد مفهومها

¹ - سورة الرحمن_ الآية [4_1]

² - طه علي حسين الدليمي. اللغة العربية مناهجها وطرائق تدريسها ط1. الإصدار الثاني 2005م، دار النشر والتوزيع، ص55_56

فتعريف اللغة يعتمد على الظرف الذي يسأل فيه السؤال :

ما اللغة؟

ويمكن أيضا أن تختلف الإجابة عن هذا السؤال بحسب اهتمام الفرد الذي يجيب على السؤال .

فمثلا قد يعرفها البعض المهتم بالمنطق بشكل يختلف عن الذي يعرفها به كل المهتمين بالعلوم النفسية أو الاجتماعية أو التاريخية، أو بالشعر أو النثر أو غيرهم من أصحاب الاهتمامات الأخرى¹ ولهذا يختلف تعريف اللغة من عالم إلى عالم آخر ومن من أمة إلى أخرى .

2 - اللغة عند العرب:

اهتم العرب منذ فترة مبكرة بوضع تعريف للغة من أقدم هذه التعريفات وأشهرها في التراث العربي التعريف الذي وضعه العالم العربي أبو الفتح عثمان بن جني (ت:392هـ) في كتابه "الخصائص" الذي يقترب اقترابا شديدا من تعريفات المحدثين، لأنه يشمل معظم جوانب التعريفات التي عرضها علم اللغة في العصر الحديث .

فيقول أبو الفتح:

"أما حدها فإنها أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم"¹

ويشمل هذا التعريف على عدة حقائق متصلة بماهية اللغة ووظيفتها وهي :

__الطبيعة الصوتية للغة .

¹ - راتب قاسم عاشور _أساليب تدريس اللغة العربية بين النظرية والتطبيق، دار الميسرة للنشر والتوزيع، ط1_ سنة 2003م: ط2، 2007م

ص: 21 .

¹ ابن جني، الخصائص، تج- محمد علي النجار، ج1، المكتبة العلمية دط ص: 33.

إن اللغة تعبير .

تعبير عن أغراض .

وجاء تعريف رشيد طعيمة للغة: بقول

"اللغة مجموعة من الرموز يحكمها نظام معين والتي يتعارف أفراد ثقافة معينة على دلالتها من أجل تحقيق الاتصال بين بعضهم البعض."²

وبذلك يشمل هذا التعريف على سبعة جوانب هي:

1_ اللغة والرمز :

قصد بالرمز الإشارة، أي أن الرمز هو التعبير عن شيء ذي دلالة محددة يتفق الناس على دلالتها في مختلف المجالات وعلى مدى العصور .

2_ اللغة والأصوات :

لغة نظام صوتي والأصوات من بين مكونات اللغة ذات المكانة المميزة، فهي أقدم أشكال الاتصال بين البشر .

3_ اللغة عرف :

اللغة نظام عربي يتفق الناس فيها على دلالة الرموز دون اشتراط مبرر عقلي لكل ما يتفقون عليه.

² محمد فرج _ في التنمية اللغوية والتطور النفسي للفرد ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، دط، ص: 34

4_ اللغة نظام:

النظام في اللغة أمر يتسع ليشمل طريق ترتيب الحروف وتوالي الأصوات وتركيب الجمل .

5_ اللغة اتصال :

تعتبر اللغة وسيلة مهمة من وسائل التواصل .

6_ اللغة سياق:

اللغة نظام من الرموز التي يستخدمها أقوام معنيون في ثقافة معينة وتكتسب هذه الرموز دلالتها في ضوء الظروف التي استخدمت فيها.

7_ اللغة ثقافة:

هي اللغة وعاء للثقافة

_ وأشاد الأستاذ خلف الله _ رحمه الله _ في تعريف للغة

"إلى أنها نظام اصطلاحي مؤلف من رموز تعبيرية وظيفتها النفسانية أن تكون أداة للتحليل والتركيب وظيفتها العلمية أن تكون أداة للتخاطب بين الأفراد"¹

حلمي خليل، دراسات في اللسانيات التطبيقية ، ص:114. ¹ -

3 * اللغة عند الغرب:

رغم تنوع المذاهب وتعدد الاتجاهات في ميدان علم اللغة يرى **دي سويسر** أن اللغة "langue" ملكة إنسانية متمثلة في تلك القدرات التي يمتلكها الإنسان وتجعله يتميز عما سواه من الكائنات الأخرى و الكلام "parole"¹ هو الإنجاز الفعلي لها في الواقع

__ أما أندري مارتينية فيعبر عن اللغة بقولها :

"ليست نسخا للأشياء كما هي في الواقع، بل بني منظمة ووظيفتها الأساسية هي التواصل بين أفراد المجتمع اللغوي"².

فمعنى ذلك أن اللغة وظيفتها الأساسية هي التواصل. فالتكلم يقوم بنقل الصورة التي في ذهنه إلى ذهن المستمع.

"tchomisky"__ أما التعريف الذي وضعه عالم اللغة المعاصر " تشومسكي "

هو " اللغة ملكة فطرية عند المتكلمين بلغة ما لفهم وتكوين جمل نحوية"³

أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية (حقل تعليمية اللغات) ديوان المطبوعات الجامعية 2000، ص: 37. ¹ -

ميشال زكريا، الألسنة لعلم اللغة الحديث، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع. ط1_ص: 253. ² -

حلبي خليل الدراسات في اللسانيات التطبيقية _ص: 113. ³ -

ومن خلال كل ما سبق يمكن اعتبار اللغة عبارة عن مجموعة من العلامات ذات دلالة مشتركة ، وهي وسيلة من الوسائل الأساسية للاتصال الإنساني الاجتماعي ، بدونها يصعب التعامل و التفاهم مع الآخرين¹.

و اللغة أيضا هي أساس للنمو العقلي و المعرفي و الانفعالي.

4*النمو اللغوي عند الطفل:

يمر نمو اللغوي عند الطفل بمراحل متعددة، ويعد أي خلل في هذه المراحل بداية مشكلة من مشاكل اكتساب اللغة .

1 مرحلة (الصراخ –البكاء): (من الولادة حتى الأسبوع "4"وقد تنتهي إلى الأسبوع "7")

و تكون أول صرخة بعد الولادة² مباشرة،و هناك من يفسرها على أنها بداية إيجابية عند المولود لتحريك و تهيئة أعضاء النطق،وفي غياب هذه الصرخة عند البعض تكون إشارة مهمة لخلل في الجهاز الصوتي عند

¹ - ينظر: محمد صوالحة ،تطور اللغة عند الأطفال ،للنشر و التوزيع عمان،ط1،2007،ص17.

² - حلمي خليل،اللغة و الطفل،دار النهضة العربية بيروت 1978،ص67.

المولود، و ما تزال هذه الصرخة تدهش علماء النفس والفلاسفة فمنهم من فسرها على أنها احتجاج على قدوم الطفل إلى الحياة و آخرون فسروها على أنها تشبث بالحياة أو من اجل تزويد الدم بالأكسجين.

2 - مرحلة المناغاة:

تبدأ هذه المرحلة بعد الشهر الرابع¹ و قد تتأخر حتى الشهر السابع أو الثامن و تمتد غالبا حتى السنة من عمر الطفل .

و يطلق عليها البعض مرحلة الأصوات غير الدالة على المعنى.

و تظهر في هذه المرحلة نوعان من الأصوات:

1 أصوات أنفية ضيقة تعبر عن عدم الارتياح.

2 أصوات تصدر من حلق الفم و تعبر عن ظاهرة الارتياح و لهذه المرحلة دور مهم في تطور اللغة عند

الطفل و تظهر عند الطفل أصوات اقرب ما تكون إلى الأحرف المتحركة و الحرف الساكنة يطلق عليها المرحلة بالإيقاعية و الانسجام.

3 يرى بعض علماء اللغة أن الطفل يصدر في هذه المرحلة مجموعة من الأصوات تختلف عن تلك

الأصوات التي كان يصدرها في مرحلة الصراخ،وتكون هذه الأصوات

ينظر: عبد القادر عبد الجليل، الأصوات اللغوية، عمان الأردن ، د، ط، 1997، ص320/321. ¹ -

4 ثم تتسع دائرة المناغاة عنده فيصبح ينطق بعض الأصوات و كأنه يتحدث مع أمه وأبيه ومن يكون

حوله

5 مرحلة الكلام: و تسمى مرحلة استعمال اللغة أو مرحلة النمو اللغوي و تبدأ عندما يطلق الأطفال

كلمتهم الأولى في نهاية السنة الأولى¹ من عمر الطفل و يقسم العلماء هذه المرحلة إلى قسمين:

1-القسم الأول: هي مرحلة الكلمة الأولى و تكون من أول نطق لغوي و يصعب تحديد

السن التي يتلفظ عندها الطفل بكلمته الأولى وهذا لاختلاف الحاصل بين الأطفال في عملية

الاكتساب اللغوي لوجود فروق بين الأطفال فقد يتأخر البعض في النطق فلا ينطق كلمته الأولى قبل

سنه الثانية رغم أنه يفهم الكلام

،وهناك من يبدأ بطريقة عادية أي في نهاية السنة الأولى.

و تبدأ اللغة عند الطفل باعتماده² على الكلمات السهلة و الكلمات التي تحمل تكرار لحرفين متشابهين

مثل: "ماما"، "بابا"، ويكون اعتماده في الغالب على استعمال الأحرف الساكنة (ب.ت.م) و التي

يكون اللسان في مقدمة الفهم و الأحرف التي يكون اللسان فيها في حالة ارتخاء .

¹ - حلمي خليل، اللغة و الطفل، ص72.

² - محمد صوالحة، تطور اللغة عند الأطفال، ص126.

و اغلب الكلمات المستعملة عند الطفل في هذه المرحلة هي كلمات تشبع حاجاته الأولية كالطعام و اللعب أو القابلية للحركة أو الأشياء التي تحدث أصواتا و التي تحيط بالطفل كبعض الحيوانات الأليفة، القط، الكلب .

و تخلو مفردات الطفل في هذه المرحلة تقريبا من الأسماء التي تدل على أشياء ساكنة مثل الكلمات التي تحمل الوصف مثل أسماء الألوان و الأحجام.

ويشير العلماء إلى أن الكلمة لا تستقيم¹ عند الطفل إلا بعد أن تكون صورة ذهنية في عقله تعود ثابتة أو مفاهيم عن أشياء و أحداث تشير إليها هذه الكلمات.

2-القسم الثاني:مرحلة الكلام المفهوم²

و تكون هذه المرحلة في بداية السنة الثالثة وقد تتأخر حتى سن الرابعة ويصل الطفل في هذه المرحلة إلى ما يسميه العلماء مرحلة الجملة تبدأ في الأول بالجمل ذات الكلمة الواحد ثم يتطور النمو اللغوي عنده ليصل إلى تكوين الجمل البسيطة ،وقد يصل قاموس الطفل اللغوي إلى حوالي 1000 كلمة و ما أن يكمل السادسة حتى يتجاوز ألفين و خمس مائة كلمة ليصل فيما بعد إلى حوالي خمسة عشر ألف كلمة.

¹-المرجع نفسه ص127.

محمد صوالحة ،تطور اللغة عند الأطفال،ص127. ²-

النمو اللغوي عند الطفل:

عمر الطفل	النمو اللغوي عنده
4 أشهر	- المناغاة، الابتسام، القهقهة، إحداث أصوات بالفم.
6 أشهر	- الغناء على صوت الموسيقى، نطق بعض المقاطع.
9 أشهر	- قول ماما، داد، بابا، الاستجابة لبعض الكلمات التي يسمعاها.
12 شهرا	- فهم بعض الكلمات البسيطة.
سنة و نصف	- النطق بخمس كلمات أو أكثر، فهم الأسئلة البسيطة، الإشارة إلى بعض الأشياء.
سنتان	- استعمال بعض الجمل و أشباه الجمل تسمية لبعض الأشياء المألوفة مثل: مفتاح، مليم، ساعة، تميز بعض حروف الجر.
3 سنوات	- استعمال الضمائر، و الماضي و الجمع، حكاية قصة قصيرة تميز بعض الأدوات الحروف .
4 سنوات	- استعمال كلمة وصفية، الاعتماد على الجمل و الكلمات المفهومة و الواضحة.

--	--

*5 النمو العقلي علاقته بالنمو اللغوي :

بينت الدراسات وجود ترابط بين النمو اللغوي و النمو العقلي فتحصيل اللغة يكون أسرع لدى الأطفال ذوي الذكاء المرتفع و يكون متأخر عند أصحاب الذكاء المتدني و يصبح أكثر صعوبة كلما انخفض الذكاء عند الفرد.

إضافة إلى وجود العديد من المتغيرات الاجتماعية¹ و الاقتصادية تتدخل بطريقة أو بأخرى في النمو اللغوي و العقلي عند الطفل، وهذا لأن الوراثة تحدد الإمكانيات الأساسية لنمو الذكاء للفرد، و الحالة الاجتماعية و الاقتصادية و الإهمال في الرعاية تمنع الطفل من استقبال المثيرات العقلية لان الحالة الاقتصادية و الاجتماعية الحسنة تسمح للطفل بتحقيق أقصى استغلال للأساس الوراثي.

¹ - بيار أوليرون، اللغة و النمو العقلي، ترجمة محمود إبراهيم، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر 2005، ص20.

النمو العقلي من الولادة حتى سن 6 سنوات:¹

العمر	النمو العقلي مظهره
من الولادة حتى 3 أشهر	يتبع الرضيع ببصره الضوء. يحرك الذراعين.
3 أشهر 5 أشهر	يتميز بين الوجوه المألوفة و الغريبة. ينظر إلى الأسفل إذا وقعت منه اللعبة.
5 أشهر إلى 7 أشهر	يستجيب إلى صورة نفسه في المرآة.
7 أشهر 9 أشهر	يصنع ثلاثة مكعبات فوق بعضها.
سنة ونصف	يشير اثنين من أجزاء الجسم. يبني برجاً من أربعة مكعبات.
سنتين	يتخذ ثلاث أوامر بسيطة. يكون جملة من ثلاث كلمات. يبني برجاً من ثلاثة مكعبات.
3 سنوات	يرسم خطاً أفقياً وعمودياً بعد أن يراه عمل مرة أمامه.

بيار أوليرون، اللغة و النمو العقلي ، ص 20¹ -

<p>الإشارة إلى أجزاء الجسم.¹</p> <p>معرفة الجنس و الأمم و إعادة رقمين.</p>	
<p>إعادة ثلاثة أرقام.</p> <p>الإجابة على الأسئلة الموجهة له.</p> <p>إعادة جملة قصيرة.</p> <p>تعلم بعض الألعاب.</p> <p>حفظ بعض القصص و الأغاني.</p>	<p>4 سنوات</p>
<p>إعادة أربع أرقام.</p> <p>معرفة العمر و الاسم.</p> <p>تسمية الألوان.</p>	<p>5 سنوات</p>
<p>إعادة عشرين رقما تقريبا.</p> <p>معرفة اليمين و اليسار.</p> <p>معرفة أوجه الاختلاف و التشابه.</p> <p>يبدأ بالتعلم.</p>	<p>6 سنوات</p>

بيار أوليرون، اللغة و النمو العقلي، ص 21¹ -

إن نمو اللغة عند الطفل يتأثر بمستوى القدرة العقلية لدى الطفل، لأن هناك علاقة بين مستوى ذكاء الأطفال و عدد المفردات التي ينطق بها أي بين الذكاء و النشاط اللغوي عنده و لهذا تعد اللغة مظهرا من مظاهر نمو القدرة العقلية ،فالطفل الذكي يتكلم مبكرا مقارنة مع الطفل الغبي، كما أن التأخر اللغوي الشديد يرتبط بحالات الضعف العقلي¹.

-و قد بنيت الدراسات أن الثراء اللغوي لدى الطفل يزيد من قدرته على التكيف و التواصل و التفكير و أن الثراء اللغوي عند أبناء الطبقة الثرية يتحول عادة إلى تفوق في الذكاء.

-كما يفسر الضعف اللغوي لدى أطفال الطبقة الفقيرة بسبب عدم وجود ما يتمم دور المدرسة عند الطفل مما يؤثر على القدرة العقلية لدى الطفل.

-ولكن ما يجب أن نشير إليه أنه لا نستطيع أن نعمم هذه الدراسة على كل الأطفال الذين يتأخر معهم التحصيل اللغوي لأن هناك نسبة من الأطفال الأذكاء قد يتأخر معهم النمو اللغوي و التحصيل اللغوي عندهم يكون ضعيفا .

¹ - بيار أوليرون ، اللغة والنمو العقلي،،ص19.

6* اللغة و التفكير عند الطفل¹:

ترتبط عملية التفكير بالنشاط الذهني وهي أرقى مستويات هذا النشاط.

والتفكير هو خبرة عقلية تثيرها مواقف و مثيرات سلوكية متباينة، لأن الفكرة قريبة من الصورة الذهنية

(Mental Imag).

فالطفل عند تعلمه للغة يقوم بعملية إدخال الأشياء الحسية إلى الذهن عن طريق صور هذه الأشياء

و لهذا جميع هذه الرموز التي تمثل اللغة و كل ما يدور في ذهن الفرد من خواطر و تصورات، و ذكريات

ينسب إلى التفكير.

ويحصل التفكير عند الإنسان من خلال الاستدلال و الاستنباط و التحليل و التركيب و التعميم، و

يعد التفكير أحد الوسائل الأساسية في التحصيل المعرفي و تعد اللغة و الرموز أداة تعبر عن التفكير

للإنسان من خلال الألفاظ و دلالتها ، كما أن ارتقاء اللغة تؤدي إلى مهارات التفكير.

وقد انشغل علماء اللسانيات وعلم النفس اللغوي في الإجابة عن السؤال التالي :هل الإنسان بحاجة

إلى اللغة حتى يفكر؟ و العكس صحيح؟ وهل مهارات اللغة و مهارات التفكير تنمو منفصلة عن

بعض.

¹- بيار أوليرون ، اللغة والنمو العقلي، ص105.

و للإجابة عن هذا نذهب إلى رأي :

1/ (واطسون) زعيم المدرسة السلوكية¹ الذي يرى أن التفكير هو اللغة لأنه يتعبّر التفكير عبارة عن

حديث داخلي يظهر من خلال الحركات التحت صوتية لأعضاء الكلام.

2/ وهناك رأي آخر أن دور الجهاز العصبي المركزي في عملية التفكير و الكلام أكثر من دور الجهاز

الحركي المحيطي حيث تعتبر أعضاء النطق² جزءا منه فالطفل يتعلم أن يكف عمل الجهاز العصبي

المحيطي الذي يتحكم في أعضاء الكلام وبهذا تتضاءل الأفعال الحركية المصاحبة للقراءة أو للتفكير

، وكلما كان العمل النطقي صعبا كلما نشطت الحركات الفكرية التحت صوتية كما هو خاص عند

حالات الصم الذين يفكرون دون إصدار الأصوات وهذا دليل على حدوث التفكير دون حاجة جهاز

الكلام.

¹ - بيار أوليبارون ، اللغة والنمو العقلي، ص 105، 106، 107.

محمد فرحات القضاة، محمد عوض الترتوري، تنمية مهارات اللغة والاستعداد القرائي عند طفل الروضة ، دار حامد للنشر ط1 2006

² - ص 66، 67.

*7 مراحل النمو اللغوي عند برونر (Bruner) :

وتعرف عند برونر بأنماط أو مراحل التمثيل أو التصور وهي تشبه ما جاء به بياجيه¹.

1 مرحلة الحدوث الفعلي أو العملي Enactive و تبدأ هذه المرحلة عند ارتقاء التصور و يكون فيها

التعلم بدون كلمات Woraless وهي تحدث بالنسبة لكثير من الأشياء التي يتعلمها الإنسان بدون

توفر كلمات و صور لها، مثل المهارات الحركية...

2 مرحلة الحدوث التصوري: Iconic

وهي تعتمد على التنظيم البصري² و على استخدام الصور التخطيطية للأشياء و يتم التصوير من

خلال الوسائط الإدراكية و تحتل الصورة الأيقونية محل الشيء الفعلي.

3 مرحلة التحول من الاستحضار التصوري الى الاستحضار الرمزي:

ويتم ذلك في عمر الربع سنوات، رغم أن الطفل يبدأ باستخدام الرموز في نهاية السنتين من عمره، وفي

هذه المرحلة يتم التصوير من خلال الكلمات أو اللغة.¹

¹ -محمد فرحات القضاة، محمد عوض الترتوري، تنمية مهارات اللغة، ص 110.

² - المرجع نفسه ص 110:111.

4 تكوين المعاني:

كلما كان هناك مدركات كان هناك فهم، فالمعاني تكون في بادئ الأمر محملة بالأمور الحسية التي تشير إليها (الشيء-الرمز) ثم تبدأ المعاني مع نمو الطفل يصبح المعنى و الرمز يقومان بمعاني الشيء ليأتي المعنى العام أو المفهوم.

8*المهارات التعليمية في مرحلة الطفولة:²

من أهم المهارات التعليمية عند الطفل في مرحلة الطفولة:

1 القراءة و الكتابة:

بعد أن يتعلم الطفل تعد مرحلة القراءة و الكتابة مرحلة مهمة في تعلم عند الطفل لهذا ينصح بالقراءة و الكتابة كوسيلتان مهمتان لتعلم اللغة.

2 الحساب و الرياضيات:

يعد تعلم الحساب عند الطفل أمراً مهماً وذلك لإدراك المفاهيم الحسابية و هذا يزيد في خبرته من خلال حياته اليومية.

¹ - نبيل عبد الهادي، حسين الدرويش، محمد صوالحة، تطور اللغة عند الطفل ، عمان ط2007، 1، ص142، 143.

² - محمد صوالحة، تطور اللغة عند الأطفال، ص81.

3 المستوى الاجتماعي والاقتصادي: يلعب الوضع الاجتماعي والاقتصادي دور مهم في

اكتساب المهارات التعليمية و تطويرها بحسب تقدمه في العمر لأن الاضطرابات و الانفعالية الاجتماعية ،

و العلاقات المضطربة بين الطفل و الأم تعيق التطور التعليمي و بهذا التطور اللغوي و كذا المستوى المتدني (الثقافي) عند الأهل .

4- النطق و الاستيعاب:

و تسبق عملية النطق عند الطفل مرحلة الفهم لأن بدونها لا تستقيم عملية النطق، و للاستيعاب مفهوم معين يتطلب أن يتعرف الطفل إلى معنى الكلمة في حين يتطلب النطق استخراج الكلمة من الذاكرة ، إضافة إلى المفهوم الذي ترمز إليه.

5- الفروقات الفردية عند الأطفال:

يكون التطور اللغوي و النطق عند الطفل نتيجة لعوامل وراثية و بيولوجية و البيئية كالذكاء ، و سلامة الجهاز العصبي ، و ثراء البيئة الاجتماعية و الثقافية¹

و الإناث يتفوقن على الذكور في اكتساب المفردات في عمر مبكر و لكل طفل أسلوب نطق فهناك من يستعمل كلمات تدل على أسماء الأشياء ، و أسماء الأشخاص.

¹ - محمد صوالحة ، تطور اللغة عند الأطفال ص 82.

6- الاستعمال اللغوي عند الطفل:

ويظهر الاستعمال اللغوي عند الطفل في عدة مظاهر و يتجه إلى الوضوح و دقة التعبير¹ و الفهم، و يتحسن النطق عند الطفل مع نموه تدريجيا، و يزداد تحصيل المفردات و فهمها بوضوح و ر بطها مع بعضها البعض.

وتمر مراحل التعبير اللغوي في مرحلة الطفولة بمرحلتين مرحلة الجمل القصيرة و تتكون هذه الجمل من ثلاث إلى أربع كلمات وقد تكون غير سليمة في العام الثالث.²

ومرحلة الجمل الكاملة و تتكون هذه الجمل³ من أربع إلى ست كلمات و تكون مفيدة تامة الأجزاء، أكثر تعقيدا و لهذا وجب على المربي أو المعلم و الأسرة على حد سواء مخاطبة الطفل بلغة

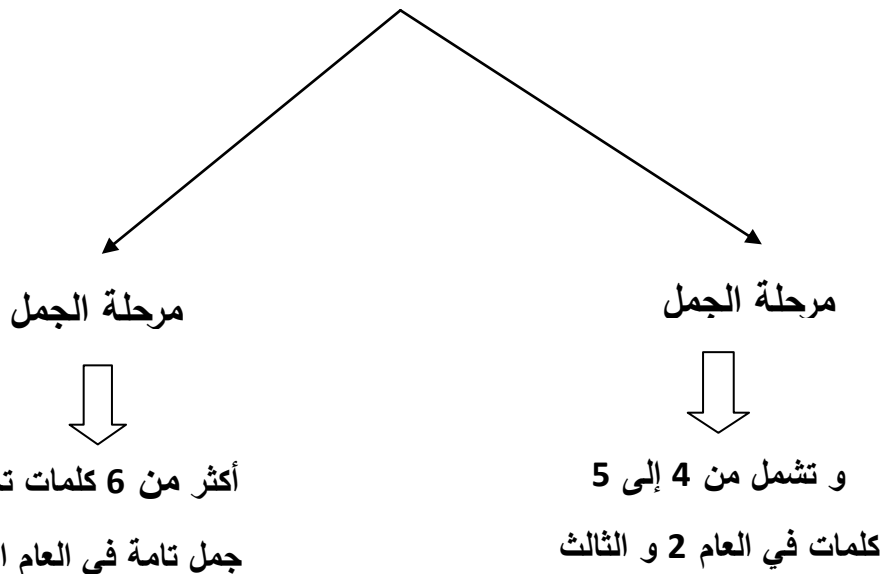
¹ - مصطفى فهمي، أمراض الكلام، مكتبة مصر القاهرة ط 4، ص35.

² - ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، الاردن ط2005، ص1،43،42.

³ - المرجع نفسه ص 44 .

سليمة و الابتعاد عن لغة الطفولة و التي تستعملها الكثير من الأسر لمخاطبة أطفالهم يجب على المربي تشجيع الطفل على استخدام اللغة و تعديل أي خطأ قد يظهر عند الطفل في النطق و الكلام¹.

مراحل التعبير اللغوي عند الطفل²



¹ - محمد صوالحة، تطور اللغة عند الأطفال ص 84-85.

² - محمد صوالحة، تطور اللغة عند الأطفال ص 84-85.

9* فسيولوجية النطق و الكلام:

يعتقد الكثير من الناس أن اللسان هو عضو الكلام و هذا نراه من خلال التعريفات الخاصة باللغة حيث يستخدم مفهوم اللسان للدلالة عليها ، كما يعتقد عالم النفس السلوكي واطسون أن وظيفة الكلام و اللغة تقوم بها الحنجرة و يطلق على هذه الوظيفة اسم التنظيم الوظيفي للحنجرة (Organisation laryngeal) ولا يقصد واطسون الحنجرة فقط بل يقصد كل الأعضاء المتصلة بالحنجرة.

كما يرى علماء البيولوجية بأن الحنجرة هي عضو من أعضاء التنفس التي تزود الدم

بالأكسجين كما يعتبر الكثير من البيولوجيين و الباحثين وظيفة الكلام هي وظيفة بيولوجية ثانوية

تعمل ضمن وظيفة أساسية هي وظيفة التنفس أي أن النطق عبارة عن

عملية تنفس، وقد بين العلماء فيما بعد أن أعضاء التنفس هي أعضاء النطق و أن الرئتين و البلعوم و

الحنجرة هي أعضاء تقوم بوظيفتي التنفس و الكلام.

1 أعضاء استقبال الصوت¹ أو الكلمات:

و تقوم باستقبال المنبهات السمعية أو البصرية و نقلها إلى المخ عبر مسالك سمعية بصرية بغية تفسير

هذه الرسائل في المخ ووضع الإجابة الكلامية المناسبة.

2 أعضاء التنفيذ:

1 الحجاب الحاجز Diaphragm.

2 جهاز التنفس، الرئتان، و القصبات.

3 الحنجرة و الحبال الصوتية، و العضلات المحيطة بالحنجرة.

4 اللهاة

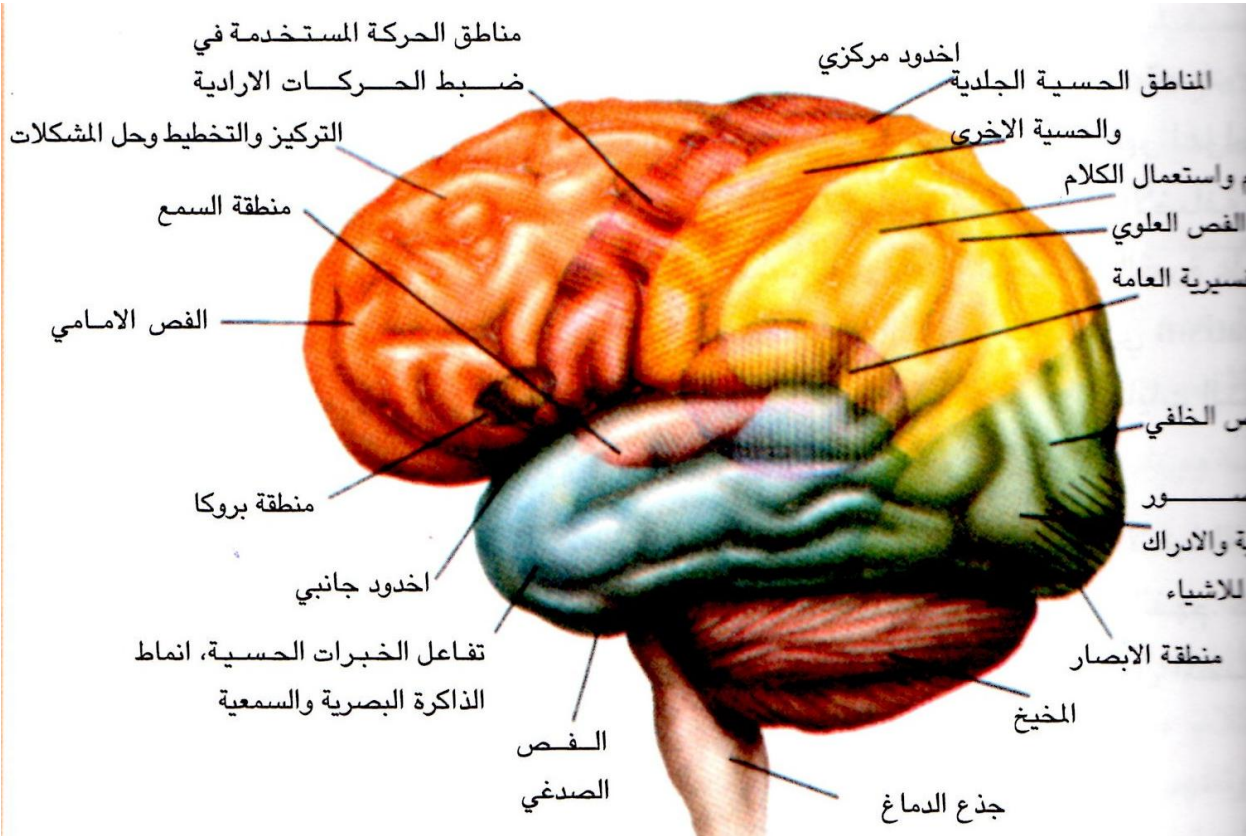
5 تجاويف الأنف و الفم مع سقف الحلق.

– عبد الرحمن أيوب ، الكلام انتاجه وتحليله ، مطبوعات جامعة الكويت، ك1، 1984، ص27،26،25،24.¹

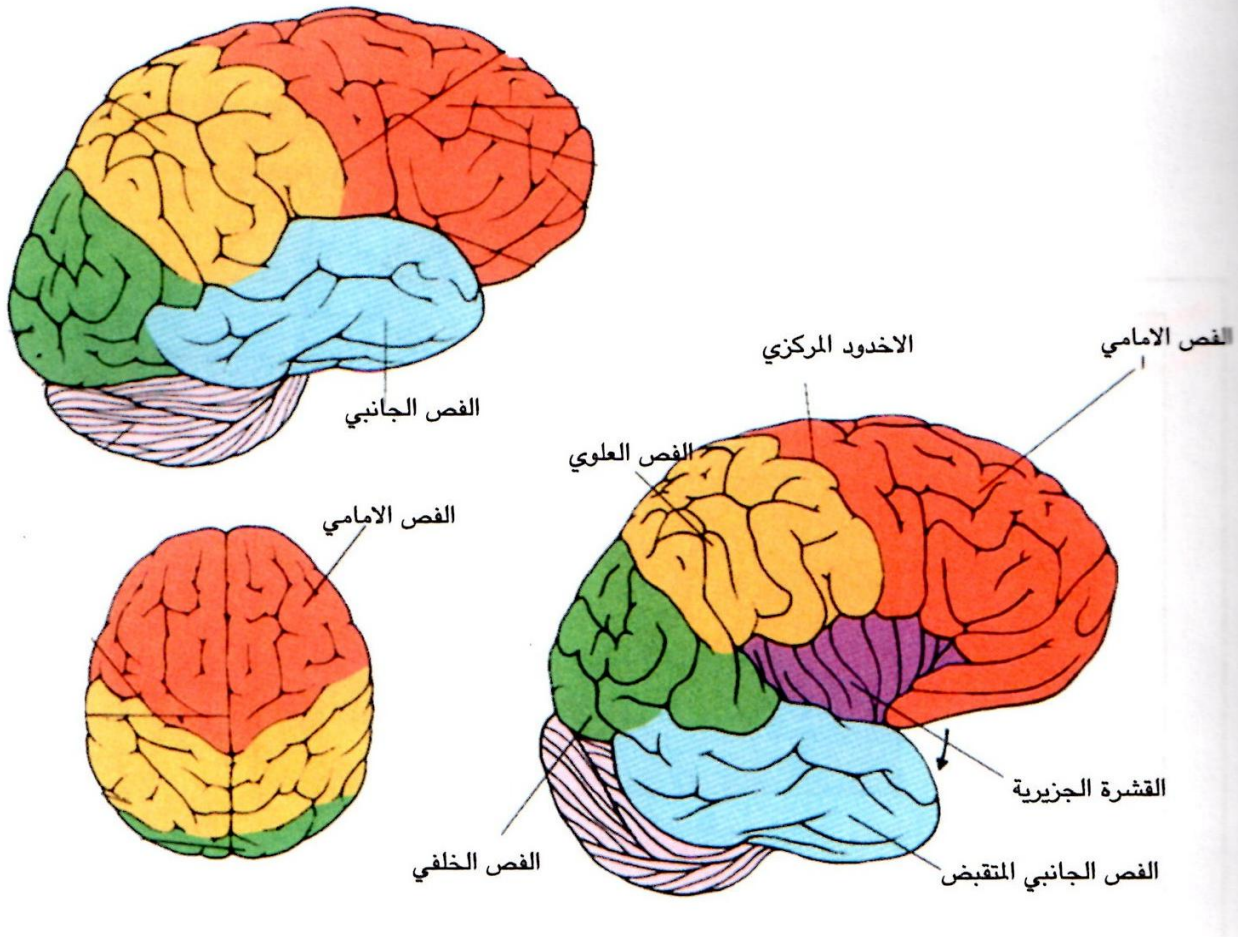
6 اللسان و الفكين و الشفاه و الأسنان

3 أعضاء التنظيم الوظيفي و المركزي:

ونقصد بها أعضاء الجهاز العصبي القشري و الأعصاب الدماغية.¹



¹ - ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، ص103



¹-ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، ص102.

²-ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، ص103.

4 أعضاء استقبال الصوت أو الكلمات:

1- حاسة السمع: تستقبل الأذن البشرية منبهات صوتية للصوتية.¹

و للصوت ثلاث خصائص فيزيائية:

1 المشددة أو الرئة.

2 المتردد أو المقام و يقع بين الصوت الحاد و الصوت الغليظ.

3 المتكيب.

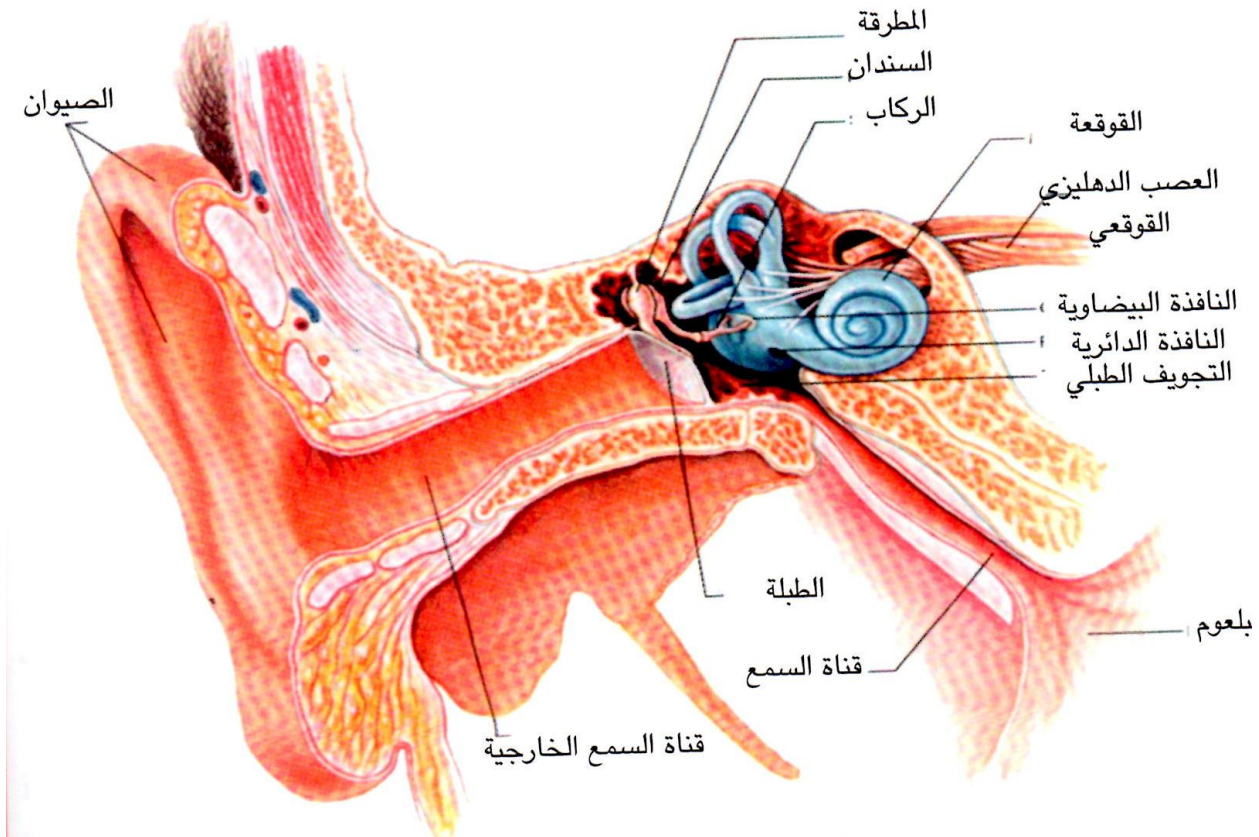
وتختلف سرعة الصوت حسب الوسط الذي يجتازه حسب مرونة هذا الوسط، و يعتبر الهواء الوسط الذي ينقل الصوت ، و يعتبر الصوت مجموعة موجات لها تواترات معينة و شدة معينة و عندما تصدر الأصوات تنقل عبر وسط الهواء نحو صوان الأذن الذي يلتقط جميع الذبذبات الصوتية ثم تتوجه نحو الأذن الخارجية و التي يبلغ طولها حوالي 4 سم و التي توجد داخلها مادة الصباغ و إذا تراكمت هذه المادة في الأذن تؤدي إلى إعاقه السمع و في نهاية القناة الخارجية يوجد غشاء رقيق مهتز و يغلق القناة السمعية الخارجية إغلاقا تاما و يسمى بطبلة الأذن و هذا الغشاء يهتز بمجرد وصول الذبذبات

¹ - . عبد الرحمن أيوب ،الكلام إنتاجه و تحليله،مطبوعات جامعة الكويت،ط1 1984،ص28.

الصوتية إليه و يتم نقل الذبذبات نحو الأذن الوسطى عن طريق ثلاثة عظيمات هي المطرقة و هي

تتصل بالطبلية ، و السنديان ، و عظم

الركاب ، و هذه العظيمات يربط بينها أربطة غضروفية مرنة تساعد على الاهتزاز و الحركة.



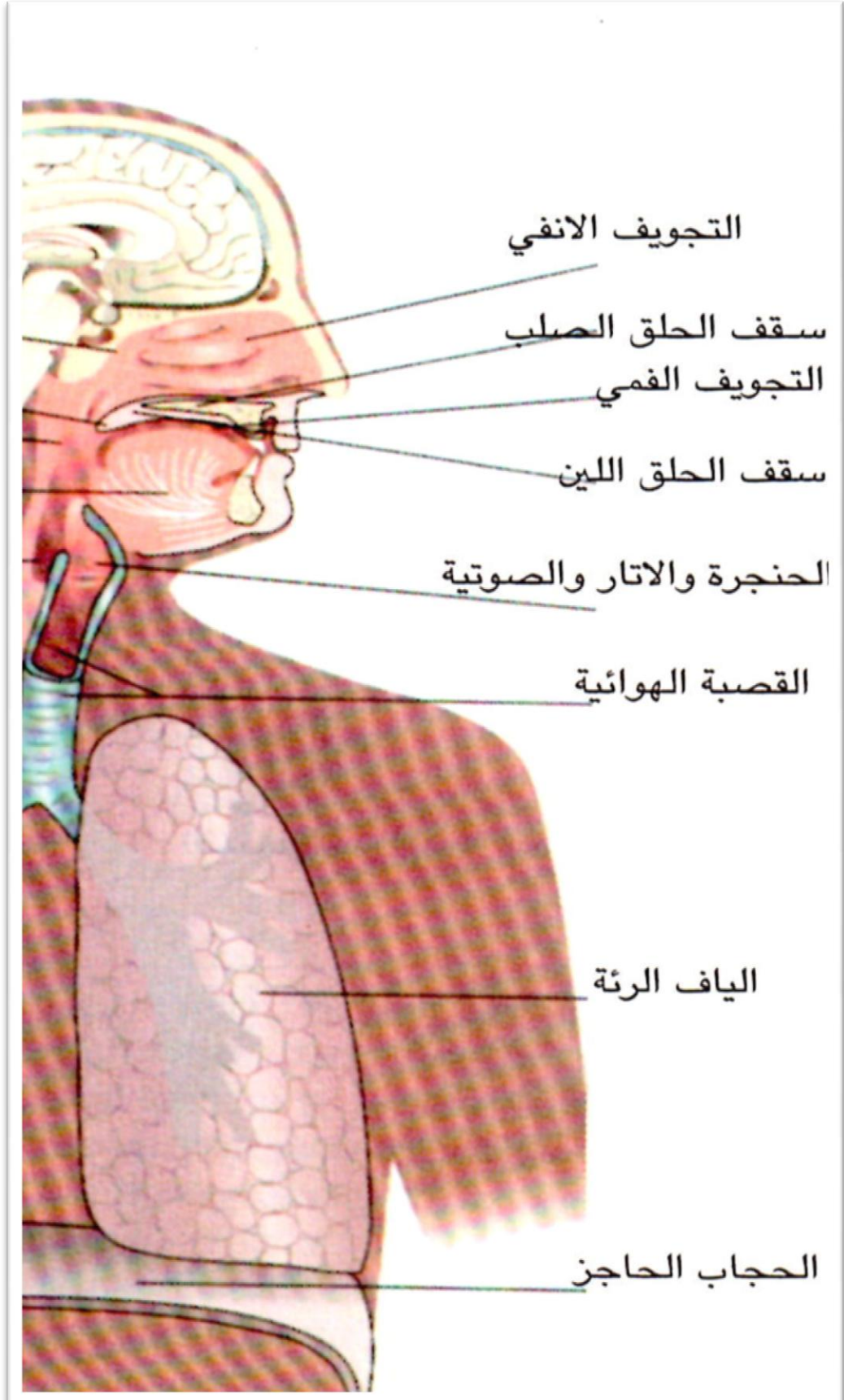
1

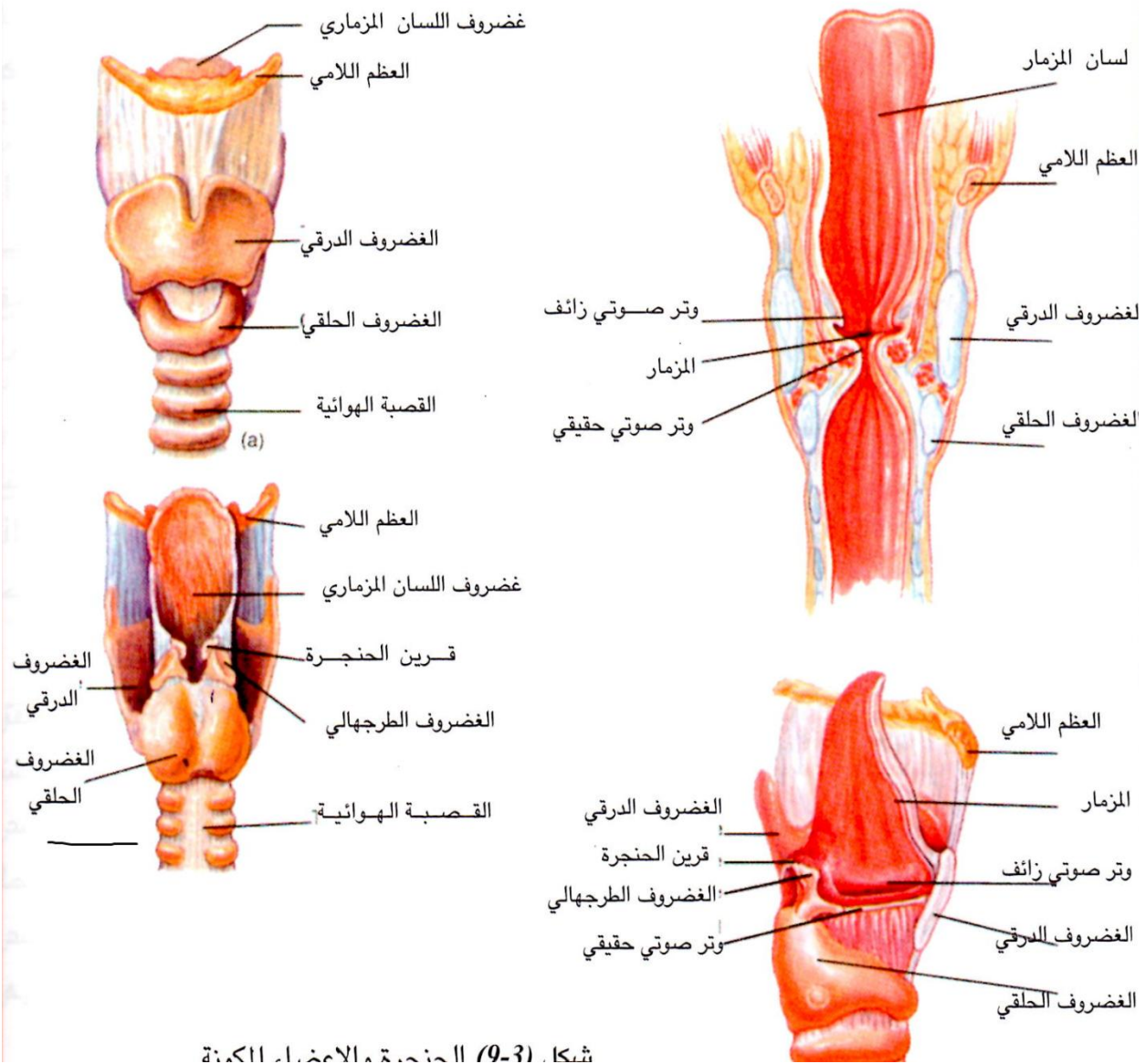
¹-. عبد الرحمن أيوب ،الكلام إنتاجه و تحليله، ص29.

5- أعضاء التنفيذ الكلامي:

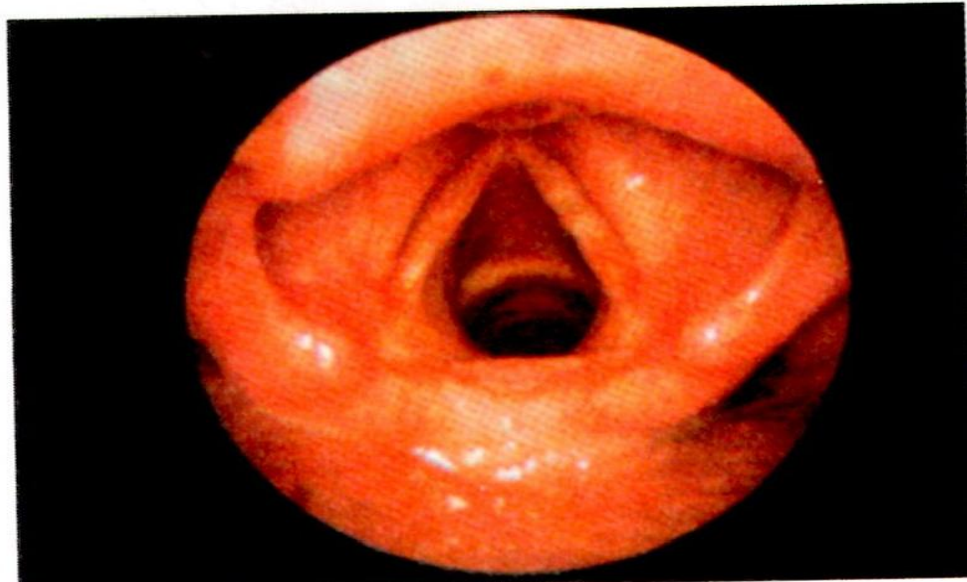
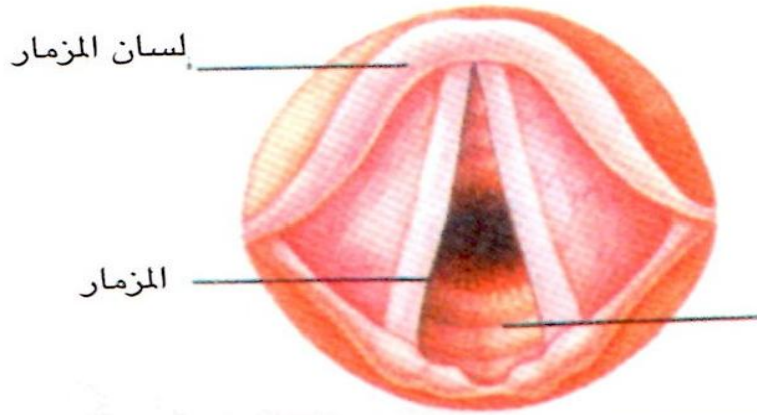
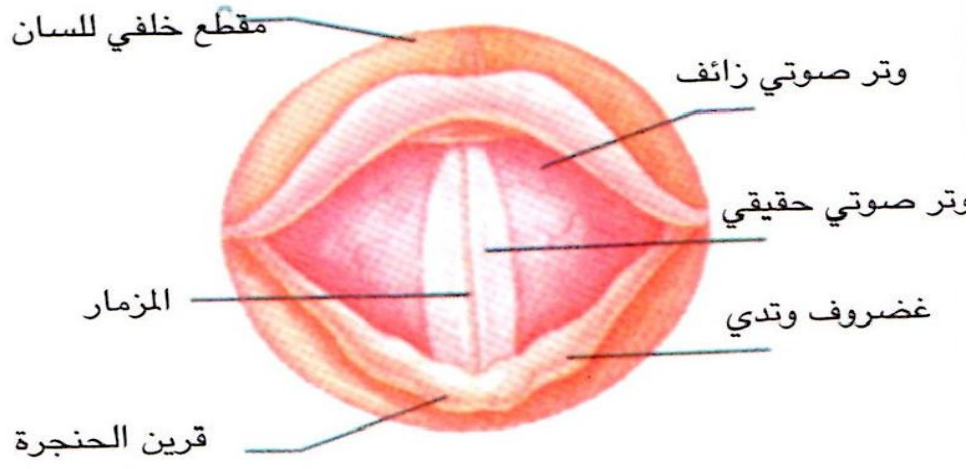
يعتبر الجهاز التنفسي عند الإنسان من الأجهزة الضرورية للنطق و لحدوث الكلام من خلال عمليتي الشهيق و الزفير، حيث يحدث اتساع لحجم القفص الصدري مع تقلص عضلة الحاجب الحاجز التي تنخفض و تتسع ، و تتسطح و تدفع بالأحشاء إلى أسفل فيزيد ذلك من حجم الصدر ، وينخفض الضغط عن الغشاء البلوري و هذا ما يسمح بدخول الهواء إلى الرئتين عن طريق الفتحات الأنفية و الفم ثم إلى الرئتين ، و في حالة الزفير فإن حجم الصدر يصغر مع ارتخاء في الحاجز مما يؤدي إلى تراجع عظم القفص إلى الوراء و هذا يساعد على ضغط الرئتين و بالتالي خروج الهواء الموجود داخلهما و يتم الكلام بواسطة حركات سريعة تقوم بدفع الهواء نحو الأعلى عبر الحنجرة و التجاويف الحلقية الأنفية و الفموية في حركة بطيئة مضبوطة إلى أن ينتهي الإنسان من الكلام¹.

¹ - د. عبد الرحمن أيوب ،الكلام إنتاجه و تحليله، مطبوعات جامعة الكويت، ط1 1984، ص29.









وتعتبر الحنجرة مصدر الطاقة الصوتية لدى الإنسان وهي تقع فوق الرغامى أو القصبة الهوائية التي يبلغ طولها حوالي (12سم) و طرفها (حوالي 3 سم)، وهي تتصل بالبلعوم و يوجد في داخلها الوتران الصوتيان و هما يمتدان بشكل أفقي من الخلف إلى الأمام و بينهما فتحة المزمار.

حاسة الإبصار و مناطق القشرية الدماغية:

تساعد حاسة الإبصار على معرفة أشكال الأشياء و التقاط الكلمات المكتوبة و قراءتها وفهمها بالشكل الصحيح و تعد سلامة حاسة الإبصار عند الإنسان من العوامل المساعدة على تعلم اللغة و تعلم القراءة و العكس صحيح.

ترتبط عدسة (العين) بأربعة عضلات تساعد على تغيير شكلها حسب القراءة.

وقسم العلماء الممر الهوائي إلى أربعة أقسام هي¹:

- 1 الرئتان و القصبة الهوائية: حتى الأوتار الصوتية و يسمى هذا القسم منطقة أسفل المزمار.
- 2 من المزمار: وهو الفتحة التي توجد بين الأوتار الصوتية، إلى اللهاة و تسمى منطقة أعلى المزمار.
- 3 من اللهاة: حتى مخرج الهواء من الأنف و تعرف هذه المنطقة باسم الممر الفموي.
- 4 من اللهاة حتى مخرج الهواء من الأنف و تعرف هذه المنطقة باسم الممر النفي.

¹ - ينظر: عبد القادر عبد الجليل، الأصوات اللغوية عمان، ط1، 1998، ص127.

وتعتبر الحبال الصوتية أهم أعضاء جهاز الكلام و هي عبارة عن شفرتين أو شراعين يوجدان بشكل منتظم على يمين و يسار فتحة المزمار و تتسع هذه الفتحة عند الشهيق و تضيق عند الزفير ، كما يوجد زوج آخر من الحبال الصوتية الصغيرة تسمى بالحبال الصوتية الكاذبة و لا علاقة لهذه الحبال بالكلام العادي ،ويحدث الكلام بتقارب الحبلان الصوتيان لإحداث الاهتزاز اللازم لتكوين الصوت¹ و تقوم التجاويف الحلقية ، و الفمية و الأنفية بوظيفة إحداث الرنين الصوتي ، وتميز الأصوات عن بعض ، وهذه التجاويف مبطنة من الداخل بالغشاء المخاطي الذي يساعد على جهازة الصوت ، مع الحفاظ على الموجات الصوتية ، و هذه التجاويف هي التجويف الحلقى و التجويف الفمى ، و التجاويف الأنفية ، و تجويف قناة اوستاكيوس الذي يصل بين الأذن الوسطى و الفم ، كما يقع التجويف الحلقى بين الحنجرة و بين نهاية اللسان ويكون ثابت الشكل و الحجم.

أما التجويف الفمى فإنه يتبدل شكلا و حجما بصورة مستمرة نتيجة تحركات اللسان، ويوجد داخل هذا التجويف سقف الحلق و فيه قسمان قسم خلفى رخو و قسم أمامى يكون صلب و القسم الأول يقوم بوظيفة فتح مدخل تجاويف الأنف و إغلاقها.

¹ - ينظر: عبد القادر عبد الجليل، الأصوات اللغوية، ص127.

كما تلعب أقسام اللسان الأمامية و الخلفية و حافتي اللسان و طرف اللسان و حركات اللسان داخل الفم و علاقته بالأسنان دور مهم في عملية الكلام عند الإنسان.

6- تشكيل الحروف والكلمات العربية:

يعد هواء الزفير هو المادة الخام التي تسمح بمرور الهواء عبر الحنجرة و الأوتار الصوتية (عندما يتقاربان الوتران الصوتيان و اهتزازهما يخرج على شكل موجات تتشكل في التجاويف الأنفية و الفموية و يساعد في هذا شكل اللسان و الشفاه و سقف الحلق والأسنان.

7- مخارج الحروف:

وصف المحدثون الأصوات بشكل واضح ودقيق و صحيح، و هذا راجع إلى التطور الكبير الذي شهد علم الأصوات في الوقت الحالي ، كبروز المخابر الصوتية و آلات التصويت الأكثر تطورا ، ودقة و قد جاء تقسيمهم على النحو التالي:

1- الأصوات الشفهية:¹

الباء: يحدث الصوت بأن يجس الهواء عند الشفتين لينطبق انطباقا كاملا، ثم تفتح الشفتين يخرج الصوت الانفجاري الذي هو «الباء».

¹ - ينظر: إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية، ص 145.

الميم: يمر الهواء فيه عبر الحنجرة ثم يصل في مجراه إلى الفم فيحدث هبوط لاقصى الحنك ليسد مجرى الهواء فيأخذ مرجاه في التجويف الأنفي، وفي أثناء تسرب الهواء من التجويف الأنفي تنطبق الشفتان تمام الإطباق فإذا انفجرت جاء «الميم».

الواو: صوت انتقالي صامت أو صوت صائت قصير أو طويل يخرج من أقصى اللسان شفوي مجهور ذو طبيعة مزدوجة¹.

1 للأصوات الشفهية الأسنانية:

الفاء: صوت أسناني شفوي يحدث بان يندفع الهواء مارا بالحنجرة، ثم يتخذ الهواء مجراه في الحلق و الفم، حتى يصل إلى مخرج الصوت وهو بين الشفة السفلى، و أطراف الثنايا العليا و ينغلق المجرى عند خروج الصوت².

¹ - ينظر: عبد القادر عبد الجليل، الأصوات اللغوية، ص 157.

² - ينظر: المرجع نفسه ص 158.

2 للأصوات الأسنانية¹:

طرف اللسان مع أطراف الثنايا العليا «ظ-ذ-ث».

الظاء: عند نطقه ينطبق اللسان على الحنك الأعلى و يرتفع طرف اللسان و أقصاه نحو الحنك و يتقعر وسطه كما يرجع اللسان إلى الوراء قليلا².

الذال: ويكون بأن يندفع معه الهواء مارا بالحنجرة ثم يتخذ مجراه في الحلق و الفم حتى يصل إلى مخرج الصوت، وهو بين طرف اللسان و أطراف الثنايا العليا، و إذا انفصل اللسان سمعنا صوتا انفجاريا نسميه بالذال.

الثاء: يتخذ الهواء مجراه في الحلق و الفم حتى ينحبس بالتقاء وسط اللسان بالأصول الثنايا، فإذا انفصل انفصالا فجائيا سمع ذلك الصوت الانفجاري.

3 للأصوات الأسنانية الثنوية:

الضاد: أسناني لثوي عند النطق به ينطبق اللسان على الحنك الأعلى ،متخذًا شكلا مقعرا ، و يرجع إلى الوراء قليلا، ثم يحبس الهواء عند التقاط طرف اللسان بأصول الثنايا وإن انفصل اللسان عن أصول الثنايا سمع صوت انفجاري هو الضاد¹.

¹ - ينظر: المرجع نفسه، ص109.

² - ينظر: أحمد بن أحمد عبد الله الطويل، تيسير علوم التجويد، برواية ورش، جمعه ووضعها عبد الرشيد ختال الأبيار، الجزائر، ص23.

الطاء: هو صوت مطبق، و يتخذ الهواء مجراه في الحلق و الفم حتى ينحبس بحيث يأخذ اللسان تمثيلا مقعرا منعطفًا على الحنك العلى ، و يرجع على الورا قليلا.

الدال: صوت يجري فيه الهواء بالحنجرة، ثم يأخذ مجراه في الحلق و الفم حتى يصل إلى مخرج الصوت، ينحبس هناك فترة قصيرة².

التاء: صوت أسناني -لثوي انفجاري(شديد)، و يتشكل هذا الصوت عندما يتصل طرف اللسان بأصول الثنايا العليا، و التاء هو النظير المهموس للصوت الدال المجهور³.

الزاي: صوت أسناني لثوي، يندفع فيه الهواء من الرئتين مارا بالحنجرة ثم يتخذ مساره عبر الحلق و الفم ثم يلتقي طرف اللسان في اتجاه الأسنان، و مقدمته مقابل اللثة العليا ، و هو من عائلة الأصوات الأسلية و الصفيرية لقوة الاحتكاك و لضيق منفذ خروج الهواء⁴.

السين: صوت أسناني لثوي، حيث يندفع الهواء من الرئتين مرورا بالحنجرة ثم وصولا إلى نقطة التقاء طرف اللسان خلف الأسنان العليا أو السفلى مع مقدمة بالثة العليا، و يبقى منفذ ضيق يحدث الاحتكاك الذي يشبه الصفير⁵.

¹ - ينظر: كمال بشر، علم اللغة العام الأصوات، ط7، القاهرة، دار المعارف كورنيش النيل، 1980، ص89.

² - ينظر: إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية، القاهرة، ط4، مكتبة أنجلو المصرية 1971، ص63/33/48.

³ - ينظر: عبد القادر عبد الجليل، الأصوات اللغوية، ص161.

⁴ - ينظر: عبد القادر عبد الجليل، الأصوات اللغوية، ص163.

⁵ - ينظر: المرجع نفسه ، ص163.

الصاد: صوت أسناني -لثوي يشبه السين في كل شيء غير أنه مفخم ،عند النطق به ، وترتفع مؤخرة اللسان باتجاه الحنك العلى مع رجوعه قليلا إلى الخلف¹.

4 للأصوات اللثوية:لام-راء-نون:

اللام: بين اللثة و طرف اللسان ،يمر الهواء بالحنجرة ،ثم يتخذ مجراه في الحلق و على جانبي الفم في مجرى ضيق،و في أثناء مرور الهواء من أحد جانبي الفم أو من كلاهما يتصل طرف اللسان بأصول الثنايا العليا، وبذلك يحال المسار بين الهواء و مروره من وسط الفم فيتسرب من جانبيه.
الراء: وسط اللسان مع النطق،و لتكون الراء يندفع الهواء فيحرك الوترين ،ثم يتخذ مجراه في الفم و الحلق،حتى يصل إلى مخرجه وهو طرف اللسان،ملتقيا بحافة الحنك الأعلى فيضيق هناك مجرى الهواء.

النون: صوت عند النطق يندفع الهواء من الرئتين ثم يتخذ مجراه في الحلق،و إذا وصل إلى الحلق هبط أقصى الحنك العلى فيسد بمبوطه فتحة الفم و يتسرب الهواء من التجويف الانفي.

5 أصوات وسط الحلق(الحلقية):العين -الحاء.

العين: عند النطق به يندفع الهواء مارا بالحنجرة، إذا وصل إلى وسط ضاق المجرى فيخرج صوت العين.

¹ - ينظر: المرجع نفسه ص163.

الحاء: هو صوت ،لا فرق بينه و بين مخرج العين ،غير أن الحاء صوت مهموس والعين صوت مجهور (أصوات حنجرية).

6 أصوات أقصى الحلق(الحنجرية):هـاء-همزة.

الهـاء: صوت ،عند النطق به يظل المزمار منبسطا ،ولكن اندفاع الهواء يحدث نوعا من الحفيف يسمع في أقصى الحلق أو داخل المزمار¹.

الهمزة: صوت حسي،لأن فتحة المزمار مغلقة تماما،و لا يسمح للهواء بالمرور إلى الحلق إلى حين تنفج فتحة المزمار،ذلك الانفراج الفجائي الذي ينتج عن الهمزة.

7 أصوات أقصى الحنك(طبعية)²:

الكاف:حسي يكون الهواء مارا بالحنجرة ثم يتخذ مجراه في الحلق ،اتصال أقصى اللسان بأقصى الحنك العلى فلا يسمح بمرور الهواء فإذا انفصل العضوان،انفصالا مفاجئا انبعث الهواء الخارج من الفم محدثا صوتا انفجاريا هو ما نسميه بالكاف (الأصوات الحلقية).

الغين:مجهور تسري،فعند النطق به يندفع الهواء من الرئتين مارا بالحنجرة،ثم يتخذ مجراه في الحلق حتى يصل إلى أدنى الحلق و هناك يضيق المجرى فيحدث الهواء نوعا من الحفيف و بذلك يتكون الغين.

¹ - ينظر: إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية، ص98.

² - ينظر: المرجع نفسه ص179.

الحاء: مهموس تسري ،عند النطق بالحاء يندفع الهواء مارا بالحنجرة ،ثم يتخذ مجراه في الحلق حتى يصل إلى أدنى الحلق أين ينحبس الهواء فيضيق المجرى.

8 للأصوات اللهوية:

القاف: وهو صوت لهوي شبه مفخم، و يتشكل عندما يرتفع ،أقصى اللسان حتى نقطة التقائه بأدنى الحلق و اللهاة، ويعرف هذا الصوت بأنه من أحد الأصوات الشبه المفخمة¹.

9 أصوات وسط الحنك(الأصوات الغارية)²: ش-ج-ي.

الشين: وسط اللسان مع ما يحاذيه من الحنك العلى ،تسري يندفع الهواء من الرئتين مارا

بالحنجرة، ثم يتخذ مجراه في الحلق و الفم، فإذا وصل الهواء إلى مخرج الشين ،و التقاء رأس اللسان وجزء من وسطه بوسط الحنك الأعلى.

الجيم: مجهور محبوس ،يندفع الهواء من الحنجرة ثم يتخذ مجراه في الحلق و الفم حتى يصل إلى المخرج ،و هو عند التقاء وسط اللسان بوسط.

الحنك الأعلى التقاء يكاد ينحبس معه مجرى الهواء، فينحبس مجرى الهواء، فإذا انفصل العضوان انفصالا بطيئا يسمع صوت الجيم.

¹- ينظر: إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية، ص78.

²- ينظر: عبد القادر عبد الجليل، الأصوات اللغوية، ص176.

الياء: مجهور، لين-شجري، يندفع الهواء من الرئتين مارا بالحنجرة، ثم يمر بالحلق و الفم حتى يصل إلى

المخرج أين يلقي وسط اللسان بوسط الحنك الأعلى فيخرج الصوت الياء¹

¹ - ينظر: المرجع نفسه، ص79.

الفصل الثاني:

استطاع الدرس اللساني أن يتحرر من المنحى التاريخي و يتضح هذا التحرر في ظهور

اللسانيات الوصفية على يد سوسير الذي نادى بضرورة دراسة اللغة وفق منحى زمني ثابت يتناول فيه الظاهرة اللغوية بالشرح و التفسير و التحليل .

ونشأت البنيوية ، و أصبح لللسانيات الوصفية مكانا مهما في كثير من البحوث على اختلاف

ميادينها المعرفية¹ فتفاعلت مع علم الاجتماع

و جاء من هذا التفاعل اللسانيات الاجتماعية التي تدرس اللغة باعتبارها ظاهرة اجتماعية تهدف إلى

تحقيق التواصل بين أفراد المجتمع الواحد، و تقاطعت الوصفية مع علم النفس و انبثق من هذا التقاطع

اللسانيات النفسية التي تهتم بوصف السلوك اللغوي من خلال منطلقين أساسيين هما:

الاكتساب و الأداء و ما يتعلق بهما من عمليات إدراكية و نفسية ، و تقاطعت اللسانيات أيضا مع

علم التشريح ، وهذا في ما يخص مجال الصوتيات اللغوية وذهب تقاطع اللسانيات مع العلوم الأخرى

إلى أبد من هذا من خلال هندسة الاتصال و علم وظائف

الأعضاء و ما يزال البحث اللساني يتطور و يتشعب و انقسمت البنيوية بدورها إلى توزيعية و

تصنيفية و تشكيلية ، و جاء تشومسكي مؤسس التحويلية التوليدية ، فهزت هذه النظرية أركان البنيوية

بفضل قوة خطابها المعرفي الذي يميل إلى الثبوت و الاستقرار .

¹ - ينظر: وليد العناني، اللسانيات التطبيقية و تعلم اللغة العربية بغير الناطقين بها، عمان، دار الجوهرة، ط3، 2003، ص21.

ويتفق الباحثون اللسانيون على تقسيم اللسانيات إلى قسمين أساسيين هما اللسانيات النظرية

(العامة)(Linguistique Théorique) واللسانيات التطبيقية (Applique)

(Linguistique).

1* اللسانيات النظرية:

ويهتم علم اللغة النظري بدراسة اللغة دراسة علمية موضوعية و ظهر مصطلح اللسانيات أول مرة في

ألمانيا ثم استعمل في فرنسا سنة 1826، ثم في إنجلترا ابتداء من سنة 1855.

و العلمية هنا إشارة إلى الدراسة التي تعتمد على التجربة و التحليل و الاستقراء ثم استنتاج القانون أو

النظرية¹

و الموضوعية نعني بها ملازمة الباحث الحياد العلمي بالتجرد من كل ما هو ذاتي فالموضوعية هي طريقة

العقل الذي يتعامل مع الأشياء على ما هي عليه و بدون تحيز ذاتي.

2* اللسانيات التطبيقية:

¹ - خولة طالب الإبراهيمي، مبادئ في اللسانيات، ط1، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2002، ص9.

أما اللسانيات التطبيقية فهي المنهج الذي يحاول الإفادة من معطيات اللسانيات النظرية و توظيف أساسها المعرفية في مجالات تطبيقية متعددة أهمها تعليم اللغات الحية، حتى كاد يغلب على غيره من المجالات مما دفع بعضهم إلى تسمية علم اللسان التعليمي ،يقول كريستال(D.Crystal)¹: أصبحت فكرة اللسانيات التطبيقية نتيجة لأسباب تاريخية متعددة لدى كثيرين مرادفة للدراسة العلمية لمبادئ تعلم اللغات الأجنبية وتعليمها و تطبيقات هذه المبادئ ولعل أهم هذه الدراسات كتاب كوردر مدخل إلى اللسانيات التطبيقية».

3* مجالات اللسانيات التطبيقية:

من الصعب حصر مجالات اللسانيات التطبيقية و من بين اهتماماتها:

- 1 -التخطيط اللغوي:² (مثل التعريب بمفهومه التخطيطي كتعريب الإدارة، أو تعريب التعليم...الخ).
- 2 -المعجمية: وصناعة المعاجم.
- 3 -المصطلحية: أي ما يعرف بنظرية أو علم المصطلح ووسائل وضع المصطلحات و توثيقها و ترتيبها.

4 علم اللغة التقابلي:¹

¹-ينظر: د. وليد العناني، اللسانيات التطبيقية و تعلم اللغة العربية بغير الناطقين بها، ص39.

²- شكري فيصل، قضايا اللغة العربية ،مجلة من قضايا اللغة العربية، المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم ،تونس 1990، ص185.

يلعب دورا مهما، وهذا في تسجيل عملية تعليم اللغة بين لغتين أو لهجتين و يجرى التقابل على مستوى لغوي واحد كالمستوى الصوتي أو الصرفي أو التركيبي.

5 تصميم المفردات اللغوية العامة:²

و يكون بتصميم المفردات اللغوية ،فكل مرحلة تعليمية بحاجة لتصمم مقرر بيداغوجي يسير وفقه المعلم للوصول إلى نتائج ناجحة في العملية التلقينية للغة.

6 تحليل الأخطاء:³ و يشمل تحليل الاخطاء على عدة مجالات منها:

تحليل الأخطاء في بنية الكلمة.

تحليل الأخطاء الشائعة.

تحليل الأخطاء الناجمة عن تطبيق القواعد.

تحليل الأخطاء السياقية.

و يهتم مجال تحليل الأخطاء بتحسين الأداء اللغوي لتسهيل عملية تعلم اللغات و تحليل هذه الأخطاء

يتم في المجالات اللغوية المختلفة ومنها:⁴

– الأخطاء النطقية.

– الأخطاء في بنية الكلمة.

¹ – شكري فيصل، قضايا اللغة العربية ،ص185.

² – محمود فهمي حجازي، البحث اللغوي ،دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع،ص123.

³ – محمد أيوب، الأخطاء اللغوية في ضوء علم اللغة التطبيقي، دار وائل للنشر، ط1، سنة 2005، ص168.

⁴ – محمود فهمي حجازي، البحث اللغوي، ص122-123.

- الأخطاء في النهايات الإعرابية.

- الأخطاء في تركيب الجملة.

- الأخطاء الدلالية.

- الأخطاء الإملائية.

7 نظرية الترجمة: وتعرف بأنها تقوم بتحويل نص أو جملة أو كلمة ما إلى لغة أخرى¹، أما الترجمة

الآلية فهي ترتبط بحقل لساني يدعى اللسانيات الحاسوبية.

وميدان المعلوماتية و المعالجة الآلية للغة الطبيعية والذي يرتبط بالذكاء الاصطناعي².

4* تعليمية اللغة: التعليمية (Didactique).

شق من البيداغوجيا موضوعه التدريس و هي الدراسة العلمية لتنظيم وضعيات التعلم التي يعيشها

المتعلم لبلوغ هدف عقلي (معرفة، علم) أو وجداني (قيم، مواقف)³.

وتعددت الدراسات في حقل التعليمية و ارتكزت التعليمية على تأسيس الأرضية العلمية للمادة

الأساسية في حقل التربية و التعليم بغية تدريسها⁴.

و ذلك بتحقيق بعدين:

¹ - محمد الخوالي، معجم علم اللغة النظري، مكتبة لبنان بيروت 1991، ص44.

² - شكري فيصل، قضايا اللغة العربية، ص185.

³ - ينظر: عبد اللطيف الفارابي وآخرون، معجم علوم التربية ومصطلحات البيداغوجيا الديدانتيك، ج1، ط1، المغرب ص256.

⁴ - ينظر: عبد اللطيف الفارابي وآخرون، معجم علوم التربية ومصطلحات البيداغوجيا الديدانتيك ص69.

1 - البعد الاستمولوجي: يتعلق بالمادة في حد ذاتها من حيث طبيعتها و بنيتها و منطقتها.

2 - البعد البيداغوجي:¹ يرتبط بالأساس بتعليم هذه المادة و بمشاكل تعلمها.

ولذلك فإن الاستفادة من النظرية اللسانية في مجال تعليمية اللغة يؤدي إلى تقاطع منهجي بين

اللسانيات العامة² و علم النفس التربوي هنا يتحدد الإجراء التطبيقي للسانيات التطبيقية إذ يتمحور

حول مباحث تتعلق بثلاثة عناصر أولية (المتعلم-المعلم-المادة التعليمية، وهي اللغة).

¹ - المرجع نفسه، ص71.

² - أحمد حسان، دراسات في اللسانيات التطبيقية حول تعليمية اللغات، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2000، ص130.

المادة المتعلمة (اللغة)

صياغة المفاهيم

تصورات

المعلم (المدرس)

المتعلم

العقد التعليمي

نلاحظ من خلال هذا المخطط أن التصور و التحليل التعليمي و العقد التعليمي تشكل محاور

النظرية التعليمية.

ولابد لنا في هذا الصدد أن نفرق بين الاكتساب و التعلم.

ويعرف الاكتساب بأنه عملية لا شعورية تكسب المتعلم معرفة حسية بقواعد اللغة التي يتعلمها¹.

أو في التعلم فهو نشاط ذاتي يقوم به المتعلم ليحصل على استجابات و سلوكات يستطيع بواسطته أن

يجابه كل ما قد يعترضه من مشاكل الحياة²، وهو يهدف إلى تعديل السلوك تعديلا يساعد المتعلم على

اكتساب خبرات معرفية جديدة تنمي فهمه و إدراكه، فتزداد قدرته على السيطرة على ما يحيط به من

أشياء ولنجاح عملية التعلم هناك عوامل تتكامل فيما بينها.

¹ - ينظر: عبد الراجحي، علم اللغة التطبيقي و تعليم اللغة، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية، 1996، ص84.

² - أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية، ص48.

5*عوامل التعلم:

1 -النضج:

وهو عملية نمو¹ داخلي يشمل جميع جوانب الكائن الحي، النضج و التعلم متلازمان:فالتعلم متصل بالنضج إلى درجة يصعب الفصل بينهما.

2 -مفهوم الاستعداد:

وهو عامل نفسي هام في عملية التعلم و بدونه لا يتحقق التعلم.

3 -الفهم:

يتحقق هذا بوجود التجانس في النظام التواصلي بين المعلم و المتعلم أي لا بد أن تكون لغة مشتركة بين قطبي العملية التعليمية.

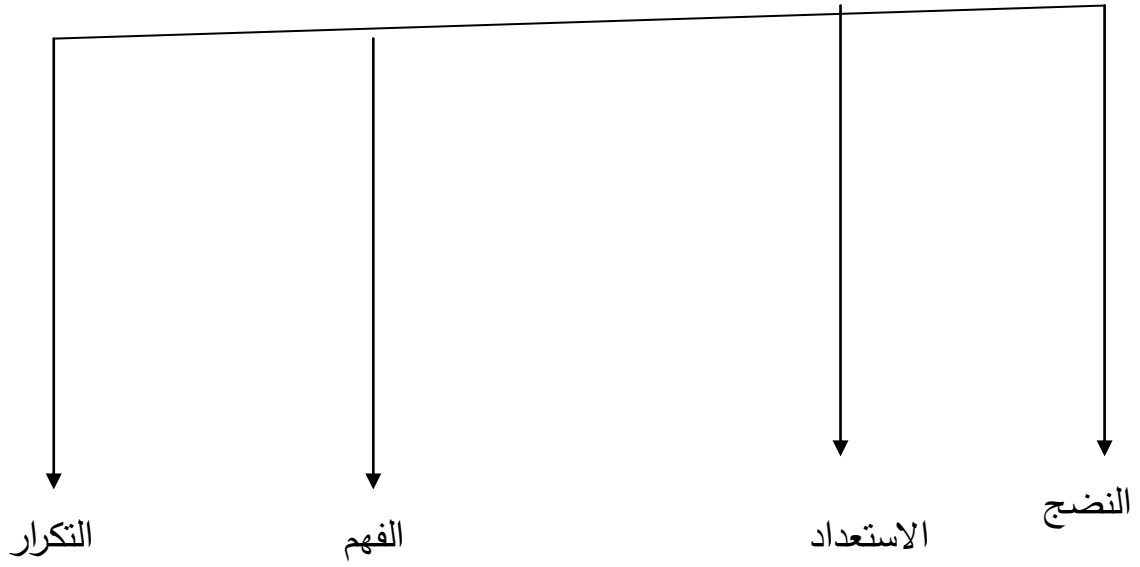
4 - التكرار:

وهو من العوامل الأساسية التي تقوم عليها العملية التعليمية و أبرز صورة لدور التكرار في عملية التعلم تظهر في تعليم اللغات فاكتساب العادة اللسانية قائم أساسا على التكرار، لانالعادات اللسانية لا تكتسب إلا بالتكرار².

¹- أحمد حساني،دراسات في اللسانيات التطبيقية ،ص35.

²- المرجع نفسه،ص54.

عوامل التعلم



6* مراحل عملية التعلم:

تحدث عملية التعلم وفق ثلاث مراحل أساسية:

1 - مرحلة الاكتساب:

و هي المرحلة التي يتم خلالها¹ تمثل الكائن للسلوك الجديد ليصبح جزءا من حصيلته السلوكية.

2 مرحلة الاختزان:

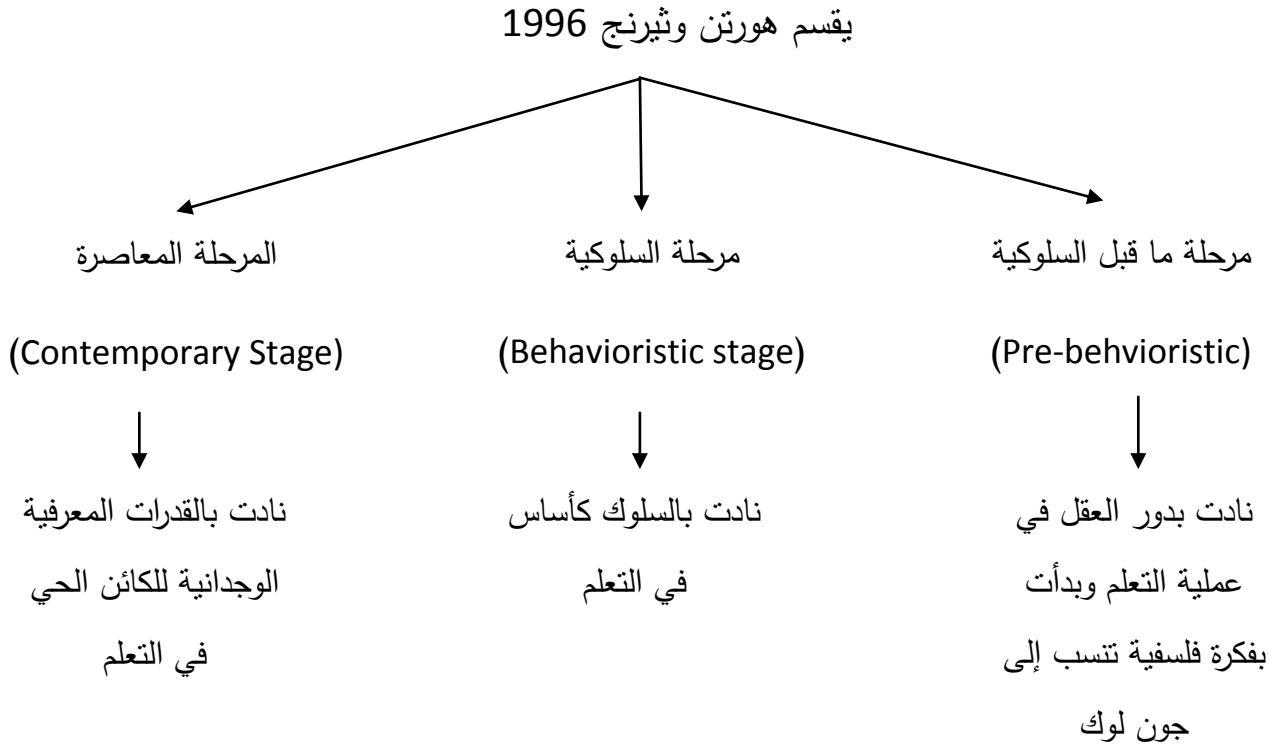
و يتم خلال هذه المرحلة حفظ المعلومات لان عند حدوث عملية الاكتساب تنتقل المادة المتعلمة إلى الذاكرة.

3 - مرحلة الاستعادة:

وهي قدرة الكائن على استخراج المعلومات المخزنة عنده في صورة استجابة بشكل أو بآخر.

¹ - صالح محمد أبو جادو، علم النفس التربوي، دار المسيرة للنشر عمان، ط1، 1981، ص131.

7* تاريخ البحث في التعلم¹



¹ - صالح محمد أبو جادو، علم النفس التربوي، ص131-132.

8* نظريات التعلم:

1 - النظرية اللسانية السلوكية:

يعتبر السلوكيون وعلى رأسهم ليونارد بلومفيلد عملية اكتساب اللغة ضمن إطار نظرية التعلم لأنهم يعتبرون اللغة شكل من أشكال السلوك الإنساني وهذا لعدم تفرقهم بين مسار تعلمها وتعلم أية مهارة أو خبرة أو سلوك آخر¹.

و لتوضيح أكثر حول النظرية السلوكية سوف نعرض ثلاث نظريات سلوكية.

أ -نظرية المحاولة و الخطأ(لثورندايك):

ويعد ثورندايك من أبرز علماء النفس الذين يمثلون الاتجاه السلوكي وهو من أوائل العلماء الذين فسروا التعلم بحدوث ارتباطات تصل بين المثيرات و الاستجابات.

قوانين التعلم عند ثورندايك:

1 - قانون الأثر:

¹ - حفيظة تازورتي، اكتساب اللغة عند الطفل الجزائري، ط1، القصة للنشر، الجزائر 2003، ص53.

يقصد به ثورندايك¹ ذلك الأثر الطيب الحاصل بين المثير و الاستجابة ،وعندما تكون هذه الرابطة مصحوبة و متبوعة بحالة من الارتياح فإنها تقوى، أما إذا كانت هذه الرابطة مصحوبة بحالة من الانزعاج فعندها تضعف.

2 - قانون التدريب (التكرار):

تؤدي عملية التدريب بالتكرار بين المثير و الاستجابة إلى تثبيت الرابطة و تقويتها و بالتالي يكون التعلم أكثر رسوخا في أذهان الطلبة ويرى ثورندايك أن لهذا القانون شقين هما:

أ - **قانون الاستعمال:** و الذي يؤكد على أن الارتباطات تقوى عن طريق التكرار والممارسة.

ب **قانون الإهمال:** وهو عكس الاستعمال لأن الرابطة بين المثير و الاستجابة تضعف وتنسى عن طريق إهمالها.

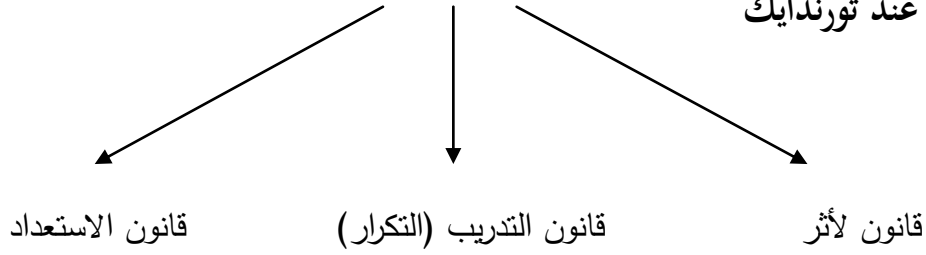
3 - قانون الاستعداد:

يعتبر ثورندايك أن الربط يتم بطريقة أفضل و أسهل لو كان هناك استعداد لدى المتعلم للقيام بالربط بين المثير و الاستجابة لأن الوحدة العصبية عندما تكون مستعدة للعمل، فإن عملها يريح الكائن الحي.

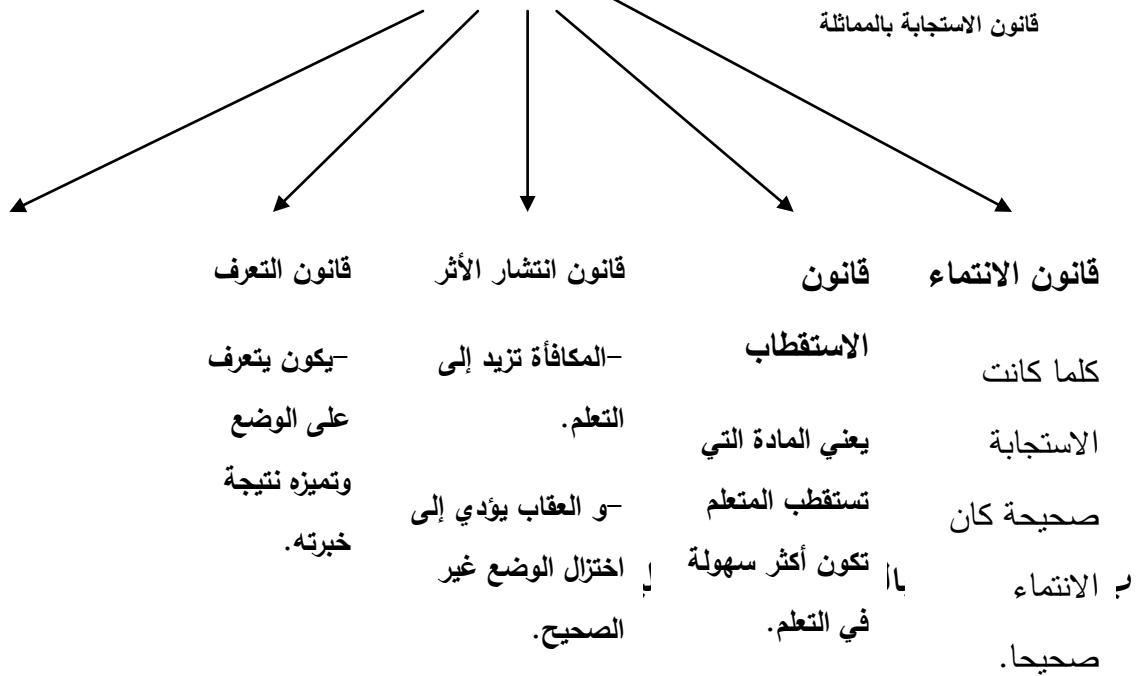
¹ - صالح محمد أبو جادو، علم النفس التربوي، ص135.

1-القوانين الأساسية¹

قوانين التعلم عند ثورندايك



2-القوانين الثانوية²



¹ - صالح محمد أبو جادو، علم النفس التربوي، ص136.

² - المرجع نفسه، ص137.

تعود هذه النظرية إلى العالم الفيزيولوجي ايفان بافلوف (1849-1936)¹.

أجرى بافلوف عملية جراحية لكلب، حاول من خلالها أن يوصل الغدد اللعابية لكلب بأنبوب زجاجي، وهذا لضبط كمية العاب التي تظهر في الأنبوب، ثم قام بتقديم الطعام و أضاف مثيرا جديدا لم يألفه الكلب و هو قرع الجرس عندما يقدم الطعام، لم يستجب الكلب في البداية لهذا المثير و لكن بعد تكرار التجربة أصبح هذا المثير قادرا على إحداث استجابة المتمثلة في سيلان اللعاب².

و يسمى بافلوف الجرس في هذه الحالة بالمثير الشرطي و الطعام بالمثير الطبيعي وهو اقتران حدوث المثير الأصلي بمثير آخر عن طريق التجربة المتكررة عدة مرات فيكتسب المثير الجديد صفة المثير الأصلي.

وقد بين أسفود Osgrod عام 1953، حدوث مثل هذه العملية في التعلم اللغوي، وهي أن معنى اللفظ من عملية اقتران بين اللفظ و المثير الدال على هذا اللفظ :بمعنى أن المثيرات اللفظية (أصوات كلامية) تقترن مع مثيرات شبيهة اقترانا منظما متكررا³.

¹ - صالح محمد أبو جادو، علم النفس التربوي، ص138-139.

² - أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية، ص58.

³ - ينظر: حفيظة تازورتي، اكتساب اللغة عند الطفل الجزائري، ص54.

لفظ كرة + وجود الكرة بين يديه (الطفل) ← وجود اقتران منتظم و متكرر بين مثيرين (1) مثير لفظي وهو لفظ الكرة (2) ومثير شيء وهو الكرة كشيء ← فالمثير الأول هو مثير شرطي ← و الثاني مثير طبيعي ← و الاستجابة الشرطية تتمثل في دلالة اللفظ المكتسب.

ج- نظرية الاشتراط الإجرائي (لسكينر) (1904).

ينتمي سكينر إلى مدرسة ثورندايك يهتم بالتعزيز كعامل أساسي في عملية التعلم و سكينر هو احد علماء النفس المعاصرين الذين اهتموا بدراسة الظاهرة السلوكية من خلال دراسة السلوك نفسه، وقد وجه عناية للعلاقة بين المثيرات و الاستجابات ،واقصر اهتمامه على الظاهرة السلوكية كما تحدث و تشاهد ولهذا تركز مفاهيمه على الملاحظة المباشرة¹.

إن التعلم في منظور سكينر هو عملية ناجمة عن التفاعل بين الكائن الحي و المحيط فالمحيط يمثل في نظريته مكانة بارزة و لكنه يؤكد في الوقت نفسه على أهمية العوامل الوراثية ، و التي تتوفر في الكائن الحي منذ ولادته.

أنواع السلوك عند سكينر:

يميز سكينر بين نوعين من السلوك هما:²

¹ - صالح محمد أبو جادو، مرجع سابق، ص 154-155.

² - حفيظة تازورتي، مرجع سابق، ص 52.

1 - السلوك الاستجابي:

ويتكون هذا السلوك من استجابات تستحضرها المميزات كاستجابة إفراس اللعاب التي يستدعها الطعام، واستحالة اتساع أو تضيق حدقة العين التي تستدعها كمية الضوء المؤثرة على العين وعندما يحدث المثير الاستجابة تحدث آليا.

2- السلوك الإجرائي:

وهي الإجراءات التي تصدر بشكل تلقائي دون أن تكون محكومة أو محددة بمثيرات معينة، ويرى سكينر أن العوامل التي تسهم في اكتمال الاشرط الإجرائي متعددة و أكثرها فاعلية التعزيز(المكافأة الذي يظهر أثره في ترفيه بعض المميزات و إلغاء بعضها أو إزالتها من ميدان الخبرة.

2- النظرية العقلانية اللسانية:

ظهرت في بداية النصف الثاني من القرن العشرين، وهي تقوم على أعمال اللساني الأمريكي أفرام نوام تشومسكي¹ و تنطلق هذه النظرية من رفضها المطلق للنظرية السلوكية التي تعتبر اللغة عادات كلامية يكتيفها حافظ البيئة، و لا ترتبط فيها الاستجابة الكلامية بأي شكل من أشكال التفكير و يعتبر

¹ - أحمد حسناي، مباحث في اللسانيات، ط1، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994، ص118.

تشومسكي "أن اللغة هي تميز الإنسان عن الحيوان و أنها غير خاضعة لأي حافز فهي تنظيم عقلي فريد من نوعه تستمد حقيقتها من حيث أنها أداة للتعبير وللتفكير الإنساني الحر)¹.

وهذا لأن الطفل يتلقى معلومات لغوية أولية من المحيط الذي يعيش فيه ،فهو يسمع كلمات متفرقة و عبارات متنوعة يستطيع بطريقة ما في عقله أن يسمع و يحلل و يستنبط بنفسه أنماطا و قواعد يستخدمها لتأليف جمل و عبارات وفي هذه الحالة يكون الطفل قد استخدم مقدرة لغوية (Comptence linguistique) تسمح له بممارسة الفعل الكلامي في مناسبات مختلفة².

و أصحاب هذه النظرية لا ينكرون أهمية التعلم و اكتساب المادة الغوية من البيئة إلا أنهم يعتقدون أن التعلم وحده لا يكفي لتفسير اكتساب الطفل المعرفة اللغوية بسرعة ،ويركز تشومسكي على طبيعة النمو العقلي عند الطفل ،لأن الطفل يمتلك بالفطرة مجموعة من الفرضيات يقوم بتطبيقها على المعطيات اللغوية التي يتعرض لها.

خصائص النظرية العقلانية:

- 1 يرى تشومسكي أن هناك حقيقة³ عقلية ضمن السلوك.
- 2 اللغوة هي تنظيم عقلي فريد من نوعه فهي مظهر عقلي .

¹ - ميشال زكريا ،الألسنية :علم اللغة الحديث، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ،لبنان 1983،ص74.

² - محمد زياد كتبه اللسانيات بين السلوكية و العقلانية ،مجلة الفيصل ،مجلة ثقافية شهرية الرياض،العدد 77 أوت 1983،ص76.

³ - حفيظة تازورتي ،اكتساب اللغة عند الطفل الجزائري،ص63.

3 اللغة أداة للتعبير و التفكير.

4 اللغة نظام تواصل مفتوح و غير مغلق.

5 الإنسان يولد مزودا بأنظمة فطرية يقوم بتطبيقها على المعطيات اللغوية، وهو قادر بصورة لا

شعورية على صياغة عدد غير محدود من مفردات الجمل و فهمها.

3- النظريات المعرفية:

هي امتداد طبيعي لنظرية العقلانية، وسوف نتناول في هذا الصدد نظرتي بياجيه، جانبيه في النمو

المعرفي و تطبيقاتها التربوية .

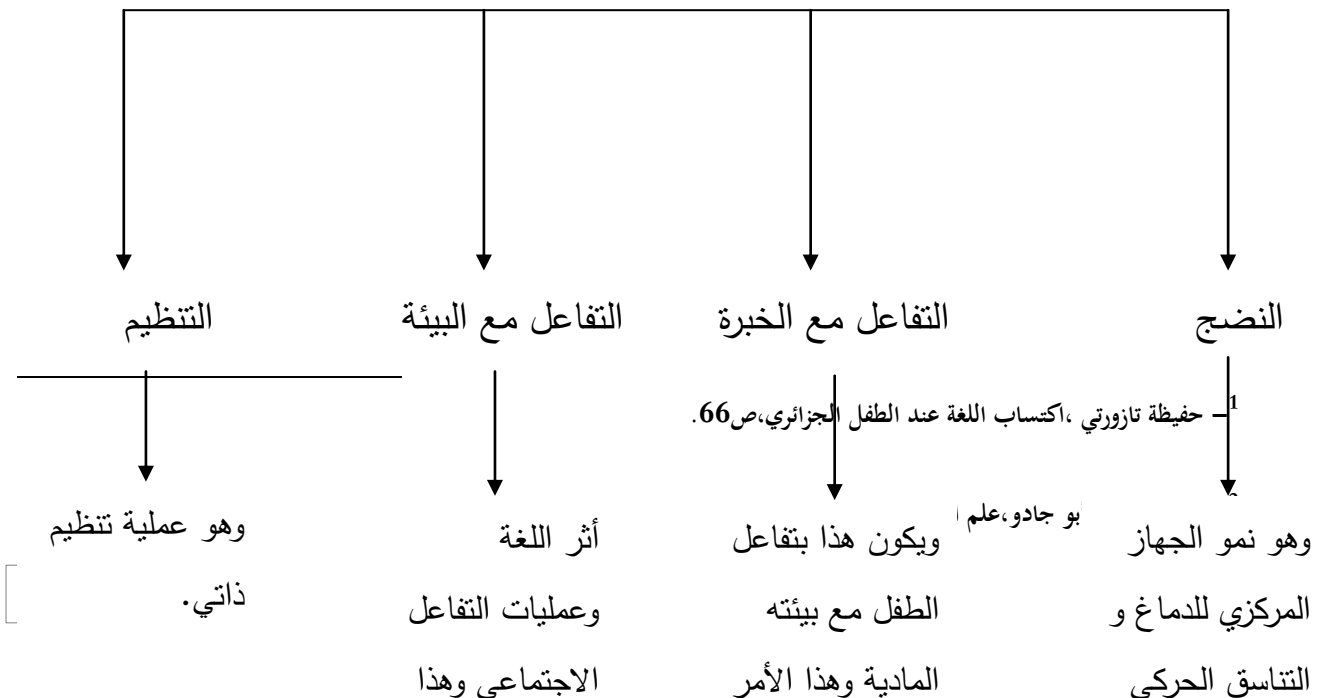
1 نظرية بياجيه المعرفية:

ولد جان بياجيه بسويسرا عام 1896، وكتب بياجيه أو كتاب علم النفس عام 1921¹.

لقد طور بياجيه خلال النصف الماضي من هذا القرن يصف الطريقة التي يحس بها الإنسان فيما حوله من خلال جمع و تنظيم المعلومات، وقد استخدم بياجيه المنهج الاكلينيكي في دراسته للاطفال، وينظر بياجيه إلى النمو المعرفي من زاويتين هما البنية العقلية والوظائف العقلية، ويرى أن النمو المعرفي لا يتم إلا بمعرفتهما مع وجود وظيفتين أساسيتين للتفكير لا تتغيران مع تقدم العمر، وهما التنظيم و التكيف، فالأولى هي ترتيب وتنسيق العمليات العقلية أما الثانية فلها وظيفة التكيف أي التلاؤم و التألف مع الوسط الذي يعيش فيه.

و قد اهتم بياجيه بكل التمثيلات العقلية، و استخدم مصطلح (سكما Scheme) ليشير إلى بنية عقلية تمثل المعرفة.

وقد حدد بياجيه (1964) أربع عوامل تؤدي بالفرد إلى انتقال من مرحلة إلى أخرى².





2-مراحل النمو المعرفي عند بياجيه:¹

المرحلة	العمر التقبيبي	الخصائص
الحس الحركية	(0-2)سنة	-البدء بالاستفادة من التقليد والذاكرة و الفكر.
ما قبل العمليات المادية	(6-7)سنوات	البدء بمعرفة أن الأشياء تستمر في اتجاه واحد
العمليات المادية	(7-11)سنة	-القدرة على حل المشكلات بطريقة منطقية. -القدرة على الترتيب والتصنيف. -اكتساب مبدأ العكسية.
العمليات المجردة	(11-15)سنوات	-يصبح التفكير علميا بدرجة كبيرة. -القدرة على حل مشكلات لفظية و فرضية معقدة.

¹ - Jean Piaget, Shémes et d'action et d'apprentissage du langage Paris 1979,P252

3- المفاهيم الأساسية في نظرية بياجيه:

يتفق جان بياجيه صاحب هذه النظرية مع تشومسكي في أن اللغة نتاج للذكاء و في ذلك يقول: "تتضمن كل المسالك مظهرا فطريا و مظهرا اكتسابيا ، و لكننا لا نستطيع تحديد حدود كل واحد منهما، ولم نألف يوما وجود شيء فطري في العمل إذ أننا لم نفلح في يوم مأن يصبح الإنسان البليد إنسانا ذكيا"¹.

ولكن مع هذا يختلفان في موضوع فطرية اللغة ، إذ يرى جان بياجيه بأن مسار الذكاء وحده هو الوارثي بينما يرى تشومسكي بان اللسان البشري هو عضو ذهني ذو بنية فطرية لا تقل خصوصية عن بنية العين أو القلب ، أما ماهو فطري عند بياجيه هو القدرة العامة على إعادة تركيب المستويات المتعاقبة للتنظيم المعرفي².

إن لافكار جون بياجيه دور حول مفهوم المعرفة لأن نظريته نظرية معرفية، قلما يركز اهتمامه على اكتساب اللغة عند الطفل في مراحل المتعاقبة إذ لا يتصور النمو اللغوي مستقلا عن التطور المعرفي .

¹ - Jean Prajet, Shémes et d'action et d'apprentissage du langage Paris 1979, P252.

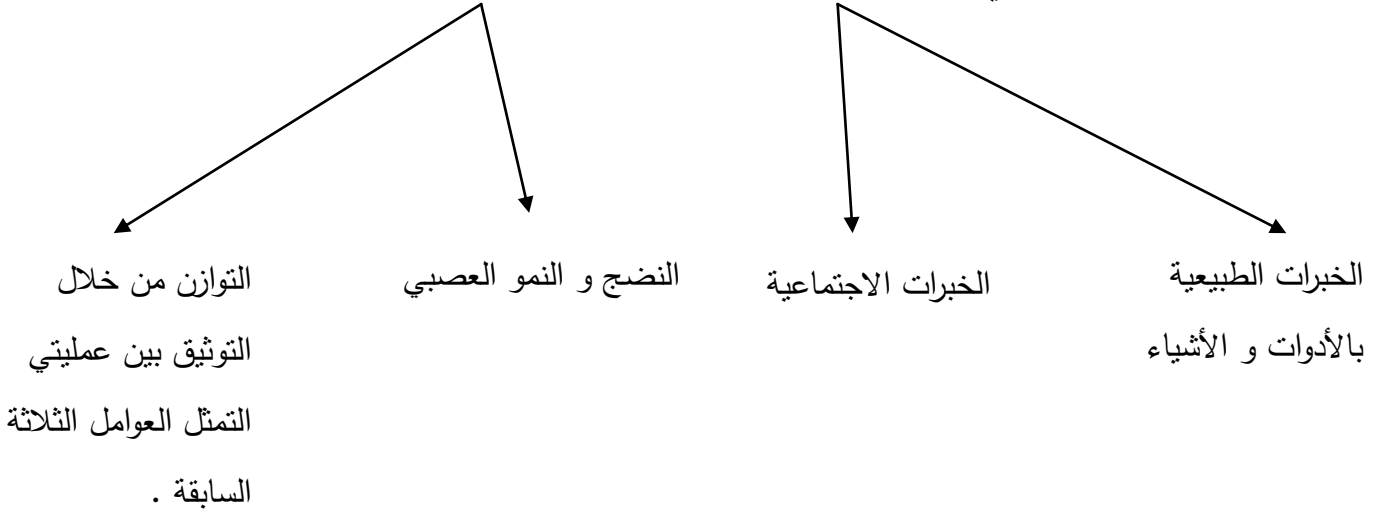
² - حفيظة تازورتي ، اكتساب اللغة عند الطفل الجزائري، ص65.

ويرى بياجيه أن المعرفة تنشأ لدى الطفل من مجموعة الأفعال التي يقوم بها في وسطه ،و أن الأشياء التي يتعلمها الطفل وهو في طور نموه لا يمكن أن نفسرها بالعودة إلى العوامل الاجتماعية أو نضجه فقط بل أيضا عن طريق عامل أساسي نسميه بالموازنة ويشرح جان بياجيه هذه العملية باستعمال الآلتين التمثل و التكيف اللتين تقودان إلى التوافق [التمثل+التكيف]التوافق.

و بالنسبة له فإن كلمات الأطفال الأولى هي كلمات تتمركز حول الذات و تسمى هذه المرحلة بمرحلة ما قبل العمليات ،ويتأثر الانتقال من الكلام المتمركز حول الذات¹، إلى الكلام الجماعي من خلال عاملين هما إلغاء المركزية و التفاعل مع الأقران و التفاعل مع البيئة الطبيعية و الاجتماعية.

¹ - محمد فرحات القضاة ومحمد عوض الترتوري، تنمية مهارات اللغة، دار الحامد للنشر ،عمان ،الأردن ط2006،1،ص،ص66-67.

4-عوامل النمو المعرفي عند بياجيه¹



¹ -محمد فرحات القضاة ومحمد عوض الترتوري،تنمية مهارات اللغة ص67 .

ومن هنا نجد أن الطفل عندما يتعلم اللغة فهو يتعلم المفردات اللغوية و القواعد ليعبر عن تعلمه نتيجة الاستكشاف عن طريق الانجازات اللغوية التي تكشف عن هذه الخبرات وتفاعله معها.

ويرى فيجو تسكي (Vigotsky)¹ الذي يعد من أهم رواد النظرية الاجتماعية المعرفية أن الأطفال تبدأ تنمية الكلام عندهم بدون معرفة السبب في تعلم اللغة باعتبارها أداة التواصل.

كما يرى أصحاب هذه النظرية أن تنمية المهارات اللغوية عند الطفل هي التي تساعدهم على اكتساب المعرفة و تنمية المهارة المعرفية و الاجتماعية التي ولد الطفل فيها هي امتداد لبيئة الاجتماعية التي ولد الطفل فيها.

5- نظرية جانبيه في النمو المعرفي:

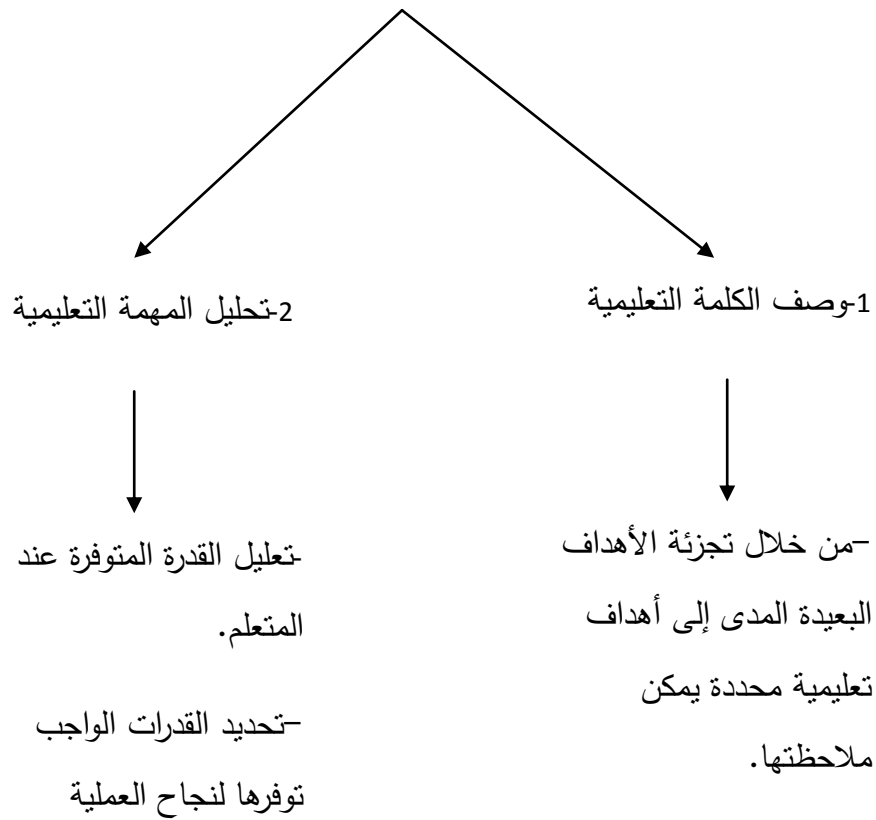
يفسر روبرت جانبيه النمو المعرفي بناء على نمط التعلم المعرفي التراكمي في حين يفسره بناء على تراكيب بيولوجية وراثية تتقدم مع العمر باستمرار.

يرى جانبيه أن النمو العرفي هو حصيلة عملية تغير طويلة المدى ناتجة عن التعلم و أن تعلم مهمات تعليمية معينة تتطلب قدرات عقلية خاصة بها وهذه القدرات ذات مستويات هرمية متنوعة و يهتم

¹ - المرجع نفسه، ص، ص67-68.

جانیه بتنظیم استراتیجیات تعلیمیة اعتمادا علی بنية مضمون المهمة التعليمية و تعني بالعلاقات التي

يمكن معالجتها في البنية المعرفية للتعلم، و تتطلب هذه العملية اجر أين هما:



6-شروط التعلم عند جانیه:

يحدد جانیه نوعين من الشروط التي يجب ضبطها ليكون التعليم فعال وهما¹:

1-داخلية: و تكون خاصة بالمتعلم نفسه كالقدرات و المهارات المتوفرة عنده و رغبته في التعلم.

2-خارجية: و تكون خاصة بالبيئة التعليمية الخارجية.

محمد فرحات القضاة و محمد عوض الترتوري، تنمية مهارات اللغة ص 68. ¹ -

7- طبيعة التعلم عند جانبيه:

احتوت نظرية جانبيه على ثلاثة مكونات أساسية هي:

- 1 تصنيف مخرجات التعلم.
- 2 شروط التعلم الخاصة لاكتساب كل من نتائج التعلم.
- 3 للأحداث التدريسية التسعة.

8- تصنيف مخرجات التعلم:

بحسب جانبيه خمس فئات رئيسية لمخرجات التعلم.

- 1 المعلومات اللفظية :
وهي الفئة الأولى من المجال المعرفي.
- 2 المهارات الذهنية:
وهي الفئة الثانية من المجال المعرفي.
- 3 الاستراتيجيات العرفية:
تمثل وظائف الضبط التنفيذية لمعالجة المعلومات
- 4 الاتجاهات:

بأنها حالات داخلية مكتسبة تؤثر في الشعور الشخصي ،وعندما تنظم الاتجاهات في سياق معين

تضبط التنوعات الإنسانية¹.

5 المهارات الحركية:

وهو تنفيذ الحركات التي تتطلب استخدام العضلات.

6 -مراحل الأحداث التدريسية:

تتطلب عملية التعلم عموماً الخطوات التدريسية التالية:

1 جذب انتباه المتعلم.

2 إعلام المتعلم بالأهداف.

3 - إثارة القدرة على استدعاء التعلم السابق.

4 تقديم المثيرات.

5 توفير التوجيه للمتعلمين².

6 استشارة الأداء.

7 تقييم الأداء.

8 تزويد المتعلمين بالتغذية الراجعة.

9-أنماط التعلم عند جانبيه:

¹ - محمد فرحات القضاة ومحمد عوض الترتوري، تنمية مهارات اللغة ص 68.
² - محمد فرحات القضاة ومحمد عوض الترتوري، تنمية مهارات اللغة ص 68.

قدم جانبيه نظام هرمي يتكون من ثمانية أنواع من التعلم.

1 -التعليم الاشاري:و يكون هذا النوع من التعلم في اكتساب الانفعالية أو العاطفية اللاإرادية ،استخدام عمليات الاشرط الكلاسيكي،كالخوف الاشرطي عند الطفل أو الاتجاه السلبي أو الايجابي نحو موضوع معين.

2 -تعلم المثير للاستجابة:

إن تعلم المثير للاستجابة يؤدي إلى اكتساب استجابات إرادية أكثر تحديدا من استجابات التعلم الاشاري ،وهذا النوع من التعلم مهم جدا في مجال تعلم الحساب ،القراءة.

3 -تعلم السلاسل الحركية:

يكون هذا النوع من التعلم في اكتساب المتعلم القدرة على ربط سلسلة من ارتباطات المثير الاستجابة،وتظهر في القدرة على ترتيب الارتباطات في وضع صحيح ،و يقتصر هذا النوع من الاستجابات السلوكية غير اللفظية ،كسلسلة الاستجابات اللازمة للكتابة¹.

4 -تعلم السلاسل اللفظية:

ويظهر هذا في قدرة المتعلم على أداء سلسلة من الاستجابات اللفظية أو اللغوية.

5 -تعلم التمييز:

ويشير هذا النوع إلى التمييز بين مجموعة متداخلة من المثيرات.

¹--محمد فرحات القضاة ومحمد عوض الترتوري،تنمية مهارات اللغة ص 69.

6 تعلم المفهوم:

ويشير هذا النوع إلى القدرة على الاستجابة بإعطاء الاسم أو الفئة لمجموعة من المثبات المتنوعة التي قد تختلف في أشكالها و ألوانها و مادتها.

7- تعلم المبدأ¹:

يعتمد هذا النوع من التعلم على قدرة المتعلم على ربط مفهوميين أو أكثر مثلاً: كتعلم مبدأ وجود الجاذبية أو عند الارتفاع عن سطح البحر ينخفض الضغط الجوي.

8- تعلم حل المشكلات:

ويشير هذا النوع من التعلم إلى قدرة المتعلم على استخدام المبادئ أو القواعد في سلسلة من السلوكات.

يأتي الإنسان إلى هذه الحياة و هو عاجز عن تأدية ابسط السلوكات التي تساعد في العيش كالأكل و المشي و الكلام،ولكن سرعان ما يتغير هذا فيصبح قادراً على الحركة و الكلام و التفكير و التواصل مع الآخرين وهذا ما يدرسه علم نفس النمو الذي يبحث في التغيرات التي تطرأ على سلوك الإنسان و تتبع تطوره من مرحلة إلى أخرى.

¹--محمد فرحات القضاة ومحمد عوض الترتوري،تنمية مهارات اللغة ص 68.

9* اللسانيات النفسية:

-1

تتركب من كلمتين هي الكلمة الإغريقية psyché بمعنى العقل، الذهن والكلمة اللاتينية

lingua التي تعني اللّغة ويعرّف اصطلاحاً أنه دراسة اللّغة والعقل ومن الموضوعات التي

يدرسها هذا العلم كيفية اكتساب اللّغة وإحداثها وفهمها⁽¹⁾.

ولما كانت اللّغة تدخل في أصل معظم العلوم الإنسانية إما كعنصر أساسي في ميدان البحث،

وإما كأداة يتحتم استعمالها في التعبير عن معطيات هذا العلم أو ذاك فقد تداخلت مفاهيم علم اللّغة

في معظم العلوم الإنسانية، ونشأ عن هذا التأثير المتبادل بينهما تيارات فكرية وعلمية كعلم الاجتماع

اللّغوي أو علم اللّغة الاجتماعي socio_ linguistique وعلم النفس اللّغوي أو علم اللّغة

النفسي psycholinguistique.

(1) د محمد يونس علي، مدخل إلى اللسانيات، دار الكتاب الجديدة المتحدة ليبيا، ط1، 2004، ص12، 13.

فقد لقيت اللّغة عناية من اللّغويين وعلم النفس على حد سواء، فما العلاقة بين هذين

الفرعين؟⁽¹⁾.

-2

علم النفس اللّغوي وعلم اللّغة النفسي²:

يسمى الأول *psychological linguistique* وقد يسمى أحيانا *psychologie*

of linguistique وقد يتبادر إلى الذهن أن هذين المجالين من مجالات الدراسة اللّغوية بما لها من

صلة بعلم النفس أو علم النفس بما له من صلة باللّغة، والواقع أن بينهما فرقا تاريخيا وموضوعيا:

فمن الناحية التاريخية علم النفس اللّغوي أسبق ظهورا من الثاني ظهر مع نهاية القرن التاسع

عشر وأوائل القرن الحالي، للدلالة على دراسة العلاقة بين علم النفس واللّغة وظلت تلك العلاقة تدرس

في إطار ما يسمى بعلم النفس اللّغوي إلى أن ظهور المصطلح الثاني (علم اللّغة النفسي)

psycholinguistique مع بداية النصف الثاني من القرن الحالي .

(1) د. محمد سيد يوسف سيكولوجية اللّغة والمرض العقلي، ص18، دار غريب للنشر والتوزيع القاهرة، ط 2 ، 1997 .

2-د. محمد سيد يوسف سيكولوجية اللّغة والمرض العقلي، ص18.

أما من الناحية الموضوعية فالأمر يحتاج إلى شيء من التفصيل ولنبدأ بتحديد المجالات التي يبحث فيها علم النفس اللغوي.

وهي ثلاث حالات:

نشأة الكلام وترقيته عند الطفل.

عيوب الكلام وأمراضه.

اللغة من حيث كونها نظاما كتابة وقراءة.

أما فيما يتصل بعلاقة علم النفس باللغة، فقد انتقل علم النفس بموضوعات خاصة عن

الدراسات النفسية أيضا يتصل معظمها بسلوك الإنسان، ومن ثمة عرفه علماء النفس بأنه: " العلم الذي يدرس القوانين العامة للسلوك الإنساني"⁽¹⁾

فعالم النفس يتعامل مع اللغة باعتباره سلوكا يمكن إخضاعه للدراسة باستخدام المناهج

والأساليب السيكولوجية المختلفة فهو يهتم بالإدراك وكيف يختلف الناس في إدراكهم للكلمات أو في

تحديد ملامحها الدلالية وكيفية اكتساب اللغة وتعلمها ودراسة السبل التي يتم بها التواصل البشري للغة،

ويضم مجالات الدراسات النفسية للغة، أيضا كيفية تحويل المتحدث للاستجابة إلى رموز لغوية وهي

عملية عقلية تتم عند الإنسان وينج منها إصدار الجهاز الصوتي للغة، وعندما تصل اللغة إلى المستقبل

(1) - د حلمي خليل ، دراسات في اللسانيات التطبيقية، دار لمعرفة الجامعية 2002، ص 92.

يقوم بفك هذه الرموز اللغوية في العقل إلى المعنى المقصود وهي عملية عقلية أخرى تدخل في إطار علم النفس أيضا، أما تلك الرموز الصوتية التي تنتقل من المتحدث عبر الهواء إلى المستقبل فهي مجال البحث في علم

اللغة⁽¹⁾.

وقد لقي علم اللغة اهتمام خاص، من طرف علماء النفس باعتبارها من الأمور الهامة التي يحتاجون إليها في دراسة مثل هذه الموضوعات وكذلك أصبحت دراسة السلوك اللغوي موضوعا هاما من موضوعات علم النفس بل لقد أصبح هذا اللون من الدراسة يمثل فرعا جديدا من فروع علم النفس يسمى علم - نفس اللغة -

وقد بدأت هذه الدراسة خطواتها الأولى من خلال المدرسة الإنجليزية التجريبية وعلى رأسها "جيمس مل" وابنه "جون ستيوارت مل" التي رأت أن العمليات العقلية تتم بناء على نوع من الترابط².

أما في ألمانيا فقد كان "وليام فونت" william vint هو أول من أسس معملا لعلم النفس عام 1879 أول عالم نفس يكتب المقالات الطوال حول سيكولوجية اللغة.

(1) - د. محمد سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، ص18.
2- محمد سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، ص19.

أما في الولايات المتحدة الأمريكية فقد بلغ اهتمام علماء النفس باللغة مع بداية القرن الحالي شأنًا بعيدا وظهر من مجلة علم النفس الأمريكي عام 1830 بالكامل لدراسة المشكلات المختلفة في علم النفس اللغوي وخاصة فيما يتصل بمفهوم اللغة والكلام وفيه تنبأ معظمهم بلقاء وشيك بين علماء اللغة وعلماء النفس وتلك كانت نبوءة صادقة تحققت على يد عالم اللغة الأمريكي " بلوم فيلد" حيث يرى أن السلوك الإنساني يوصف أكمل وصف و أدقه عن طريق النظر إلى الظواهر الفيزيولوجية وغيرها من الظواهر المادية التي تصحب سلوك الأفراد ولذلك نجد آثار ذلك كله في دراسات " بلوم فيلد" اللغوية ممثلة في مصطلحات نفسية خالصة مثل المثير والاستجابة أو الشروط والاستجابة.

غير أن هذا اللقاء بين علماء اللغة وعلماء النفس لم يدم طويلا إذ سرعان ما سار كل منها في اتجاه فيعكف علماء اللغة على دراسة مشكلات لغوية خالصة تتصل بالتحليل اللغوي صوتيا و صرفيا وداليا ونحويا حول ذلك مدارس ومذاهب متعددة ومختلفة ومع ذلك فقد بقيت مشكلات لغوية لا يستطيع علماء اللغة لها حلا دون الاقتراب من مشاكل نفسية اجتماعية أيضا فالكلام ليس مجرد

أصوات معينة تصدرها أعضاء النطق، إن هذه الأصوات توجه إلى أذان السامع أو المستقبل Receiver حيث تقوم في ذهنه عمليات عقلية¹ متعددة لكي تحول هذه الأصوات إلى دلالات بل أن المتكلم أو المرسل نفسه قبل أن يشرع في الكلام وأثناء عملية التكلم وبعدها أيضا خاصة إذا كان ينتظر إجابة مثلا تقوم في نفسه عمليات عقلية ونفسية بل إن الكلمات ذاتها وما يتعلق بها من حيث

¹-محمد سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، ص20.

تكوينها وسمعتها مرتبطة بسلسلة من العمليات النفسية والعقلية يختص بدراستها ما يسمى اليوم بعلم الأصوات النفسي psychological phonitics وقد يسمى بعلم الأصوات السمعي auditory phonitics ويسميه البعض psycho-caustics وفي مجال أمراض الكلام speech pathologie وعلاجها speech tearapy نجد تعاوناً وثيقاً بين علماء اللّغة وعلماء النفس وعلى أساس أن الاضطراب قد يصيب قدرة الإنسان على النطق أو الفهم أو كليهما معا بل تحديد ماهية اللّغة

وجد علماء اللّغة أنفسهم أمام مشكلات نفسية واجتماعية أثرت في الدراسات اللّغوية ذاتها مثل دراسة اكتساب الطفل للغة، إذن كل ذلك وغيره من المشكلات اللّغوية والنفسية أدت إلى حتمية اللقاء بين علم اللّغة وعلم النفس لحل تلك المشكلات خاصة عند الطفل وأهم تميز الطفل هي اكتساب⁽¹⁾ اللّغة، فما الرابط الذي يجمع العامل النفسي بتربية الطفل؟.

أو هل يمكن أن نقول أن العلاقة قوية بين علم النفس اللغوي وتربية الطفل؟

(1) -د حلمي خليل ،دراسات في اللسانيات التطبيقية ، ص96

ومن هذا المنطلق نستنبط الحكمة من قول الله تعالى في النص القرآني الكريم في قوله عز جلاله:

" بسم الله الرحمن الرحيم :

﴿ يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِّنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِّنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِّنْ مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَعَيْرٍ مُّخَلَّقَةٍ لِّنَّبِّئَنَّ لَكُمْ ۖ وَنُقَرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ۖ وَمِنْكُمْ مَّنْ يُّتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ

مَّنْ يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا ۖ وَتَرَىٰ الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِنْ كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ ﴿٥﴾¹. صدق الله العظيم

وبهذا نجد أن مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر عليها الإنسان في طور نشوئه لذا فالطفولة هي القاعدة الأساسية التي تبنى عليها الحياة وتتأسس، فان كانت هذه القاعدة سليمة ومتينة فأكد أن حياة الإنسان وسلوكه في مجتمعه صائب ، وان كانت هذه القاعدة هشّة قابلة للتحطم فسلوك الإنسان سيكون سلبيا في المجتمع.

فالطفولة²: مرحلة عمرية من دورة حياة الإنسان تمتد من الميلاد إلى بداية المراهقة وان ثراء

النظرية النفسية بما قدمه علماء النفس اقتنعنا أن: **الطفولة:** مرحلة حياتية فريدة تتميز بأحداث هامة

(1) - سورة الحج - الآية 5.

²-د حلمي خليل، دراسات في اللسانيات التطبيقية ، ص96.

فيها توضع أسس الشخصية المستقبلية للفرد البالغ لها مطالبها الحياتية والمهارات الخاصة التي ينبغي أن يكتسبها الطفل.

وأنها وقت خاص للنماء والتطور والتغير يحتاج فيها الطفل للحماية والرعاية والتربية.

2- تقسيمات لمرحلة الطفولة:

إن الرغبة في الدراسة المعمقة لمرحلة الطفولة دفعت إلى تقسيمها إلى مراحل فرعية وفقا لأسس

معينة، بحيث تنقسم إلى:

—مرحلة الرضاعة أو المهده: من الميلاد إلى السنة الثانية.

—مرحلة الطفولة المبكرة: من الثالثة إلى السادسة.

—مرحلة الطفولة المتوسطة: من السادسة إلى التاسعة.

—مرحلة الطفولة المتأخرة: من التاسعة إلى الثانية عشر.

وان هذه المراحل ليست منفصلة تماما، ولكنها متداخلة ومتصلة وأما عن المراحل الفرعية وذلك

بالسن التربوي: فكانت مراحلها كآتي¹:

—مرحلة الرضاعة أو المهد: من الميلاد إلى السنة الثانية.

—مرحلة ما قبل المدرسة: من السنة الثالثة إلى الخامسة.

—مرحلة المدرسة الابتدائية: من السنة السادسة إلى الثانية عشر.

-3

أهمية علم النفس بالنسبة للطفل:⁽²⁾

بحيث يمكننا أن نلمح بعض التوقعات لدارسي هذا الفرع من فروع علم النفس ومدى أهمية

دراسة هذا الفرع لكل من له علاقة بالطفل أو الطفولة من أبناء ومدرسين وموجهين ومربين: فالدارس

لعلم نفس الطفل وعملياته العقلية والانفعالية ومن خلال هذه الدراسة يمكن أن نتوقع ما يلي:

¹- التربية وعلم النفس، تكوين المعلمين، ص 134.

⁽²⁾ - التربية وعلم النفس، تكوين المعلمين، ص 134-135.

تطور هذا السلوك وتلك العمليات عبر المراحل المختلفة لمرحلة الطفولة ومسارات هذا التطور والاضطرابات المتوقعة.

فهم سلوك الطفل وعملياته العقلية والانفعالية وتفسيرها والتنبؤ بها والتحكم فيها.

استيعاب مطالب الطفل وحاجاته ومعرفة كيفية إشباعها وفهم التوقعات أو التنبؤات ومعرفة وسائل

الخلاص منها.

فهم نمو الطفل الجسمية والنفسية والعقلية واللغوية والاجتماعية والأخلاقية واكتشاف المتغيرات.

توجيه وإرشاد الآباء والمربين والمدرسين إلى كيفية التعامل مع الطفل تبعاً لخصائصه وحاجاته.

ومن هذه التوقعات من طرف علماء النفس تبرز أهمية دراسة علم نفس الطفل من حيث انه يقدم

خدمات لكل العاملين في مجال الطفولة وتنشئة الطفل سواء في البيت أو المدرسة.

-4

التربية:

التربية في الاصطلاح فإنها تفيد معنى التنمية وهي تتعلق بكل كائن حي النبات الحيوان والإنسان
ولكل منها طرائق التربية.

وتربية الإنسان تبدأ في الحقيقة قبل الولادة ولا تنتهي إلا بموته، إذن فالتربية ما هي إلا تهيئة
ظروف تتاح فيها الفرص لان نوجه كل مقومات التربية التي تجعلنا ننشئ الأشخاص صغارا وكبارا تنشئة
سليمة في النواحي الخلقية، والجسمية والعقلية والروحية⁽¹⁾.

فهو يستطيع أن يقدم نفسه إلى الآخرين من خلال أنماط سلوكية أو اجتماعية معينة يتعين على
تحديدها باللّغة كما يستطيع أن يدرك الكثير عن الآخرين واتجاهاتهم نحوه من خلال كلامهم عنه أو
إليه، ومما لا شك فيه أن نوع علاقاته بالآخرين لا تحدده اللّغة بل تحدده عوامل أخرى كالطمأنينة
وتعدد تجارب الرضا والحنان وعلاقة الشخص إذا كان غريبا - بشخص آخر

فإذا أضفنا إلى ذلك ما نلاحظه من تغيرات كبيرة على شخصية الطفل منذ بداية اكتسابه للغة
واكتشافه خصائص هذه الأداة وما تزوده به من قدرات تبين لنا أهمية دراسة اكتساب اللّغة وارتقاء
اللّغة في صورتها السوية ونموها الطبيعي حتى إذا حدث خروج أو شذوذ عن هذا الارتقاء لسبب أو

(1) -أصول التربية والتعليم لطلبة الجامعات، المعلمين-ط2 منقحة ومعدلة ، ديوان المطبوعات لجامعة الجزائر. د تركي رابح. ص41

لأخر استطاع القائمون على عملية التنشئة من أمهات وآباء ومعلمين اكتشاف هذا الشذوذ والسعي لتداركه مبكراً⁽¹⁾.

(1) – د جمعة يوسف، سيكولوجية المرض العقلي ، دار غريب للطباعة والنش والتوزيع، القاهرة، ص57.

الفصل الثالث:

النمو وعلاقته بالإعاقة عند متلازمة
داون

1* تعريف النمو:

وهو جملة التغيرات التي تحدث عند الإنسان أو الحيوان منذ لحظة الإخصاب وحتى الوفاة، وهو يحمل كل مظاهر التغير في الحجم و التكوين كالطول و الوزن، و القدرات العقلية كالذكاء و التنبه و التفكير، بهذا فإن النمو هو سلسلة متتابعة متماسكة من تغيرات تهدف إلى غاية واحدة وهي اكتمال النضج¹.

2* مبادئ النمو:

هناك ثلاث مبادئ للنمو يتفق عليها العلماء:

1 -النمو وفق معدلات مختلفة:

وهذا ما نلاحظه داخل الصفوف فانه يوجد بين الطلبة اختلاف معدلات النمو فالبعض توجد عندهم قدرة على التنسيق، ويكون نضجهم و تفكيرهم سريعاً، والبعض الآخر أكثر بطئاً.

2 -النمو المنتظم نسبياً:

و نعني أن هناك بعض القدرات تتطور لدى الأفراد قبل قدرات أخرى فمثلاً يناعي قبل أن يتعلم و يزحف قبل أن يمشي، و لهذا فالنمو يكون منتظم نسبياً.

3 يحدث النمو تدريجياً².

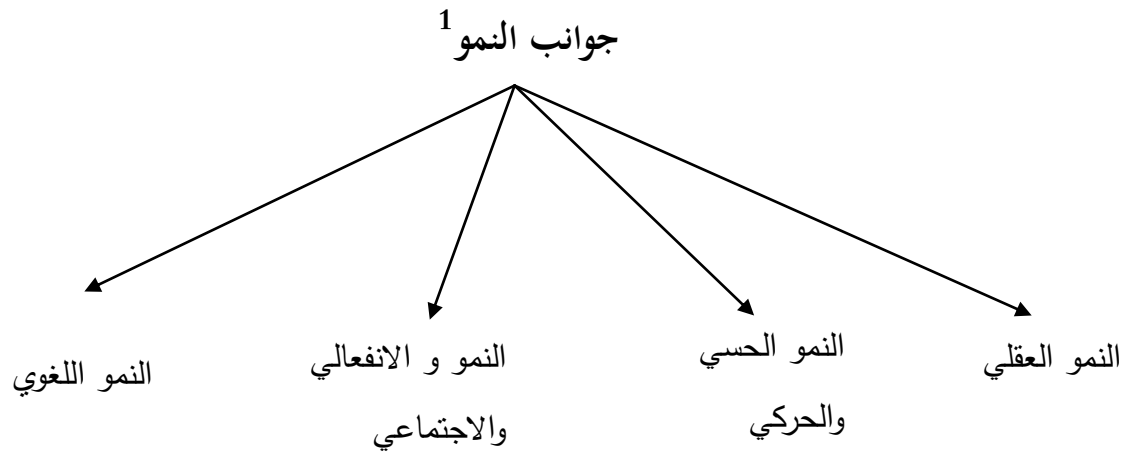
4 - يتضمن النمو من الداخل إلى الخارج ومن الأعلى إلى الأسفل .

¹ - صالح محمد أبو جادو، علم النفس التربوي، دار الميسرة للنشر عمان ط 1، ص51.

² - المرجع نفسه ص54.

-
- 5 - ينمو كل طفل بطريقة فريدة خاصة¹ به.
 - 6 - هناك ارتباط بين جوانب النمو المختلفة.
 - 7 - لكل مرحلة من مراحل النمو سماتها الخاصة بها.
 - 8 - تتزداد الفروق الفردية من مرحلة إلى أخرى .
 - 9 - النمو محصلة لعاملي الوراثة و البيئة.

¹ - صالح محمد أبو جادو، علم النفس التربوي، ص55.



¹ - محمد فرحات ،القضاة و محمد عوض الترتوري، تنمية مهارات اللغة، دار غريب للنشر و التوزيع القاهرة ، ط 2 ، 1997، ص46.

3* النمو العقلي:

و يتحدد النمو العقلي من خلال نمو الوظائف العقلية المختلفة¹ كالإدراك و التذكر والانتباه و التفكير.

ويمكن أن نسجل خصائص النمو العقلي العرضي من خلال ما قدمه بياجيه إلى المراحل التالية:

1-مرحلة التفكير الحركي(0-2)سنة

2-مرحلة تفكير ما قبل العمليات الذهنية(2-7)سنوات The Mental Pre
Operational.

وفيها مرحلتين:مرحلة ما قبل المفاهيم و مرحلة التفكير الحدسي.

1 -مرحلة العمليات المادية الحسية (غير المجردة) (7-11) سنوات

The stage of concrete operation

2 -مرحلة العمليات المجردة (12-....) سنة The stage of formal operation

¹ - محمد فرحات ،القضاة و محمد عوض الترتوري،تنمية مهارات اللغة، ص46-47-48.

4* النمو الجسمي و الحركي: ¹

يتزايد طول وزن الطفل بصورة سريعة في سن (5-6) سنوات بحيث تبلغ زيادة الطول عند الطفل بمعدل (2-3) بوصة ووزن من (3-4) رطل ،ويكون الجهاز العصبي من أكثر الأجهزة نموا عند الطفل و الإنسان بصفة عامة ، كما يتطور النمو الحركي عند الطفل انطلاقا من تحكمه في حركات الرأس و العينين القدم (المشي) اليدين،الوقوف ،و التحكم في الأطراف العلي من الجسم و الأطراف السفلى ،و الأصابع... الخ و النمو الحركي يستلزم تمرين حركي.

5* النمو الاجتماعي و الانفعالي:

يبدأ النمو الاجتماعي عند الطفل بمجرد² وعيه إلى العالم الذي يحيط به و أسرته و أقاربه والاحتكاك معهم وهذا الاحتكاك يسمح له لأن يتحول إلى كائن اجتماعي و يكون هذا من خلال تكيفه مع من يحيطون به.

و يظهر النمو الانفعالي من خلال الاحتكاك مع الوسط الاجتماعي و تظهر الانفعالات الحدة و تزداد المخاوف و يرجع علماء النفس تزايد الانفعالات عند الإنسان إلى أسباب نفسية تختلف من شخص إلى آخر ومن شيء إلى آخر.

¹ - محمد فرحات ،القضاة و محمد عوض الترتوري، تنمية مهارات اللغة،ص52-53.

² - المرجع نفسه، ص55-56.

6* النمو اللغوي:

يبدأ النمو اللغوي عند الطفل بصورة أسرع في المرحلة ما قبل المدرسة و يصل النمو الي ما يقارب 15 كلمة و يظهر في كلام الطفل في هذه المرحلة ميله إلى الوضوح في الكلام و الفهم من خلال تعبيره بجمل مفيدة.

و تظهر الفروق بين الجنسين لأن الإناث يتفوقن تفوقا بسيطا على الذكور في الكلام ومهارات التعبير.

كما ينسب الخلط بين ¹ اللغة الفصحى و العامية عند الطفل ضعف في الحصول اللغوي عنده.

يجب على كل المعلمين أن يفهموا طبيعة عملية النمو اللغوي عند الطفل و مراحلها المختلفة و هذا لتنمية مهارات التحدث و الاتساع و القراءة و الكتابة،وان مثل هذه المعرفة (النمو اللغوي) هي امر ضروري ليحصل التشخيص اللغوي من قبل المعلمين و التلاميذ.

¹ Norton ,E 1993 the effective teaching of language Arts Macmillan Publishar, New York ,P31-P32.

*7 مراحل النمو عند الطفل:¹

1 -مرحلة ما قبل الميلاد.

و مدتها 21(سبعة أشهر).

2 -من المهد (الرضاعة).

من الولادة إلى نهاية السنة الثانية.

3-الطفولة الأولى المبكرة.

وهي من |سن الثانية حتى السادسة وهي فترة الحضانة.

4-الطفولة المتأخرة.

وتبدأ من |سن السادسة و تنتهي الثانية عشرة.

5-المراهقة المبكرة.

وهي من |البلوغ¹ ،وهي مرحلة المدرسة الإعدادية.

¹- ينظر: حسين عبد الحميد أحمد رشوان، الطفل دراسة علم الاجتماع النفسي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط2، 2007، ص47-48.

6- المراهقة المتوسطة.

وهي من سنة 15 إلى سن 18.

7- مرحلة الثانوية.

8- البلوغ و المراهقة المتأخرة.

وهي من سن 18 إلى 22.

9- مرحلة الجامعة.



10- مرحلة الرشد الشباب.

22 إلى 30.



11- مرحلة الرجولة أو الأمومة.

من سن 30 إلى 60 سنة.

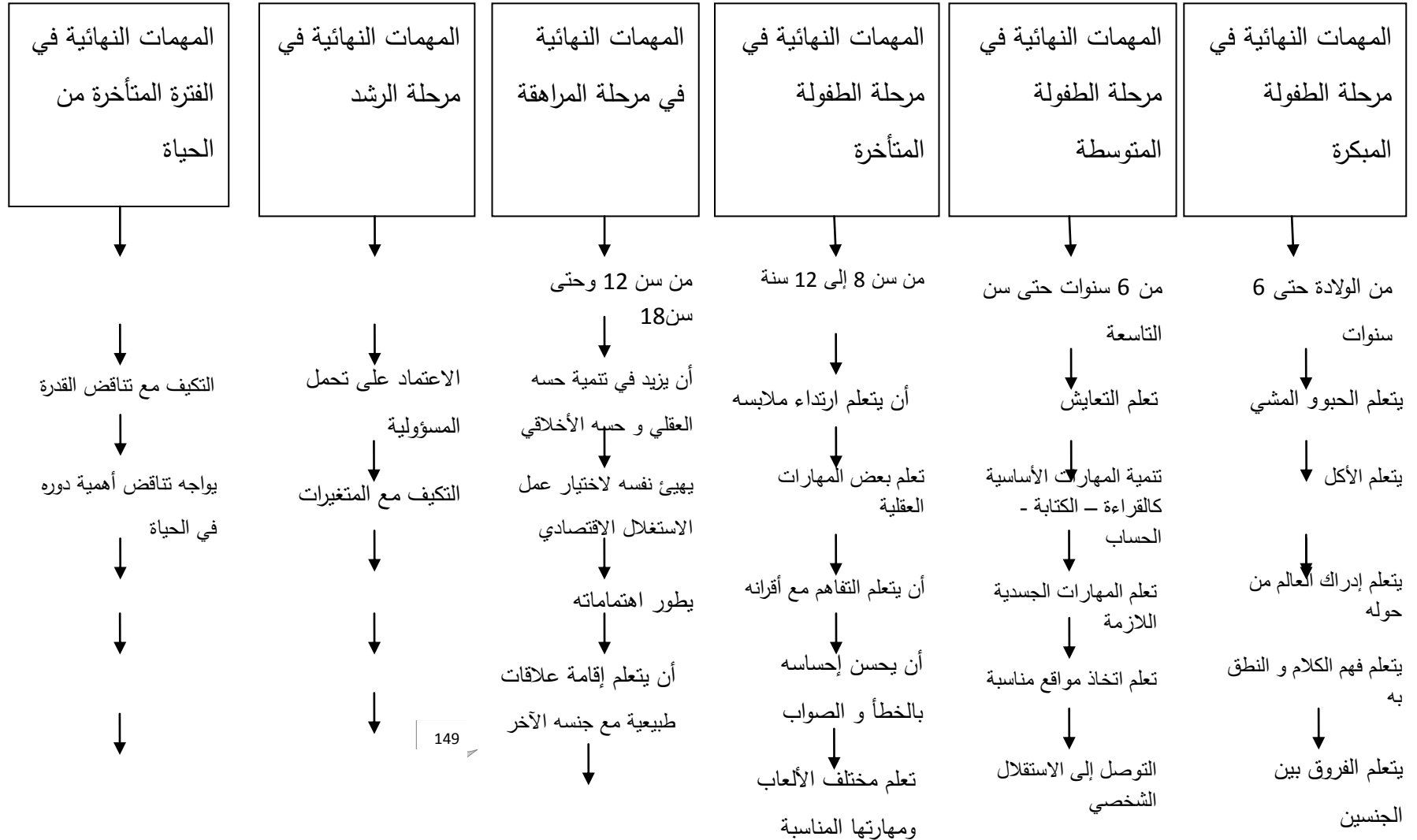
12- مرحلة الشيخوخة.

ما فوق الستين.

¹-حسين عبد الحميد أحمد رشوان، الطفل دراسة علم الاجتماع النفسي، ص48.



مطالب النمو عند هاجرست



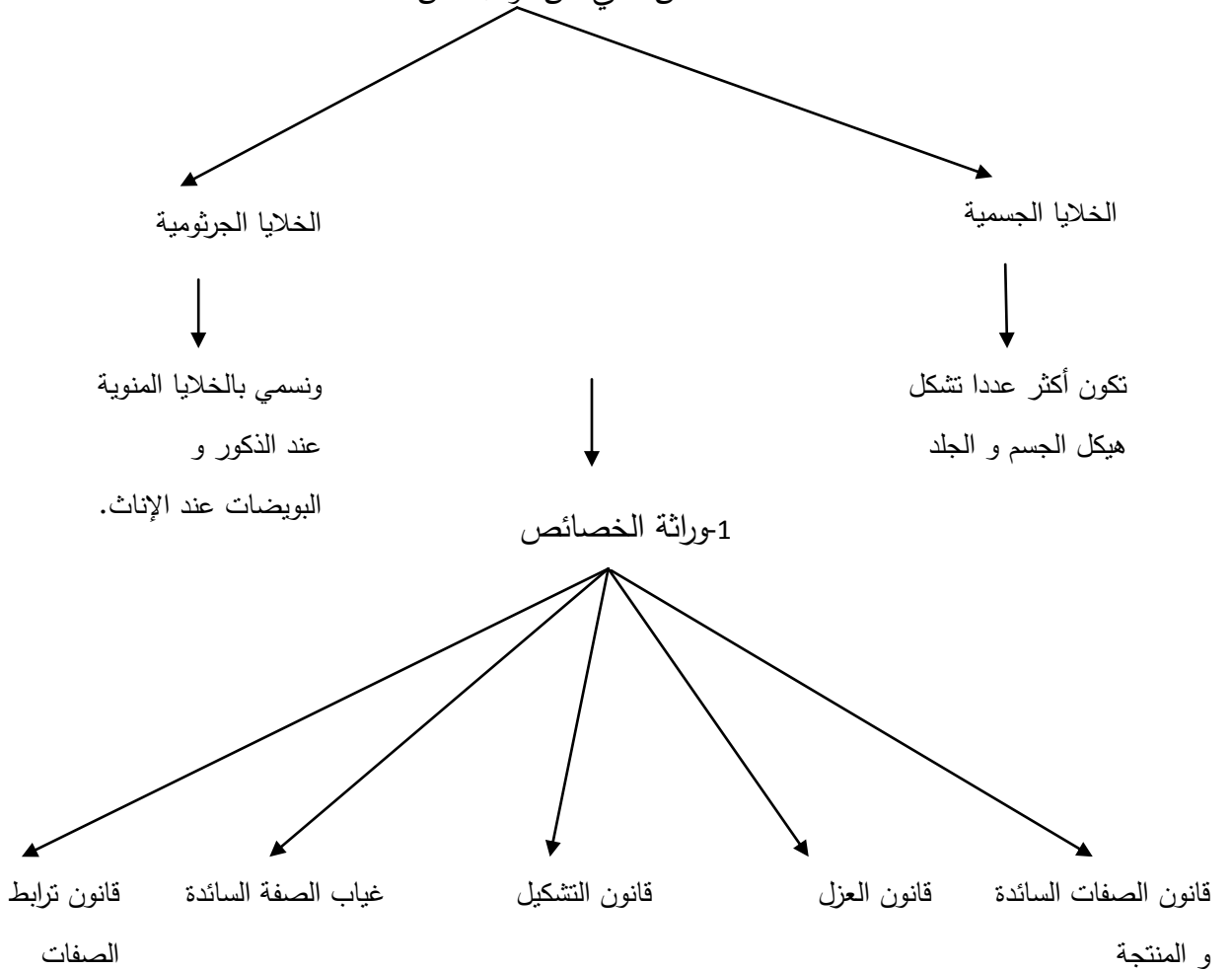


8* العوامل المؤثرة في النمو:

أولاً: العوامل الوراثية: استطاع العالم النمساوي مندل من خلال التجارب التي أجراها على النباتات

أن يتوصل إلى وضع عدد من قوانين الوراثة، إذ تلعب العوامل الوراثية دور مهم في نمو الفرد.

يتألف الكائن الحي من نوعين من الخلايا هما¹⁸⁶:



¹⁸⁶-حسين عبد الحميد أحمد رشوان، الطفل دراسة علم الاجتماع النفسي، ص 49،50.

جاء بهذا القانون العالم الأمريكي مورغان وهو يحدث عند وجود جينين حاملين لصفة علم كرموزوم واحدة.

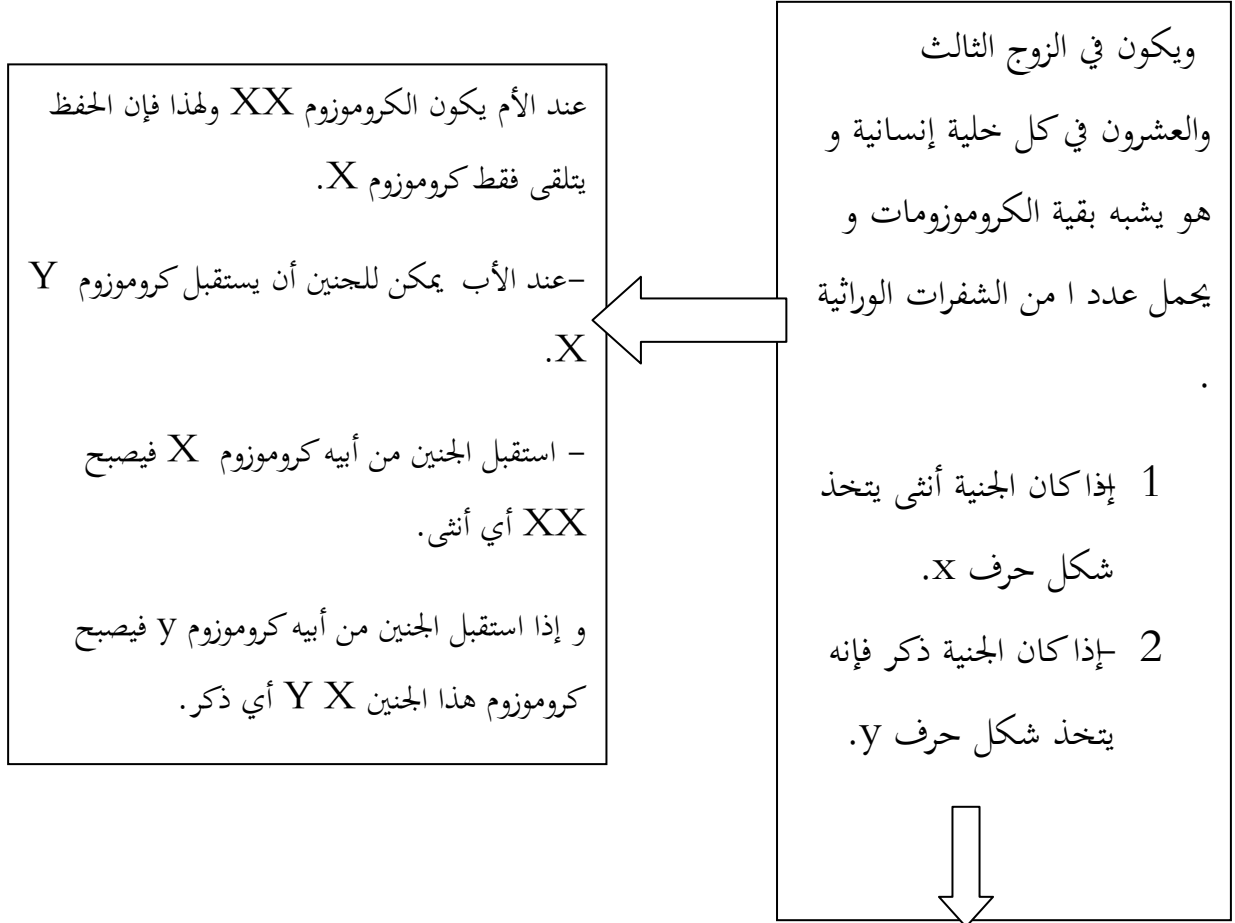
وهو من القوانين التي لم يشر إليها مندل وجاء بها العلماء بعده وتحدث عندما يرث الفرد صفتين لهما نفس الذرة فتظهر لدى أولاده صفة مختلفة من كلا الصفتين السائدتين.

وهو قانون التنسيق المستقل وهو عندما ترث الصفة بطريقة مستقلة عن الصفات الأخرى.

يحدث عندما يرث أحد الأطفال مثلا من أبيه سمة طول ومن أمه سمة القصر، فتظهر في أولاده صفة الطول فقط و تختفي الصفة الثانية.

يحمل كل واحد منا عدد أمن الجينات حوالي 1000 جينة أو أكثر غير مرغوب فيها، و لظهور هذه الصفة الغير المرغوب فيها لابد من التقاء جينين من الأبوين فإن احتمال إصابة الولد تكون 20% و احتمال أن يكون هذا الجين متنحي هو 50% واحتمال أن لا يكون حاملا بهذا الجين 20%.

1 - وراثة الجنس¹⁸⁷:



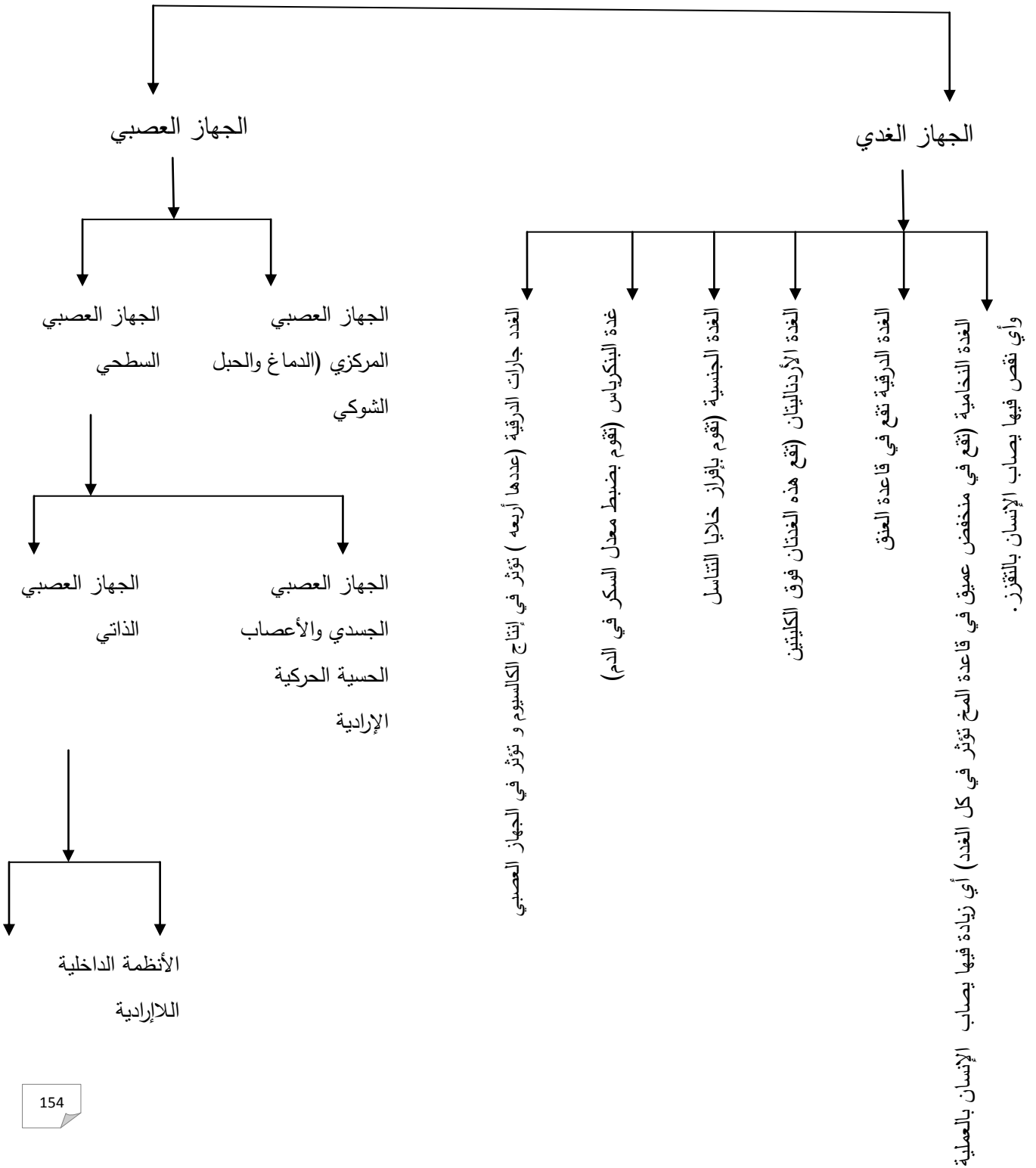
2 - الوراثة تحدد السقف الأقصى للسمة

من خلال الموروثات التي يصل الإنسان إلى السنن الأقصى للسمة و تلعب البيئة دور في تقرير المدى الذي سيحقق من هذه السمة، فمثلا إذا وردت الطفل سمة الذكاء ولم تجد الوسط الذي تنمو فيه من تعليم و تدريب فإنها قد تختفي.

187-حسين عبد الحميد أحمد رشوان، الطفل دراسة علم الاجتماع النفسي، ص50. 51.

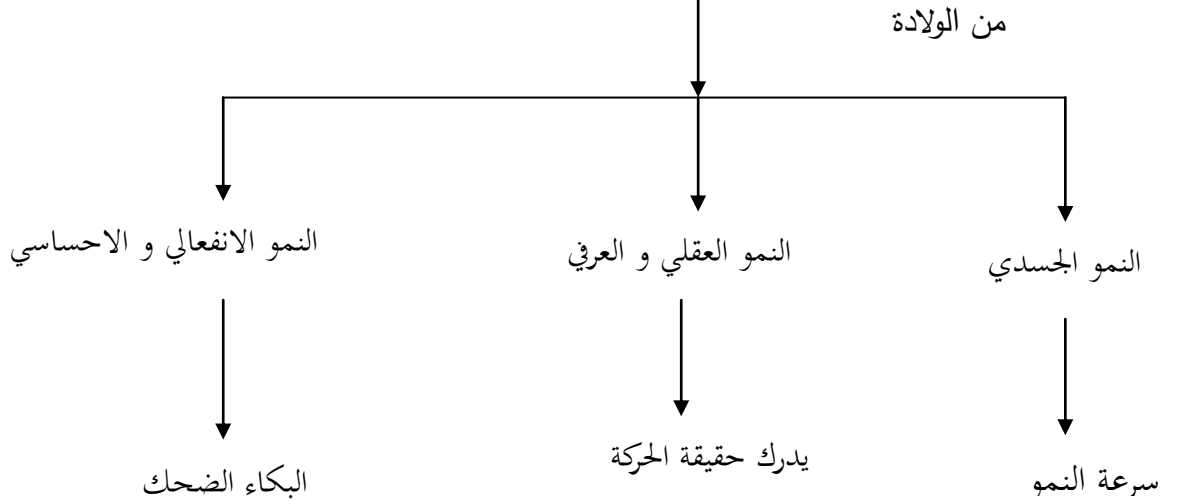
1 العوامل البيولوجية:

وهي وظائف الأجهزة الحسية.



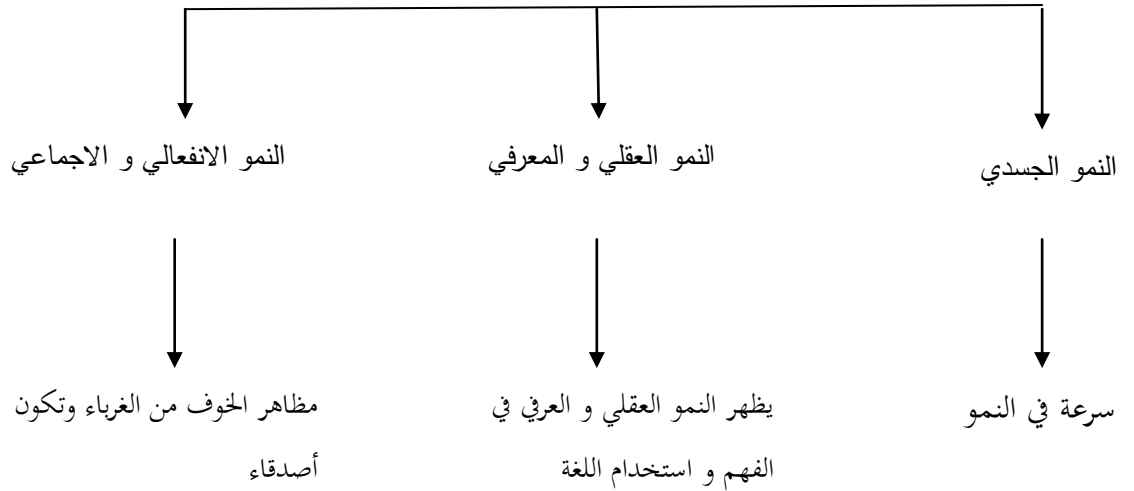
9* خصائص النمو:

1- خصائص النمو في مرحلة الرضاعة:



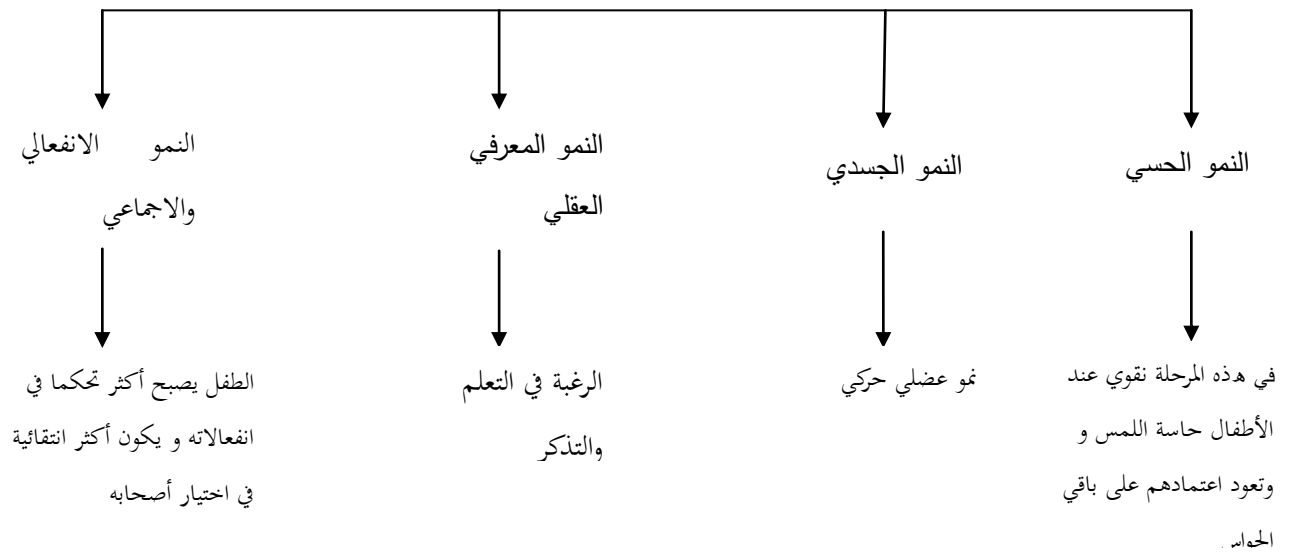
2- خصائص النمو في مرحلة رياض الأطفال:

3 سنوات 5 سنوات



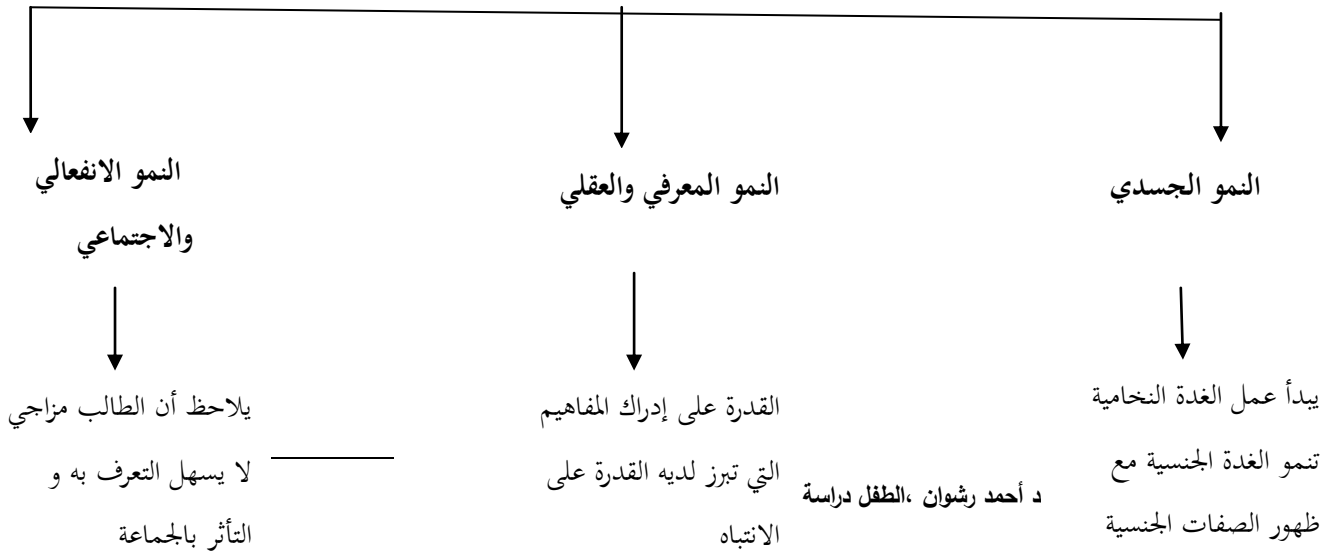
3- خصائص النمو في مرحلة المدرسة الابتدائية:

من 6 سنوات 12 سنة



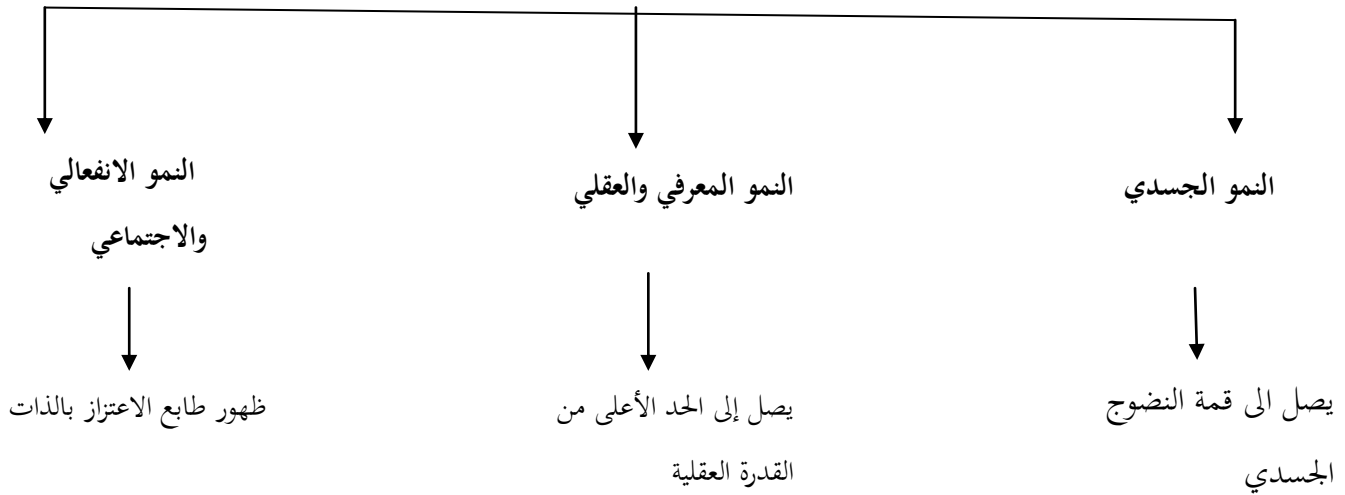
4- خصائص النمو في مرحلة المدرسة :

من 12 سنة إلى 15 سنة



5- خصائص النمو في مرحلة الثانوية:

من 15 سنة إلى 18 سنة



بدأ الاهتمام بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة انطلاقاً من مبدأ تكافؤ الفرص التعليمية للجميع وذلك بحسب مقدرتهم و استعداداتهم لهذه المعرفة.

وتطور هذا الاهتمام في وقتنا الحالي و أصبح يعرف مثل هذه المتابعة بالتربية الخاصة للدلالة التربوية الخاصة التي تطبق على مثل هذه الفئات (فئة المعوقين)¹⁸⁹.

و أصبحت الإعاقة العقلية ظاهرة موجودة في كل المجتمعات و لا يكاد يخلو مجتمع منها.

وقد تعددت التعريفات حول الاعاقة العقلية ،لتحدد مجالات البحث حول هذه الإعاقة بحيث أصبحت الظاهرة موضوعاً يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم و المعرفة كعلوم النفس و التربية و الطب و الاجتماع و القانون ،واشتركت هذه الميادين في تفسير هذه الظاهرة و أثرها في المجتمع ،مما أدى إلى تنوع تعريفاتها باختلاف هذه المجالات.

189 - - حسين عبد الحميد أحمد رشوان ،الطفل دراسة علم الاجتماع النفسي ،ص55 .

واعتمد التعريف النفسي على قياس درجة الذكاء أو مستوى الذكاء عند المصاب بالتخلف العقلي حيث اعتبر الأفراد الذي تقل نسبة ذكائهم بالانحرافتين أو الذين تقل نسبة ذكائهم عن 70% معوقين عقليا، و ظهر إلى جانب هذا التعريف الاجتماعي وهذا بقياس مدى تفاعل الفرد مع المجتمع و استجابته للمتطلبات الاجتماعية و مقارنة هذا التفاعل و الاستجابة مع نظراته من نفس المجموعة العمرية.

190

و أكيد في الأمر من خلال هذا أن المتخلف عقليا نسبة ذكائه هي أقل من المستوى العادي عند الشخص العادي و كذلك تكييفه و استجابته و تفاعله مع المجتمع تختلف بكثير عن الشخص العادي ومن هذا المنطلق تعد هذه الفئات فئات خاصة في المجتمع و كثير ما يواجه العلم في التربية الخاصة مشكلات سلوكية داخل الصف، وسوف نحاول في هذا الفصل الاقتراب من فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة وهي فئة تعاني التهميش داخل مجتمعنا نظرا لعدم الاهتمام الكافي بتعليمها و تربيتها و هذه الفئة، (فئة متلازمة داون)

190 - حسين عبد الحميد أحمد رشوان، الطفل دراسة علم الاجتماع النفسي، ص55

10* متلازمة داون:

هي عبارة عن مرض خلقي و هو ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات الكروموزومات ،وهي عبارة عن عصبات صغيرة داخل نواة الخلية،وهي تحمل داخلها تفاصيل كاملة لخلق الانسانو يحمل الشخص العادي 46 صبغة وهذه الصبغات تأتي على شكل أزواج فكل زوج فيه صبغتين أي 23 زوج أو 46 صبغة) وهذه الأزواج مرقمة من واحد إلى اثنين وعشرين بينما الزوج الأخير (23)¹⁹¹ لا يعطى رقما بل يسمى الزوج المحدد للجنس و يرث الإنسان نصف عدد الصبغات (23) من أمه و الثلاثة و العشرون الباقية من أبيه.إن كلمة متلازمة تعني مجموعة من الأغراض أو العلامات وهي مأخوذة من كلمة « لزم الشيء».

سماح نور محمد وشاحي،التدخل المبكر و علاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون ،معهد الدراسات و البحوث التربوية ،قسم الإرشاد النفسي،القاهرة،2003ص83-84.¹⁹¹-

و وصف العلماء قبل ما يزيد على المائة عام ،أطفالا يولدون بملامح مميزة أهمها العين المائلة و الرأس المستدير الصغير الحجم نسبيا و الأيدي القصيرة،وبعض الملامح الخاصة و تباطؤ في نموهم الحركي و الذي يصبح فيما بعد نوع من التخلف العقلي.

وفي سنة 1959 اكتشف العلماء خلل الكروموزومات ،وقد عرف المريض في الأول باسم مرض الطفل (المنغولي)،وهي تسمية خاطئة لا تستخدم علميا و لا مبرر لها ،إذ لا علاقة لهؤلاء بشعوب منغوليا.

و الطفل المصاب بمتلازمة داون تحتوي كل خلية في جسمه على كروموزوم زائد،فإن عدد الكروموزومات في نواة كل خلية من خلايا جسمية هو 47 كروموزوم وليس 46 كما هي الحال عند الإنسان العادي

،ويكون هذا الكروموزوم الزائد في المكان أو الخلية الواحدة و العشرين ،ولهذا يسمى أصحاب هذا المرض ذوي الصبغية 21 لوجود التثلث الصبغي.

و جاءت كلمة «داون» من اسم الطبيب البريطاني «جون داون» وهو أول من صنف هذا المرض في عام¹⁹²1866.

¹⁹² - سماح نور محمد وشاحي،التدخل المبكر، ص 84.

جميع أطفال متلازمة داون يعانون من إعاقات عقلية (تأخر عقلي) و تتفاوت نسبتها بين طفل و آخر.

11* أسباب حدوث المرض:

إن الأسباب الحقيقية التي تؤدي إلى زيادة الكروموسوم رقم 21 عند انقسام الخلية، هي غير معروفة، وليس هناك علاقة بين نظام الأكل عند المرأة الحامل و لا أي مرض قد تصاب به الأم أو الأب قبل أو بعد الحمل و لكن هناك حقيقة واحدة ثبتت وهي ارتباط هذا المرض بعمر الأم فكلما تقدم عمر الأم زاد احتمال إصابة الجنين بهذا المرض و يزداد الاحتمال بشكل شديد¹⁹³ إذا تعدت المرأة 35 سنة حيث تحتوي كل خلية من خلايا الشخص المصاب على 47 كروموسوما 23 كروموسوما يورث من احد الأبوين 24 من الآخر وقد أظهرت الدراسات أن الكروموسوم 21 الزائد، يأتي عادة من الأم، إذا حدث حملها بالجنين بعد سن الأربعين، ويكتسب النمط الكروموسومي للمرض إذا كانت أنثى (XX+ 21,47)، و إذا كان ذكرا (XY+21 ,47)¹⁹⁴.

عمر الأم	احتمال حدوث المرض في الطفل
أقل من 30	اقل من 01 : 1000
:30	900 : 1

¹⁹³ - ينظر: عبد الرحمن فايز السويد، طفلك و متلازمة داون، مركز أمراض الأطفال الوراثية الرياض، 2004، ط2، ص4.

¹⁹⁴ - ينظر: دشيخة سالم العريص، نحو حياة أفضل للأطفال متلازمة داون، مركز دراسات وبحوث المعوقين، الكويت، ص270.



400 :1	:35
300 :1	:36
105 :1	:40
35 :1	:44
12 :1	:48

عندما يحدث التزاوج تندمج كل من خلية الأنثى (البويضة) مع خلية الذكر، (الحيوان المنوي) و اللتين تحمل كل منهما الكروموزومات الوراثية، وكل خلية من خلايا جسم الشخص العادي تحتوي على 46 كروموزوما و تترتب هذه الكروموزومات بشكل أزواج متماثلة، علا أن الخلية في كل من البويضة أو الحيوان المنوي تحتوي على نصف هذا العدد أي 23 وعند الإخصاب تلقح بويضة الأم التي تحتوي على 23 كروموزوما بواسطة الحيوان المنوي للأب حيث يحتوي هو الآخر على $46=23+23$ وهي الخلية الأولى تبدأ عملها بالانقسام لتكوين جسم الجنين.

و يحدث الاختلال و التشوه عندما لا يكون هناك العدد المثالي «فطفل داون» خلايا الطفل تحتوي على 47 و يلاحظ في الكروموزوم 21 يكون هناك 3 نسخ بدل نسختين خلل في التلقيح.

و يعود السبب في ذلك إلى انقسام البويضة التي تحصل في جسم الأم قبل الإخصاب أو انقسام الحيوان المنوي الذي يحصل في جسم الأب لا يكون انقساماً طبيعياً، فلا يحصل الانفصال الطبيعي لزوج الكروموزوم 21 بل تكون كلتا النسختين من هذا الكروموزوم متجهتين نحو بويضة واحد أو حيوان منوي واحد .

لهذا تحتوي هذه الخلية على عدد زائد من كروموزوم 21 أي اثنتين بدلا من واحد، وعندما تتحد تلك الخلية أثناء الإخصاب مع الخلية الجنسية العادية في الأب و التي تحتوي على نسخة واحدة من الكروموزوم 21 تنتج خلية الطفل التي تحتوي على 3 نسخ، وهناك نوع آخر من الاختلال الكروموزومي وهو الانكسار ويحصل عادة لدى 3-4 % عند مرضى متلازمة داون حيث يحصل انكسار في كروموزوم 21 في خلية الأب و الأم ويلتصق الجزء المنكسر بكروموزوم آخر، وعندما يحصل الجنين على هذه الخلية المنكسرة إضافة إلى الزوج العادي أي أن أحد الأبوين هو سبب الجزء المنكسر، وهنا يكون احتمال إنجاب طفل مصاب آخر يكون احتمالاً كبيراً¹⁹⁵ .

¹⁹⁵ - ينظر: شيخة سالم العريس، نحو حياة أفضل للأطفال متلازمة داون، ص 269.

12* أعراض متلازمة داون:

بالرغم من أن أفراد داون لهم خصائص جسمية مميزة إلا أنهم متشابهون عموماً ومعظم علامات أطفال داون تتضمن الخصائص التالية¹⁹⁶:

- انبساط الوجه.
- انبساط في مؤخرة الرأس.
- رقبة عريضة و قصيرة.
- ضيق أو انحراف في العينين يشبههم بالأطفال الصينيين.
- غشاء صغير يغطي الزاوية الداخلية للعين.
- هبوط بسيط في عظم الأنف العلوي.
- الأذن صغيرة.
- الفم صغير و اللسان حجمه كبير يكون ملتصق في الأسفل و تظهر فيه تشققات.
- قصر القامة.

¹⁹⁶- ينظر: شبيخة سالم العريص، نحو حياة أفضل للأطفال متلازمة داون، ص269

-
- صغر اليدين و امتلاؤهما وقصر الأصابع.
 - اعوجاج بسيط في الأصبع الصغير (البنصر).
 - ضعف العضلات وليونتها.
 - تشوه في الأسنان.
 - تقعر كبير في الحنك الأعلى.
 - الأذن صغيرة ،وفي بعض الحالات يحدث انسداد في المجرى الأنفي \فيكون التنفس بصورة صعبة في معظم الحالات.
 - ارتخاء (ليونة) في العضلات مقارنة بالأطفال العاديين.
 - لديهم خط واحد في كف اليد بدلا من الخطوط المتعددة.
 - صغر حجم الجمجمة في كل الأعمار.
 - نقص في نمو المخ.
 - تأخر عقلي او نقص في النمو الإدراكي بين المتوسط و الشديد.
 - تأخر في الكلام و اللغة.

● صعوبة في التنفس و في وظائف الرئتين.

13* قياس الذكاء عند طفل متلازمة داون:

يتراوح ذكاء الأطفال العاديين ما بين 90-110 ، في حين تصل درجة ذكاء الأطفال المصابين بمتلازمة داون ما بين 35-50¹⁹⁷ ، وتختلف هذه النسبة من طفل إلى آخر وهذا تبعا لمدى رعاية الأسرة و تنميتها لقدرات الطفل ، و هذا بالتدريب و التعليم ،أطفال متلازمة داون يمرون بكل مراحل التطور و لكن بسرعة أقل ،ويستفيد طفل متلازمة داون من التدخل المبكر في تدريبيه و تعليمه،وهذا بغية تطوير القدرات الحسية و الحركية و المعرفية خلال طفولته.

و تختلف سرعة التطور الحركي بين الأطفال الطبيعيين ،فهناك من يمشي في 9 أشهر ، و أطفال آخرون لا يستطيعون المشي إلا في سن 18 شهرا ،وما نلاحظه ان طفل داون دائما متأخرة على السلم الطبيعي ،وقد أثبتت الدراسات أن هذا الطفل يتمكن من اكتساب المهارات أسرع من الطفل الذي يعيش بعيدا عن والديه ، كما يلاحظ أن البنات أسرع من الأولاد في اكتساب أغلب المهارات.

¹⁹⁷ - ينظر:أحمد زكي صالح الاختبارات النفسية (اختبار الذكاء) قسم علم النفس الجامعة الإسلامية0 غزة 2008، ص3، 4.

14* اضطرابات الجهاز العصبي:

توجد هذه الاضطرابات على أشكال مختلفة، مثل: نقص عدد الخلايا العصبية في الدماغ وهذا النقص يعادل ما نسبته من (20-50%)¹⁹⁸ من عدد الخلايا العصبية التي يمتلكها الأطفال العاديين و تنخفض القدرة العقلية لفئة متلازمة داون و التي تتراوح ما بين المتوسطة والبسيطة كما تختلف نسب تعلم هؤلاء الأطفال للمهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة و الحساب ،ومهارات التواصل اللغوي.

ومن أهم الاضطرابات العصبية المصاحبة لمتلازمة داون اضطرابات النوم و الاختناق وصعوبات التنفس أثناء النوم.

ويعاني ما نسبته (5-10%)¹⁹⁹ من هؤلاء الفئة من مرض الصرع وهو عبارة عن اضطرابات في كهربية الدماغ، ويبدأ هذا المرض إما خلال السنتين الأولى من عمر الطفل أو من (12-25) سنة.

¹⁹⁸ - ينظر: عبد العزيز بن فهد، فاعلية استخدام أسلوب التعزيز في ضبط المشكلات السلوكية لدى متلازمة داون .، رسالة ماجستير، جامعة نايف الرياض 1426هـ - 1427هـ، ص60.

¹⁹⁹ - ينظر: أحمد زكي صالح الاختبارات النفسية، ص61.

15* الفحص الطبي :

يتم فحص جميع الأطفال²⁰⁰ متلازمة داون بعد الولادة ،و أهم الفحوص:

1 - فحص النظر:

ويبدأ هذا الفحص عند الشهر التاسع تقريباً، ثم يجري الفحص سنوياً.

2 - فحص السمع:

أطفال متلازمة داون معرضون للاصابة بمرض الأذن الصمغية أو الشمعية، وهذا ما يضعف السمع، ويبدأ هذا الفحص في الشهر التاسع ثم سنوياً، لأن نقص قدرة السمع يعيق تعلم اللغة و الكلام.

3 - فحوص الدم:

يتم فحص الغدة الدرقية لهذه الفئة ،لأن النقص في إفراز هذه الغدة يؤدي إلى التخلف العقلي،و يمكن تفادي هذه المشكلة بإعطاء هرمون هذه الغدة.

4 - الأسنان:

²⁰⁰ - ينظر : دكتورة شيخة سالم العريص، نحو حياة أفضل للأطفال متلازمة داون، ص278-279.

تظهر الأسنان في عمر متأخر عند أطفال متلازمة داون و تكون بشكل مشوه لهذا تحتاج إلى تدخل الطبيب لتعديلها.

5 - الغدة الدرقية: تقع في الجانب الأمامي من العنق، و افرزها مهم وهذا لتنشيط عمل وظائف الجسم وإن نقص الغدة الدرقية عند أطفال متلازمة داون يسبب التخلف العقلي وكثرة النوم، وضعف العضلات و بطء النمو .

6 - القلب:

ثلث أطفال متلازمة داون يولدون وعندهم تشوه خلقي في القلب.

16* الخصائص الاجتماعية و السلوكية و الحركية عند أطفال متلازمة داون:

أ - الخصائص الاجتماعية:

من السهل التعامل مع غالبية هؤلاء الأطفال فهم اجتماعيين يحبون الناس هم فئة من الأطفال يحبون المرح و باستمرار يحبون مصافحة الناس و التقرب منهم²⁰¹.

تقل لديهم المشكلات السلوكية حيث أننا نجد 42% منهم من النمط السهل، 16% من النمط الصعب 13% بطيء الحركة، 29% ضمن خط الوسط.

²⁰¹ - ينظر: سماح نور محمد وشاحي، التدخل المبكر و علاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون، ص91.

يؤثر النمو الاجتماعي للطفل على درجة فهمه للعالم من حوله و على سلوكيات الآخرين، لذلك فالأطفال الذين لديهم احتكاك بالمجتمع تجدهم لا يواجهون صعوبات في الأداء الاجتماعي و الضبط الذاتي لسلوكهم، و العكس صحيح.

و يتأثر جميع أطفال داون بشكل كبير جدا بجميع الخبرات التي يمرون بها مع أسرهم و علاقاتهم ضمن الأسرة إلى جانب أنهم بحاجة دائمة للاستقرار العاطفي، و التواصل الدائم مع أسرة.

وقد أكدت معظم الدراسات على أهمية بناء أطفال متلازمة داون للصدقات مع زملاء لهم ممن لديهم نفس الإعاقة نظرا لحاجتهم لتطوير مهارات اللعب و الاستقلالية و هذا لتسهيل الدمج التعليمي و الاجتماعي، و الأطفال من هذه الفئة يختلفون عن بعضهم البعض في المهارات الاجتماعية و القدرات التواصلية و الفهم و يرجع هذا لدرجة الاحتكاك بالمجتمع واهتمام الأسرة بهذا الطفل و بالإضافة إلى درجة النمو و القدرات العقلية التي تختلف من طفل إلى آخر.

ب-تظهر الاضطرابات السلوكية عند:

أطفال متلازمة داون في سلوكياتهم اليومية، إذ أن طفل متلازمة داون معرض للإصابة بنزلات البرد المتكررة وعدم الشفاء منها بسرعة، نتيجة²⁰² تضيق قناة استاكيوس التي تربط الأذن بالأنف، وهذا ما يؤدي بدوره إلى صمم مؤقت عادة، ويسبب فرغا في لأذن الوسطى لا يزول و يؤثر على السمع.

²⁰² - ينظر: عبد العزيز بن فهد، فاعلية استخدام أسلوب التعزيز في ضبط المشكلات السلوكية لدى متلازمة داون، ص67.

كما يعانون من مشاكل في الإبصار و لكنها أقل شيوعا من المشكلات السمعية المزمنة والتي أشارت إليها الدراسات في سرعة توصيل الإحساسات السمعية من الأذن الداخلية إلى المراكز السمعية في الدماغ بواسطة العصب السمعي ،وهو نتيجة للشذوذ في أعلى فقرتين من فقرات العمود الفقري .

يعاني معظم أطفال متلازمة داون الضعف و التراخي²⁰³ على مستوى العضلات مما يؤثر على اكتساب المهارات الحركية و الدقيقة و الكبيرة و ينعكس هذا في صعوبات في الجري و الوثب و القذف و الإمساك و الالتقاط و الكتابة و مسك القلم،وهذا التراخي العضلي يعيق عملية التطور الحركي السليم و يظهر على عملية التحكم بالرأس و ارتداد الرقبة الزائد للخلف ،وتأخر القدرة على الجلوس الحر و الزحف و الحبور و الوقوف و المشي.

17* الإعاقة العقلية:

1

تعريف:

²⁰³ - ينظر عبد العزيز بن فهد ،فاعلية استخدام أسلوب التعزيز في ضبط المشكلات السلوكية لدى متلازمة داون ،ص70.

تعتبر الإعاقة العقلية قصورا في أداء الفرد و التي تظهر تحت سن 18 و هي حبوط في القدرة العقلية و الذي يصاحبه قصور في مظاهر الحياة،و التكيف الاجتماعي و مهارات الاتصال اللغوي و العناية بالذات²⁰⁴.

و يرى كوهلر: أن الضعف العقلي يشير إلى حالات العجز النفسي المتميز بالقصور العقلي و بطابعه المبكر و التكويني الذي يأخذ مسار بطيئا و تعود أصوله إلى قصور في المخ أو عطب في القشرة الدماغية²⁰⁵ "الضعف العقلي حالة تتسم بتوقف النمو العقلي أو عدم اكتمال هذا النمو و تحدث الحالة قبل سن الثامنة عشر،وقد يكون السبب فيها مصدرا وراثيا أو قد ترجع الحالة إلى الإصابة بأحد الأمراض"²⁰⁶.

أصدرت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي "AAMR" عام 1992 تعريفا للتخلف العقلي: "يدل التخلف على قصور جوهري في الأداء الوظيفي العقلي أقل من المتوسط يصاحبه اعاقتين أو أكثر في إحدى المهارات التكيفية التالية : الاتصال ،العناية بالذات ،المعيشة المنزلية ،المهارات الاجتماعية

²⁰⁴ - Voir ; AAmr,Mental retardation ed AAmr Wachington D c 1992,P5.

²⁰⁵ - Voir ;Claude Koheler Junes déficients mentaux,chordes dessert Bruxlles 1967,P28.

²⁰⁶ - فتحي السيد عبد الرحيم ،سيكولوجية الأطفال غير العاديين و استراتيجيات التربية الخاصة ،دار العلم الكويت،ج1، ط1،1980،ص339.

،التعامل مع المجتمع المحلي،المهارات الأكاديمية الوظيفية ويظهر التخلف العقلي قبل سن الثامنة عشر²⁰⁷.

نسبة الإعاقة العقلية:

تعد فئة الإعاقة العقلية من أكثر الفئات انتشارا بعد فئة صعوبات التعلم كالإعاقة السمعية و البصرية ،و تتباين نسبة الإعاقة في المجتمعات من مجتمع إلى أخرى،تبعاً لعدد من المتغيرات التي تؤثر على ذلك المجتمع فهي تتغير باختلاف درجة الإعاقة العقلية و الجنس (ذكور وإناث)،و اختلاف البرامج الوقائية ،حيث تساعد هذه البرامج على خفض نسبة حدوث الإعاقة العقلية²⁰⁸.

كما تتأثر نسبة حدوث الإعاقة العقلية بالعوامل التي تؤثر على المجتمع ،و يختلف المعيار المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية ومن هذه المعايير نسبة الذكاء و القصور في التكيف الاجتماعي و العمر.

و عندما اعتمدت نسبة الذكاء الواردة في تعريف هيبير²⁰⁹ (Heber,1983) الإعاقة العقلية وهي (85) درجة كمعيار للفصل بين الإعاقة العقلية و غيرها،فارتفعت نسبة انتشار ظاهرة الإعاقة العقلية بحوالي 16 % في المجتمع لكنها انخفضت عندما اعتمدت نسبة الذكاء التي جاءت في تعريف

²⁰⁷ - محمد السيد حلاوة،التخلف العقلي في المحيط الأسري،المكتب العلمي للنشر و التوزيع،الإسكندرية،1998،ص25.

²⁰⁸ - كمال مرسى إبراهيم،عالم التخلف العقلي،القاهرة،دار النشر للجامعات 1999،ص96.

²⁰⁹ - مرسى كمال إبراهيم،عالم التخلف العقلي،ص96.

جروسمان (Grosdman ,1983) للإعاقة العقلية وهي 70 درجة كميّار للفصل بين الإعاقة العقلية و غيرها، لتصل حوالي (30%).

كما تعمل العوامل المتعلقة بالوعي الصحي و الثقافي و المستوى الاجتماعي على زيادة أو خفض نسبة الإعاقة العقلية ، في المجتمع .

2- تصنيف الإعاقة العقلية:

يوجد الكثير من التصنيفات الخاصة بتصنيف الإعاقة العقلية لعل أشهرها تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي²¹⁰ AAMR " التي صنفت الإعاقة إلى عشر فئات رئيسية وهي: التسمم و الأمراض المعدية ، والحوادث ، وأمراض التمثيل الغذائي، و خلل الكروموسومات و التوحد، و الحرمان الثقافي و غير ذلك.

• أما تصنيف تردجولد (Tredgold)²¹¹ فيقسمها إلى أربع فئات حسب الأسباب

وهي: فئة الأسباب الأولية و الثانوية المختلطة و غير المعروفة .

• أما التصنيفات التربوية و السلوكية فهي تصنف الإعاقة العقلية إلى أربع فئات بسيطة،

ومتوسطة و شديدة جدا.

²¹⁰ - ينظر: المرجع نفسه، ص26.

²¹¹ - المرجع نفسه، ص26.

تصنيف حالات الإعاقة البسيطة و المتوسطة و الشديدة و العميقة²¹²

نسبة الذكاء		الفئة
بينت (Binet)	فليشر (Wecher)	
67-52	69-55	الخفيف (البسيطة)
51-36	55-40	الإعاقة المتوسطة
35-20	39-25	الحاد (الشديد)
19 وأقل	24 و أقل	العميق (الشديد جدا)

وقد خلص الباحثون إلى قياس نسبة الذكاء عن طريق القيام بعملية حسابية وهي تقسيم

$$100 * \frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}}$$

أما تحديد العمر العقلي فيتم من خلال اختبارات العمر و الذكاء.

و أقر الباحثين أن نسبة الذكاء الضرورية للتمدرس تساوي أو تتجاوز 96 في مقياس الذكاء

(Q.I)²¹³.

²¹²- ينظر: بوشيل رايدمان، الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة، ترجمة دكتورة كريمان بدير، عالم الكتب: القاهرة 2004، ص32.

و أشار المختصين إلى عدد من التصنيفات التي تطبق ضمن تصنيف حالات الإعاقة العقلية²¹⁴ وهي:

1 -التصنيف الطبي:Classification By form: وهو تصنيف يقوم بوضع الإعاقة

العقلية حسب مظهرها الخارجي،وتضم حالات متلازمة داون،و اضطرابات التمثل الغذائي وكبر حجم الجمجمة أو صغره،وحالات استسقاء الدماغ.

2 -التصنيف السيكومتري:(Classification By I Q) :ويقصد بهذا تصنيف حالات

الإعاقة حسب قدرتها العقلية و تضم حالات الإعاقة العقلية البسيطة و المتوسطة و الشديدة.

3 -التصنيف التربوي(éducation classification) ،ويقصد بهذا تصنيف حالات

الإعاقة العقلية بحسب قدرتها على التعلم بشكل عام للتعلم و القابلين للتدريب و الاعتماديين.

4 - تصنيف شبه الذكاء و التكيف الاجتماعي: (Adaptive Behaviour

classification by IQ).

²¹³ - Voir ; Marcelli (D)Psychopathologie de l'enfant ,édition Masson ;Paris 1993,P197.

²¹⁴ - عبد الله بن عبد العزيز بن فهد،فاعلية استخدام أسلوب التعزيز في ضبط المشكلات السلوكية لدى متلازمة داون،ص28.

ويعني هذا تصنيف الإعاقة العقلية بحسب نسبة الذكاء و التكيف الاجتماعي،وعلى ضوء هذا ظهر تصنيف حالات الإعاقة العقلية البسيطة و المتوسطة و الشديدة جدا (الاعتمادية).

إن اغلب الدراسات تصنف التأخر الذهني إلى ثلاثة مستويات :

1 -الإعاقة العقلية العميقة (الشديدة)(Severe Sbnormality Idiot)

وهو مستوى عقلي لا يتجاوز سنتين(2)أو ثلاثة (3) و يسمونهم فئة"المعتوه" وهم فئة غير قابلة للتعليم²¹⁵ ويظهر هذا من خلال التأخر الحاد في اكتساب كل المعارف و المهارات ،فاللغة شبه منعدمة وهي منحصرة في بعض الأصوات وصرخات من صفاتهم يعتمدون على الآخرين في احتياجاتهم ،طبعهم حاد صعب المزاج،فئة عدائية يصعب التعامل معها.

2 -الإعاقة العقلية المتوسطة:Mental moderate subnormality)

ويحدد بعمر عقلي لا يتجاوز ست (6)²¹⁶ إلى (7) سنوات و اللغة في هذا المستوى عبارة عن مجرد تراكيب مع استحالة القدرة على القراءة، ويطلق عليهم "الأبله" Inbecile وهم يتصرفون عندما يبلغون أقصى درجات نموهم العقلي كالأطفال العاديين،فيما ليست لهم القدرة على التمدرس في

²¹⁵ - عبد المحي محمود حسن صالح، متعددو الإعاقة، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية 1994، ص167.

²¹⁶ - المرجع نفسه، ص 167.

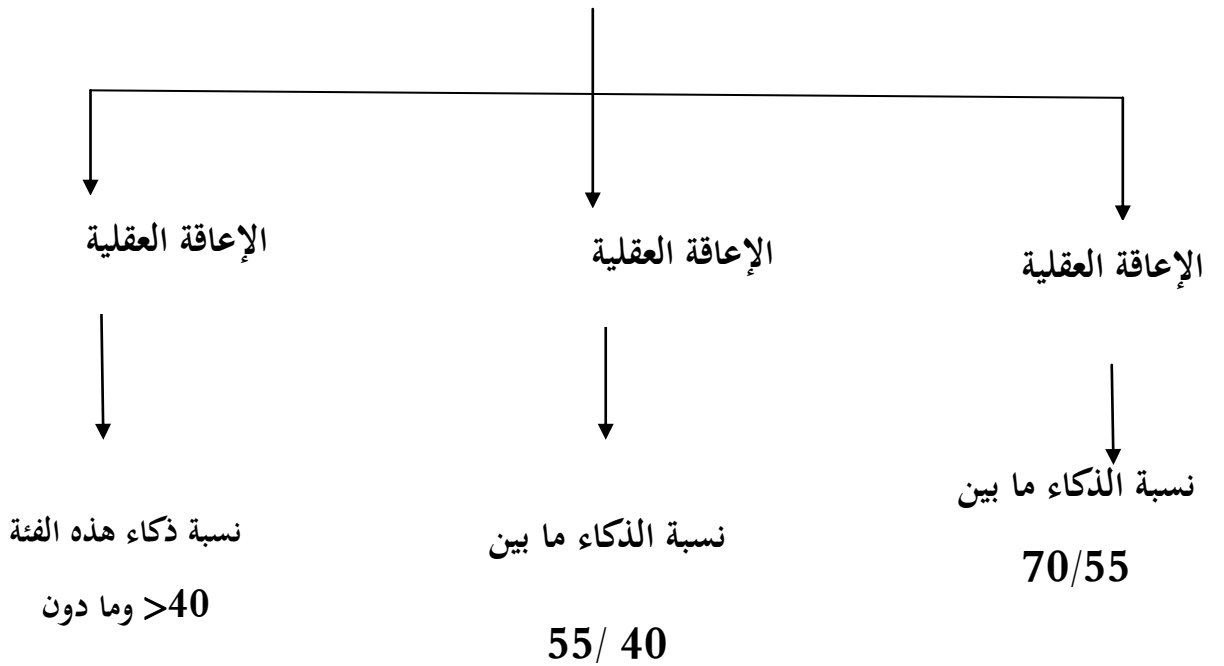
المدارس العادية ولكن يمكن تدريبهم على العناية باحتياجاتهم الشخصية ويمكن التدريب على الأعمال التي لا تحتاج إلى تفكير.

3 - الضعف العقلي البسيط (الخفيف) **Mild Mental subnormality** ويظهر في عدم

القدرة على إدراك البنى الفكرية الشكلية مع التأخر في الانتقال إلى الأقسام العليا في المدرسة، و اللغة عنهم لا تصاب بخلل كبير وواضح²¹⁷.

و يطلق عليهم المورون "Morns" و يصلون في نموهم العقلي إلى 8 إلى 10 سنوات عند الأطفال العاديين عندما يبلغون أقصى درجات نموهم العقلي.

مخطط لتصنيف الضعف العقلي على أساس نسبة الذكاء



²¹⁷ - ملاك جرس، مشاكل الصحة النفسية للأطفال الدار العربية للكتاب، 1985، ص 239.

أسباب الإعاقة العقلية:

تتعدد أسباب الإعاقة العقلية وقد وصل عدد الأسباب المعروفة إلى أكثر من 350 سببا.

و يصنفها الباحثين إلى مجموعتين رئيسيتين هما: الأسباب الوراثية و التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية الأولية، أو الإعاقة العقلية التي ترجع إلى عوامل داخلية ،ومجموعة الأسباب البيئية التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية الثانوية (المكتسبة) و التي ترجع الى عوامل خارجية.

و يتفق الباحثين على أن 55 % إلى 62% من هذه الحالات غير معروف الأسباب²¹⁸

كما أن أسباب الإعاقة تقسم حسب وقوع الإصابة إلى ثلاث مجموعات :

²¹⁸ - مرسى كمال إبراهيم، عالم التخلف العقلي، ص115.

أ - أسباب مرحلة ما قبل الولادة²¹⁹ (Prenatal causes): وهي بدورها تنقسم إلى قسمين أو مجموعتين هما: العوامل الجينية أو الوراثة و العوامل غير جينية في ظهور بعض حالات الإعاقة الفعلية ،حيث يؤدي ذلك إلى تكون الأجسام المضادة (Anti Genes) في دم الأم لدفاع عن نفسها و تهاجم الأجسام المضادة الكريات الحمراء لدى الجنين ،مما يؤدي إلى تميع الدم عند الجنين و حدوث تلف في الجهاز العصبي المركزي تؤدي إلى موته أو إعاقتها وقد تمكن الأطباء من إيجاد علاج لهذه المشكلة و هذا بحقن الأم بحقنة المصل المضاد (Gamma Globulin) بعد الولادة المباشرة لكل طفل لها.

ومن الأمثلة على العوامل غير الجينية :وهي مجموع الأمراض التي قد تصيب الأم أثناء فترة الحمل ،وقد تؤثر على نمو الجنين لديها،ومنها مرض الحصبة الألمانية ،حيث يهاجم فيروس الحصبة الألمانية الجهاز العصبي لدى الجنين مما يؤدي إلى أشكال من الإعاقة،كالعقلية و السمعية ،و البصرية ،ومرض الدم المعروف باسم (التكسومولاريف Toxoplasmosis) حيث يتسبب فيروس هذا المرض في تلف الجهاز العصبي عند الجنين مما يؤدي إلى ظهور إحدى حالات الإعاقة أو كبر حجم الجمجمة ،أو استسقاء الدماغ²²⁰ الذي تسببه طفيليات تصيب الأم نتيجة تربيتهما للقط أو تناول اللحوم النيئة وغير المطهية بطريقة جيدة.

²¹⁹ -عبد الله بن عبد العزيز ،فاعلية استخدام اسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون ،ص30.

²²⁰ عطيات ناشد و آخرون ،الرعاية الاجتماعية و النفسية للمعوقين ،القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية 1979 ،ص122-123.

يعتبر تعرض الأم للأشعة السينية (X-Ray) ²²¹ و الإشعاعات (redation) سببا رئيسيا في حدوث حالات الإعاقة بشكل عام و يؤثر تناول الأم في الأشهر الأول للعقاير والأدوية و المشروبات الكحولية و الأدوية المهدئة مثل النالوميدي و الأسبرين و الفاليوم و المضادات الحيوية و الهرمونات إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية، و صغر أو كبر حجم الجمجمة.

ب- أسباب الإعاقة العقلية أثناء الولادة²²²:

وهي مجموعة الأسباب التي تحدث بعد الولادة ومنها نقص الأكسجين أثناء الولادة ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى نقص الأكسجين عند الجنين هي تسمم الجنين أو انفصال المشيمة أو طول عملية الولادة أو زيادة نسبة الهرمون الذي يعمل على تنشيط عملية الولادة أو التفاف الحبل السري على رقبة الجنين.

²²¹ - عبد الله بن عبد العزيز، فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون، ص32.

²²² - فتحي السيد عبد الرحيم، سيكولوجية الأطفال غير العاديين و استراتيجيات التربية الخاصة، دار العلم، الكويت ج21، ط1، 1980، ص58.

ج- أسباب الإعاقة العقلية بعد الولادة²²³: ومن أسبابها الصدمات و الحوادث و الالتهابات ، واضطرابات الغدد الصماء و نقص إفرازاتها كاضطراب الغدة الدرقية الناقمية ،الإصابات بالصرع ،السعال الديكي و الحمى القرمزية و الحصبة و الحمى الشوكية.

4-تشخيص الإعاقة العقلية:

تعتبر مرحلة تشخيص الإعاقة العقلية من أهم المراحل التي يمر بها الطفل المصاب بالإعاقة العقلية ،ويبدأ²²⁴ التشخيص الطبي بالتركيز على أسباب الإعاقة المؤدية إلى تلف في الخلايا الدماغية باستخدام أسلوب السيرة المرضية وهذا يجمع المعلومات إضافة إلى الفحوص السريرية التي تشمل معاينة الطبيب، و الفحوص الجسمية و الحسية، و الفحوص المخبرية و فحص الأشعة السينية و فحص الموجات فوق الصوتية²²⁵.

و يستطيع الطبيب من خلال هذه الفحوصات تقديم التوصيات الطبية اللازمة ووضع معيار النمو السليم ومقارنته بالنمو الحالي للمصاب، مع تحديد الخلل و نوع الاضطراب عند المريض.

1-التشخيص السيكومتري:²²⁶

²²³-مصطفى فهمي،سيكولوجية الأطفال غير العاديين ،مجالات علم النفس ،المجلد الثاني ،القاهرة ،مصر ، ص 146-157.

²²⁴- عبد الله بن عبد العزيز،فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون ،ص33.

²²⁵- السرور نادية،تربية الموهوبين و المتميزين،ط1،عمان دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع 1998،ص113.

²²⁶- عبد الله بن عبد العزيز،فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون ،ص35-36.

ويعتمد هذا التشخيص على قياس كمي و موضوعي للذكاء و القدرة العقلية وقد استمر حتى أواسط الخمسينات.

2 -التشخيص الاجتماعي:

ظهر هذا الاتجاه الجديد نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التشخيص السيكومتري، ويذهب هذا الاتجاه إلى أن حصول الفرد على درجة منخفضة من مقاييس الذكاء ، لا يعني بالضرورة أنه معوق عقليا خاصة إذا أظهر قدرة على التكيف الاجتماعي.

3 -التشخيص التربوي:

ظهر هذا الاتجاه في السبعينات من القرن الماضي و سمي بالاتجاه التربوي التحصيلي لحالات الإعاقة العقلية و يهدف إلى قياس و تشخيص الجوانب التحصيلية للمعوقين عقليا و يشترك في هذا التشخيص كل من طبيب الأطفال و أخصائي في علم النفس و أخصائي في التربية الخاصة.

18التدخل المبكر:

1

يقصد بالتدخل المبكر تلك الجهود التي تبذل للكشف عن الأطفال المعرضين للتأخر الذهني قبل و أثناء وبعد الولادة و توفير الرعاية المتكاملة لهم و لأسرهم في مرحلة الطفولة المبكرة و هذا لتحسين معدلات ذكائهم و للحيلولة دون حدوث نتيجة ضارة أو تقليل من شدتها أو زيادة فاعليتها²²⁷

إضافة إلى هذا فان التدخل Intervention يعني التعامل من ناحية تكيف (المعاق) مع نفسه و مع الاخرين و هذا داخل الأسرة أو المدرسة بحيث يؤدي هذا التدخل إلى التغلب على المشكلة أو التقليل منها وهذا بغية الحصول على توافق ممكن بين الطفل و أسرته وبيئته²²⁸.

و التدخل المبكر هو ما يطبق على كل الأطفال المعرضين للمخاطر الخاصة بالنمو وذلك بالإسراع قدر الإمكان في تقديم الخدمات الوقائية و العلاجية الشاملة، وكذلك الخدمات التأهيلية و التربوية و النفسية، من خلال الإجراءات و البرامج التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منذ لحظة التشخيص قبل الولادة حتى يصل الطفل إلى سن المدرسة.

2

أهمية التدخل المبكرة:

ترجع أهمية التدخل المبكرة إلى انه يساعد الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو على تحقيق مستويات متقدمة من الوظائف الإدراكية و يمنع ظهور العيوب الثانوية عند الطفل لأن الطفل المتأخر

²²⁷ - كمال ابراهيم مرسي، علم التخلف، ص 213.

²²⁸ - محمد ابراهيم عبد الحميد، تعليم الأنشطة و المهارات لدى الأطفال المعاقين عقليا، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة 1999، ص 37

ذهنيا يمر بنفس مراحل النمو الارتقائي التي يمر بها الطفل العادي إلا أنه يحتاج إلى مجهودات أكثر وفترة أطول للتدريب على اكتساب المهارات، وهذا التدريب عندما يبدأ في مراحل مبكرة من العمر يساعد في عملية الاكتساب قلل الفارق بينه وبين الطفل الطبيعي²²⁹.

تبين الدراسات الحديثة أن لتدخل المبكر تأثير هام على الوالدين والإخوة و هذا من خلال تقديم النصائح المهمة للتعامل مع طفلهم و تقليل من شعورهم بالإحباط، انالأطفال الذين حصلوا على الرعاية المبكرة كانوا تلاميذ عاديين في المدارس و لم يلتحق منهم بالتربية الخاصة إلا نسبة قليلة، أما الذين لم يجدوا الرعاية الكافية فقد ارتفعت نسبة التخلف العقلي عندهم معبطاء تعلمهم و انحرافهم السلوكي²³⁰

و من خلال كل هذا يتضح أن التدخل المبكر له آثاره الايجابية على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

3

برامج التدخل المبكرة:

229 - نجوى عبد المجيد محمد، دورة تدريبية في الوراثة و التدخل المبكر للطفل المنغولي، القاهرة 1999، ص، ص20-21.

230 - كمال ابراهيم موسى، علم التخلف، ص225.

يقوم التدخل المبكر على أساس الفروق الفردية بين الأطفال في النمو فكل طفل فريد من نوعه و البرنامج الذي يناسب طفلا قد لا يناسب غيره بنفس الدرجة فكل طفل في حاجة إلى برنامج خاص به بحسب حاجاته بما يناسب ظروفه الأسرية، وعلى هذا يوضع برنامج مكتوب لكل طفل، يشترك في إعداده و تنفيذه الأخصائيون و أسرة الطفل يتضمن الآتي:²³¹

- مستوى نمو الطفل الحالي.
- الأهداف السنوية (البعيدة) و الشهرية (القريبة).
- الخدمات التعليمية التي يحتاجها الطفل.
- إمكانية استفادة الطفل من التعليم العادي.
- معايير تقييم تقدم الطفل أثناء البرنامج.
- مواعيد بدء الخدمات و مدة كل منها و أماكن تقديمها.
- مواعيد مراجعة البرنامج.

مراحل عملية التدخل المبكرة:

²³¹ - كمال ابراهيم موسى، علم التخلق، ص221.

تتكون عملية التدخل المبكرة من عدة مراحل هي: التعرف، الاكتشاف، التدريب الإرشاد.

1 - التعرف (التحقق):

و هذا بالملاحظة الدقيقة و التحقق من أن الطفل معرض لخطر النمو.

2 - الاكتشاف:

ونعني به الكشف عن هذه العلامات و الإشارات بطريقة منظمة و التي تتضمن برامج الإعاقة السمعية، اضطرابات النمو.

3 - التشخيص:

ويكون نتيجة وجود الإعاقة في النمو بجانب معرفة الأسباب المسببة لها، و التشخيص يأخذ مكانة في الترتيب بعد التعرف على العلامات و الإرشادات التي تعتبر الطفل معرض لخطر أو انحراف النمو.

4 - التدريب:

و التدريب بتنمية مجالات النمو، و الأنشطة التعليمية عن طريق أخصائيين في الطب، العلاج المهني، العلاج الطبيعي، التخاطب .

5 - الإرشاد:

ويكون في أشكال التدريب و الاستشارة الخاصة بالأسرة و إمدادها بالمعلومات العامة و الخاصة.

استراتيجيات التدخل المبكر:²³²

يتم التدخل المبكر وفق ثلاث استراتيجيات:

1 عملية توطئة.

يكون التدخل بتعديل سلوك الطفل في سياق عمليات النمو و التكيف ببرامج التدخل الطبي أو التعليمي أو السلوكي.

1 تعديل مفاهيمه و تعويضه:

بتعديل ادراكات و ممارسات الوالدين للطفل.

2 إعادة تعليم الوالدين:

لرعاية الطفل و تحسين قدرة الوالدين و كفاءتهم في التعامل مع الطفل.

كما تتحدد الاستراتيجيات المتبعة في تقديم خدمات التدخل المبكر في الآتي:

أ استراتيجيات التدريب المنزلي:

²³² - كمال ابراهيم موسى، علم التخلق، ص222.

وتكون بتقديم خدمات التدخل المبكر في المنزل و تتحمل فيها الأسرة الدور الرئيسي في تقديم الخدمات العلاجية و التربوية للطفل بعد تزويدها بالمهارات و الوسائل اللازمة.

ب - إستراتيجية مراكز التدخل المبكر:²³³

و تكون بإنشاء مراكز خاصة يتوفر فيها عدد من المختصين اللازمين و تستقبل هذه المراكز و تقدم لهم التدريب و الخدمات الأخرى اللازمة،وهناك أشكال من المراكز:

- مراكز تدريب الطفل دون المشاركة من الأهل في هذه العملية.
- مراكز تدريب الطفل بمشاركة الأهل.
- مراكز تدريب الوالدين:وتكون باستقبال الوالدين و أبنائهم و تبدأ بتدريبهم على كيفية التعامل مع الطفل،ثم يشاركونهم في التدريب مختصين في المركز.

ج- إستراتيجية مركز تتبع نمو الطفل:

تتلخص هذه الإستراتيجية في إنشاء سجل وطني للمواليد و الأطفال دون الخامسة والأكثر عرضة للإعاقة ،ومتابعة نموهم بشكل دوري من خلال مراكز خاصة تنشأ لهذا الغرض.

²³³ - ينظر: نادية إبراهيم عبد القادر،فعالية استخدام برنامج علاج معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات و العواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية و آباءهم،رسالة دكتوراه،معهد الدراسات العليا للطفولة،جامعة عين شمس،القاهرة 2002 ص،ص75-76.

إن نجاح التدخل المبكر يعتمد على الخدمات التي يقدمها²³⁴ أخصائيو من بينهم أخصائي الوراثة، أخصائي النساء و التوليد، أخصائي طب الأطفال، أخصائي الاسنان، أخصائي العيون، المختبر، أخصائي التغذية، أخصائي القياس السمعي، أخصائي اجتماعي، أخصائي اضطرابات الكلام و اللغة، أخصائي العلاج الطبيعي، أخصائي العلاج الوظيفي.

4
—

التدخل المبكر مع حالات متلازمة داون :

أكدت الأبحاث و الدراسات التي تمت لمعرفة مدى فعالية التدخل المبكر مع أطفال متلازمة داون أن هناك نتائج مهمة و فعالة وواضحة ،على كل المستويات النمو التعلم و التكيف بطفل متلازمة داون هذا بقياسهم مع غيرهم ،ممن يتم التدخل المبكر لديهم.

وهذا راجع لأن معظم حالات متلازمة داون لا يكون المخ تالفا و لكن الأعصاب التي تحمل المعلومات من خلية عصبية إلى أخرى تكون رديئة و لا تحمل الرسالة بالسرعة تعمل بها الأعصاب في الطفل العادي ،وتكون هناك عصبية كثيرة و تكون الأجهزة الحسية هي الوسيلة لالتقاط المعلومات من البيئة المحيطة بهذا فالطفل متلازمة داون يحتاج إلى الإثارة و التنبيه في السنوات الأولى من العمر.

²³⁴ - جمال الخطيب ،منى الحديدي، التدخل المبكر ،مقدمة التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، دار الفكر للطباعة و النشر والتوزيع ،عمان الأردن 1998، ص،ص 45-47.

و تتضح فعالية التدخل المبكر عند مقارنة النمو بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون و الأطفال العاديين الغير مصابين بالتخلف العقلي حيث تتشابه النتائج بينهم بعد تعرض الأطفال الداون للتدخل المبكر.

و يكون التدخل المبكر بالتركيز على تنمية المهارات الإدراكية و مهارات الاتصال لأن أطفال متلازمة داون لديهم ضعف في الجانب الإدراكي و الاتصالي أكثر من السلوك التكيفي.

كما أن النمو اللغوي للأطفال داون يلاحظ وجود فروق فردية في عمليات اكتساب اللغوي و تأخر في اكتساب عدد من المفردات مع تقدم العمر يصبح القصور في المهارات اللغوية أكثر وضوحا .

وهناك معوقات تقف أمام التدخل المبكر مع أطفال داون أهمها:

عدم وعي الوالدين بالفروق بين الأطفال العاديين و أطفال داون.

وتكمن أهداف التدخل المبكر مع حالات متلازمة داون في مساعدة الأسرة لتحقيق أهدافها و تعزيز التفاعل بين الأطفال و أسرهم ،تدريب الطفل على الالتزام و الاعتماد على النفس ،مع منع ظهور المشكلات المستقبلية الخاصة بالإعاقة.

نقص وسائل الفحص و الاختبارات الخاصة بالأطفال المعوقين ذهنيا،مع نقص الأجهزة والمباني و الموارد المالية

الفصل الرابع:

دراسة ميدانية

حاولت أن أخصص الفصل الرابع للجانب التطبيقي من خلال زيارة بعض المراكز الخاصة بتعليم وتدريب هذه الفئات.

من خلال المركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية بولاية "شلف" بلدية "وادي الفضة" بمنطقة "السقاسيق" الريفية و المنعزلة عن المدينة

حيث أن هذا المركز يتربع على مساحة شاسعة ويضم حوالي أربعين طفلاً (40) و يحتوي

على فرعين:

_ فرع مخصص لكبار السن والمعوزين

_ وفرع مخصص لفئة الاحتياجات الخاصة

ويحتوي هذا الأخير على 07 أقسام منها:

* قسم ملاحظة

* قسم تفتين 1 أ

* قسم تفتين 1 ب

* قسم إثارة 1

* قسم إثارة 2

كما يحتوي على مختصين منهم: مختص نفسي عيادي, مختص نفسي تربوي و

مختص أرطوفوني

نموذج دراسة الحالة للطفل الذي يتبع دورة تدريبية على برنامج التنمية الفكرية واللغوية:

1 معلومات أولية

اسم الطفل: .زدك مليسة. تاريخ الميلاد: 2001/10/28. العمر: 12 سنة....الجنسية :

جزائرية

اسم الأب:...../.....رقم

الهاتف:...../.....عنوان المنزل:.....

...../

اسم المستشفى الذي يعالج به الطفل:..المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا _الرادار_

2-الوضع الأسري

عدد الإخوة : ..07.:ترتيب الطفل بين إخوته:..ما قبل الأخير.....

أين يقيم الطفل؟

مع والدته	مع والده	مع والديه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

الأفراد الذين يعيشون مع الطفل داخل المنزل وأعمارهم و صلة قرابته بهم؟

مع الوالدين والإخوة .

المستوى التعليمي للأب:المستوى التعليمي للأم:

أمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

أمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

المشكلة التي يعاني منها الطفل: تأخر في الكلام و إعاقه ذهنية عرض داون

متى بدأ شعور الأسرة بوجود مشكلة عند الطفل:

عند الولادة	بعد 3 أشهر	بعد 6 أشهر	بعد سنة	بعد سنة و نصف	أكثر من سنتين
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

هل يوجد أحد الأقرباء لديه مشكلة مشابهة:

لا	نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3- التاريخ الطبي

حالة الأم الصحية قبل الحمل:.....عادية.....

حالتها أثناء الحمل:.....فشل في الأطراف السفلية.

هل تناولت الأم أي علاج أثناء الحمل؟ هل تعرضت الأم لحوادث؟ هل تعرضت الأم لحالات إجهاض؟

لا	نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

لا	نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

لا	نعم
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

كيف كانت حالة الولادة, هل حدث نقص أكسجين أثناء الولادة؟ عسر ولادة؟

عادية.

4- التاريخ التطوري لنمو الطفل

أ- ما نوع الرضاعة: اصطناعية.

ب- كم كان عمر الطفل عند قيامه ب: الجلوس

الجبو
الوقوف
المشي
ظهور أول سن
استخدام الحمام
متأخر

استخدام الملعقة في الأكل

5- التاريخ المرضي

هل أصيب الطفل بأحد الأمراض التالية:

التهاب الأذن	التشنجات الدماغية	القلب	الحساسية تضخم اللوزتين
<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم	<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
أعراض أخرى	الأنيميا	السكري	ارتفاع درجة الحرارة
<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم

هل للأدوية آثار جانبية؟

أحيانا لا نعم

هل يتعاطى الطفل أدوية بصورة مستمرة؟

أحيانا لا نعم

هل تعرض الطفل لعمليات؟ هل يعاني من مشكل في السمع؟ في النظر؟ هل تم فحصها؟

لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
---	---------------------------------	---	---------------------------------	---	---------------------------------	---	---------------------------------

6- التاريخ التعليمي

هل سبق التحاق الطفل ببرنامج تعليمي أو تأهيلي؟

أحيانا <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input checked="" type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------------	--

ما هو اسم المركز: نفسه.....

ما أسباب تركه للمركز: /

7_ الجانب النفسي

من هو الشخص الذي ينام مع الطفل: مع الإخوة.....

. ما هو المستوى الاقتصادي للأسرة؟

جيد جدا <input type="checkbox"/>	جيد <input type="checkbox"/>	مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	ضعيف <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	---------------------------------	--	----------------------------------

ما عدد مرات زواج الأب: مرة.....

هل هناك تفريقه في أسلوب المعاملة بين أفراد الأسرة: عادية.....

هل يعاني الطفل من؟

القلق	العناد	يضرب الآخرين	التوتر	تعكرو
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

هل تعاني الأم من ضغوط نفسية؟

نعم	لا	أحيانا
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

هل يعاني الطفل من مشاكل سلوكية؟

مض الأصبع	التبول اللاإرادي	الحركة الزائدة	اضطراب النوم	ضعف التركيز والانتباه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ما هي البرامج المحببة إليه : الحيوانات.....

هل الطفل انبساطي

ما هي اليد التي يستخدمها

أم انطوائي؟

انبساطي	<input type="checkbox"/>	انبساطي	<input checked="" type="checkbox"/>
---------	--------------------------	---------	-------------------------------------

يسرى	<input checked="" type="checkbox"/>	يمنى	<input checked="" type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	------	-------------------------------------

8_ النطق والتخاطب

متى نطق (ت) بالكلمة الأولى؟

3 سنوات

وما هي الكلمات التي تنطقها الآن؟ لديها أخطاء نطقية كلامية

هل تتكلم مع الآخرين و تتفاعل معهم؟

نعم	لا	أحيانا
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

هل لديها اضطراب في النطق (نعم)

1/ اضطراب واضح في النطق متمثل في التأتأة

تظهر التأتأة في كلامها في بداية الكلمة وفي حرف التاء و حرف الألف.

2/ اضطراب واضح في النطق متمثل في الخمخمة

تظهر الخمخمة في كلامها الطفل في نطقها لحرف الخاء والميم وذلك بسبب الانسداد الموجود في الممر الأنفي .

هل تعاني من مشاكل في الصوت؟ في التنفس؟ هل تلقت نوع من التدريب في السمع و النطق؟

أحيانا لا نعم

أحيانا لا نعم

9_ المستوى التركيبي:

هل تستطيع تركيب الجمل البسيطة بشكل صحيح؟

هل تستطيع تركيب

الكلمة؟

لا تستطيع تستطيع

لا تستطيع تستطيع

هل تفرق بين المذكر والمؤنث؟

هل تحسن استعمال الضمائر في الكلام؟

لا نعم

لا نعم

هل الجمل مفهومة؟

ما عدد الكلمات التي تستعملها داخل الجملة؟

لا نعم

كلمة كلمتين 3 كلمات أكثر من 3

ما نوع الجمل التي تستعملها؟

:تميل إلى استعمال الجمل الاسمية والابتعاد عن استعمال الجمل الفعلية.

هل هناك ضبط لصوائت في أواخر الكلمات؟

.....لا.....
.....

ماهي نسبة الاستعمال اللغوي عندها؟

.....100/10.....تميل إلى استعمال الإشارات عوض

-الكلمات.

2* نموذج دراسة الحالة للطفل الذي يتبع دورة تدريبية على برنامج التنمية الفكرية و الفكرية:

1 معلومات أولية

اسم الطفل:.....حسان.....تاريخ الميلاد:.....2003/03/15.....العمر:.....09 سنة....الجنسية

:.....جزائرية.....

اسم الأب:...../.....رقم الهاتف:...../.....عنوان

المنزل:...../.....

اسم المستشفى الذي يعالج به الطفل:..المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا _وادي الفضة.. اسم
الطبيب:...../.....

2-الوضع الأسري

عدد الإخوة :03.....ترتيب

الطفل بين إخوته:.....الأخير.....

أين يقيم الطفل؟

مع والدته	مع والده	مع والديه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

الأفراد الذين يعيشون مع الطفل داخل المنزل وأعمارهم و صلة بهم؟

..... مع الوالدين الإخوة .

المستوى التعليمي للأب:المستوى التعليمي للأم:

أمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

أمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

المشكلة التي يعاني منها الطفل.؟

إعاقة ذهنية _ عرض داون_ تأخر في الكلام.

متى بدأ شعور الأسرة بوجود مشكلة لدى الطفل؟

أكثر من سنتين	بعد سنة و نصف	بعد سنة	بعد 6 أشهر	بعد 3 أشهر	عند الولادة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

هل يوجد أحد أقرباء الطفل لديه مشكلة مشابهة؟

لا

نعم

2- التاريخ الطبي:

حالة الأم الصحية قبل الحمل؟

عادية.

حالتها أثناء

الحمل؟.....

عادية.

هل تناولت الأم أي علاج أثناء الحمل؟ هل تعرضت الأم لحوادث؟ هل تعرضت الأم لحالات إجهاض؟

لا	نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

لا	نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

لا	نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

كيف كانت حالة الولادة ,هل حدث نقص أكسجين أثناء الولادة؟ عسر ولادة؟

عسر ولادة

.....

3- التاريخ التطوري لنمو الطفل

أ- ما نوع الرضاعة؟

..... طبيعية

.....

ب- كم كان عمر الطفل عند قيامه بـ :الجلوس

الجلوس

الوقوف

المشي

ظهور أول سن

استخدام الحمام

استخدام الملاعقة في الأكل

متأخر

4- التاريخ المرضي

هل أصيب الطفل بأحد الأمراض التالية:

التهاب الأذن

التشنجات الدماغية

القلب

الحساسية

تضخم اللوزتين

 لا نعم لا نعم لا نعم لا نعم لا نعم

أعراض أخرى

الأنيميا

السكري

ارتفاع درجة الحرارة

لا نعم

لا نعم

لا نعم

لا نعم

هل للأدوية آثار

هل يتعاطى الطفل أدوية بصورة مستمرة؟
جانبية؟

لا نعم
أحيانا

لا نعم
أحيانا

هل

في النظر؟

هل يعاني من مشكل في السمع

هل تعرض الطفل لعمليات؟

تم فحصها؟

لا نعم

لا نعم

لا نعم

لا نعم

5- التاريخ التعليمي

هل سبق إلحاق الطفل ببرنامج تعليمي أو تأهيلي؟

لا نعم
أحيانا

ما هو أسم المركز: نفسه.....

ما أسباب تركه للمركز: /

6_ الجانب النفسي والتعليمي

من هو الشخص الذي ينام مع الطفل؟ مع الوالدين

.....

ماهو المستوى الاقتصادي للأسرة؟

جيد جدا	جيد	مقبول	ضعيف
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ما عدد مرات زواج الأب؟ مرة.....

هل هناك تفريق في المعاملة بين أفراد الأسرة؟ لا

هل تعاني الأم من ضغوط نفسية؟ هل يعاني الطفل من؟

القلق	العناد	يضرّب الآخرين	التوتر	تعكّر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

نعم	لا	أحيانا
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

هل يخاف الطفل من أشياء معينة ؟ ما هي

.....الدم.....

هل يعاني الطفل من المشاكل السلوكية التالية ؟

مص الأصبع	التبول اللاإرادي	الحركة الزائدة	اضطراب النوم	ضعف التركيز والانتباه
اضطراب في الأكل				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ما هي البرامج المحببة إليه ؟

.....البرامج الموسيقية.....

هل الطفل انبساطي أم انطوائي؟

انبساطي <input checked="" type="checkbox"/>	انطوائي <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------

ما هي اليد التي يستخدمها

يسرى <input type="checkbox"/>	يمنى <input checked="" type="checkbox"/>
-------------------------------	--

7_ النطق والتخاطب

متى نطق بالكلمة الأولى؟ 4 سنوات

وماهي الكلمات التي ينطقها الآن؟ رصيد لغوي محدود مثل ماما .دا.تا

هل يلعب الطفل مع الآخرين و يتفاعل معهم؟ لا يتفق مع الأطفال بسبب غياب التواصل اللغوي.

هل لديه اضطراب في النطق؟

أحيانا	لا	نعم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

نطق مشوه وتأخر في الكلام. واضح يعاني من جميع مشاكل النطق.

الطفل تلقى تدريب في السمع

هل يعاني من مشاكل في الصوت؟ في التنفس؟

والنطق؟

أحيانا	لا	نعم
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

أحيانا	لا	نعم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

8_ المستوى التركيبي

هل يستطيع تركيب الجمل البسيطة بشكل صحيح؟

هل يستطيع تركيب

الكلمة؟

يستطيع لا يستطيع

يستطيع لا يستطيع

هل يفرق بين المذكر والمؤنث؟

هل يحسن استعمال الضمائر في الكلام؟

نعم لا

نعم لا

هل الجمل مفهومة؟

ما عدد الكلمات التي يستعملها داخل الجملة؟

نعم لا

كلمة كلمتين 3 كلمات أكثر من 3

ما نوع الجمل التي يستعملها؟

يميل إلى استعمال الإشارات عوض استعمال الكلمات .

هل هناك ضبط لصوائت في أواخر الكلمات؟

..... لا.....

.....

ماهي نسبة الاستعمال اللغوي عنده؟

..... 100/5.....-

هل هناك ملاحظات:

سألناه عن عمره فأشار بيديه إلى أربع سنوات بالأيدي ثم سألناه من أتى بك فقال (بق) أي الأب بلقا سم وقال (ماما) أما عن الحروف فقط نطقها كالتالي "ث" (ف) إما "ج" قال (بت) و"م" نطقها (ت) وفي بعض الأحيان ينطقها (بب) و"ز" ينطقها (ت) وعند التكرار والإلحاح نطقها سليمة عند سؤاله عن اسم القط قال (مياو) وكلمة كلب قال (ببا). قلنا له اين ذهبت قال (عث) أي العرس وما نلاحظه ان لديه حذف في معظم الكلام

4* نموذج دراسة الحالة للطفل الذي يتبع دورة تدريبية على برنامج التنمية الفكرية واللغوية:

1- معلومات أولية

اسم الطفل:..... بشرى..... تاريخ الميلاد:.....2004/04/07..... العمر:.....08 سنة....الجنسية
:.....جزائرية.....

اسم الأب:...../.....رقم الهاتف:...../.....عنوان
المنزل:...../.....

اسم المستشفى الذي يعالج به الطفل:..المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا_وادي الفضة..اسم
الطبيب:...../.....

2-الوضع الأسري

عدد الإخوة : 06..... ترتيب

الطفل بين إخوته:.....الأخيرة.....

أين تقيم الطفلة؟

مع والديه	مع والده	مع والدته
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

الأفراد الذين يعيشون مع الطفل داخل المنزل وأعمارهم و صلة قرابته بهم؟

..... مع الوالدين والأجداد

المستوى التعليمي للأب: المستوى التعليمي للأم:

أمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

أمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

المشكلة التي تعاني منها الطفلة:

..... عرض داون _ اضطراب في الكلام

متى بدأ شعور الأسرة بوجود مشكلة لدى الطفلة:

عند الولادة	بعد 3 أشهر	بعد 6 أشهر	بعد سنة	بعد سنة و نصف	أكثر من سنتين
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

هل يوجد أحد أقرباء لديه مشكلة مشابهة؟:

لا	نعم
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3- التاريخ الطبي

حالة الأم الصحية قبل الحمل:.....
عادية.....

حالتها أثناء الحمل:..... أصيبت بمرض أدى بها إلى دخول المستشفى.....

هل تناولت الأم أي علاج أثناء الحمل؟ هل تعرضت الأم لحوادث؟ هل تعرضت الأم لحالات إجهاض؟

لا	نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

لا	نعم
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

لا	نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

كيف كانت حالة الولادة, هل حدث نقص أكسجين أثناء الولادة؟ عسر ولادة؟

...../.....

4- التاريخ التطوري لنمو الطفل

نوع الرضاعة:

.....طبيعية.....
.....

كم كان عمر الطفل عند قيامه بـ :

}	الجلوس.....
	الحبو.....
	الوقوف.....

متأخر

المشي.....

ظهور أول سن.....

استخدام الملعقة في الأكل.....

5- التاريخ المرضي

هل أصيبت بأحد الأمراض التالية؟

التهاب الأذن

التشنجات الدماغية

القلب

الحساسية

تضخم اللوزتين

لا نعم

لا نعم

لا نعم

لا نعم

لا نعم

أعراض أخرى

الأنيميا

السكري

ارتفاع درجة الحرارة

لا نعم

لا نعم

لا نعم

لا نعم

هل للأدوية آثار جانبية؟

هل تناولت أدوية بصورة مستمرة؟

أحيانا لا نعم

أحيانا لا نعم

هل تعرضت لعمليات؟ هل تعاني من مشكلة في السمع؟ في النظر؟ هل تم فحصها؟

لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input checked="" type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input checked="" type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
6- التاريخ النفسي التعليمي							

هل سبق إلحاقها ببرنامج تعليمي أو تأهيلي؟

أحيانا <input type="checkbox"/>	لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
------------------------------------	---	---------------------------------

من هو الشخص الذي ينام معها: مع أخواتها.....

ماهو المستوى الاقتصادي للأسرة؟

جيد جدا <input type="checkbox"/>	جيد <input checked="" type="checkbox"/>	مقبول <input type="checkbox"/>	ضعيف <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--	-----------------------------------	----------------------------------

ما عدد مرات زواج الأب:

مرة.....

هل هناك تفرقة في أسلوب المعاملة بين أفراد الأسرة:

لا.....

هل تعاني من؟

القلق	العناد	يضرب الآخر	التوتر	تعكز المزج
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

هل تعاني الأم من ضغوط نفسية؟

أحيانا	لا	نعم
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

هل يخاف الطفل من أشياء معينة؟ ماهي :...../

.....

هل تعاني من المشاكل السلوكية التالية :

مص الأصبع	التبول اللاإرادي	الحركة الزائدة	اضطراب النوم	ضعف التركيز والانتباه	اضطراب
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ماهي البرامج المحببة إليها :.....البرامج الموسيقية.....

هل الطفلة انبساطية أم

ماهي اليد التي تستخدمها

انطوائية؟

انطوائية	انبساطية
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

يسرى	يمنى
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

7_النطق والتخاطب

متى نطقت بالكلمة الأولى؟.....3 سنوات ونصف

وما هي الكلمات التي تنطقها الآن؟ مثل (ما), ها , أد استبدال الكلمات بالحروف.....

هل تلعب مع الآخرين و تتكلم معهم؟

أحيانا <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input checked="" type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------------	--

هل لديها اضطراب في النطق؟

..... اضطراب واضح في النطق وكلام.....

هل تلقى نوع من التدريب في السمع

هل تعاني من مشاكل في الصوت؟ في التنفس؟

والنطق؟

أحيانا <input type="checkbox"/>	لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
------------------------------------	---	---------------------------------

أحيانا <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input checked="" type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------------	--

8_ المستوى التركيبي:

هل تستطيع تركيب الجمل البسيطة بشكل صحيح؟

هل تستطيع تركيب

الكلمة؟

لا تستطيع <input checked="" type="checkbox"/>	تستطيع <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------

لا تستطيع <input checked="" type="checkbox"/>	تستطيع <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------

هل تفرق بين المذكر والمؤنث؟

هل تحسن استعمال الضمائر في الكلام؟

لا نعم

لا نعم

هل الجمل مفهومة؟

ما عدد الكلمات التي تستعملها داخل الجملة؟

لا نعم

كلمة كلمتين 3 كلمات أكثر من 3

- ما نوع الجمل التي تستعملها؟: تميل إلى استعمال الإشارات .

هل هناك ضبط لصوائت في أواخر الكلمات؟

.....لا.....

..... ما هي نسبة الاستعمال اللغوي عنده؟

.....5/100.....

هل هناك ملاحظات أخرى يرجى ذكرها بالتفصيل:

نلاحظ أنها تلوح كثيرا بالأيدي لا يصل ما تريده للآخرين و تشبه الصم البكم كثيرا حيث سألناها عن أي

الألعاب تريد قالت : ببو (دمية) (أ) "ها" و(ق) "ك" وف "ث" و ت "د" كما صعب عليها تكرار بعض

الكلمات وعندما سألناها أين كنت قالت ابة (تقصد اشترى حلوى) ثم رفضت التحدث لعدم إدراكها لكلامنا

5* نموذج دراسة الحالة للطفل الذي يتبع دورة تدريبية على برنامج التنمية الفكرية و اللغوية:

1 معلومات أولية

اسم الطفل:.....أيمـن.....تاريخ الميلاد:.....2000/10/22.....العمر:.....12 سنة....الجنسية
:.....جزائرية.....

اسم الأب:...../...../.....رقم الهاتف:...../.....عنوان

المنزل:...../.....

اسم المستشفى الذي يعالج به الطفل:..المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا_وادي الفضة..اسم

الطبيب:...../.....

2-الوضع الأسري

عدد الإخوة :07.....

ترتيب الطفل بين إخوته:.....الرابع.....

أين يقيم الطفل؟

مع والدته	مع والده	مع والديه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

الأفراد الذين يعيشون مع الطفل داخل المنزل وأعمارهم و صلة قرابته بهم؟

..... مع الوالدين و الإخوة و الأجداد

المستوى التعليمي للأب:

المستوى التعليمي للأم:

أمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

أمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

المشكلة التي يعاني منها الطفل:

..... إعاقه ذهنية _ عرض داون _ اضطراب الكلام _ تأتأة

متى بدأ شعور الأسرة بوجود مشكلة لدى الطفل؟:

أكثر من سنتين	بعد سنة و نصف	بعد سنة	بعد 6 أشهر	بعد 3 أشهر	عند الولادة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

هل يوجد أحد الأقرباء الطفل لديه مشكلة مشابهة:

لا	نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3- التاريخ الطبي

حالة الأم الصحية قبل الحمل: عادية.....

حالتها أثناء الحمل: عادية.....

هل تناولت الأم أي علاج أثناء الحمل؟ هل تعرضت الأم لحوادث؟ هل تعرضت الأم لحالات إجهاض؟

لا	نعم
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

لا	نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

لا	نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

كيف كانت حالة الولادة, هل حدث نقص أكسجين أثناء الولادة؟ عسر ولادة؟

..... /

4- التاريخ التطوري لنمو الطفل

أ- ما نوع الرضاعة:.....طبيعية مدة
.....عام

ب- كم كان عمر الطفل عند قيامه بـ :

الجلوس

الحبو.....

الوقوف.....

المشي.....

ظهور أول سن

متأخر

5- التاريخ المرضي

هل أصيب الطفل بأحد الأمراض التالية:

التهاب الأذن

التشنجات الدماغية

القلب

الحساسية

تضخم اللوزتين

 لا نعم لا نعم لا نعم لا نعم لا نعم

الأنيميا

نعم
 لا

السكري

نعم
 لا

ارتفاع درجة الحرارة

نعم
 لا

هل للأدوية آثار

هل يتناول الطفل أدوية بصورة مستمرة؟

جانبيهة؟

أحيانا
 لا
 نعم

أحيانا
 لا
 نعم

هل تعرض الطفل لعمليات؟ هل يعاني من مشكل في السمع؟ في النظر؟ هل تم فحصها؟

نعم
 لا

نعم
 لا

نعم
 لا

نعم
 لا

6_ الجانب النفسي والتعليمي

هل سبق إلحاق الطفل ببرنامج تعليمي أو تأهيلي؟

أحيانا <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input checked="" type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------------	--

ما هو المستوى الاقتصادي للأسرة؟

جيد جدا <input type="checkbox"/>	جيد <input checked="" type="checkbox"/>	مقبول <input type="checkbox"/>	ضعيف <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--	-----------------------------------	----------------------------------

ما عدد مرات زواج الأب : مرة

هل هناك تفريقه في أسلوب المعاملة بين أفراد الأسرة : نوعا ما

.....

هل تعاني الأم من ضغوط نفسية : هل يعاني الطفل من :

تعكر <input type="checkbox"/>	التوتر <input type="checkbox"/>	يضرب الآخريين <input type="checkbox"/>	العناد <input type="checkbox"/>	القلق المزاج <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>	لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
----------------------------------	------------------------------------	---	------------------------------------	---	------------------------------------	---	---------------------------------

هل يخاف الطفل من أشياء معينة ؟ ماهي : /

هل يعاني الطفل من المشاكل السلوكية التالية :

مص الأصبع التبول اللاإرادي الحركة الزائدة اضطراب النوم ضعف التركيز والانتباه اضطراب
في الأكل

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

ما هي البرامج المحببة إليه :.....البرامج الموسيقية

هل الطفل انبساطي أم انطوائي؟

ما هي اليد التي يستخدمها

<input type="checkbox"/> انطوائي	<input checked="" type="checkbox"/> انبساطي
----------------------------------	---

<input type="checkbox"/> يسرى	<input type="checkbox"/> يمنى
-------------------------------	-------------------------------

7_النطق والتخاطب

متى نطق بالكلمة الأولى؟ 3 سنوات

.....

وماهي الكلمات التي ينطقها الآن؟رصيد لغوي ..

معقول.....

هل يلعب الطفل مع الآخرين و يتكلم معهم؟

<input type="checkbox"/> لا	<input checked="" type="checkbox"/> نعم	أحيانا
-----------------------------	---	--------

هل لديه اضطراب في النطق .

..... اضطراب واضح في النطق متمثل في التأتأة

هل تلقى الطفل نوع من التدريب في السمع

هل يعاني من مشاكل في الصوت؟ في التنفس؟

والنطق؟

أحيانا لا نعم

أحيانا لا نعم

8_ المستوى التركيبي:

هل يستطيع تركيب الجمل البسيطة بشكل صحيح؟

هل يستطيع تركيب

الكلمة؟

لا يستطيع يستطيع

لا يستطيع يستطيع

هل يفرق بين المذكر والمؤنث؟

هل يحسن استعمال الضمائر في الكلام؟

لا نعم

لا نعم

هل الجمل مفهومة؟

ما عدد الكلمات التي يستعملها داخل الجملة؟

لا نعم

كلمة كلمتين 3 كلمات أكثر من 3

- ما نوع الجمل التي يستعملها؟: يميل إلى استعمال الجمل الاسمية .

هل هناك ضبط لصوائت في أواخر الكلمات؟

..... نوعا ما.....

ماهي نسبة الاستعمال اللغوي عنده؟

..... 100/25.....

هل هناك ملاحظات أخرى:

نلاحظ أنه يعني جيدا الكلام الموجه إليه حيث تمكن من الإجابة على الأسئلة التي طارحناها عليه مثلا : "من أتى

معك" ؟ قال (موج) أي اسم الأب ونطق كلمتين عندما قلنا له أين أمك قال (فدا) يعني "في الدار اما عن

الحروف فكان تكراره لها يقترب من الصواب.

6* نموذج دراسة الحالة للطفل الذي يتبع دورة تدريبية على برنامج التنمية الفكرية

1 معلومات أولية

اسم الطفل:.....كنزه.....تاريخ الميلاد:.....1997/02/26.....العمر:.....15 سنة....الجنسية
:.....جزائرية.....

اسم الأب:...../.....رقم الهاتف:...../.....عنوان
المنزل:..... وادي الفضة.....

اسم المستشفى الذي يعالج به الطفل:..المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا_ وادي الفضة

2 -الوضع الأسري

عدد الاخوة؟:06.....ترتيب الطفل
بين إخوته؟:.....ما قبل الأخيرة.....

أين يقيم الطفل؟

مع والديه	مع والده	مع والدته
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

الأفراد الذين يعيشون مع الطفل داخل المنزل وأعمارهم و صلة قرابته بهم؟

..... مع الوالدين والإخوة

المستوى التعليمي للأب: المستوى التعليمي للأم:

أمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

أمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

المشكلة التي يعاني منها الطفل:

..... إعاقة ذهنية _ عرض داون_....

متى بدأ شعور الأسرة بوجود مشكلة لدى الطفل:

عند الولادة	بعد 3 أشهر	بعد 6 أشهر	بعد سنة	بعد سنة و نصف	أكثر من سنتين
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

هل يوجد أحد أقرباء الطفل لديه مشكلة مشابهة:

لا	نعم
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3- التاريخ الطبي

حالة الأم الصحية قبل الحمل؟:.....إجهاض.....

حالتها أثناء

الحمل؟:.....عادية.....

هل تناولت الأم أي علاج أثناء الحمل ؟ هل تعرضت الأم لحوادث ؟ هل تعرضت الأم لحالات إجهاض؟

لا	نعم
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

لا	نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

لا	نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

كيف كانت حالة الولادة, هل حدث نقص أكسجين أثناء الولادة؟ عسر ولادة؟

..... /

4- التاريخ التطوري لنمو الطفل

أ- ما نوع الرضاعة:

..... طبيعية.....
.....

ب- كم كان عمر الطفل عند قيامه بـ :

الجلوس.....
الحبو.....
الوقوف.....
المشي.....
ظهور أول سن.....
استخدام الملعقة في الأكل.....

متأخر

5- التاريخ المرضي

هل أصيب الطفل بأحد الأمراض التالية:

الحساسية
تضخم اللوزتين
التهاب الأذن
التشنجات الدماغية
القلب

لا نعم

لا نعم

لا نعم

لا نعم

لا نعم

أعراض أخرى

الأنيميا

السكري

ارتفاع درجة الحرارة

لا نعم

نعم لا

نعم لا

لا نعم

هل للأدوية آثار جانبية؟

هل تناولت أدوية بصورة مستمرة؟

أحيانا لا نعم

أحيانا لا نعم

هل تم فحصها؟

في النظر؟

هل تعاني من مشكل في السمع؟

هل تعرضت لعمليات؟

لا نعم

نعم لا

لا نعم

لا نعم

6- التاريخ النفسي التعليمي

هل سبق إلحاقها ببرنامج تعليمي أو تأهيلي؟

أحيانا لا نعم

ما هو اسم المركز: نفسه.....

ما أسباب تركه للمركز: /

من هو الشخص الذي ينام مع الطفل: مع الإخوة.....

المستوى الاقتصادي للأسرة

ضعيف	مقبول	جيد	جيد جدا
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ما عدد مرات زواج الأب: مرة.....

هل هناك تفريق في أسلوب المعاملة بين أفراد الأسرة

:..... لا.....

هل تعاني من؟:

هل تعاني الأم من ضغوط نفسية؟:

القلق المزاج	العناد	يضرب الآخرين	التوتر	تعكر
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

نعم	لا	أحيانا
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

هل تخاف ا من أشياء معينة؟ ماهي: /

هل تعاني من المشاكل السلوكية التالية:

مص الأصبع التبول اللاإرادي الحركة الزائدة اضطراب النوم ضعف التركيز والانتباه اضطراب في الأكل

ما هي البرامج المحببة إليه :.....البرامج الموسيقية

هل هي انبساطية أم انطوائية؟

ما هي اليد التي تستخدمها

انبساطي انطوائي

يسرى يمنى

7_النطق والتخاطب

متى نطق بالكلمة الأولى؟ 4 سنوات

هل تلعب مع الآخرين و تتكلم معهم؟

أحيانا لا نعم

هل يوجد عندها اضطراب في النطق؟

..... اضطراب واضح في النطق متمثل في التأتأة

في التنفس؟

هل تعاني من مشاكل في الصوت؟

أحيانا لا نعم

أحيانا لا نعم

هل تلتقت نوع من التدريب في السمع والنطق؟

لا	نعم
----	-----

8_ المستوى التركيبي:

هل تستطيع تركيب الجمل البسيطة بشكل صحيح؟

لا تستطيع	تستطيع
-----------	--------

هل تستطيع تركيب

الكلمة؟

لا تستطيع	تستطيع
-----------	--------

هل تفرق بين المذكر والمؤنث؟

لا	نعم
----	-----

هل تحسن استعمال الضمائر في الكلام؟

لا	نعم
----	-----

هل الجمل مفهومة؟

لا	نعم
----	-----

ما عدد الكلمات التي تستعملها داخل الجملة؟

كلمة	كلمتين	3 كلمات	أكثر من 3
------	--------	---------	-----------

هل هناك ضبط لصوائت في أواخر الكلمات؟

.....أحياناً.....

ما هي نسبة الاستعمال اللغوي عندها؟

..... 100/10.....-

هل هناك ملاحظات أخرى يرجى ذكرها بالتفصيل:

عندما طلبنا منها تكرار كلمة "مطر" قالت (ما) حذفت بقية الحروف وتلفظت بكلمة "بابا" و"ماما

" ولكن لا تدرك معظم مسميات الأشياء فعندما طلبنا منها تكرار جملة ماما في المطبخ أعادت سوى

(ماما) أما بالنسبة للحروف فكررت "ا" كررتها (ها) و"ب" (ب) وحرف "د" (ت) و"ز" (ذ)

7* نموذج دراسة الحالة للطفل الذي يتبع دورة تدريبية على برنامج التنمية الفكرية

1- معلومات أولية

اسم الطفل: بو عيشة آية..... تاريخ الميلاد: 2004/01/30... العمر: 08 سنة. الجنسية
:..... جزائرية.....

اسم الأب:م..... رقم الهاتف:/..... عنوان
المنزل:/.....

اسم المستشفى الذي يعالج به الطفل: ..المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا _الرادار_.. اسم
الطبيب:...../.....

2- الوضع الأسري

عدد الإخوة :05.....

ترتيب الطفل بين إخوته:..... ما قبل الأخيرة.....

أين يقيم الطفل؟

مع والدته	مع والده	مع والديه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

الأفراد الذين يعيشون مع الطفل داخل المنزل وأعمارهم و صلة قرابته بهم؟

..... مع الوالدين و الإخوة

المستوى التعليمي للأب: المستوى التعليمي للأم:

أمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

أمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

المشكلة التي يعاني منها الطفل:

..... إعاقة ذهنية _ متلازمة داون _ اضطراب الكلام.....

متى بدأ شعور الأسرة بوجود مشكلة لدى الطفل:

عند الولادة	بعد 3 أشهر	بعد 6 أشهر	بعد سنة	بعد سنة و نصف	أكثر من سنتين
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

هل يوجد أحد أقرباء الطفل لديه مشكلة مشابهة:

لا	نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3- التاريخ الطبي

حالة الأم الصحية قبل الحمل: عادية.....

حالتها أثناء الحمل: ارتفاع ضغط الدم

هل تناولت الأم أي علاج أثناء الحمل؟ هل تعرضت الأم لحوادث؟ هل تعرضت الأم لحالات إجهاض؟

لا	نعم
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

لا	نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

لا	نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

كيف كانت حالة الولادة, هل حدث نقص أكسجين أثناء الولادة؟ عسر ولادة؟

..... عادية.....

4- التاريخ التطوري لنمو الطفل

أ- ما نوع الرضاعة:

..... طبيعية.....

.....

ب- كم كان عمر الطفل عند قيامه بـ :

الجلوس

متأخر

الجبو.....

الوقوف.....

المشي.....

ظهور أول سن.....

استخدام الملعقة في الأكل.....

5- التاريخ المرضي

هل أصيبت بأحد الأمراض التالية

التهاب الأذن

التشنجات الدماغية

القلب

الحساسية

تضخم اللوزتين

لا نعم

لا نعم

لا نعم

لا نعم

لا نعم

أعراض أخرى

الأنيميا

السكري

ارتفاع درجة الحرارة

لا نعم

لا نعم

لا نعم

لا نعم

هل للأدوية آثار جانبية؟

هل تناولت أدوية بصورة مستمرة؟

لا نعم

لا نعم أحيانا

أحيانا

هل تعرضت لعمليات؟ هل تعاني من مشكل في السمع؟ في النظر؟ هل تم فحصها؟

لا نعم

نعم لا

لا نعم

لا نعم

6- التاريخ النفسي التعليمي

هل سبق إلحاقها ببرنامج تعليمي أو تأهيلي؟

أحيانا لا نعم

من هو الشخص الذي ينام مع الطفل : مع الإخوة

المستوى الاقتصادي للأسرة

ضعيف مقبول جيد جيد جدا

ما عدد مرات زواج الأب : مرة

هل هناك تفريق في أسلوب المعاملة بين أفراد الأسرة

.....لا.....:

هل تعاني من؟:

هل تعاني الأم من ضغوط نفسية؟:

تعكر	التوتر	يضرب الآخريين	العناد	القلق	المزاج
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

أحيانا	لا	نعم
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

هل تخاف ا من أشياء معينة؟ ما هي :...../.....

هل تعاني من المشاكل السلوكية التالية :

مص الأصبع	التبول اللاإرادي	الحركة الزائدة	اضطراب النوم	ضعف التركيز والانتباه	اضطراب في الأكل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ما هي البرامج المحببة إليه :.....البرامج الموسيقية.....

هل هي انبساطية أم انطوائية؟

ما هي اليد التي تستخدمها

انبساطي	انطوائي
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

يسرى	يمنى
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

7_النطق والتخاطب

متى نطق بالكلمة الأولى؟ 4 سنوات

هل تلعب مع الآخرين و تتكلم معهم؟

أحيانا <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

هل يوجد عندها اضطراب في النطق؟

..... اضطراب واضح في النطق.....

في التنفس؟

أحيانا <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

هل تعاني من مشاكل في الصوت؟

أحيانا <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

هل تلقت نوع من التدريب في السمع والنطق؟

لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
--------------------------------	---------------------------------

8_ المستوى التركيبي:

هل تستطيع تركيب الجمل البسيطة بشكل صحيح؟

لا تستطيع <input type="checkbox"/>	تستطيع <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	------------------------------------

هل تستطيع تركيب

الكلمة؟

لا تستطيع <input type="checkbox"/>	تستطيع <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	------------------------------------

هل تفرق بين المذكر والمؤنث؟

<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	نعم
--------------------------	----	--------------------------	-----

هل الجمل مفهومة؟

<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	نعم
--------------------------	----	--------------------------	-----

هل تحسن استعمال الضمائر في الكلام؟

<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	نعم
--------------------------	----	--------------------------	-----

ما عدد الكلمات التي تستعملها داخل الجملة؟

<input type="checkbox"/>	كلمة	<input type="checkbox"/>	كلمتين	<input type="checkbox"/>	3 كلمات	<input type="checkbox"/>	أكثر من 3
--------------------------	------	--------------------------	--------	--------------------------	---------	--------------------------	-----------

هل هناك ضبط لصوائت في أواخر الكلمات؟

.....أحيانا.....

ما هي نسبة الاستعمال اللغوي عندها؟

..... 100/10.....

هل هناك ملاحظات أخرى يرجى ذكرها بالتفصيل:

نلاحظ أنها لديها قلب في بعض الكلمات كما أنها تخلط في كلامها بين عملية التنفس وإخراج الصوت وعندما

طلبنا منها النطق بكلمة كتاب قالت "بتاك" أي هناك قلب للحروف الأصلية للكلمة ذات الترتيب الواحد

كما تمكنت من نطق كلمة واحدة في الجملة مثل "ماما هنا"

8* نموذج دراسة الحالة للطفل الذي يتبع دورة تدريبية على برنامج التنمية الفكرية و اللغوية:

1 معلومات أولية

اسم الطفل:.....رياض.....تاريخ الميلاد:.....2001/03/21.....العمر:.....11 سنة....الجنسية
:.....جزائرية.....

اسم الأب:...../.....رقم الهاتف:...../.....عنوان
...../.....m المنزل:.....

اسم المستشفى الذي يعالج به الطفل:..المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا _وادي الفضة..اسم
الطبيب:...../.....

2- الوضع الأسري

عدد الإخوة :04..... ترتيب الطفل

بين إخوته:.....الأخير.....

أين يقيم الطفل؟

مع والدته	مع والده	مع والديه
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

الأفراد الذين يعيشون مع الطفل داخل المنزل وأعمارهم و صلته بهم؟

..... مع الوالدين و الاخوة .

المستوى التعليمي للأب: المستوى التعليمي للأم:

أمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

أمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

المشكلة التي يعاني منها الطفل.؟

إعاقة ذهنية _ عرض داون_ تأخر في الكلام.

متى بدأ شعور الأسرة بوجود مشكلة لدى الطفل؟

عند الولادة	بعد 3 أشهر	بعد 6 أشهر	بعد سنة	بعد سنة و نصف	أكثر من سنتين
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

هل يوجد أحد أقرباء الطفل لديه مشكلة مشابهة ؟ نعم

3- التاريخ الطبي:

حالة الأم الصحية قبل الحمل؟

..... عادية

حالتها أثناء الحمل؟

..... عادية.....

هل تناولت الأم أي علاج أثناء الحمل؟ هل تعرضت الأم لحوادث؟ هل تعرضت الأم لحالات إجهاض؟

لا	نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

لا	نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

لا	نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

كيف كانت حالة الولادة, هل حدث نقص أكسجين أثناء الولادة؟ عسر ولادة؟

عسر ولادة

.....

4- التاريخ التطوري لنمو الطفل

ما نوع الرضاعة؟

..... طبيعية.....

.....

كم كان عمر الطفل عند قيامه بـ

الجلوس:

متأخر

- الجبو.....
- الوقوف.....
- المشي.....
- ظهور أول سن.....
- استخدام الملعقة في الأكل.....

5- التاريخ المرضي

هل أصيب الطفل بأحد الأمراض التالية:

الحساسية تضخم اللوزتين	القلب	التشنجات الدماغية	التهاب الأذن
<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا
ارتفاع درجة الحرارة	السكري	الأنيميا	أعراض أخرى
<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا

هل للأدوية آثار

لا
 نعم
أحيانا

هل يتعاطى الطفل أدوية بصورة مستمرة؟
جانبية؟

لا
 نعم
أحيانا

هل تعرض الطفل لعمليات؟ هل يعاني من مشكل في السمع في النظر؟ هل تم فحصها؟

<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
---	---	---	---

8 نموذج دراسة الحالة للطفل الذي يتبع دورة تدريبية على برنامج التنمية الفكرية و اللغوية:

1-معلومات أولية

اسم الطفل:..... ع / فاطمة الزهراء.....تاريخ الميلاد:.....2003/03/16.....العمر:.....09
سنة....الجنسية :.....جزائرية.....

اسم الأب:...../.....رقم الهاتف:...../.....عنوان
المنزل:...../.....

اسم المستشفى الذي يعالج به الطفل:..المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا _الرادار..اسم
الطبيب:...../.....

2_الوضع الأسري

عدد الإخوة :01.....

ترتيب الطفل بين إخوته:.....الثانية.....

أين يقيم الطفل؟

مع والدته	مع والده	مع والديه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

الأفراد الذين يعيشون مع الطفل داخل المنزل وأعمارهم و صلة قرابته بهم؟

..... مع الوالدين و الأخ و الجد والجددة

المستوى التعليمي للأب: المستوى التعليمي للأم:

أمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

أمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

المشكلة التي تعاني منها الطفل:

..... إعاقه ذهنية _ متلازمة داون _ تأخر في الكلام.....

متى بدأ شعور الأسرة بوجود مشكلة لدى الطفل:

عند الولادة	بعد 3 أشهر	بعد 6 أشهر	بعد سنة	بعد سنة و نصف	أكثر من سنتين
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

هل يوجد أحد أقرباء الطفل لديه مشكلة مشابهة:

لا	نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3- التاريخ الطبي

حالة الأم الصحية قبل الحمل: عادية.....

حالتها أثناء الحمل: دخلت للمستشفى

هل تعرضت الأم لحالات إجهاض

هل تعرضت الأم لحوادث؟

هل تناولت الأم أي علاج أثناء الحمل؟

لا نعم

لا نعم

لا نعم

كيف كانت حالة الولادة, هل حدث نقص أكسجين أثناء الولادة؟ عسر ولادة؟

..... /

4- التاريخ التطوري لنمو الطفل

أ- ما نوع الرضاعة:

..... طبيعية.....

ب- كم كان عمر الطفل عند قيامه بـ :



الجلوس.....

الحبو.....

الوقوف.....

المشي..... متأخر

استخدام الملعقة في الأكل.....

5- التاريخ المرضي

هل أصيب الطفل بأحد الأمراض التالية:

تضخم اللوزتين	التهاب الأذن	التشنجات الدماغية	القلب	الحساسية
لا <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/>	لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/>

أعراض أخرى

الأنيميا

السكري

ارتفاع درجة الحرارة

لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
---	---	---	---

هل للأدوية آثار جانبية؟

هل تناول أدوية بصورة مستمرة؟

أحيانا <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>

أحيانا <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/>

هل تم فحصها؟

في النظر؟

هل يعاني من مشكل في السمع؟

هل تعرض الطفل لعمليات؟

لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>

لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>

لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>

لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>

6- التاريخ التعليمي

هل سبق إلحاق الطفل ببرنامج تعليمي أو تأهيلي

أحيانا	لا	نعم
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ما هو اسم المركز:..... نفسه.....

ما أسباب تركه للمركز:..... /

7_ الجانب النفسي والتعليمي

من هو الشخص الذي ينام مع الطفل:..... مع الإخوة.....

ما هو المستوى الاقتصادي للأسرة؟

ضعيف	مقبول	جيد	جيد جدا
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ما عدد مرات زواج الأب:..... مرة.....

هل هناك تفريقه في أسلوب المعاملة بين أفراد الأسرة

..... لا.....

هل تعاني الأم من ضغوط نفسية: هل يعاني الطفل من:

القلة	العناد	يضرب الآخرين	التوتر	تعكر المزاج
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

نعم	لا	أحيانا
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

هل تخاف من أشياء معينة؟ ما هي:..... /

هل يعاني الطفل من المشاكل السلوكية التالية:

مص الأصبع التبول اللاإرادي الحركة الزائدة اضطراب النوم ضعف التركيز والانتباه اضطراب في الأكل

ما هي البرامج المحببة إليه :.....البرامج الموسيقية.....

هل الطفل انبساطي أم انطوائي؟

ما هي اليد التي يستخدمها ؟

انطوائي

انبساطي

يسرى

يمنى

8_النطق والتخاطب

متى نطقت بالكلمة الأولى؟ عامين ونصف

وما هي الكلمات التي تنطقها الآن؟ لديها رصيد متوسط.....

هل تلعب الطفل مع الآخرين و تتكلم معهم؟

أحياناً

لا

نعم

هل لديها اضطراب في النطق

..... اضطراب واضح في النطق وكلام

هل تلقى الطفل نوع من التدريب في السمع

أحيانا لا نعم

هل بعاني من مشاكل في الصوت؟ في التنفس؟

والنطق؟

أحيانا لا نعم

9_ المستوى التركيبي:

هل تستطيع تركيب الجمل البسيطة بشكل صحيح؟

لا نعم

هل تستطيع تركيب الكلمة؟

لا نعم

هل تفرق بين المذكر والمؤنث؟

لا نعم

هل تحسن استعمال الضمائر في الكلام؟

لا نعم

هل الجمل مفهومة؟

لا نعم

ما عدد الكلمات التي تستعملها داخل الجملة؟

كلمة كلمتين 3 كلمات أكثر من 3

ما نوع الجمل التي تستعملها؟: تميل إلى استعمال الإشارات عوض استعمال الكلمات .

هل هناك ضبط لصوائت في أواخر الكلمات؟

.....لا.....

ما هي نسبة الاستعمال اللغوي عندها؟

.....- 10_100.....

1- نتائج الدراسة:

تأخر الكلام هو عبارة عن اضطراب ينجم عن عدم قدرة الطفل على إنتاج الكلمات بصفة واضحة وجيدة، ويكون الأمر واضحاً في عدم تمكن الطفل من جمع المقاطع الصوتية أو ترتيبها فمثلاً أنّ الطفل الداوئي يستطيع أن يلفظ بالحروف منفصلة أي كلّ حرف على حدا ولكن عند جمع هذه الأصوات داخل كلمة واحدة يصعب عليه النطق بها، ونفس الأمر بالنسبة إلى لفظ الجمل، ونلاحظ أنّ تأخر الكلام عند الأطفال يكون بدرجة كبيرة عند نطق الأصوات الساكنة أكثر من الأصوات المتحركة.

2- مظاهر تأخر الكلام عند أطفال متلازمة داون:

من مظاهر تأخر الكلام عند الطفل إحداث أصوات غير²³⁵ واضحة الدلالة ويكون استخدامه لتعبير عن أشياء يحتاجها أو بغية التكلم، و يكون بهذا أقرب الى أطفال الصمّ البكم في طريقة كلامهم و تعبيرهم وقد يستعمل الطفل الذي عند الطفل في استعماله لمفردات وكلمات متداخلة و مدغمة غير واضحة وغير مفهومة وهذا بإبدال الحروف وحذفها أو قلبها، كما أنه قد يحذف بعض الكلمات حذفاً كلياً ويعوّضها بكلمات ليست بينها بين الكلمة الصحيحة أيّ رابط. و تكتشف معظم الحالات عند الولادة.

3- اضطرابات النطق عند الترزومي :

يعرف اضطراب النطق بأنه مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات لنطق الكلام بطريقة سليمة ، تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو في الحروف الساكنة وتشمل اضطرابات النطق عدة مواقع من الكلام عند الإنسان أولها اضطراب اللغة وتشمل تتمثل في إبدال أو تشويه أو حذف الأصوات ، وتسمى كذلك الاضطرابات الفونولوجية ، إذا كان الخلل يشمل النظام الصوتي، ويتميز بوجود اضطراب في جودة بعض الصفات الفونولوجية

²³⁵ - ينظر: محمد حولة ، الأرففونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت ، ص 31.

كأن يؤثر على الأصوات المجهورة فيجعلها مهموسة، أو يقوم الطفل بحذف آخر أصوات الكلام، كما تشمل اضطرابات النطق اضطرابات أخرى كسر الحركة النمائية للفظ

ثالثاً: اضطرابات التواصل ذات المنشأ العصبي: وهي التي تكون متعلقة بوجود ضرر واضح ومعروف بالجهاز العصبي، والتي تحدث نتيجة حدوث²³⁶ جلطة في المخ وبهذا تؤثر على وظائف النطق واللغة وهذا لأنها تصيب المراكز العصبية لهذه الوظائف في المخ، ومنها توجد الحبسة الكلامية .

4- أنواع عيوب النطق عند الترتومي:

ميّز العلماء بين ثلاث أنواع رئيسية من عيوب النطق وهي اضطراب النطق، اضطرابات الكلام، اضطراب الصوت، وقد قسّم العلماء اضطراب النطق إلى أربعة أنواع رئيسية وهي: الحذف، والإبدال والتحريف والإضافة.

²³⁶ - ينظر : مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص90/65.

1- الحذف: (Amission):

يعد الحذف في الكلام عيباً من عيوب النطق وهو أن يحدث صوت من الأصوات التي تتضمنها الكلمة ومن هنا تنطق الكلمة محذوفة من أحد الأصوات التي تكوّنها، ومن هنا يصبح الكلام غير مفهوم وغير واضح للسامع.

2- الإبدال: ²³⁷(Substitution)

والإبدال هنا نقصد به إبدال حرف مكان حرف آخر عند النطق مثلاً أن نستبدل حرف س بالشين فبدلاً من قول سماء يقال شماء أو أن يستبدل حرف راء بحرف الواو.

3- التحريف ²³⁸:

توجد أخطاء التحريف عندما يصدر الصوت بطريقة خاطئة، إلا أن الصوت الجديد يظل قريباً من الصوت المرغوب فيه، الأصوات المحرفة لا يمكن تمييزها أو مطابقتها مع الأصوات المحددة المعروفة في اللغة، قد يصدر الصوت بشكل خافت نظراً لأن الهواء يأتي من المكان الغير الصحيح أو لأن اللسان لا يكون في الوضع الصحيح أثناء النطق.

²³⁷ - ينظر : مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص 33، 55.

²³⁸ - ينظر : محمد حولة، الأرتفونيا، علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص 31.

4-الإضافة:

نلاحظ عيوب الإضافة عندما ينطق الشخص الكلمة مع زيادة صوت ما أو مقطع ما إلى النطق الصحيح يعتبر هذا العيب أقل عيوب النطق انتشاراً.

خاتمة:

خاتمة

وفي الختام لا بد أن نحصى أهم نتائج التي توصلنا إليها من خلال هذه الدراسة :

1 - تعد الإعاقة العقلية مشكلة متعددة الأبعاد بالنسبة لشرائح كبيرة من المجتمع لما لها من أبعاد تربوية ونفسية واجتماعية .

2 - يشير مصطلح المعوق على الفرد الذي تعوقه قدراته الخاصة على النمو و التطور السوي وهو بحاجة إلى مساعدة خاصة للاستمرار في النمو والتطور والتقدم .

3 - تنقسم الإعاقة إلى أربع أنواع :

أ-المعوقين جسديا : وهم الأفراد الذين تكون الإعاقة عندهم جسدية

والتي يقصد بها العجز في جميع أو بعض أعضاء الجسم.

ب-المعوقون حسيا : وهم الأفراد الذين لديهم عجز في احد أجهزتهم

الحسية مثل المكفوفين و الصم البكم وغيرهم.

ت- المعوقون عقليا : نجد داخل هذه الفئة مرضى العقول وضعافها

،والإعاقة العقلية نجد ذاتها تتضمن إما نقصا في التكوين العقلي أو في أعضاء المخ و المرض العقلي بأشكاله المختلفة.

ث-المعوقون اجتماعيا :وهي الإعاقات التي يصاب بها الأطفال أو الأفراد في

مراحل العمر المختلفة ينتج عنها مجموعة من الآثار السلبية كالمشاكل الاجتماعية،والتعليمية والطبية.

4 -تعرف الإعاقة العقلية (الذهنية) على أنها احد درجات العجز بوظائف معينة تؤدي إلى تأخير الفرد بقيامه بالوظائف بشكل عادي .

5 -أن الإعاقة العقلية هي ضعف في الوظيفة العقلية الناتجة عن عدة عوامل .

6 -التعريف الطبي يشير إلى أن التخلف العقلي هو حالة توقف أو عدم اكتمال نمو الدماغ نتيجة مرض أو إصابة قبل سن المراهقة .

7 -إن متلازمة داون أو الطفل المنغولي هو احد أسباب التخلف حيث تنقسم أسباب التخلف العقلي إلى قسمين : أسباب وراثية وأسباب بيئية ، ويدخل تحت الأسباب الوراثية الشذوذ الوراثي وهو سبب شذوذ الجينات ،أو الكروموسومات والذي بدوره يتسبب في أعراض متلازمة داون .

8 -وتعني كلمة سند روم **syndrome** مجموعة من العلامات أو المميزات .

بينما اشتقت كلمة داون من اسم الشخص الذي وصف الحالة لأول مرة في عام 1866 ،وهو جون داون وهذه المتلازمة أكثر الامراض الكروموسومية انتشارا في الإنسان والذي يؤدي إلى اضطراب ذهني ،جسدي.

9 - إن جميع الأشخاص الذين لديهم متلازمة داون يتشابهون في تقاسيم وجوههم وفي بنية أجسامهم ولكن لو دققنا النظر لوجدنا إن هناك فروقات بالقدر الذي فيه تشابه ولاشك أن كل طفل لديه متلازمة داون يأخذ بعض الأشياء من أبويه وأقاربه ولذلك لو دققنا النظر لوجدنا إن هناك بعض الصفات موجودة في الطفل أو أبويه.

10 - ويتميز أطفال متلازمة داون بمجموعة من الصفات الجسدية والعقلية، وبفحص طفل

مولود بمتلازمة داون تظهر أكثر من 50 ميزة، وتميزهم: الأعين المائلة، الشفاه المتدلّية قليلاً، الأيدي الصغيرة نسبياً الشعر الخفيف الناعم، ولكنه يتحول إلى شعر خشن جاف، الأنف الصغير الأفتس، الشفتان الرقيقتان والجافتان، اللسان كبير ويزر متدلي خارج الفم، ونهايته عريضة وقد يكون به شقوق واضحة، الذقن صغيرة، الإذنان صغيرتان، الأسنان تنمو متأخرة، وهناك علامات أخرى في الأرجل والجسم، والطفل الذي يعاني من أعراض داون غالباً ما يبطئ الجلوس، النمو، الزحف المشي إذ يتأخر الطفل المريض في اكتساب جميع المهارات .

11 - النظام اللغوي المركزي بالملخ أو العضلات المسؤولة عن إصدار الكلام لا تعمل بكفاءة .

الضعف السمعي من الاضطرابات الشائعة جدا بين أفراد هذه الفئة وهو ما يزيد من صعوبة القدرة على التعلم والتواصل اللفظي.

12- يرغب الفرد الذي لديه متلازمة داون في التواصل اللفظي مستخدماً مثل هذا النظام اللغوي ربما

تلاحظ عليه ما يلي :

1 - تكرر جميع الكلمات أو المقاطع منها أثناء تفكيره في إعداد الجزء الآخر من

الجملة (هذا.....هذا.....هذا واد).

2 - وقفات طويلة في منتصف الجملة (أها.....كرة).

3 - وقفات غير ملائمة في مواضع ما من الجملة أثناء الكلام (أريد أن انز.....لعمع ولاد).

13- عندما نذهب لأسباب تأخر الكلام عند الأطفال فإننا نجد أغلبها يعود إلى سببين

رئيسيين ويعرف السبب الأول لتأخر الكلام بنقص في القدرة العقلية، وعيب في الحدّة السّمعية. عند

الطفل، والسبب الثاني يعود إلى أسباب بيولوجية تكون بإصابة المراكز الكلامية في اللحاء بتلف أو

تورّم أو التهاب.

أ- وقد تكتشف الحالة الأولى لتأخر الكلام عند الطفل منذ ولادته، وهذا من

خلال قياس درجة السمع ودراسة الاستجابات اللغوية عند الطفل بعد بلوغ الشهور الأولى (الصراخ،

المناعة، تكرار بعض المقاطع الصوتية)

ب- أما الحالة الثانية فقد يصعب اكتشافها في الشهور الأولى.

يعد التدخل المبكر مع حالات متلازمة داون من أنجح الطرق لتحسين السلوك والتعليم كل ما

يفيدوه حتى يعيش ويتأقلم مع المجتمع الذي يعيش فيه.

التدخل المبكر لعلاج مشاكل اللغة مهم جدا لتحسين الأداء اللغوي وتنمية القدرات التخاطبية عند الطفل الداوي.

العلاج النفسي للمصابين بمتلازمة داون مهم جدا في كل مراحل العلاج والتقويم اللغوي. ويبقى هذا البحث وان تم ينقصه الكثير لان البحث داخل المراكز الخاصة يحتاج إلى الكثير من الشجاعة والإمكانيات والكثير من الجرأة لمواجهة كل الأمور التي تواجه الباحث .

قائمة:

المصادر

والمراجع

قائمة المصادر و المراجع

- 1- القرآن الكريم.
- 2- أحمد حسان، دراسات في اللسانيات التطبيقية حول تعليمية اللغات، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2000.
- 3- أحمد حسناي، مباحث في اللسانيات ، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية ط1،، الجزائر، 1994.
- 4- السرور نادية، تربية الموهوبين و المتميزين، ط1، عمان دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع 1998.

- 5- إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية، القاهرة، مكتبة أنجلو المصرية ط4 1971.
- 6_ إبراهيم أنيس، اللغة بين القومية والعالمية، دار العارف، القاهرة، ط 01 1970.
- 7- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، الاردن ط1، 2005.
- 8- أحمد بن أحمد عبد الله الطويل، تيسير علوم التجويد، برواية ورش، جمعه ووضعها عبد الرشيد ختال الأبيار، الجزائر .
- 9- أحمد المتوكل، اللسانيات الوظيفية مدخل نظري، منشورات عكاظ، الرباط، 1998.
- 10- لظاهر بومربر ، التواصل اللساني والشعرية (مقارنة تحليلية لنظرية رومان جاكسون) ، ط 1 ، 2007 م ، الدار العربية للعلوم ، منشورات الاختلاف .
- 11- بيار أوليرون، اللغة و النمو العقلي ، ترجمة محمود إبراهيم، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر 2005.
- 12- بوشيل رايدمان، الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة ، ترجمة دكتورة كريمان بدير ، عالم الكتب: القاهرة 2004.
- 13- تركي رابع. أصول التربية والتعليم لطلبة الجامعات، المعلمين- ط2 منقحة

ومعدلة ، ديوان المطبوعات لجامعة الجزائر.

14- جمال الخطيب ، منى الحديدي، التدخل المبكر ،مقدمة التربية الخاصة في

الطفولة المبكرة، دار الفكر للطباعة و النشر والتوزيع ،عمان الأردن 1998.

15-جمعة يوسف ، سيكولوجية المرض العقلي ، دار غريب للطباعة والنش والتوزيع،

القاهرة.

16- حلمي خليل ،دراسات في اللسانيات التطبيقية دار لمعرفة الجامعة

الاسكندرية ، 2002 .

17- حفيظة تازورتي ،اكتساب اللغة عند الطفل الجزائري ،ط1، القصة للنشر

،الجزائر 2003.

18- حسين عبد الحميد أحمد رشوان ،الطفل دراسة علم الاجتماع النفسي

،ط2،المكتب الجامعي الحديث ،الإسكندرية 2007.

19-حسني عبد الهادي عصر الاتجاهات الحديثة لتدريس اللغة العربية في

المرحلتين الإعدادية والثانوية،المكتب الحديث للطباعة والنشر ،دط،دت.

20- حلمي خليل،اللغة و الطفل،دار النهضة العربية بيروت 1978.

21- حسن حسين الزيتون ،مهارات التدريس ،رؤية في تنفيذ التدريس ط 1 1999

22-خولة طالب الإبراهيمي،مبادئ في اللسانيات،ط1،دار القصبة للنشر ،الجزائر،2002.

23-دي سوسير ،محاضرات في الألسنية العامة ،ترجمة يوسف غازي ،الجزائر ،1986.

24- . راتب قاسم عاشور ، د.محمد فؤاد الحوامدة ، أساليب تدريس اللغة العربية

بين النظرية و التطبيق،دار ميسرة للنشر والتوزيع الأردن،د ت

25- راييس نور الدين،نظرية التواصل واللسانيات الحديثة فاس المغرب ط 1، 2007.

26-رومان جاكسون ،قضايا الشعرية ،ترجمة محمد الولي ومبارك حنون،دار توفال ،المغرب،1998.

28- سعاد عبد الكريم الوائلي ،طرائق تدريس الأدب والبلاغة والتعبيرين التنظير والتطبيق ،دار النشر والتوزيع ط 1 لإصدار الأول سنة2004.

29-خير الدين هني ،مقاربة التدريس بالكفاءات ،مطبعة ع ط 1_2005 .

- 30- سماح نور محمد وشاحي، التدخل المبكر و علاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة 31- للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون ،معهد الدراسات و البحوث التربوية ،قسم الإرشاد النفسي،القاهرة،2003.
- 32- سمير محمد كبريت ،منهاج المعلم والادرة التربوية ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ،ط1 بيروت 1998.
- 33- . سعدون محمود السامرك ، د . هدى علي جراد الشمري ، مناهج اللغة العربية وطرق تدريسها،ط1، دار وائل للنشر الاردن،2005
- 34- شكري فيصل، قضايا اللغة العربية ،مجلة من قضايا اللغة العربية،المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم ،تونس 1990.
- 35- شيخة سالم العريص، نحو حياة أفضل للأطفال متلازمة داون،مركز دراسات وبحوث المعوقين،الكويت.
- 36- صالح بلعيد ، دروس في اللسانيات التطبيقية ، ط4 ، 2009م ، دار هومة.
- 37- صالح محمد أبو جادو،علم النفس التربوي،دار المسيرة للنشر عمان،الطبعة 1918. 1

38- طه علي حسين الدليمي ، سعاد عبد الكريم الوائلي اللغة العربية مناهجها

وطرائق تدريسها ط1. الإصدار الثاني ، دار النشر والتوزيع 2005.

39- عبد الراجحي ، علم اللغة التطبيقي و تعليم اللغة ، دار المعرفة الجامعية

الاسكندرية، 1996.

40- عبد الرحمن فايز السويد، طفلك و متلازمة داون، مركز أمراض الأطفال الوراثية

الرياض، 2004، ط2.

41- عبد العزيز بن فهد ،فاعلية استخدام أسلوب التعزيز في ضبط المشكلات

السلوكية لدى متلازمة داون .،رسالة ماجستير ،جامعة نايف الرياض 1426هـ -

1427هـ.

42- عبد الرحمن أيوب ،الكلام إنتاجه و تحليله،مطبوعات جامعة الكويت، ط1

1984.

43- عبد القادر عبد الجليل،الأصوات اللغوية عمان،الأردن ط1، 1998.

44-عبد القادر الفاسي الفهري ،عن أساسيات الخطاب اللساني ،دار توبقال

للنشر المغرب ،1993.

45- عبد القادر غزالي ، اللسانيات ونظرية التواصل ، دار الحوار للنشر

والتوزيع، سوريا، 2003

46- عبد اللطيف الفارابي وآخرون، معجم علوم التربية ومصطلحات البيداغوجيا

الديداكتيك، ج1، ط1، المغرب

47- عبد المحي محمود حسن صالح، متعددو الإعاقة ، دار المعرفة الجامعية

الإسكندرية 1994.

48- عطيات-ناشد و آخرون ،الرعاية الاجتماعية و النفسية للمعوقين ،القاهرة

مكتبة أنجلو المصرية 1979 .

49- فتحي السيد عبد الرحيم ،سيكولوجية الأطفال غير العاديين و استراتيجيات

التربية الخاصة ، دار العلم ،الكويت ج21، ط1، 1980.

50- عبد الله بن عبد العزيز،فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات

السلوكية لدى ذوي متلازمة داون .

51- عمر أوكان ،اللغة والخطاب،افريقيا الشرق ،المغرب ط1، 2005.

52- فتحي علي يونس ، التواصل اللغوي والتعليم ، ط مايو 2009 (الشبكة

العنكبوتية)

53- كمال بشر، علم اللغة العام الأصوات، ط7، القاهرة، دار المعارف كورنيش
النيل، 1980.

54- محسن علي عطية، مهارات الاتصال اللغوي وتعليمها ، دار المناهج ، الأردن
، ط1 ، 2008.

55- محسن علي عطية ، الكافي في أساليب تدريس اللغة العربية ، ط1 ، 2006
، دار الشروق للنشر والتوزيع . الأردن .

56- ميشال زكريا ، الألسنية : علم اللغة الحديث، المؤسسة الجامعية للدراسات و
النشر و التوزيع ، لبنان 1983

57 - محمد ابراهيم عبد الحميد ، تعليم الأنشطة و المهارات لدى الأطفال
المعاقين عقليا ، ط1، دار الفكر العربي ، القاهرة 1999.

58 محمد حولة الأرتفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت ، الجزائر 2007.

59- محمد الخوالي، معجم علم اللغة النظري ، مكتبة لبنان بيروت 1991.

60- محمد أيوب، الأخطاء اللغوية في ضوء علم اللغة التطبيقي، دار وائل للنشر،
ط1، سنة 2005.

61- محمد فرج ، في التنمية اللغوية والتطور النفسي للفرد ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، دط.

62- محمد صوالحة ، تطور اللغة عند الأطفال ، للنشر و التوزيع نعمان ، ط1
2007.

63- محمود فهمي حجازي، البحث اللغوي ، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، دت.

64- ميشال زكريا ، الألسنية : علم اللغة الحديث، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ، لبنان 1983.

65- محمد السيد حلاوة، التخلف العقلي في المحيط الأسري ، المكتب العلمي للنشر و التوزيع ، الإسكندرية ، 1998.

66- محمد سيد يوسف سيكولوجية اللغة والمرض العقلي ، دار غريب للنشر والتوزيع القاهرة- ط 2 1997.

67- محمد فرحات القضاة ومحمد عوض الترتوري، تنمية مهارات اللغة، دار الحامد للنشر ، عمان ، الأردن ط2006، 1.

68- محمد يونس علي، مدخل إلى اللسانيات، دار الكتاب الجديدة المتحدة

ليبيا، ط1، 2004.

69- مرسى كمال إبراهيم، عالم التخلف العقلي، القاهرة، دار النشر للجامعات

. 1999

70- مصطفى فهمي، سيكولوجية الاطفال غير العاديين، مجالات علم النفس

،المجلد الثاني، القاهرة، مصر .

71- مصطفى فهمي، أمراض الكلام، مكتبة مصر القاهرة ط 4 .

72- ملاك جرس، مشاكل الصحة النفسية للأطفال الدار العربية للكتاب، 1985.

73- نادية إبراهيم عبد القادر، فعالية استخدام برنامج علاج معرفي سلوكي في تنمية

الانفعالات و العواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية و آبائهم،رسالة دكتوراه

،معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة 2002.

74- نبيل عبد الهادي، حسين الدرويش، محمد صوالحة، تطور اللغة عند الطفل ،

عمان ط2007، 1 .

75- نجوى عبد المجيد محمد، دورة تدريبية في الوراثة و التدخل المبكر للطفل

المنغولي، القاهرة 1999.

76- وليد أحمد جابر _تدريس اللغة العربية _مفاهيم نظرية وتطبيقات عملية ،دار

الفكر ،ط2، 2005

77- وليد العناني، اللسانيات التطبيقية و تعلم اللغة العربية بغير الناطقين

بها، عمان، دار الجوهرة، ط3، 2003.

المجلات والدوريات:

اختبار الذكاء المصور ، مجلة علم النفس، جامعة غزة، 2008. (78 _ أحمد زكي صالح

79- عبد الحلیم بن عيسى ،الاتصال اللغوي بين الدقة والغموض، مجلة اللغة و

التواصل العدد 1.

80- محمد زياد كتبه اللسانيات بين السلوكية و العقلانية ،مجلة الفيصل ،مجلة

ثقافية شهرية الرياض، العدد 77 أوت 1983.

المصادر والمراجع الاجنبية:

**81- AMR,MENTAL RETARDATION ED AMR
WASHINGTON D 1992.**

**82-CLAUDE KOHLER ,JUNES DÉFICIENTS
MENTAUX,CHORDES DESSERT BRUXELLES 1967.**

**83-JEAN PRAJET,SHÉMES ET D'ACTION ET
D'APPRENTISSAGE DU LANGAGE PARIS 1979**

**84- MARCELLI (D)PSYCHOPATHOLOGIE DE
L'ENFANT ,ÉDITION MASSON ;PARIS 1993.**

**85- MONIQUE CUILLERET, LES TRISOMIQUES
PARMI NOUS LES TRISOMIQUES LES MONGOLIENS
NE SONT PLUS- ÉDITION SIMEP ,PARIS,1981**

**86- .NORTON ,E 1993 THE EFFECTIVE TEACHING
OF LANGUAGE ARTS MACMILLAN PUBLISHAR,
NEW YORK.**

***87- ROMAIN JAKOBSON, ESSAIS DE LINGUISTIQUE
GÉNÉRALE, COLL, POINTS, PARIS, ÉD. MINUIT,
1963, P213.***

فهرس الموضوعات:

فهرس الموضوعات:

*مقدمة.....	أ-د
*مدخل.....	1-36
*الفصل الأول : اكتساب اللغة	
1- مفهوم اللغة.....	41-42
2- اللغة عند العرب.....	42-44
3- اللغة عند الغرب	45
4-النمو اللغوي عند الطفل	46-50
5-النمو العقلي عند الطفل	51-54
6-اللغة والتفكير عند الطفل.....	55-56
7-مراحل النمو عند برونر.....	57-58
8-المهارات التعليمية في مرحلة الطفولة.....	58-61
9-فسولوجية النطق والكلام.....	62-81
*الفصل الثاني: نظريات التعلم والتربية النفسية	
1- اللسانيات العامة	82-128
87.....	

-
- 88..... اللسانيات التطبيقية. -2
- .90-88..... مجالات اللسانيات التطبيقية. -3
- .93-90..... تعليمية اللغة. -4
- .95-94..... عوامل التعلم. -5
- 96..... مراحل عملية التعلم. -6
- .97..... تاريخ البحث في التعلم. -7
- 117-98..... نظريات التعلم. -8
- 128-118..... اللسانيات النفسية. -9
- *الفصل الثالث: النمو وعلاقته بالإعاقة عند متلازمة داون " 182-129.....**
- . 132..... تعريف النمو. -1
- .134-132..... مبادئ النمو. -2
- 136-135..... النمو العقلي. -3
- .136..... النمو الحسي والحركي. -4
- 136..... النمو الاجتماعي والانفعالي. -5
- .137..... النمو اللغوي. -6
- .141-138..... مراحل النمو عند الطفل. -7
- .145-142..... العوامل المؤثرة في النمو. -8
- .148-146..... خصائص النمو. -9
- .152-149..... متلازمة داون -10

-
- 11- أسباب حدوث المرض.....152-155.
- 12- أعراض متلازمة داون.....156-157.
- 13- قياس الذكاء أطفال متلازمة داون.....158-159.
- 14- الفحص الطبي.....160-161.
- 15- الخصائص الاجتماعية والسلوكية والحركية.....161-163.
- 16- الإعاقة العقلية.....163-174.
- 17- التدخل المبكر.....175-182.
- *الفصل الرابع دراسة ميدانية.....183-261.
- *الخاتمة.....262-267.
- *قائمة المصادر والمراجع.....269-280.
- *فهرس الموضوعات.....282-286.

الملخصات:

ملخص:

نتناول في هذا البحث عرض لمشاكل التعلم عند "متلازمة داون" وهذه الفئة هي من الفئات الخاصة في المجتمع لذا وجب التعامل معها بخصوصية ، ونعني بالخاصة أنها تعاني مشاكل أبرزها الإعاقة الذهنية أو التخلف العقلي مشاكل في التخاطب ، مشاكل نفسية ومشاكل اجتماعية.

و تعود تسمية "متلازمة داون " إلى العالم الانجليزي " جون داون "مكتشف هذا المرض والذي حدد أسباب حدوث المشكلة عند الإنسان

وحاولنا من خلال هذا العرض الوصول إلى وضع منهج تعليمي يكون هذا بمشاركة أخصائين في التخاطب معلمين أخصائين نفسانيين وأطباء.

الكلمات المفتاحية:

اللسانيات التطبيقية، اللسانيات النفسية مشاكل التعلم، التعليمية ، الإعاقة العقلية ، متلازمة
داون،النمو اللغوي

Summary:

In this paper, we expose the learning problems facing the category called DOWN SYNDROME from the society which is a category of special needs. For this reason we must deal with in very special manner. Obviously we mean by special needs this category of children whom have brain defects, Intellectual disabilities, problems in communication, psychological problems and social problems.

The name designation of DOWN SYNDROME returns back to the British scholars JOHN DOWN who discovered the illness and determined the factors relies behind it.

From this research papers, we try to put a learning methodology with participation of communication specialists; psycho specialists and doctors.

Keywords :

Applied Linguistics, psychological Linguistics and educational problems, learning, educational, mental retardation, Down syndrome, language development.

Résumé:

Dans cet article, nous exposons les problèmes d'apprentissage face à la catégorie appelée SYNDROME DE DOWN de la société qui est une catégorie de besoins spéciaux. Pour cette raison, nous devons faire face à une manière très spéciale. Evidemment, nous entendons par besoins particuliers de cette catégorie d'enfants qui ont des défauts du cerveau, déficiences intellectuelles, des problèmes de communication, les problèmes psychologiques et les problèmes sociaux.

La désignation du SYNDROME DE DOWN retourne au savant britannique JOHN DOWN qui a découvert la maladie et déterminer les facteurs repose derrière.

De cette recherche, nous essayons d'établir une méthodologie d'apprentissage avec la participation des

spécialistes en communication; psycho spécialistes et les médecins.

Mots-clés :

Linguistique appliquée, Linguistique psychologique et problèmes d'apprentissage, l'apprentissage, l'éducation, le retard mental, le syndrome de Down, le développement du langage.

مقدمة الرسالة والخاتمة :
باللغة الانجليزية

Introduction

The interest in the education of the child and take care for them is not the result of the modern era, it's from long

time since the creation of Adam peace be upon him the first man on earth.

Based on this, the twentieth century was the era of science and technology has been marked by the interest on child and it's growth What matters in the Arabic language didactics, it carries the prestige of the language and it occupies a prominent place in the field of linguistic studies

smotivation basic

Basic motives lie behind the choice for this subject; see the difficulties of the teacher or educator notably through the educational process

What is the most effective methodology to teach these special groups in the community?

How is the role of applied linguistics in teaching Arabic language for people with special needs category (Down syndrome)?

How can a mentally retarded Arabic child learn?

What are the main difficulties encountered in teaching a class with Down syndrome?

How it would the delay with linguistic mentally retarded "children with Down syndrome" and how the disease is determined by the language at this category?

Our choice for this category because they are marginalized groups in Algeria, and even studies are almost non-existent despite the fact that they are apte for learning, but we do not give them any attention, unlike Western societies

Through brief us on some special education centers these categories, we found that children in these communities have access to the highest levels of

education in the language and can read and write well
But inside our centers for the rearing children, "Down
syndrome," we do not find any effort to alter the linguistic
education of these groups, they have low and often non-
existent and clearly language

This is what led me to look more and closer to these
special groups in order to develop a methodology for a
good education in line with the medium in which they live
and in order to integrate them more into the community
And this methodology through a questionnaire to all
aspects of learning {psychological, intellectual,
linguistic}, and this may be closer, simply programs
in developed countries

Research Methodology:

My paper research came to study this issue in accordance
with the plan to search i start discussion about the
foundations of language and communication constraints.
The subject of my letter came in accordance with the
four chapters as follows:

Chapter One

Came under the title of which dealt with the acquisition
of linguistic ability of language in humans, and the
concept of language, language acquisition stages for the
child

Table for the language development of the child and
its relation to their mental, and offered to the stages
of language development in children, and teaching
skills with him.

Chapter II:

Titled theories of learning and educational psychology, touched it to the theories of learning and linguistics mainly as valuable pamper solving learning psychological Problems for the learner.

Chapter III:

As this chapter Focuss to study growth and its relationship to the disability category at the Down's syndrome, Where she was detailed for growth, and disability and made a study of Down syndrome from all sides

Chapter IV:

This chapter devoted to the Applied study, by approaching the centers of these categories.

I came with samples ranging age from 12 to 14 years belong to the level of education, and one which is the primary stage and the stage by which we mean the I tried to .acquisition of letters and words and expression. approach them more so that I can determine an appropriate methodology to teach these classes Within the community.

In the latter extend my thanks to all of helped me to take the captain's research and brightened my way in advice and guidance, headed by Prof. Dr. GHITRI Sidi Mohamed, who spent so many times and efforts to advice and listen , my thanks and appreciations

**21/05/2014 OUED RHIOU RELIZANE.
FERHAT FATIMA ZOHRA**

Coclusion

/to sum up, we have to count the most important findings from this study :

1-The mental disability is a multi-dimensional problem that touches a large segments of the community because of its educational , psychological and social effect .

2 –the term “disabled” refers to a disabled individual who is hampered by his own abilities to get the normal growth and development and is in need of special help to continue the growth, development and progress.

3 Disability is divided into four types:

A - physically disabled : They are individuals who have a physical disability either this handicap can touch all or some of thebody members.

B - sensory disabilities : They are individuals who have a deficit in one of their devices , such as sensory blind and deaf - mute and others.

C- mentally disabled : within this category we find mental patients and mental disability in itself contains either a lack of training in mental or members of the brain and various forms of mental illness .

D- socially handicapped : are the disabilities that afflict children or individuals at different stages of life, and that leads to a range of negative effects, socially , educationally and and medically .

4 - Mental disability is known as one of the functions of certain degrees of disability leading to delay of the individual doing the functions normally.

5 Mental disability is a weakness in mental function caused by several factors.

6 - the medical definition indicates that mental retardation is a condition that stops or incomplete development of the brain as a result of illness or injury before the age of adolescence.

7 - The Down syndrome or child Mongolian is one of the causes of underdevelopment that divided the causes of mental retardation into two parts : the causes of genetic and environmental reasons , and fall under the genetic causes of genetic abnormality which cause abnormalities of genes , or the chromosomes which in turn cause the symptoms of Down's syndrome .

8 - The word Syndrome supports group of marks or features .

While the word is derived from the name of the person with Down who described the situation for the first time in 1866 , a John Down syndrome is the most common chromosomal disease in humans , which leads to mental and physical disorder.

9 - All the people who have Down syndrome look alike in facial their faces and in the structure of their bodies , but if audited consideration , we find that there are differences to the extent that

the similarity There is no doubt that every child has Down syndrome takes some things from his parents and relatives so if audited consideration , we find that there are some qualities present in the child or his parents .

10 - featuring children with Down syndrome range of qualities of physical and mental health, and examine the child born with Down syndrome show more than 50 features that distinguish them from others : eyes slanted , lips hanging down a little , small hands relatively light hair soft , but it turns into a coarse hair dry , nose small Aloafts , lips Alriqiktan and Gaftan , tongue great highlights slung out of the mouth , and the end of a petition may be cracks in clear , chin small ears with small , tooth grows late , and there are other signs in the legs and body, a child who suffers from the symptoms of Down's often slow to sit , growth , crawling walking it delayed a sick child to acquire all the skills .

11 - system of linguistic central brain or muscle responsible for the issuance of speech does not operate efficiently .

Weakness of auditory disorders are very common among the members of this group , which increases the difficulty of learning ability and verbal communication .

12 the individual who has Down's syndromewhile communicating verbally ,you may notice the following remarks :

1 -Repeating all the words or sections of them during his thinking in the preparation of the other part of the sentence .

2 - Stoppings in the middle of a long sentence.

3 -None adequate breakings in the sentence during the speech .

13 - when we go to the causes of delayed speech at children , we find mostly due to two main reasons: The first reason is known as delayed speech to a lack of mental capacity , and a defect in the sharpness of audio at the child , and the second reason is due to biological reasons by the injury of the verbal centers over the cortex by a damage or a swelling or an inflammation .

A - The first case of delayed speech can be discovered at the child since birth , and this by measuring the degree of hearing and studying the responses of language at the child after reaching the first months (shouting , screaming , repeating some of the audio clips)

B - The second case has been difficult to be detected in the first months .

The earlier intervention with Down syndrome cases is the most effective way to improve behavior and education of the child and makes him living in adequate social conditions .

-The earlier intervention to treat the problems of language is very important to improve the performance and capacity development of linguistic at down syndrom child.

Psychotherapy for people with Down syndrome is very important in all stages of treatment and evaluation of language .

This search , even it is ended , I think that it needs more efforts and courage to be well done ,especially with the problems that face the searcher in dealing with such special centres.

ملخص المذكرة:

الحمد لله ،الحى القيوم ،الدائم الديووم ،خالق العلماء والعلوم المنشور والمنظوم ،وصلاته على سيدنا محمد الأمين المعصوم ، وعلى أله وصحبه ذوي النجدة و الحلوم وسلم تسليما ،إلى يوم الوقت المعلوم أما بعد .

يبدأ النمو اللغوي عند الطفل بصورة أسرع في المرحلة ما قبل المدرسة و يصل النمو الي ما يقارب 15 كلمة و يظهر في كلام الطفل في هذه المرحلة ميله إلى الوضوح في الكلام و الفهم من خلال تعبيره بجمل مفيدة.

و تظهر الفروق بين الجنسين لأن الإناث يتفوقن تفوقا بسيطا على الذكور في الكلام ومهارات التعبير.

كما ينسب الخلط بين²³⁹ اللغة الفصحى و العامية عند الطفل ضعف في المحصول اللغوي عنده.

يجب على كل المعلمين أن يفهموا طبيعة عملية النمو اللغوي عند الطفل و مراحلها المختلفة و هذا لتنمية مهارات

التحدث و الاتساع و القراءة و الكتابة،وان مثل هذه المعرفة (النمو اللغوي) هي امر ضروري ليحصل التشخيص

اللغوي من قبل المعلمين و التلاميذ.

²³⁹ Norton ,E 1993 the effective teaching of language Arts Macmillan Publishar, New

York ,P31-P32.

* مراحل النمو عند الطفل: ²⁴⁰

↓
3 -مرحلة ما قبل الميلاد.

و مدتها 21(سبعة أشهر).

↓
4 -سن المهد (الرضاعة).

من الولادة إلى نهاية السنة الثانية.

↓
3-الطفولة الأولى المبكرة.

وهي من سن الثانية حتى السادسة وهي فترة الحضانة.

↓
4-الطفولة المتأخرة.

وتبدأ من سن السادسة و تنتهي الثانية عشرة.

↓
5-المراهقة المبكرة.

وهي من البلوغ ²⁴¹، وهي مرحلة المدرسة الإعدادية.

↓
²⁴⁰- ينظر: حسين عبد الحميد أحمد رشوان، الطفل دراسة علم الاجتماع النفسي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط2، 2007، ص47-48.

6- المراهقة المتوسطة.

وهي من سنة 15 إلى سن 18.

7- مرحلة الثانوية.

8- البلوغ و المراهقة المتأخرة.

وهي من سن 18 إلى 22.

9- مرحلة الجامعة.



10- مرحلة الرشد الشباب.

23 إلى 30.



11- مرحلة الرجولة أو الأمومة.

من سن 30 إلى 60 سنة.



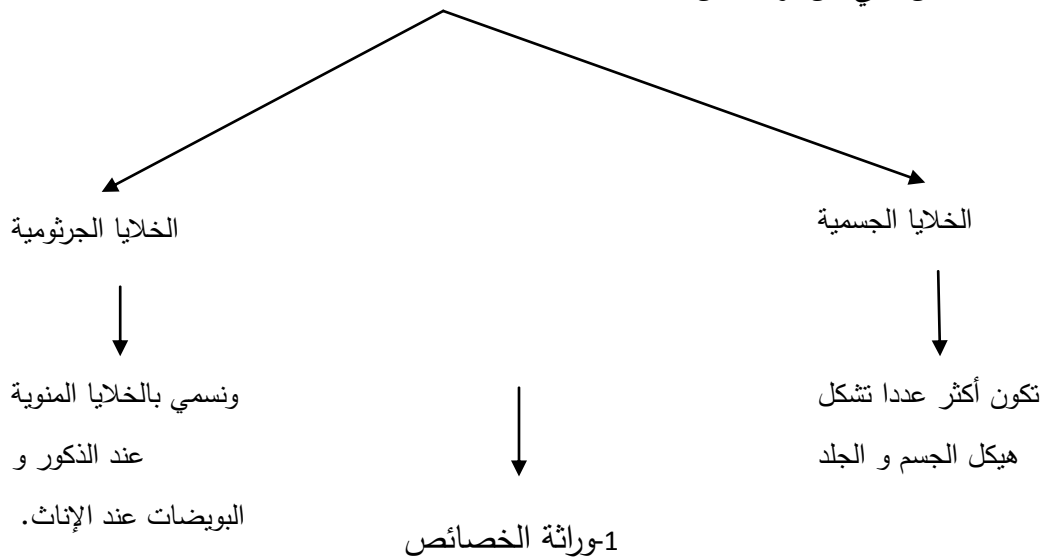
12- مرحلة الشيخوخة.

ما فوق الستين

* العوامل المؤثرة في النمو:

أولاً: العوامل الوراثية: استطاع العالم النمساوي مندل من خلال التجارب التي أجراها على النباتات أن يتوصل إلى وضع عدد من قوانين الوراثة، إذ تلعب العوامل الوراثية دور مهم في نمو الفرد.

يتألف الكائن الحي من نوعين من الخلايا هما²⁴²:



²⁴²-حسين عبد الحميد أحمد رشوان، الطفل دراسة علم الاجتماع النفسي، ص 49،50.

مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر عليها الإنسان في طور نشوئه لذا فالطفولة هي القاعدة الأساسية التي تبني عليها الحياة وتتأسس، فان كانت هذه القاعدة سليمة ومتينة فأكد أن حياة الإنسان وسلوكه في مجتمعه صائب ، وان كانت هذه القاعدة هشة قابلة للتحطم فسلوك الإنسان سيكون سلبيا في المجتمع.

وتربية الطفل تبدأ في الحقيقة قبل الولادة ولا تنتهي إلا بموته، إذن فالتربية ما هي إلا تهيئة ظروف تنجح فيها الفرص لان نوجه كل مقومات التربية التي تجعلنا ننشئ الأشخاص صغارا وكبارا تنشئة سليمة في النواحي الخلقية، والجسمية والعقلية والروحية⁽²⁴³⁾.

إن نمو اللغة عند الطفل يتأثر بمستوى القدرة العقلية لدى الطفل، لأن هناك علاقة بين مستوى ذكاء الأطفال و عدد المفردات التي ينطق بها أي بين الذكاء و النشاط اللغوي عنده و لهذا تعد اللغة مظهرا من مظاهر نمو القدرة العقلية، فالطفل الذكي يتكلم مبكرا مقارنة مع الطفل الغبي، كما أن التأخر اللغوي الشديد يرتبط بحالات الضعف العقلي²⁴⁴.

(243) -أصول التربية والتعليم لطلبة الجامعات، المعلمين-ط2 منقحة ومعدلة ، ديوان المطبوعات لجامعة الجزائر. د تركي رابح. ص41

²⁴⁴ - بيار أوليرون ، اللغة والنمو العقلي،،ص19.

- و قد بنيت الدراسات أن الثراء اللغوي لدى الطفل يزيد من قدرته على التكيف و التواصل و التفكير و أن الثراء اللغوي عند أبناء الطبقة الثرية يتحول عادة إلى تفوق في الذكاء.

- كما يفسر الضعف اللغوي لدى أطفال الطبقة الفقيرة بسبب عدم وجود ما يتمم دور المدرسة عند الطفل مما يؤثر على القدرة العقلية لدى الطفل.

- ولكن ما يجب أن نشير إليه أنه لا نستطيع أن نعمم هذه الدراسة على كل الأطفال الذين يتأخر معهم التحصيل اللغوي لأن هناك نسبة من الأطفال الأذكيا قد يتأخر معهم النمو اللغوي و التحصيل اللغوي عندهم يكون ضعيفا .

بدأ الاهتمام بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة انطلاقا من مبدأ تكافؤ الفرص التعليمية للجميع وذلك بحسب مقدرتهم و استعداداتهم لهذه المعرفة.

وتطور هذا الاهتمام في وقتنا الحالي و أصبح يعرف مثل هذه المتابعة بالتربية الخاصة للدلالة التربية الخاصة التي تطبق على مثل هذه الفئات (فئة المعوقين)²⁴⁵.

و أصبحت الإعاقة العقلية ظاهرة موجودة في كل المجتمعات و لا يكاد يخلو مجتمع منها.

و أكيد في الأمر من خلال هذا أن المتخلف عقليا نسبة ذكائه هي أقل من المستوى العادي عند الشخص العادي و كذلك تكييفه و استجابته و تفاعله مع المجتمع تختلف بكثير عن الشخص العادي ومن هذا المنطلق تعد هذه الفئات فئات خاصة في المجتمع وهي فئة تعاني التهميش داخل مجتمعنا نظرا لعدم الاهتمام الكافي بتعليمها و تربيتها و هذه الفئة، (فئة متلازمة داون)

²⁴⁵ - حسين عبد الحميد أحمد رشوان، الطفل دراسة علم الاجتماع النفسي، ص55 .

هي عبارة عن مرض خلقي و هو ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات الكروموزومات ،وهي عبارة عن عصابات صغيرة داخل نواة الخلية،وهي تحمل داخلها تفاصيل كاملة لخلق الانسانو يحمل الشخص العادي 46 صبغة وهذه الصبغات تأتي على شكل أزواج فكل زوج فيه صبغتين أي 23 زوج أو 46 صبغة) وهذه الأزواج مرقمة من واحد إلى اثنين وعشرين بينما الزوج الأخير (23) لا يعطى رقما بل يسمى الزوج المحدد للجنس و يرث الإنسان نصف عدد الصبغات (23) من أمه و الثلاثة و العشرون الباقية من أبيه.إن كلمة متلازمة تعني مجموعة من الأغراض أو العلامات وهي مأخوذة من كلمة « لزم الشيء».

و وصف العلماء قبل ما يزيد على المائة عام ،أطفالا يولدون بملامح مميزة أهمها العين المائلة و الرأس المستدير الصغير الحجم نسبيا و الأيدي القصيرة،وبعض الملامح الخاصة و تباطؤ في نموهم الحركي و الذي يصبح فيما بعد نوع من التخلف العقلي.

وفي سنة 1959 اكتشف العلماء خلل الكروموزومات ،وقد عرف المريض في الأول باسم مرض الطفل (المنغولي)،وهي تسمية خاطئة لا تستخدم علميا و لا مبرر لها ،إذ لا علاقة لهؤلاء بشعوب منغوليا. و الطفل المصاب بمتلازمة داون تحتوي كل خلية في جسمه على كروموزوم زائد،فإن عدد الكروموزومات في نواة كل خلية من خلايا جسمية هو 47 كروموزوم وليس 46 كما هي الحال عند الإنسان العادي

،ويكون هذا الكروموزوم الزائد في المكان أو الخلية الواحدة و العشرين ،ولهذا يسمى أصحاب هذا المرض ذوي الصبغية 21 لوجود التثلث الصبغي.

سماح نور محمد وشاحي،التدخل المبكر و علاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون ،معهد²⁴⁶-الدراسات و البحوث التربوية ،قسم الإرشاد النفسي،القاهرة،2003ص83-84.

و جاءت كلمة «داون» من اسم الطبيب البريطاني «جون داون» وهو أول من صنف هذا المرض في عام 1866²⁴⁷.

جميع أطفال متلازمة داون يعانون من إعاقات عقلية (تأخر عقلي) و تتفاوت نسبتها بين طفل و آخر.

11*أسباب حدوث المرض:

إن الأسباب الحقيقية التي تؤدي إلى زيادة الكروموسوم رقم 21 عند انقسام الخلية، هي غير معروفة، وليس هناك علاقة بين نظام الأكل عند المرأة الحامل و لا أي مرض قد تصاب به الأم أو الأب قبل أو بعد الحمل و لكن هناك حقيقة واحدة ثبتت وهي ارتباط هذا المرض بعمر الأم فكلما تقدم عمر الأم زاد احتمال إصابة الجنين بهذا المرض و يزداد الاحتمال بشكل شديد²⁴⁸ إذا تعدت المرأة 35 سنة حيث تحتوي كل خلية من خلايا الشخص المصاب على 47 كروموسوما 23 كروموسوما يورث من احد الأبوين 24 من الآخر وقد أظهرت الدراسات أن الكروموسوم 21 الزائد، يأتي عادة من الأم، إذا حدث حملها بالجنين بعد سن الأربعين، ويكتسب النمط الكروموسومي للمرض إذا كانت أنثى (XX+ 21,47)، و إذا كان ذكرا (XY+21 ,47)²⁴⁹.

عمر الأم	احتمال حدوث المرض في الطفل
أقل من 30	أقل من 1000 : 01
:30	900 : 1
:35	400 : 1

²⁴⁷ - سماح نور محمد وشاحي، التدخل المبكر، ص 84.

²⁴⁸ - ينظر: عبد الرحمن فايز السويد، طفلك و متلازمة داون، مركز أمراض الأطفال الوراثية الرياض، 2004، ط2، ص4.

²⁴⁹ - ينظر: دشيخة سالم العريص، نحو حياة أفضل للأطفال متلازمة داون، مركز دراسات وبحوث المعوقين، الكويت، ص270.

300 :1	:36
105 :1	:40
35 :1	:44
12 :1	:48

12* أعراض متلازمة داون:

بالرغم من أن أفراد داون لهم خصائص جسمية مميزة إلا أنهم متشابهون عموماً ومعظم علامات أطفال داون تتضمن الخصائص التالية²⁵⁰:

- انبساط الوجه.
- انبساط في مؤخرة الرأس.
- رقبة عريضة و قصيرة.
- ضيق أو انحراف في العينين يشبههم بالأطفال الصينيين.

²⁵⁰- ينظر: شيخة سالم العريص، نحو حياة أفضل للأطفال متلازمة داون، ص269

- غشاء صغير يغطي الزاوية الداخلية للعين.
- هبوط بسيط في عظم الأنف العلوي.
- الأذن صغيرة.
- الفم صغير و اللسان حجمه كبير يكون ملتصق في الأسفل و تظهر فيه تشققات.
- قصر القامة.
- صغر اليدين و امتلاؤهما وقصر الأصابع.
- اعوجاج بسيط في الأصبع الصغير (البنصر).
- ضعف العضلات وليونتها.
- تشوه في الأسنان.
- تقعر كبير في الحنك الأعلى.
- الأذن صغيرة، وفي بعض الحالات يحدث انسداد في الجرى الأنفي \فيكون التنفس بصورة صعبة في معظم الحالات.

- ارتخاء (ليونة) في العضلات مقارنة بالأطفال العاديين.
- لديهم خط واحد في كف اليد بدلا من الخطوط المتعددة.
- صغر حجم الجمجمة في كل الأعمار.

● نقص في نمو المخ.

● تأخر عقلي او نقص في النمو الإدراكي بين المتوسط و الشديد.

● تأخر في الكلام و اللغة.

● صعوبة في التنفس و في وظائف الرئتين

ويرجع اختياري لهذه الفئة لأنها من الفئات المهمشة في الجزائر وحتى الدراسات تكاد تكون منعدمة برغم من أنها من الفئات القابلة لتعلم، ولكننا لا نعطيها أي اهتمام ، على عكس المجتمعات الغربية ومن خلال إطلاعنا على بعض مركز التربية الخاصة بهذه الفئات وجدنا أن الاطفال داخل هذه المجتمعات يصلون الى مستويات أعلى في تعليمهم اللغوي و يستطيعون القراءة و الكتابة ، ولكن داخل مراكزنا الخاصة بتربية أطفال "متلازمة داون" لا نجد أي جهد يبذل لتربية لغوية لهذه الفئات ، فاللغة عندهم متدنية وفي أغلب الأحيان منعدمة و بشكل واضح.

وهذا ما ساقني إلى البحث أكثر والتقرب من هذه الفئات الخاصة بغية وضع منهجية جيدة لتعليمها بما يتوافق مع الوسط الذي يعيشون فيه ومن أجل دمجها أكثر داخل المجتمع ، وتكون هذه المنهجية من خلال استبيان لجميع الجوانب المتصلة بالتعلم { نفسية ، فكرية ، لغوية } ، ونكون بهذا قد اقتربنا ولو بشكل بسيط من البرامج في الدول المتقدمة .

منهجية البحث:

وجاءت منهجيتي في دراسة هذا الموضوع وفق خطة للبحث استهليتها بمدخل تكلمت فيه عن التواصل اللغوي أسسه و معوقاته .
وقد جاء موضوع رسالتي وفق أربعة فصول كما يلي :

الفصل الأول:

وجاء تحت عنوان الاكتساب اللغوي تناولت فيه المقدرة اللغوية عند الإنسان ، ومفهوم اللغة ،مراحل الاكتساب اللغوي عند الطفل .
لأجل إلى النمو اللغوي عند الطفل وعلاقته بالنمو العقلي ،وعرضت إلى مراحل النمو اللغوي عند الطفل، والمهارات التعليمية عنده.

الفصل الثاني :

وجاء تحت عنوان نظريات التعلم والتربية النفسية، تطرقت فيه إلى نظريات التعلم واللسانيات النفسية باعتبارها أساسا في تدليل وحل مشاكل التعلم عند المتعلم .

الفصل الثالث :

وجاء الفصل تحت عنوان النمو وعلاقته بالإعاقة عند فئة متلازمة داون، في هذا الفصل عرضت بشكل مفصل للنمو ،والإعاقة وقدمت دراسة مفصلة لمتلازمة داون من كل الجوانب .

الفصل الرابع:

خصصت هذا الفصل لدراسة التطبيقية، من خلال المراكز الخاصة بهذه الفئات .
فجئت بعينات تتراوح أعمارهم من 12 سنة حتى 14 سنة تنتمي الى مستوى تعليمي واحد وهو المرحلة الابتدائية والتي نعني بها مرحلة اكتساب الحروف والكلمات والتعبير .
وحاولت الاقتراب منها أكثر لأستطيع تحديد منهجية مناسبة لتعليم هذه الفئات داخل المجتمع .

وفي الختام لا بد أن نحصى أهم نتائج التي توصلنا إليها من خلال هذه الدراسة :

1 تعد الإعاقة العقلية مشكلة متعددة الأبعاد بالنسبة لشرائح كبيرة من المجتمع لما لها من أبعاد تربوية ونفسية واجتماعية .

2 يشير مصطلح المعوق على الفرد الذي تعوقه قدراته الخاصة على النمو و التطور السوي وهو بحاجة إلى مساعدة خاصة للاستمرار في النمو والتطور والتقدم .

3 تنقسم الإعاقة إلى أربع أنواع :

أ-المعوقين جسميا : وهم الأفراد الذين تكون الإعاقة عندهم جسدية والتي يقصد بها العجز في جميع أو بعض أعضاء الجسم.

ب-المعوقون حسيا : وهم الأفراد الذين لديهم عجز في احد أجهزتهم الحسية مثل المكفوفين و الصم البكم وغيرهم.

ت- المعوقون عقليا : نجد داخل هذه الفئة مرضى العقول وضعافها، والإعاقة العقلية نجد ذاتها تتضمن إما نقصا في التكوين العقلي أو في أعضاء المخ و المرض العقلي بأشكاله المختلفة.

ث-المعوقون اجتماعيا :وهي الإعاقات التي يصاب بها الأطفال أو الأفراد في مراحل العمر المختلفة ينتج عنها مجموعة من الآثار السلبية كالمشاكل الاجتماعية، والتعليمية والطبية.

4 تعرف الإعاقة العقلية (الذهنية) على أنها احد درجات العجز بوظائف معينة تؤدي إلى تأخير الفرد بقيامه بالوظائف بشكل عادي .

5 أن الإعاقة العقلية هي ضعف في الوظيفة العقلية الناتجة عن عدة عوامل .

6 التعريف الطبي يشير إلى أن التخلف العقلي هو حالة توقف أو عدم اكتمال نمو الدماغ نتيجة مرض أو إصابة قبل سن المراهقة .

7 **بن متلازمة داون أو الطفل المنغولي** هو احد أسباب التخلف حيث تنقسم أسباب التخلف العقلي إلى قسمين : أسباب وراثية وأسباب بيئية ، ويدخل تحت الأسباب الوراثية الشذوذ الوراثي وهو سبب شذوذ الجينات ،أو الكر وموسومات والذي بدوره يتسبب في أعراض متلازمة داون .

8 **وتعني كلمة سند روم syndrome** مجموعة من العلامات أو المميزات .

بينما اشتقت كلمة داون من اسم الشخص الذي وصف الحالة لأول مرة في عام 1866 ،وهو جون داون وهذه المتلازمة أكثر الامراض الكروموسومية انتشارا في الإنسان والذي يؤدي إلى اضطراب ذهني ،جسدي.

9 **بن جميع الأشخاص** الذين لديهم متلازمة داون يتشابهون في تقاسيم وجوههم وفي بنية أجسامهم ولكن لو دققنا النظر لوجدنا إن هناك فروقات بالقدر الذي فيه تشابه ولاشك أن كل طفل لديه متلازمة داون يأخذ بعض الأشياء من أبويه وأقاربه ولذلك لو دققنا النظر لوجدنا إن هناك بعض الصفات موجودة في الطفل أو أبويه.

10 - **ويتميز أطفال متلازمة داون** بمجموعة من الصفات الجسمية والعقلية ،وبفحص طفل مولود

بمتلازمة داون تظهر أكثر من 50 ميزة ،وتميزهم:الأعين المائلة ،الشفاه المتدلية قليلا ،الأيدي الصغيرة نسبيا الشعر الخفيف الناعم ،ولكنه يتحول إلى شعر خشن جاف ،الأنف الصغير الأفطس ،الشففتان الرقيقتان والجافتان ،اللسان كبير ويزر متدلي خارج الفم ،ونهايته عريضة وقد يكون به شقوق واضحة ،الذقن صغيرة ،الإذنان صغيرتان ،الأسنان تنمو متأخرة ،وهناك علامات أخرى في الأرجل والجسم ،والطفل الذي يعاني من أعراض داون غالبا ما يبطئ الجلوس ،النمو ،الزحف المشي إذ يتأخر الطفل المريض في اكتساب جميع المهارات .

11 - النظام اللغوي المركزي بالملخ أو العضلات المسؤولة عن إصدار الكلام لا تعمل بكفاءة .

الضعف السمعي من الاضطرابات الشائعة جدا بين أفراد هذه الفئة وهو ما يزيد من صعوبة القدرة على التعلم والتواصل اللفظي.

12- يرغب الفرد الذي لديه متلازمة داون في التواصل اللفظي مستخدما مثل هذا النظام اللغوي ربما تلاحظ عليه ما يلي :

1 - تكرار جميع الكلمات أو المقاطع منها أثناء تفكيره في إعداد الجزء الآخر من الجملة (هذا.....هذا.....هذا واد).

2 - وقفات طويلة في منتصف الجملة (أنا.....كرة).

3 - وقفات غير ملائمة في مواضع ما من الجملة أثناء الكلام (أريد أن انز.....لعمع ولاد).

13-عندما نذهب لأسباب تأخر الكلام عند الأطفال فإننا نجد أغلبها يعود إلى سببين رئيسيين ويعرف السبب الأول لتأخر الكلام بنقص في القدرة العقلية، وعيب في الحدّة السّمعية. عند الطفل، والسبب الثاني يعود إلى أسباب بيولوجية تكون بإصابة المراكز الكلامية في اللحاء بتلف أو تورّم أو التهاب.

أ- وقد تكتشف الحالة الأولى لتأخر الكلام عند الطفل منذ ولادته، وهذا من خلال قياس درجة السمع ودراسة الاستجابات اللغوية عند الطفل بعد بلوغ الشهور الأولى (الصراخ، المناغاة، تكرار بعض المقاطع الصوتية)

ب- أما الحالة الثانية فقد يصعب اكتشافها في الشهور الأولى.

يعد التدخل المبكر مع حالات متلازمة داون من أنجع الطرق لتحسين السلوك والتعليم كل ما يفيدوه حتى يعيش ويتأقلم مع المجتمع الذي يعيش فيه.

التدخل المبكر لعلاج مشاكل اللغة مهم جدا لتحسين الأداء اللغوي وتنمية القدرات التخاطبية عند الطفل الداوني.

العلاج النفسي للمصابين بمتلازمة داون مهم جدا في كل مراحل العلاج والتقويم اللغوي.

ويبقى هذا البحث وان تم ينقصه الكثير لان البحث داخل المراكز الخاصة يحتاج إلى الكثير من الشجاعة والإمكانيات والكثير من الجرأة لمواجهة كل الأمور التي تواجه الباحث .

مقالات المجالات منسوخين:



Ministère de l'enseignement supérieur
et de la recherche scientifique

Université IBN KHALDOUN Tiaret

Dirassat

des Sciences Humaines et Sciences Sociales

Revue académique, périodique spécialisée et approuvée

Laboratoire des études Morphosyntaxiques

Patrimoine – Modernité

Université IBN KHALDOUNE
BP Zaaroura Tiaret -14000
www.Uni-Tiaret.dz

Dirassat
دِرَاسَات

ISSN :5723-2011

N°13- janvier 2014



محتويات العدد

الصفحة	عنوان المقال	الاسم
1	تقنية السرد في القصص القرآني	د. بن شريف محمد - جامعة تيارت
9	لقرارات القرآنية بين اللهجات العربية والأحرف السبعة	أ/ حورية مرتاض م.ج. مغنية
18	إستراتيجية المقصدية في تحليل الخطاب الأدبي قراءة في أعمال محمد مفتاح التقديرة	أ/ محمّد بكّاي الملحقة الجامعية مغنية -تملسان-
30	أثر القصص القرآني في الشعر الجزائري القديم	د. عبد الصمد عزوزي - م.ج. مغنية
42	الخصائص الإيقاعية في تجربة أغاني الحياة الشعرية لأبي القاسم الشابي - أسلوب التكرار أنموذجا - دراسة تطبيقية من خلال نماذج شعرية	أ. عبد القادر رحاني- جامعة الجزائر 2
65	علم التفسير في الجزائر، مظاهره وخصائصه من ق 10 إلى 12هـ " إقلم توات أنموذجا"	أ. قصابوي عبد الحائق، جامعة - أدرار
76	الزمن الروائي في الدرس النقدي الغربي والعربي	أ. فتيحة حسيني - جامعة الوادي
89	منشورات الترجمة	أ. إيمان سلام - جامعة سيدي بلعباس
96	الرؤية السياسية والإيديولوجية في رواية ذاكرة الماء لواسيني الأعرج	آمال سعودي - جامعة محمد البشير الإبراهيمي بوجعيريج
101	ترجمة معاني القرآن الكريم بين التقصير و القصور ترجمة جاك بيرك و ريجيس بلاشير أنموذجا	أ. نهاري شريف -جامعة تيارت -
115	مساهمة ابن رشيّق التبرواني في إثراء المصطلح البلاغي علم البديع أنموذجا	د. فاطمة صغير الملحقة الجامعية - مغنية- جامعة تلمسان
120	واقع التراث العربي في ظل العولمة:	أ. بوزار حبيبة - جامعة تلمسان
125	الآكتساب اللغوي عند الأطفال	أ. فرحات فاطمة الزهراء. جامعة الشلف
128	تقنين الأحكام الشرعية ودورها في إثراء المنظومة القانونية الجزائرية	د. عبد المجيد بوكرب- جامعة باتنة -
160	عقود الدولة بين التوطن والتدويل.	أحمد سعد الدين-جامعة تيزي وزو
182	Reflections on Teaching Literature in EAP Context: The Case of the English Department	Nawal MEBITIL MASCARA University ALGERIA
190	De l'usage de l'écrit dans les pratiques de classe en milieu scolaire Cas du collège	D ^R Abderrahmane BOUACHA Université Ibn Khaldoun Tiaret
197	Teaching Reading for Academic Purposes: Meeting the Learners' Requirements	Participant's Name: Awicha BENABDALLAH
205	L'utilisation de la traduction dans l'enseignement /apprentissage	Kouici Zahia- Université Oran



الاكتساب اللغوي عند الأطفال:

1. فرحات فاطمة الزهراء. جامعة: حسبيبة بن بوعلي اا

تبدأ الاستجابة اللغوية عند الانسان مبكرا بحيث أثبتت الدراسات الحديثة، أن الجنين أمه يدي استجابة لبعض الأصوات وبخاصة صوت الأم وعند الولادة تولد مع الطفل القدرة على النطق والكلام ويتمد في الشهر الأول على السمع ثم تتطور القدرة على النطق واستخدام اللغة فالرضيع يقوم صوت الفرقة، يرفع رأسه عند النوم على بطنه 12 أسبوعاً، يلتفت نحو من يتكلم 16 أسبوعاً، يصدر مشابهة لحروف الهجاء، 20 أسبوعاً، مناغاة تشبه المقاطع اللغوية 6 أشهر، يردد بعض المقاطع اللغوية؛ يفهم بعض الكلمات ويقول بابا، ماما 12 شهراً، يقول من 3 إلى 5 كلمات منفردة، 18 شهراً، ينطق كل شهراً، نطق واضح خلال أربع سنوات، وتجدر الإشارة هنا إلى أن هناك فروق فردية عند الأطفال فهم في تطورهم اللغوي، وقد يتأخر البعض عما هو مقدم، ثم يستأنف تطوره اللغوي بشكل طبيعي، أما إذا تأخر كبير فلا بد من عرضه على المختصين للبحث في أسباب المشكلة وعلاجها.

وإن وجدت هذه المشكلة لا بد لنا من معرفتها وقد حدد العلماء أربع أسباب هي كالتالي أولها: عوامل عضوية ويقصد بها إصابة أحد الأعضاء في عملية النطق، والكلام مثل: الفك، أو اللد الشفاه، أو الحلق، أو الحنجرة والأنف أو الرأس، أو الترتين، أو الأسنان، وضعف الحواس، وخاص السمع، وإصابة الأعصاب الدماغية، أو القشرة الدماغية. ثانياً: عوامل اجتماعية وتربوية توهي عوامل التنشئة الاجتماعية وقر البيئة الثقافية. ثالثاً: أسباب نفسية: ونذكر منها: الفرغ والقلق الشديد، وحالات الخوف المرضية، وضعف الثقة وتصدح الأسرة، ومشكلاتها الحادة.

العوامل المؤثرة في النمو اللغوي عند الطفل

إن فهم العلاقة القائمة بين النمو اللغوي والعوامل التي تؤثر في هذا النمو تسهل لنا إمكانية التعرف الأسباب الكامنة وراء اختلاف النمو اللغوي بين الأفراد.

فهناك عدة عوامل تؤثر في النمو اللغوي للطفل يمكن تصنيفها إلى مجموعتين:

- أ- عوامل ذاتية خاصة بالطفل.
- ب- عوامل البيئة الخاصة بالجميع وثقافة الطفل.

مد مراد، ظاهرة العوالة، المرجع نفسه، ص 131-132 .
مد مراد، المرجع نفسه، ص 134 .
بي، احمد صدقي (1998). الثقافة العربية والإسلامية وتحديات العوالة. مجلة الكلمة، بيروت السنة د 18.

البيئات الخاصة بالطفل:

1- النضج والعمر الزمني:

إن بمجرد اكتمال أعضاء الكلام والمراكز العصبية نهباً الطفل للكلام وخاصة ببلوغه درجة كافية من النضج العقلي فالنضج هو الذي يحدد معدل التقدم كما يزداد الحصول اللفظي للطفل كلما تقدم في السن ويكون فهمه دقيقاً وتحدد معاني الكلمات في ذهنه ويعود الارتباط بين العمر والنضج عند الطفل إلى نضج الجهاز الكلامي والنضج العقلي².

لقد أثبت العلماء أن عدد الأخطاء يتناقض تدريجياً تبعاً لدرجة النضج التي يصل إليها الطفل كما أن طول الجملة يزداد وفقاً للنمو العقلي والزمني، كما أن تعقيد التراكيب اللغوية هو مؤشر من نمو اللغوي يزداد بازدياد العمر.

2- والنمو اللغوي:

تدأ أثبتت غالبية الدراسات وجود علاقة بين اللغة والذكاء. فالأطفال المتفوقون عقلياً يبدؤون الكلام كما أنه من المعروف أن الأطفال الذين يعانون من تخلف عقلي توجد لديهم صعوبات كبيرة في الكلام فالعالمين يتكلمون من الكلام قبل منخفي الذكاء.

وهذا كشفت كل البحوث اللغوية التي درست العلاقة بين التطور اللغوي والذكاء عن علاقة ارتباط تكافؤ وتطور اللغة.

3- الجنس:

يكون النمو اللغوي عند البنات أسرع مما هو لدى الأولاد وخاصة في السنوات الأولى من العمر، كما أن مرحلة المناغاة عند البنات تبدأ عامة قبل البنين، وأن لديهم قدرة على تنوع الأصوات أثناء المناغاة لينين ويستمر هنا التفوق اللغوي في الكلام، في عدد المفردات اللغوية طول الجملة ودرجتها في التقيد ثبات الصوتية المستخدمة ولهذا أشارت معظم البحوث اللغوية على أن البنات يتفوقن على الأولاد في لغوية والأدب وسهولة الكتابة والقواعد وصياغة الألفاظ³.

ب- عوامل البيئة الخاصة بالجميع وثقافة الطفل.

ب1- مستوى الأسرة التعليمي والاجتماعي والاقتصادي:

لقد أكدت الدراسات وجود ارتباط بين غزارة الحصول اللفظي والمستوى الثقافي والاجتماعي في الأسرة. فأطفال البيئات الاجتماعية العالية يتكلمون أفضل وأسرع وأدق من البيئات الدنيا لأنهم في بيئة يكون فيها الأهل متعلمين.

2- تقويم الأخطاء اللغوية وتصحيحها:

يهدف التقويم اللغوي إلى تصحيح عيوب المتعلم وأخطائه ويعد تصحيح الخطأ اللغوي أهم أشكال التقويم الرئيسية⁵ في مجال تحليل الأخطاء اللغوية، وقد وضع العالم «يوهانسو الأخطاء».

أولاً: مبادئ التقويم:

1- العمومية:

وتحدد بالرجوع إلى مادة اللغة المتعلمة، فإذا كان الموضوع مرتبطاً بمحكي نحوي وكما مرتفعة فإنه يصبح أكثر خطورة، في حين تعد درجة العمومية منخفضة في الاستنتاجات النحو دائماً في حال الأخطاء المعجبة.

2- الشيق:

ويمكن أن نحدد شيق الكلمة بالاعتماد على قوائم المفردات الشائعة، في حين يتعد التراكيب النحوية.

3- سهولة الفهم ودرجة الانزعاج:

تعد سهولة الفهم من العناصر الثانوية في عملية التقويم وهذا مقارنة مع مبدأ العموم، الانزعاج بسهولة الفهم، وتبدو في الأخطاء النحوية والأخطاء الكتابية على مستوى الإملاء و الفهم والانزعاج لإجراء اختبارات تقبل، وهذا بدراسة ردود فعل المتحدثين الأصليين باللغة هذه التمراسة بالاختبارات الآتية:

أ) اختبارات حكم (عامة):

وهذا بإعطاء تقويم 6 عام للغة التعلم.

ب) اختبارات استيعاب (عامة):

وهذا بتقديم نماذج من الكلمات والمفردات مصححة لمجموعة من الناطقين الأصليين في صورة أ تم تحسب درجة الاختلاف في الفهم وتقابل بأنواع الأخطاء وبدرجة شيوعتها.

ج) اختبارات حكم خاصة:

وهذا باختبار نماذج تحتوي أنواعاً مختلفة من الأخطاء وتقديمها إلى مجموعة من الناطقين الأصليين بتصنيفها إلى درجات وهذا اعتماداً على مقياس درجة الانزعاج

د) اختبارات استيعاب (خاصة):

وذلك باختبار نماذج من الكلام تحوي أنماطاً مختلفة من الأخطاء ثم عرضها على مجموعة من في صورة اختبارات استيعاب، والطلب إليهم تصحيح الكلام، ثم تحسب درجة الفهم التي يجد

قائمة المصادر والمراجع

- 1- Reed. V. « Bases of langage functioning in New York Macmillan Publisher page .86.
ينظر: أسى محمد القاسم، واللغة والتواصل لدى الطفل، مركز الإسكندرية للكتاب، ص21.
ينظر: رمضان عبد التواب التطور اللغوي مظاهره وعقله وقوانينه، ص.
ينظر: أسى محمد قاسم، اللغة والتواصل لدى الطفل، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، 2002، ص 22.
ينظر: محمد أيوب، الأخطاء اللغوية في ضوء علم اللغة التطبيقي، دار وائل للنشر، ط 1، 2005، ص 105.
ينظر: محمد أيوب، الأخطاء اللغوية في ضوء علم اللغة التطبيقي، ص 106.
ينظر: المرجع نفسه، ص 57



جامعة أبي بكر بلقايد
مخبر المعالجة الآلية للغة العربية

المسعل

مجلة تعنى بالبحوث اللسانية واللسانية التطبيقية
يصدرها مخبر المعالجة الآلية للغة العربية
جامعة تلمسان الجزائر

العدد العاشر 2013

محتوى العدد العاشر

- 1/ / ابن عامر سعيد: بعض مظاهر التقابل بين اللغة العربية و الإنجليزية عبر الترجمة.....
- 2) / ابن ساحة بن عبد الله: المصطلحات الصوفية و أبعادها الدينية.....
- 3) / بوطيبة جلول: التعليمية و إشكالية الخط بين المصطلحين.....
- 4) / خواني خالد: التفسيرات العلمية للتأثيرات العلاجية لعملية الجمجمة.....
- 5) / صديق ليلي: تناخل اللغات و أثرها في التطور اللغوي.....
- 6) / بوشيبية عبد القادر: علم صناعة المعاجم مفهومه و قضاياها.....
- 7) / قندوسي نور الدين: تشكيل البنية الإيقاعية في قصيدة " المواكب" لجبر.....
- 8) / عبد الكريم لطفي: العدول في مستوى الحرف - مقارنة أسلوبية.....
- 9) / أفرحات فاطمة الزهراء: مشكلة التأتأة عند الطفل.....
- 10) / مولاي البودخيلي سيدي محمد عبد الرحيم: المصادر الأدبية و النقدية أ الزياتي.....
- 11) / مسعودي فضيلة: أسماء الأعلام و علاقتها بالموافقية.....
- 12) / جمال حيمودي: الوقائية الصحية بالأعشاب في ظل الدراسات الطبوز تلمسان (نموذجا).....

المشعل

مجلة علمية محكمة للسانيات و اللسانيات التطبيقية

العدد العاشر

أكتوبر 2013

المدير المسؤول: أ.د الدكتور سيدي محمد غيثري

عنوان المجلة: مخبر المعالجة الآلية للغة العربية

كلية الآداب و العلوم الإنسانية

إيمامة،

جامعة أبي بكر بلقايد

تلمسان

لجنة التحرير

أ.د سيدي محمد غيثري.....(الجزائر)	د/ رحوي حسين..... (الجزائر)
د/ بلعيدوني محمد.....(الجزائر)	د/ عبد الرحيم محمد الأمين.....(الجزائر)
د/ دالي سليمة.....(الجزائر)	جعاط محمد الأمين مسؤول تقني... (الجزائر)

لجنة القراءة

- أ.د سيدي محمد غيثري.....(تلمسان)
- أ.د الحاج تواتي بن تواتي.....(الأغواط)
- د. خيرة قصري.....(بجاية)
- د إدريس حمروش.....(قسنطينة)
- أ.د نجيب علي عبد الله السويدي.....(اليمن)
- د. محمد خرقاتي.....(إيران)
- د. حرير محمد.....(تيارت)



أ/ فرحات فاطمة الزهراء

جامعة الشلف

مشكلة "التأتأة" عند الطفل

توجد التأتأة عند المصاب في تكراره للحروف وإضافة صوت دخيل على الكلمة، وفتح الفم أحيانا مع العجز عن التلفظ، واختلال حركتي الشهيق والزفير كما أن المصاب في هذه الحالة يقوم بحركات زائدة عن تلك التي يتطلبها النطق، وتظهر في اللسان والشفقتين والوجه.

ويعتقد كثير من الناس أن التأتأة سببها خلل في أحد أعضاء النطق، لكن المسألة أعقد من ذلك، فهي في الواقع ناتجة عن اضطراب في عمل الأعصاب المحركة، كما يقترن بها في الغالب اضطراب في التفكير، وفي توارد الخواطر في ذهن المصاب بها.

والتأتأة تختلف بحسب الظروف، فهي قد تختفي إذا استأنس المتكلم وكان مرتاحا، وقد تنفاقم إذا كان في وضعية غير مريحة¹.

مظاهر التأتأة:

ومن مظاهرها:

[1- بن عيسى، محاضرات في علم النفس اللغوي، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، دط، دنا، ص 304-305-306.

يتجسد من خلال توقف نهائي عن الحركة قبل التكلم و بعد مرور ما ويتوقف مرة أخرى وسط الجملة، ويفتقر كلامه إلى البناء الشكلي و التركيز وكذلك تقترن التأتأة في الغالب باضطرابات في الذاكرة، ويجد صعوبة في استخدام المفردات، وقواعد النحو لديه مختلفة نوعاً ما، وهو الحوادث، وكأنه غير متيقن مما يقول، وجمله منقطعة ولا تأتي في سياق الحوادث واحد ويرى بعض الباحثين أن الفرق بين السوي و المصاب بالتأتأة، هو أن لغة التلفظ على لغة التصور، بينما الثاني يجد صعوبة كبرى في تحويل التي تحول في خاطره إلى أصوات وألفاظ، فالجهد الذي يتطلبه ذلك التحويل من الحضور في الوقت المناسب.

ما يجب أن يفهم أن التأتأة لا يصاب بها الأغبياء، بل قد يصاب بها لأنها لا تنجم عن أسباب عضوية فحسب بل كذلك عن أسباب نفسية . المحتمل أيضاً أن تكون التأتأة ناجمة عن عيب عضوي متلازمة مع ضمه الذكاء.⁶

نموذج تطبيقي (دراسة ميدانية).

● الحالة: تعاني من التأتأة الكلامية.

5 - بنظر: حنان عبد الحميد العناني، تخطيط برامج الطفل وتطويرها ص 219.

من الاضطرابات اللغوية المختلفة ويوصي بعض المختصين بعدم تعليم الأطفال بأكثر من لغة الأم قبل أن يتم اكتسابها، ولكنه مؤخراً ظهر اتجاه معاكس تماماً للرأي السابق والذي يوصي بإدراج أكثر من لغة خاصة بعد سن الرابعة لأن هذا يساعد على النمو اللغوي للطفل ويعطيه فكرة على وجود أكثر من كلمة للتعبير في نفس الشيء، وبأكثر من لغة واحدة أيضاً مما ينمي لديه القدرة على الفهم والتعامل مع الرموز اللغوية المختلفة . تأخر النمو بصفة عامة والضعف العقلي والمستوى الفقير في الكلام في محيط الطفل.

أنواع التأتأة:

أ. التأتأة التكرارية :

وهذا النوع من التأتأة يكون عن طريق التكرار اللاإرادي ويكون في المقاطع الأولى من الكلمة.

ب. التأتأة الإختلاجية :

ويكون هذا النوع في التوقف لمدة زمنية معينة قبل أن يتمكن من إصدار الكلمة.

ت. التأتأة التكرارية الإختلاجية:

وهذا النوع هو الجمع بين المشكلة الأولى والثانية فنجد أن المصاب يبحث عنده توقف متنوع بتكرار.

تقييم الحالة:

الحالة هي (وليد) يبلغ من العمر سبع سنوات (يحي عين النعجة الشلف) له أخ عمره تسعة أشهر وهو في السنة الثانية في مدرسة خاصة ويعيش مع والديه فقط، الحالة وجهت إلى فحص الأرتفوني بسبب صعوبة الكلام.

العائلية: الطفل له عم متأماً وبت عم لها تأخر في الكلام.

- سن الوالدين عند ولادته الأب 30 سنة والأم 29 سنة.

- الأب يعمل كإطار في سوناطراك.

- الأم محتصة في الكيمياء تعمل في مختبر.

- الوالدين يتكلمان لغتين لغة العامية (والعربية) الفرنسية.

مرحلة الحمل والولادة:

- الحمل مرغوب فيه وكان عاديا.

- بالنسبة للولادة كانت وقتها عسيرة حين استعمل الملقط.

- الوزن: كان وزنه 250 غ.

حالة أثناء الولادة:

- الطفل ولد بدون أمراض .

- الطفل أصيب بحالة ARICELLE V في سن عامين ونصف و 5 سنوات.

- تطعيم منتظم.

من ناحية ORL: نزح الزوائد الأنفية في سن 3 سنوات وهو ج الأخرى.

النمو الحسي الحركي:

- الانسامة كانت بين 5 و 6 أشهر.

- وضعية الجلوس في 6 أشهر.

- المشي 9 أشهر.

النمو اللغوي:

- المناغاة.

- الكلمة الأولى 12 شهرا.

- الجملة في سن العامين.

- الأب عصبي وقلق لا يتكلم يستعمل أسلوب الضرب المبرح.

- الأم لا تتكلم كثيرا.

الملاحظات المباشرة و الغير المباشرة:

الوالدين:

- عدم احترام تناوب الكلام، كل واحد يلوم الآخر على ما هو

- الأب يعترف بمفائق ولكن هناك نوع من الاستهزاء.

- الأم قلقة كثيرا ولا تأخذ الأمور جدية.

- يراقبون كثيرا الطفل.

- الطفل ابتسامة غائبة، يتردد كثيرا عند قيامه بأي شيء.

- إذا أراد أن يقوم بأي حركة ينظر أولا للوالديه.

التشخيص والتقييم:

- الطفل يعاني من اضطرابات التأناة من نوع علائقي بسبب

والضغوطات التي عليه مما جعله يتطور لديه مظاهر الحزن و الآ

اضطرابات التأناة من الناحية الأخرى غيرته من أخيه الذي هو أيضا

داخا الأسرة .

التكيف العاطفي:

- علاقته مع الآخرين منعزل .

- علاقته مع الوالدين غير جيدة خاصة مع الأب خالية من الاتصال والعاطفة.

- الطفل يحب أن يلعب مع الآخرين.

- علاقته مع أخيه يغار منه كثيرا.

السلوك:

- متحفظ، خجول، ارتعاش، لحظات من التوقف كما أنه قلق وعصبي.

- ينام جيدا في الليل لكن مع إضاءة.

- المدرسة التحضيرية في 3 سنوات .

- الأساسية في الست سنوات.

السلوك داخل المدرسة:

- حسب الأم التي تكلمت مع المعلمة: كان هادئ جدا يفضل الواجبات الكتابية

لا يسبب أي مشكل في المدرسة، يحب اللعب مع ابن عمه لأنه يجلس معه في المدرسة.

بلاقة الوالدين مع الطفل:



- التأكد طبياً من سلامة أعضاء
- عدم استشعار المصاب بالألم
- تجنب تقليد تأتأة الطفل حين
- تجنب الطفل المزيد من النطق
- استعمال وسائل تعليم النطق
- عرض المصاب على مختص علاج نفسي.

7 - الخلايلة عبد الكريم، عفاف البايبي،
ص 119-120.

- الطفل محاط بمجو مكهرب خالي من الخنان والاتصال والتفاهم ما جعل الطفل يكتئباً
بتخوفه وحزنه وراء التأتأة.

فحص التأتأة:

يمكن أن يتم من خلال الحوار مع المتأتأ أو سرد قصة أو حدث من الأحداث.

ملاحظة:

الأرطفونيون يعتمدون على الأداء الذي أعدته الباحثة الأرطفونية البلجيكية
(estienne)، وقامت بترجمتها الأستاذة (صليحة غلاب) في إطار وحدة التكفل النفسي
الأرطفوني بجامعة الجزائر، بعد أن يسجل كلام المتأتأ يقوم بالتفكيك كلامه ثم بمقارنة بين
خطاب الشخص

السوي وخطاب المتأتأ، وسوف نجد أن كل قوانين مجرى الكلام مضطربة عند
الشخص المتأتأ، وعملية التنفس غير سليمة.

ويعتبر المختصون في علم النفس اللغوي التأتأة اضطراب، براغماتي علائقي (un
honble pragmatique relationnelle) ذلك أن المتأتأ عندما يتكلم مع نفسه
لا يتأتأ وعندما يتكلم بصوت خافت لا يتأتأ لكن الصوت المرتفع هو صوت علائقي،
وعليه هؤلاء المختصين يعرفون التأتأة على أنها اضطراب يظهر عندما يدخل الشخص
المتأتأ في علاقة مع الآخر.

علاج التأتأة:

- التأكد طبياً من سلامة أعضاء
- عدم استشعار المصاب بالألم
- تجنب تقليد تأتأة الطفل حين
- تجنب الطفل المزيد من النطق
- استعمال وسائل تعليم النطق
- عرض المصاب على مختص علاج نفسي.

- الطفل محاط بمجو مكهرب خالي من الخنات والاتصال والتفاهم ما جعل الطفل يتجنباً
بتخوفه وحزنه وراء التأتأة.

فحص التأتأة:

يمكن أن يتم من خلال الحوار مع المتأتأ أو سرد قصة أو حدث من الأحداث.

ملاحظة:

الأرطفونيون يعتمدون على الأداء الذي أعدته الباحثة الأرطفونية البلجيكية
(estienne)، وقامت بترجمتها الأستاذة (صليحة غلاب) في إطار وحدة التكفل النفسي
الأرطفوني بجامعة الجزائر، بعد أن يسجل كلام المتأتأ يقوم بالتفكيك كلامه ثم بمقارنة بين
خطاب الشخص

السوي وخطاب المتأتأ، وسوف نجد أن كل قوانين مجرى الكلام مضطربة عند
الشخص المتأتأ، وعملية التنفس غير سليمة.

ويعتبر المختصون في علم النفس اللغوي التأتأة اضطراب، براغماتي علائقي (un
honble pragmatique relationnelle) ذلك أن المتأتأ عندما يتكلم مع نفسه
لا يتأتأ وعندما يتكلم بصوت خافت لا يتأتأ لكن الصوت المرتفع هو صوت علائقي،
وعليه هؤلاء المختصين يعرفون التأتأة على أنها اضطراب يظهر عندما يدخل الشخص
المتأتأ في علاقة مع الآخر.

علاج التأتأة: