الجمهورية الجزائرية الديمقراطية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد لمين دباغين –سطيف2

مقدمة بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

أطروحـــــــة

لنيل شهـــــادة

دكـــتوراه

تخصص أرطفونيا

من طرف الطالبة: هواري أمينة

الموضوع

التكفل الأرطفوني باللغة الشفوية لدى الطفل ذي متلازمة داون المتحدث باللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية) من خلال إعداد بروتوكول علاجي

بتاريخ 2018/07/03 أمام اللجنة المكونة من:

اسم ولقب الأستاذ	الرتبة	الجامعة	
– معمرية بشير	أستاذ تعليم عالي	جامعة سطيف2	رئيسا
– خرباش هدى	أستاذة تعليم عالي	جامعة سطيف2	مشرفا
– عياد مسعودة	أستاذة تعليم عالي	جامعة قسنطينة 2	ممتحنا
– باعة صليحة	أستاذة محاضرة أ	جامعة بجاية	ممتحنا
– زغيش وردة	أستاذة محاضرة أ	جامعة باتنة1	ممتحنا
– بن غفة شريفة	أستاذة محاضرة أ	جامعة سطيف2	ممتحنا

السنة الجامعية 2018/2017

كلمة شكر

أشكر الله العزيز الحكيم الذي وفقني ويسرني على إتمام هذه الدراسة

كما أتقدم بجزيل الشكر وخالص التقدير إلى الأستاذة الدكتورة " خرباش هدى" التي فضلت بالإشراف على هذه الدراسة ولم تبخل علي بمعلوماتها القيمة وتوجيهاتها المنهجية البناءة التي أنارت لي الكثير في مجال البحث العلمي

كما لا أنسى أن أشكر مدير جمعية المعاقين ذهنيا لبجاية على التسهيلات ومجوع الإمكانيات الموفرة لي أثناء فترة التربص ولا يفوتني أن أن أشكر كل العاملين بالجمعية

وفي النهاية تحية عطرة لكل الأطفال وأولياء الأطفال ذوي متلازمة داون

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي: إلى من أكن لهما الحب والاحترام، إلى من كان نبع الحنان و وفر لي سبيل النجاح إلى "والدي الكريمين"

كما أهديها إلى زوجي مختار وولدي ياسين و كل إخوتي: العربي، عادل، سمير وأخواتي ريمة وسماح وكل أقربائي .وإلى كل صديقاتي دون أن أنسى جميع زملائي في العمل بجامعة بجاية.

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(1)	يمثل نظام الكتابة للغة الآمازيغية	56
(2)	أمثلة عن القاعدة الأولى من قواعد التنسيخ	63
(3)	يمثل أمثلة عن القاعدة الثانية من قواعد التنسيخ	64
(4)	أهم أدوات تقويم اللغة الشفوي لذوي متلازمة داون	126
(5)	توزيع عينة الدراسة	134
(6)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من المجموعة التجريبية والضابطة وأفراد العينة الكلية من حيث العمر الزمني –العمر العقلي– والذكاء	135
(7)	المتوسطات الحسابية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين مجموعتي الدراسة من حيث العمر الزمني والعمر العقلي ومعامل الذكاء	136
(8)	الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأقرانهم من أفراد المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج على اختبار اللغة الشفوية القبائلي	137
(9)	**يوضح تحويل مجموع النقاط إلى عمر عقلي**	141
(10)	**يبين تصنيف أنواع الذكاء حسب النسبة المتحصل عليها**	141
(11)	يوضح نتائج الصدق بطريقة المقارنة الطرفية	145
(12)	يوضح نتائج الصدق البنائي	146
(13)	يوضح معامل ثبات اختبار اللغة الشفوية بطريقة إعادة التطبيق	147
(14)	**البنود والموضوعات التي تناولتها بنود البروتوكول العلاجي المستخدم في الدراسة وعدد الجلسات لكل بند**	164
(15)	يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البروتوكول العلاجي في اختبار اللغة الشفوية القبائلي (بعد الفهم)	173
(16)	يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البروتوكول العلاجي في اختبار اللغة الشفوية القبائلي (بعد التعبير الشفوي)	174
(17)	يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق	175

فهرس الجداول

	بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البروتوكول العلاجي في اختبار اللغة الشفوية القبائلي (بعد البرغماتية)	
(18)	يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البروتوكول العلاجي في اختبار اللغة الشفوية القبائلي	176
(19)	يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية قبل و بعد تطبيق البروتوكول العلاجي في اختبار اللغة الشفوية القبائلي (بعد الفهم)	178
(20)	يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البروتوكول العلاجي في اختبار اللغة الشفوية القبائلي (بعد التعبير الشفوي)	179
(21)	يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي في اختبار اللغة الشفوية القبائلي (بعد البرغماتية)	180
(22)	يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية قبل و بعد تطبيق البروتوكول العلاجي في اختبار اللغة الشفوية القبائلي	181
(23)	يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة الضابطة قبل و بعد تطبيق البروتوكول العلاجي على المجموعة التجريبية في اختبار اللغة الشفوية القبائلي (بعد الفهم)	183
(24)	يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق	184

فهرس الجداول

	البروتوكـول العلاجـي علـى المجموعـة التجريبيـة فـي اختبـار اللغـة الشفوية القبائلي (بعد التعبير الشفوي)	
(25)	يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البروتوكول العلاجي على المجموعة التجريبية في اختبار اللغة الشفوية القبائلي (بعد البرغماتية)	185
(26)	يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البروتوكول العلاجي على المجموعة التجريبية في اختبار اللغة الشفوية القبائلي	186
(27)	يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد المتابعة، في أبعاد اختبار اللغة الشفوية القبائلي (بعد الفهم)	188
(28)	يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد المتابعة، في أبعاد اختبار اللغة الشفوية القبائلي (بعد التعبير الشفوي)	189
(29)	يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد المتابعة، في أبعاد اختبار اللغة الشفوية القبائلي (بعد البرغماتية)	190
(30)	يوضـح المتوسـطات والانحرافـات المعياريـة وقيمـة "ت" ودلالـة الفـروق بـين درجـات المجموعـة التجريبيـة قبـل وبعـد المتابعـة، فـي أبعـاد اختبار اللغة الشفوية القبائلي	191

فهرس الرسوم البيانية

رقم الرسم البياني	عنوان الرسم البياني	الصفحة
(1)	(46, XY) خريطة جينية لذكر عادي	77
(2)	الإنقسام الخلوي العادي للكروموسوم 21	77
(3)	متلازمة داون، تبين كروموسوم ثالث خريطة جينية لأنثى حاملة بطفل ذوي (47 XX, +21) 21في الزوج	78
(4)	آلية الخلل في توزيع الكروموسومات الناتج عن الانقسام المنصف للبويضة أو الحيوان المنوي و الذي يؤدي إلى حالة ثلاثي الكروموسومات	80
(5)	الخلل في توزيع الكروموسومات أثناء الانقسام الثاني للخلية و الذي يؤدي إلى حالة النمط الانتقالي	82
(6)	الخلل في توزيع الكروموسومات أثناء الانقسام الثاني للخلية و الذي يؤدي إلى الحالة الفسيفسائية	84
(7)	يوضح لنا التناسب الطردي بين عمر الأم و ازدياد احتمالية إنجاب طفل ذي متلازمة داون	85
(8)	يوضح ملامح الوجه والرأس لدى طفل حامل متلازمة داون	89
(9)	يوضح أطراف الطفل الحامل متلازمة داون	90
(10)	يبين توزيع معامل الذكاء لحالات حاملة لمتلازمة داون وحالات عادية	96
(11)	المهارات التي تحتويها عملية التكفل بالأطفال المعاقين ذهني	110
(12)	يوضح مراحل إعداد بروتوكول علاجي	112

الفهرس

مقدمـــــــة 01

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1-1 إشكالية الدراسة..... 05

2-1 فرضيات الدراسة..... 11

3-1 أهداف الدراسة 11

4-1 أهمية الدراسة..... 12

5-1 تحديد مصطلحات الدراسة..... 12

6-1 الدراسات السابقة..... 14

1-6-1 دراسات تناولت الوظائف المعرفية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون..... 14

2-6-1 دراسات تناولت اللغة الشفوية عند الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة..... 20

3-6-1 دراسات تناولت التكفل باللغة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون 28

الفصل الثاني: اللغة الشفوية

1-2 تعريف اللغة..... 40

2-2 تعريف اللغة الشفوية..... 40

3-2 نظريات تفسير اكتساب اللغة الشفوية..... 43

4-2 مستويات اللغة الشفوية 49

5-2 اضطرابات اللغة الشفوية..... 52

6-2 النظام الصوتي للغة الشفوية الأمازيغية (لهجة قبائلية)..... 55

الفصل الثالث: متلازمة داون

1-3 تعريف متلازمة داون..... 72

2-3 لمحة تاريخية عن متلازمة داون..... 74

3-3-أنواع متلازمة داون 76

4-3 اسباب متلازمة..... 84

5-3 أعراض ذوي متلازمة داون..... 86

6-3 اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون..... 97

7-3 التكفل الأرطفوني باللغة الشفوية لدى ذوي متلازمة 109

3-8 مراحل إعداد بروتوكول علاجي 112
3-9 مبادئ التكفل الأرطفوني باللغة الشفوية عند ذوي متلازمة داون..... 118
3-10 تقويم اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون 122

الفصل الخامس: منهج الدراسة واجراءاتها

4- 1 الدراسة الاستطلاعية..... 129
4-2 منهج الدراسة 131
4-3 عينة الدراسة..... 132
4-4 أدوات الدراسة 138
4-4-1 أدوات ضبط المتغيرات 138
4-4-2 أدوات جمع البيانات..... 148
4-5 إجراءات الدراسة..... 169
4-6 المعالجة الإحصائية..... 170

الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

5-1 عرض نتائج الدراسة..... 172
5-1-1 عرض نتائج الفرضية الأولى..... 172
5-1-2 عرض نتائج الفرضية الثانية..... 177
5-1-3 عرض نتائج الفرضية الثالثة..... 182
5-1-4 عرض نتائج الفرضية الرابعة..... 187
5-2 مناقشة نتائج الدراسة والتحقق من الفرضيات 191
5-2-1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى..... 191
5-2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية..... 195
5-2-3 مناقشة نتائج الفرضية الثانية..... 197
5-2-4 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة..... 199
5-3 استنتاج عام لنتائج الدراسة 200
خاتمة..... 205
المراجع 208

الملاحـــق

الملحق رقم (1): استبيان النمو للطفل الحامل لمتلازمة داون

الملحق رقم (2): جدول يوضح معايير اختبار رجل

الملحق رقم (3): نتائج اختبار رسم رجل

الملحق رقم (4): أسماء لجنة التحكيم

الملحق رقم (5): استمارة استطلاع أراء المحكمين على اختبار اللغة الشفوية القبائلية

الملحق رقم (6): اختبار اللغة الشفوية القبائلية

الملحق رقم (7): استمارة تسجيل النقاط المتحصل عليها بعد تطبيق اختبار اللغة الشفوية القبائلية

الملحق رقم (8): استمارة استطلاع أراء المحكمين على بروتوكول اللغة الشفوية القبائلية

الملحق رقم (9): بروتوكول اللغة الشفوية القبائلية

الملاحـــق

الملحق رقم (1): استبيان النمو للطفل الحامل لمتلازمة داون

الملحق رقم (2): جدول يوضح معايير اختبار رجل

الملحق رقم (3): نتائج اختبار رسم رجل

الملحق رقم (4): أسماء لجنة التحكيم

الملحق رقم (5): استمارة استطلاع أراء المحكمين على اختبار اللغة الشفوية القبائلية

الملحق رقم (6): اختبار اللغة الشفوية القبائلية

الملحق رقم (7): استمارة تسجيل النقاط المتحصل عليها بعد تطبيق اختبار اللغة الشفوية القبائلية

الملحق رقم (8): استمارة استطلاع أراء المحكمين على بروتوكول اللغة الشفوية القبائلية

الملحق رقم (9): بروتوكول اللغة الشفوية القبائلية

مقدمة

تعتبر الإعاقة العقلية أحد أكثر الإعاقات الأكثر شيوعا في المجتمعات الإنسانية ولا يكاد يخلو مجتمع منها مهما كان على درجة عالية من الرقي العلمي، والمكانة الاقتصادية، ومستوى الحضارة والتقدم التكنولوجي والإعاقة العقلية يمكن أن توجد لعدد كبير من العوامل منها ما تخص مرحلة ما قبل الولادة أو فترة الولادة أو مرحلة ما بعد الولادة.

من بين حالات التخلف العقلي التي تعود إلى مرحلة ما قبل الولادة، الاضطرابات الكروموسومية مثل حالات " متلازمة داون" (syndrome de down) التي تعرف سابقا باسم المغولية (mongolisme) وهي أكثر الاضطرابات الكروموسومية المرتبطة بالتخلف العقلي شيوعا. وتتمثل المشكلة الأساسية في هذا الاضطراب بكون الطفل المصاب لديه (47) كروموسوم بدلا من (46) وهو العدد الطبيعي. ويكون الكروموسوم الزائد متصلا بزوج الكروموسومات رقم (21) بحيث يصبح هذا الزوج ثلاثيا بدلا أن يكون ثنائيا. ولهذا يطلق على هذه الحالة اسم ثلاثية الصبغي رقم واحد وعشرين (Trisomie 21) (الخطيب،2009، ص58)

تتميز هذه الفئة بخصائص جسمية واضحة تتشابه في مظهرها الخارجي كالقامة والأطراف القصيرة، والرأس الصغير والعريض، والفم والذقن والأذن الصغيرة والعيون الضيقة المتباعدة والجفون المتدلية، والشفاه الرقيقة الجافة، واللسان الكبير المشقق ذو النهاية العريضة، والأسنان المشوهة غير المنتظمة، والأنف الصغيرة، والكفوف العريضة السميكة ذات الأصابع القصيرة، والأقدام المفلطحة والجلد السميك الجاف .(Cuilleret,2007)

يعاني الأطفال الحاملين لمتلازمة داون تأخرا في النمو العقلي لأن الشذوذ الكروموزومي 21 له تأثير على النمو ووظيفة الدماغ، بما أن الدماغ هو المسؤول عن التنسيق الحسي الحركي والقدرات العقلية، فإن هذه الفئة من الأطفال تعاني من قصور في جميع الوظائف المعرفية، سواء في الذاكرة أو الانتباه أو الإدراك

أو التعلم أو اللغة أو الحواس أو وظائف الجسم الداخلية وتكون هذه الاضطرابات متفاوت الدرجات على حسب الحالات وعلى حسب نوع متلازمة داون. (Rondal, 2005)

يمكن علاج وتخفيف الإضطرابات والأعراض لدى الأطفال الحاملين لمتلازمة داون من خلال تقديم العناية والرعاية الطبية، والتكفل بهم من قبل فريق عمل متخصص يضم في الغالب تخصصات عديدة منها العلاج الطبي (أطباء متخصصون في طب الأطفال، الأعصاب، العضام، الجراحة الباطنية) والتربية الخاصة (مدرسون ومتخصصون في التربية الخاصة والرياضة والمواد التعليمية الأساسية)، والعلاج الطبيعي، والوظيفي والإرشاد الأسري والعلاج النفسي، والترفيهي والقياس السمعي والبصري وخدمات أخصائي السمع والبصر و التغذية والتكفل الأرطفوني .

يعتبر التكفل الأرطفوني أحد الميادين البالغة الأهمية في مجال الإعاقة الذهنية بصفة عامة ومجال متلازمة داون بصفة خاصة، لأنها تعمل على تنمية اللغة و تعتبر هذه الأخيرة كوظيفة معرفية بالغة الأهمية في حياة الطفل المعاق، عن طريقها تُخزّن المعلومات والمعارف الجديدة المكتسبة وتحول الصور الذهنية إلى رموز ودلالات، فهي أداة للمعالجة والتفكير لدى الإنسان في كل ما يختلج في ذهنه من أفكار وفي ذاته من مشاعر واهتمامات، كما تحقق التواصل بين أفراد المجتمع وبواسطتها تتحقق عملية الاندماج الاجتماعي وبواسطتها تتم عملية التعلم بطريقة سهلة.

ترتكز عملية التكفل الأرطفوني في ميدان الإعاقة الذهنية على تطوير وتنمية عملية الاتصال اللّفظي الفعالة أي الجانب البراغماتي يمن اللغة من أجل مساعدة الطفل على تحقيق الاستقلالية والإدماج الاجتماعي، ولا نولي أهمية كبيرة نحن كأخصائيين أرطفونيين للجانب الصوتي والفزيائي للصوت، نعتبرها كأهداف ثانوية. فما فائدة لغة سليمة من حيث النطق دون تحقيق غرض الاتصال من تبادل الأفكار وقضاء حاجات الفرد في المجتمع.

تهتم دراستنا الحالية في دراسة:" التكفل الأرطفوني باللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون المتحدثين باللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية) من خلال إعداد بروتوكول علاج، بهدف إثراء اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون المتحدثين باللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية) وتعريفهم بالمحيط الذي يعيشون فيه من خلال تدريبهم وتعليمهم مفردات جديدة في مجالات الحياة اليومية واستثارة قدراتهم الإنتباهية من أجل تمكينهم من فهم الرسالة اللّسانية واستيعاب الجانب البراغماتي للأشياء.

لبلوغ هذه الأهداف قسمنا معطيات الدراسة إلى خمسة فصول، تناولنا في الفصل الأول مدخل إلى الدراسة، عرض لإشكالية الدراسة وفرضياتها وأهدافها وأهميتها وتعريف بمصطلحات الدراسة والدراسات السابقة، أما الفصل الثاني فتناولنا تعريف اللغة بصفة عامة، ثم انتقلنا لتعريف اللغة الشفوية، وعرض نظريات تفسير اللغة الشفوية ثم مستوياتها واضطرابات اللغة الشفوية وفي الأخير النظام الصوتي للغة الشفوية الأمازيغية (لهجة قبائلية)

في الفصل الثالث تناولنا تعريف متلازمة داون، لمحة تاريخية عن المتلازمة، ثم اسبابها وأنواعها، وخصائص الأطفال ذوي متلازمة داون، وانتقلنا من ذلك إلى تقديم اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، والتكفل الأرطفوني باللغة الشفوية لدى ذوي متلازمة وتقويم اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

وعرضنا في الفصل الرابع "منهج الدراسة واجراءاتها" بدءا من الدراسة الاستطلاعية إلى منهج الدراسة، ثم عينة الدراسة وأدوات ضبط المتغيرات وجمع البيانات وانتقلنا لإجراءات الدراسة ثم المعالجة الإحصائية لها.

وفي الأخير تناولنا في الفصل الخامس "عرض ومناقشة نتائج الدراسة" خلال عرض كل فرضية من فرضيات الدراسة، ثم الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها للتحقق من صحة الفرضيات، يلي ذلك عرض نتائج كل فرضية من فرضيات الدراسة، بغية تفسير النتائج التي تم التوصل إليها، ثم عرض الاستنتاج العام والخاتمة

الفصل الأول

الإيطار العام للدراسة

1-1إشكالية الدراسة

1-2 فرضيات الدراسة

1-3 أهداف الدراسة

1-4 أهمية الدراسة

1-5 تحديد مصطلحات الدراسة

1-6 الدراسات السابقة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الإطار العام للدراسة ابتداء من إشكالية الدراسة إلى أهداف وأهمية الدراسة، ثم عرض مصطلحات الدراسة الأساسية انتقالا للدراسات السابقة حول الموضوع.

1-1-إشكالية الدراسة :

تعد متلازمة داون من أكثر العوامل الجينية المعروفة التي تسبب الإعاقة العقلية حيث تشير المراجع إلى أنها السبب الرئيسي في حدوث حوالي (10%) من حالات الإعاقة الشديدة والمتوسطة، كما أنها تعد السبب الأكثر شيوعا للإعاقة العقلية (شاهين، 2008، ص4)

متلازمة داون عبارة عن شذوذ خلقي مركب شائع في الكروموزوم 21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية فالشخص المصاب بمتلازمة داون لديه 47 كروموزوما بدلا من 46 ويكون هذا الكروموزوم الزائد متجاورا مع زوج الكروموزومات 21 بحيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا وهو ما يعرف بشذوذ الكروموزومات من حيث العدد ويسمى ثلاثية الكروموزومات.(Trisomie) (القمش، 2013، ص278)

تنتشر متلازمة داون بنسبة 1 من 1000 من المواليد الأحياء. وكل عام يولد حوالي من 03 الى 05 آلاف طفل مصاب بمتلازمة داون. ويعتقد أن حوالي000 250 عائلة في الولايات المتحدة الأمريكية لديهم أطفال مصابين بمتلازمة داون(Hersem, 2000,p341) ، ويوجد حاليا 000 65 شخص يعانون من متلازمة داون في فرنسا و 000 400 شخص في أوروبا و 8 ملايين شخص في العالم (Perfumo, 2014, p35)

أما في الجزائر، يقدر عدد الأطفال ذوي متلازمة داون بما يقرب من 2339 طفل موجودون في 82 مركزا بيداغوجيا، وأكثر من 900 آخرين متواجدين في جمعيات المعاقين ذهنيا. (الديوان الوطني للإحصائيات)

تتضمن متلازمة داون عيوب كثيرة تتمثل في: العيوب الخلقية بالقلب، مظاهر خاصة بالإبصار (العين)، خلل في المخ والجهاز العصبي وإعاقة ذهنية واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية، كما تظهر هذه العيوب أيضا في ملامح وجهية وجسمية مميزة وعيوبا خلقية في أعضاء ووظائف الجسم واضطراب في اللغة المكتوبة واللغة الشفوية (Rondal, op.cit.2010, p28) .

في إطار الاهتمام باللغة لدى الأطفال الحاملين لمتلازمة داون، أشارت العديد من البحوث والدراسات السابقة أن القدرات اللغوية لدى الأطفال الحاملين لمتلازمة داون من بين القدرات الأكثر هشاشة وتأخرا. (Silva et coll, 1987 ; Peralta et Narbona, 1991) ومن بين هذه الدراسات :

أجريت دراسة حول المناغاة عند الأطفال ذوي متلازمة داون، أكد فيها الباحثين **هبر** (Haber) **وفسشال** (Fisichelle)و **كرلز** (Kareliz) أن الصراخ عند هذه الشريحة يكون قصير وفقير بمقارنته بصوت الطفل العادي من نفس الجنس والعمر الزمني، أما الجانب الفونولوجي عند الطفل ذوي متلازمة داون فقد وصفه الباحثين على أنه مشابه جدا للطفل العادي من حيث البناء ويظهر الاختلاف في التطور الزمني، حيث تظهر الكلمات الأولى متأخرة في الفئة العمرية ما بين (2–3 سنوات)عند الطفل ذوي متلازمة داون والإنتاج اللفظي أثناء 4سنوات ونصف(Rondal, op.cit.2000) .

كما قامت **إيفيرسون و زملاؤها** (Iverson et al,2003) بدراسة حول مدى تشابه تطور استخدام اللغة و الإيماءات عند الأطفال ذوي متلازمة داون مع الأطفال العاديين و فيما إذا كان إنتاج الإيماءات يمكن أن يتأثر بالصعوبات الخاصة باللغة التعبيرية التي يواجهها الأطفال ذوي متلازمة داون، وتمثلت عينة الدراسة في (5) أطفال من ذوي متلازمة داون، تتراوح أعمارهم ما بين (37–56) شهرا وقد تم ضبط المتغيرات ما بين المجموعتين (العاديين وذوي متلازمة داون) حسب العمر الزمني والعقلي والمستوى الاقتصادي و الاجتماعي ومستوى العمر النمائي اللغوي. حيث تم تصوير كل فرد من المجموعتين بواسطة الفيديو لمدة (30) دقيقة أثناء تفاعله مع أمه. وتوصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية

في عدد الإيماءات المستخدمة من قبل كلا المجموعتين إلا أن نوعية الإيماءات و محتواها التي استخدمها الأطفال ذوي متلازمة داون كانت أقل من مستوى الإيماءات التي أستخدمها أقرانهم من المجموعة الضابطة كذلك فإن الاطفال ذوي متلازمة داون كانوا يستخدمون كلمة واحدة فقط مع إيماءة واحدة أثناء التعبير، و لم يتم ملاحظة استخدام ربط بين كلمتين لديهم، و هذا يشير إلى أن الأطفال ذوي متلازمة داون يعانون من تأخر في الانتقال من استخدام مفردة لغوية واحدة إلى استخدام مفردتين أثناء الكلام بالإضافة إلى تأخر نمائي في كل أشكال التواصل مع الأخرين.

نجد كذلك دراسة **سيونغ وتشابمان** (Seung & Chapnan, 2004) والتي كان هدفها التحقق من فرضية تفيد بأن المعدّلات المنخفضة للكلام تؤثر على مدى قصور الذاكرة اللفظية للأفراد ذوي متلازمة داون واحتوت الدراسة على ثلاثون(30) شخص من ذوي متلازمة داون كمجموعة تجريبية بالإضافة إلى (30) شخصا ممن يمتلكون نفس المستوى من العمر العقلي رغم أنهم لا يعانون من متلازمة داون كمجموعة ضابطة وأسفرت النتائج أن الذاكرة اللفظية لدى الأفراد ذوي متلازمة داون أقل من أقرانهم الأخرين من نفس مستوى العمر العقلي.

أكدت دراسة أخرى أن نسبة الاضطرابات النطقية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون تبلغ ما بين 10% الى 15%، لدى ذوي الإعاقة الخفيفة، أما القصور الذي يمس النواحي الأخرى (المفردات، القواعد اللغوية، التنظيم البرغماتي والحوار) يكون أكثر حدة، بالإضافة الى تأخر واضح في التنظيم والتطور العادي للغة، أما بالنسبة للأطفال ذوي متلازمة داون (إعاقة عميقة) فرصيدهم اللغوي فقير منذ المراحل الأولى لاكتساب اللغة، والكلام عادة ما يكون محدود ونطق غير مفهوم وانعدام تركيب الجمل (Rondal et Xavier, 2000, p267)

من خلال الدراسات السابقة يمكننا القول أن الأطفال المصابون بمتلازمة داون يعانون من تأخر في النمو اللغوي، ويظهر ذلك من خلال وجود مشكلات في النطق، واستخدام تعبيرات ومفردات لغوية مفككة لا

تتناسب مع عمرهم الزمني، لكن بالرغم من أهمية هذه الدراسات إلا أنّها لم تتناول وتساهم في وضع علاج لتأخر اللغة أو تحديد أهم مبادئ العلاج من برامج وبروتوكولات علاجية التي يمكن من خلالها اثراء اللغة باعتبارها الوسيلة الرئيسية في التواصل مع المجتمع والاندماج فيه والتكيف مع أفراده، لذلك قمنا بإدراج دراسات أخرى حول التكفل العلاجي باللغة لدى ذوي متلازمة داون من بينها :

دراسة قامت بها **بيرن** وزملاؤها (Byrne et al, 2002) هدفت الدراسة إلى التعرف على كيفية تطور مهارات القراءة واللغة والذاكرة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون ودراسة علاقة هذه المتغيرات مع بعضها، و قد بلغت عينة الدراسة من (24) طفل يعانون من متلازمة داون تتراوح أعمارهم من (4–12) سنة ، ومقارنتهم مع (31) طفل من نفس المستوى في مهارات القراءة و(42) من ذوي مهارات القراءة المتوسطة، تم اختيارهم من نفس الصفوف المدمجة التي تم اختيار الأطفال ذوي متلازمة داون منها ، وقد تم متابعة مهارات القراءة واللغة والذاكرة لمدة سنتين وقد طبق على عينة الدراسة اختبارات مقننة سنويا لتشخيص الذكاء العام ومهارات القراءة والتهجئة واللغة والذاكرة ، وتحصلت الدراسة على نتائج تبين أن الأطفال ذوي متلازمة داون قد تقدموا نسبيا بكلمة واحدة في مهارات القراءة مع العينة المطابقة لهم ، وكانت معاملات الارتباط عالية بين القدرات المعرفية في كل المجموعات ومع ضبط متغير العمر فإن الارتباطات البينية بين مهارات القراءة والقدرات الأخرى انخفضت لتصبح بلا دلالة ، وأظهرت الدراسة بوضوح قدرة الأطفال ذوي متلازمة داون على تعلم قراءة الكلمات المفردة وازدياد هذه القدرة بازدياد العمر.

قدم **لوز وجن** (Laws & Gunn ,2004) دراسة حول التعرف على العلاقة بين القدرات المبكرة للذاكرة اللفظية والتطور اللفظي اللاحق على ثلاثين (30) فردا بالغا من الأفراد ذوي متلازمة داون لمدة خمس سنوات و أظهرت النتائج أن هناك تقدما ملحوظا للعينة في القدرة غير اللفظية وزيادة المفردات واستيعاب القواعد وعدم تطور الذاكرة اللفظية ، كما ظهرت اختلافات ذات دلالة إحصائية حول تطور هؤلاء الأفراد لها علاقة بالعمر الزمني، حيث تحسنت الذاكرة اللفظية لدى المشاركين الأقل سنا ، كما أشارت

الدراسة إلى الدور الهام للذاكرة اللفظية في اكتساب المفردات اللغوية واستيعاب القواعد لدى المشاركين الأصغر سنا .

أما دراسة (شاهين، 2004) فكانت حول فاعلية برنامج تعليمي للأطفال ذوي متلازمة داون حول المهارات اللغوية والعددية والقراءة والكتابة ومهارات السلوك التكيفي، حيث حدد مجتمع الدراسة من جميع الذكور والإناث من ذوي متلازمة داون ممن تتراوح أعمارهم في المدى مابين (6–14) سنة في الأردن، أما العينة فقد تكونت من (60) طفلا وطفلة ممن تم تشخيصهم طبيا على أنهم ذوي متلازمة داون. وقد أسفرت النتائج من تمكن عينة الدراسة على التعرف على الأشياء والصور في مهارات ما قبل القراءة.

أشار **ولبرت** (Wolpert, 1996) في دراسة له بعنوان التحديات التعليمية للأطفال ذوي متلازمة داون إلى بعض الممارسات والتوجيهات التي يجب أن يأخذها المختص بعين الاعتبار عندما يتعامل مع هؤلاء الأطفال في مجال تعليم الكلام واللغة، وإلى أهمية تعليم المفاهيم اللغوية في المواقف الطبيعية واستخدام المعينات البصرية و التعليم التعاوني أو المشاركة الفعالة وتزويدهم بفرص للتحكم في الأشياء من حولهم وعرض المهمات خطوة خطوة، والتأكد من أن الطفل قد تعلم المفهوم السابق قبل البدء بالمفهوم الجديد مع الأخذ بعين الاعتبار العمر العقلي للطفل .

من خلال مما سبق نجد أن غالبية هذه الدراسات التي تناولت علاج اللغة عند الأطفال ذوي متلازمة داون تشير إلى أن هذه الفئة من الأطفال قابلة للتعلم والتدريب ونلاحظ ذلك من خلال تحسن مستواهم اللغوي بعد العلاج وذلك بأخذ بعين الاعتبار أساليب ومنهاج ولغة تصميم هذه البرامج والبروتوكولات العلاجية، حيث تكتسي لغة تعليم الأطفال ذوي متلازمة داون أهمية بالغة وخاصة ما إذا كانت " لغة الأم" لأنها اللغة الوحيدة التي يستوعبها الأطفال المعاقين ذهنيا ويفهمونها بشكل أفضل والمستعملة بطريقة طبيعية وعفوية خلال التفاعل بمحيطهم اليومي. واعتبرتها بلونش دوكارن (Blanche Ducarne) بمثابة لغة الأحاسيس والمشاعر للمفحوص(Zellal, 1984) .

أظهرت نتائج دراستنا الاستطلاعية التي أجريناها في مراكز المعاقين ذهنيا ببجاية من خلال ملاحظتنا الإكلينيكية والمقابلات مع الفريق النفسي البيداغوجي(l'équipe psychopédagogique) انعدام وسائل التكفل وتنمية القدرات اللغوية بلغة الأطفال المتواجدين ذلك المركز البيداغوجي باللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية)، وبناء على ذلك قمنا بتصميم اختبار اللغة الشفوية باللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية) من أجل تشخيص اللغة الشفوية والتعرف على ثغرات اللغة الشفوية. انطلاقا من ذلك وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة تحدد إشكالية بحثنا في " التكفل الأرطفوني باللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة المتحدثين باللّهجة القبائلية(لغة أمازيغية) من خلال بناء بروتوكول علاجي "

ومن خلال ما سبق، تحاول الدراسة الحالية الإجابة على التساؤلات التالية:

1- هل توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق بروتوكول اللغة الشفوية القبائلية المقترح في درجات اختبار اللغة الشفوية القبائلي؟

2- هل توجد فروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق البروتوكول ودرجات أفراد نفس المجموعة بعد التطبيق في درجات اختبار اللغة الشفوية القبائلية؟

3- هل توجد فروق بين درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي في درجات اختبار اللغة الشفوية القبائلية؟

4- هل توجد فروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البروتوكول ودرجات أفراد نفس المجموعة بعد(03) ثلاثة أشهر من المتابعة في درجات اختبار اللغة الشفوية القبائلية؟

1-2 -فرضيات الدراسة:

1- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق بروتوكول اللغة الشفوية القبائلي المقترح في الدراسة في درجات اختبار اللغة الشفوية القبائلية لصالح المجموعة التجريبية.

2- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البروتوكول ومتوسطات درجاتهم بعد التطبيق في درجات اختبار اللغة الشفوية القبائلية لصالح القياس البعدي

3-لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة الضابطة في اختبار اللغة الشفوية المستخدم في الدراسة

4-لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة في اختبار اللغة الشفوية المستخدم في الدراسة.

1-3 أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1- تشخيص اضطرابات اللغة الشفوية لدى الأطفال الحاملين متلازمة داون المتحدثين باللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية) من خلال توفير أداة مقننة وهي اختبار اللغة الشفوية القبائلية، من أجل قياس وتقدير اللغة الشفوية بطريقة علمية والابتعاد عن استعمال أدوات بغير لغة المفحوصين لتفادي الترجمة العشوائية لبنود الاختبارات ونجاح عملية التكفل الأرطفونى.

2- إثراء اللغة الشفوية من خلال إعداد بروتوكول يتضمن تدريب قدرات الأطفال ذوي متلازمة داون على الفهم والإنتاج اللغوي والبرغماتية بلغة أمهم من أجل تسهيل عملية إدماجهم في المجتمع.

1-4 أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية:

1- باهتمامها بمجال اللغة لدى الأطفال الحاملين لمتلازمة داون، والذي يعد من المجالات المهمة، نظرا لشيوع وانتشار اضطرابات اللغة لديهم، حيث أكدت دراسة طولية (Brauner, 1975) دامت 10سنوات على مجموعة من الأطفال ذوي متلازمة ممن يتراوح معامل ذكاءهم ما بين درجة (30-50) في مركز المعاقين ذهنيا بفرنسا(Saint mandé) ، أن 91 % من الحالات كانت لها عجز لغوي معتبرو9% فقط من الحالات لا تعاني من الاضطرابات اللّغوية.

2- تشخيصها لاضطرابات اللغة الشفوية لدى الأطفال الحاملين متلازمة داون المتحدثين باللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية)

3- البرنامج الذي تقدمه للتكفل باللغة الشفوية (لهجة قبائلية) من اثراء الرصيد اللغوي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون

1-5 تحديد مصطلحات الدراسة:

1-5-1 اللغة الشفوية:

اللغة الشفوية هي مبدأ التواصل بين شخصان يتحاوران وفق نظام معين بواسطة قدرات نفسية وعصبية وحسية. في اللغة الشفوية يجب الفصل ما بين جانبين متكاملين: الجانب اللفظي للغة (الإنتاج) والجانب الإدراكي للغة(الفهم) .(Fromont, 2014, p 18)

1-5-2 التعريف الإجرائي اللغة الشفوية:

تعرف اللغة الشفوية إجرائيا في الدراسة الحالية بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطفل ذوي متلازمة داون في بعد الفهم وبعد الإنتاج اللغوي وبعد البرغماتية في اختبار اللغة الشفوية القبائلية المصمم.

1-5-3 بروتوكول علاجي:

هي جملة من الإجراءات يتم تنفيذها لتحسين أداء الطفل أو تصحيحه ليصبح قريبا من الأداء الطبيعي قدر المستطاع ويشمل البروتوكول العلاجي عدة خطوات (تقييم الحاجة العلاجية للطفل، تصميم خطة تعليمية، تنفيذ الخطة، تقييم أداء الطفل، إعادة تقييم حاجات الطفل وتصميم خطة جديدة وتنفيذها وتقييم فعاليتها). (الحديدي، 2006)

1-5-3 التعريف الإجرائي للبروتوكول العلاجي:

هو نموذج قمنا ببنائه بعدما تم تكييفه على مجتمع الدراسة (الأطفال ذوي متلازمة داون المتحدثين باللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية)) والذي يحتوي على مجموع النشاطات اللغوية التي تهدف إلى تنمية قدرات الأطفال ذوي متلازمة داون في القدرة على الفهم والإنتاج اللغوي والبرغماتية بهدف علاج اللغة الشفوية

1-5-4 متلازمة داون:

هي نوع من أنواع الإعاقة الذهنية والتي تعود إلى اضطراب في الكروموسوم 21، حيث يظهر زوج الكروموسومات ثلاثيا لدى الجنين ويصبح عدد الكروموسومات 47 بدلا من 46، كما هو الحال في الأجنة العادية (الروسان، 1999، ص81)

1-5-5 التعريف الإجرائي لمتلازمة داون:

هو الطفل الذي خضع للتشخيصات الطبية والنفسية والتربوية التي أكدت الإصابة بالمتلازمة وهي موضحة في التقارير الطبية حيث تبين أن لديه شذوذ في الكروموسوم (21)، ويتراوح عمره ما بين (07-13) سنة وملتحق بجمعية المعاقين ذهنيا لبجاية والمركز النفسي البيداغوجي لبجاية ويتحدث باللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية).

1-6 -الدراسات السابقة:

ويمكن تصنيف الدراسات والبحوث السابقة التي لها علاقة بمتغيرات الدراسة الحالية، كما يلي:

- دراسات تناولت الوظائف المعرفية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون
- دراسات تناولت اللغة الشفوية عند الأطفال العاديين وذوي صعوبات التعلم
- دراسات تناولت التكفل باللغة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون

1-6-1 -الدراسات تناولت الوظائف المعرفية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون

1-6-1-1-دراسة قام بها كانووإيكيدا (Kanno & Ikeda, 2002)

هدفت هذه الدراسة معرفة أثر طول الكلمات على الذاكرة اللفظية قصيرة المدى لدى الأطفال ذوي متلازمة داون وحيث تكونت عينة الدراسة من (28) طفل من ذوي متلازمة داون وعينة ضابطة عددها (10) أفراد للمقارنة، تم قياس الاستدعاء اللفظي المتسلسل ومعدل الكلام، والتي يعتقد بأن لها علاقة بمهارات الإلقاء وسرعتها،

أشارت النتائج إلى أن طول الجملة عامل مؤثر على أداء المجموعتين في استدعاء عدد كبير من الفقرات خلال الفترة القصيرة والطويلة، كما أن عدد المحاولات الصحيحة في الاستدعاء كانت أقل لدى مجموعة الأطفال ذوي متلازمة داون مقارنة بالمجموعة الضابطة

أظهرت النتائج بوضوح ضعف الذاكرة اللفظية قصيرة المدى لديهم وعدم ارتباطها بمعدل الكلام، وكذلك أظهرت بأن نسب الأخطاء المعادة أثناء الاستدعاء اللفظي المتسلسل كانت أعلى لدى أطفال العينة ذوي متلازمة داون من أطفال المجموعة الضابطة، وكذلك أكدت نتائج هذه الدراسة ضعف الذاكرة طويلة المدى بمفردات اللغة والحفظ الجهري لها بالإضافة إلى الحبسات الوظيفية للذاكرة اللفظية قصيرة المدى لدى أطفال العينة ذوي متلازمة داون.

من الملاحظ من خلال هذه الدراسة أن الذاكرة اللفظية القصيرة المدى ضعيفة لدى الأطفال الحاملين لمتلازمة داون. واستفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسة بأخذ بعين الاعتبار ضعف الذاكرة اللفظية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون عند تصميم البروتوكول العلاجي من خلال تضمين البروتوكول نوع أخر من الذاكرة من أجل تثبيت المعلومات المراد تعليمها واستعمال استراتيجيات وأساليب خاصة عند استعمال الذاكرة اللفظية مع هذه الفئة

1-6-1-2-دراسة أيدي (Eadie, 2002, p720-p732) :

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة نماذج التركيب اللغوي وتقليد الجمل لدى الأطفال ذوي المشاكل الخاصة في اللغة والأطفال المصابين بأعراض داون من أجل اختبار تعبيرات هؤلاء الأطفال فيما يخص بالمقاطع اللغوية المرتبطة وغير المرتبطة بأزمنة الأفعال. تكونت عينة الدراسة من (29) طفلا تتراوح أعمارهم بين (03 سنوات و03 أشهر إلى 02 سنتين و07 أشهر) وقد تم تقسيمهم إلى 03 مجموعات:

-**الأولى:** لديهم مشكلة خاصة في اللغة؛

-**الثانية:** ذوي النمو النموذجي في أداء اللغة؛

-**الثالثة:** أطفال مصابين بمتلازمة داون.

تم إجراء اختبارات على ثلاث مجموعات من حيث متوسط طول الكلام وتمت المقارنة بالنسبة لقياسات أزمنة الأفعال، وتصريف الأفعال والجمل غير الزمنية وكذلك تم الاختبار بواسطة اختبار (Wechsler) للجمل في سن ما قبل المدرسة، واختبار المقياس الأول للذكاء.

توصلت الدراسة إلى أن الأطفال ذوي المشكلات الخاصة في اللغة كان أداؤها أضعف من الأطفال ذوي النمو النموذجي في اللغة بالنسبة للثلاثة قياسات، أما بالنسبة للأطفال المصابين بمتلازمة داون كان أداؤهم أضعف بدرجة ذات دلالة عن الأطفال ذوي الأطفال الأداء اللغوي النموذجي وذلك في تصريف الأفعال، وفي تركيب المقاطع غير الزمنية وعلى الرغم من عدم وجود اختلاف ذي دلالة إحصائية في

اختبارات المقاطع اللغوية بين مجموعة الأطفال ذوي المشاكل في اللغة وبين مجموعة الأطفال المصابين بمتلازمة داون فإنه لم تكن هناك قابلية ضعيفة للمقارنة بين المجموعات في استخدامهم للماضي البسيط، المفرد، الغائب، المضارع، أما بالنسبة لمحاكاة الجمل فقد وجد أن مجموعة الأطفال ذات المشكلة الخاصة باللغة، وكذلك مجموعة الأطفال المصابين بمتلازمة داون كان أضعف من أداء المجموعة ذوي التعلم النموذجي للغة.

من الملاحظ أن هذه الدراسة حددت الضعف اللغوي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون والمتمثل في تصريف الأفعال، تركيب المقاطع غير الزمنية واستفادت الدراسة الحالية في الأخذ بعين الاعتبار خصوصيات اللغة عند ذوي متلازمة داون عند تصميم أدوات البحث

1-6-1-3-دراسة ماراج وزملاؤه :(Maraj et al, 2003)

الهدف من هذه الدراسة هو تحديد تأثير المشاكل التي يعاني منها الأطفال ذوي متلازمة داون على مدى إتباعهم التعليمات اللفظية في تأدية بعض المهارات الحركية، و ذلك من أجل دراسة دور التعليمات اللفظية و البصرية في اكتساب و حفظ و تعميم المهارات الحركية لدى الأشخاص الذين يعانون من متلازمة داون و الذين لا يعانون منها، حيث قسمت عينة الدراسة إلى ثلاثة مجموعات في مجموعة الأشخاص ذوي متلازمة داون و عددهم (10) و مجموعة الأشخاص ذوي الإعاقات النمائية غير المحددة و عددها (10) و مجموعة الأشخاص غير المعوقين و عددهم (8)، روعي أن تتساوى معدلات الذكاء لدى مجموعة الأشخاص من ذوي متلازمة داون و مجموعة الأشخاص ذوي الإعاقات النمائية المختلفة، كما روعي تجانس العينات الثلاثة. و كانت المهمة تؤدى من خلال الحاسوب و تعتمد على تحريك الفارة نحو ثلاثة أهداف تم ترتيبها بشكل عمودي على شاشة الحاسوب و يقوم بها الشخص و هو جالس أمام الشاشة بحيث يتمكن من السيطرة على الفارة و رؤية الشاشة.

أظهرت النتائج تفوق المجموعة العادية في الأداء على المهمة، كما بينت الدراسة بوضوح استجابة الأشخاص ذوي متلازمة داون للتعليمات اللفظية وقيامهم بأداء المهمة بوقت أطول من العاديين، كما أن انتقالهم في الأداء للمهمة من التعليمات البصرية إلى اللفظية أفضل من الأشخاص ذوي الإعاقات النمائية.

من الملاحظ أن هذه الدراسة قدمت دليلا على إمكانية امتلاك الأشخاص ذوي متلازمة داون القدرة على تركز الأداء البصري لتسهيل التعلم الحركي–اللفظي. واستفادت الدراسة الحالية من استغلال القناة الإدراكية البصرية خلال تعليم الأطفال عند تصميم بروتوكول العلاجي

1-6-1-4-دراسة قامت بها إيفيرسون وزملاؤها (Iverson et al, op.cit, 2003):

الهدف من الدراسة هو معرفة مدى تشابه تطور استخدام اللغة والإيماءات الأطفال ذوي متلازمة داون مع الأطفال العاديين وفيما إذا كان إنتاج الإيماءات يمكن أن يتأثر بالصعوبات الخاصة باللغة التعبيرية التي يواجهها الأطفال ذوي متلازمة داون، تكونت عينة الدراسة من (5) أطفال ذوي متلازمة داون منهم (03) ذكور و (02) إناث تتراوح أعمارهم ما بين (37–56) شهرا وبمتوسط عمري (6. 47) شهر و انحراف معياري (96. 7) شهر، و جميعهم ينتمون لأسر متوسطة المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و من السكان الأصليين في منطقة مدينة روما في إيطاليا، أما أعمارهم العقلية بناء على تطبيق اختبار برونيت– ليزين للذكاء (Scale,1967 Brunet–lezine) فتراوحت ما بين (18–27) شهر و بمتوسط (4. 22) شهر و انحراف معياري (4. 16) شهر و تمت مقارنتهم مع (5) من أقرانهم العاديين كمجموعة ضابطة (3) منهم ذكور و (2) إناث و من نفس مستوى العمر النمائي اللغوي و يكافئنهم في عدد المفردات اللغوية و التعبيرية.

تم تصوير كل فرد من المجموعتين بواسطة الفيديو لمدة (30) دقيقة أثناء تفاعله مع أمه، ثم تم بعد ذلك تسيل كل المفردات اللغوية وأساليب التواصل والإيماءات التي تم استخدامها من قبل الأطفال حيث ركز تحليل المعلومات على عدد الكلمات وعدد الإيماءات ونوعيتها ومحتوى المعلومات لها.

أظهرت النتائج بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في عدد الإيماءات المستخدمة من قبل كلا المجموعتين إلا أن نوعية الإيماءات ومحتواها التي استخدمها الأطفال ذوي متلازمة داون كانت أقل من مستوى الإيماءات التي أستخدمها أقرانهم من المجموعة الضابطة كذلك فإن الاطفال ذوي متلازمة داون كانوا يستخدمون دمجا من عنصرية أثناء التعبير وبشكل أساسي يستخدمون كلمة واحدة مع إيماءة، ولم يتم ملاحظة استخدام الربط بين كلمتين لديهم.

من الملاحظ أن هذه الدراسة تؤكد أن الأطفال ذوي متلازمة داون، يعانون من تأخر في الانتقال من استخدام مفردة لغوية واحدة إلى استخدام مفردتين أثناء الكلام بالإضافة إلى تأخر نمائي في تطوير التواصل. استفدنا من هذه الدراسة، في كون أن عملية التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون متأخرة، وعليه يجب تطوير أدوات للتكفل خاصة ومكيفة وبلغة الأم لتسهيل فهم التعليمات ومساعدتهم على تطوير عملية التواصل أجل تحقيق الإندماج الاجتماعي.

1-6-1-5-فيكاري وزملاؤه (Vicari et al., 2004):

أجريت على الذاكرة اللفظية قصيرة المدى لدى عينة من المصابين بمتلازمة داون، حيث هدفت الدراسة إلى التحقق من فرضية مفادها بأن الوقفة الكلامية هي الأساس في ضعف القدرة على الاحتفاظ والاسترجاع للتعبيرات اللغوية لدى الأشخاص ذوي متلازمة داون.

تم إعطائهم نشاطات لفظية تقوم على الإلقاء اللفظي ومقارنة أدائهم مع مجموعة مكافئة عمريا من الأشخاص العاديين، اسفرت النتائج على عدم وجود علاقة بين الوقفة الكلامية والذاكرة اللفظية لديهم، وإلى فروق ذات دلالة بينهم وبين أقرانهم العاديين من نفس المجموعة العمرية في مجال الذاكرة اللفظية.

استفادت الباحثة من هذه الدراسة أن سبب الوقفة الكلامية التي نجدها عند معظم الأطفال ذوي متلازمة داون ليست راجعة لمشاكل على مستوى الذاكرة اللفظية ولكن لمشاكل في الفهم اللفظي على حسب كويري منيك. (Cuilleret, op.cit.2007).

1-6-1-6-دراسة سيونغ وتشابمان: (Seung & Chapnan, op.cit, 2004)

الهدف من الدراسة هو التحقق من افتراض مفاده أن المعدّلات المنخفضة للكلام تؤثر على مدى قصور الذاكرة اللفظية للأفراد ذوي متلازمة داون، حيث بلغت عينة الدراسة: (30) شخص من ذوي متلازمة داون كمجموعة تجريبية بالإضافة إلى (30) شخصا ممن يمتلكون نفس المستوى من العمر العقلي رغم أنهم لا يعانون من متلازمة داون كمجموعة ضابطة. وقد أظهرت النتائج بأن الذاكرة اللفظية لدى الأفراد ذوي متلازمة داون أقل من أقرانهم الأخرين من نفس مستوى العمر العقلي. استفدنا من هذه الدراسة باستغلال الذاكرة البصرية أكثر من الذاكرة اللفظية من أجل تسهيل عملية تعليم وتدريب الطفال الحاملين لمتلازمة داون.

1-6-1-7-التعليق على دراسات المحور الأول:

من العرض السابق للدراسات والبحوث السابقة التي تناولت الوظائف المعرفية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، يمكن الخروج ببعض الأسس التي يمكن الإفادة منها في تحديد اتجاهات الدراسة الحالية وبناء أدواتها، ومن بين هذه الأسس:

- حددت الدراسات الوظائف المعرفية المضطربة لدى الأطفال الحاملين لمتلازمة داون والتي تتمثل في الذاكرة اللفظية القصيرة المدى، اللغة (تصريف الأفعال، تركيب المقاطع غير الزمنية)، تأخر نمائي في تطوير التواصل.

-حددت دراسات أخرى الوظائف المعرفية الأقل ضررا لدى الأطفال الحاملين لمتلازمة داون ومن بينها القناة الإدراك البصري.

وقد استفادت الباحثة من الدراسة الحالية ما يلي:

- قمت هذه الدراسات معلومات عن الوظائف المعرفية لدى ذوي متلازمة داون، وهذا ما سيراعى عند تصميم البروتوكول العلاجي مثل عدم استغلال الوظائف المعرفية المضطربة لدى الأطفال الحاملين لمتلازمة

داون واستبدالها بأخرى تكون أقل تضررا عند (مثل استبدال الذاكرة اللفظية القصيرة المدى بالذاكرة البصرية من أجل نجاح وتسهيل عملية التعليم)

توصلت هذه الدراسات الى حقيقة أن عملية التواصل تعاني من تأخر نمائي، وعليه سعت الدراسة الحالية تطوير أدوات للتكفل خاصة بالأطفال ذوي متلازمة داون وتكييفها حسب حاجاتهم واستعمال لغة الأم لتسهيل فهم التعليمات ومساعدتهم على تطوير عملية التواصل أجل تحقيق الاندماج الاجتماعي.

1-6-2-المحور الثاني: دراسات تناولت اللغة الشفوية عند الأطفال العاديين وذوي الاحتجاجات الخاصة

يتناول هذا المحور من الدراسات: تقويم اللغة الشفوية وتشخيصها وتنمية مهاراتها وعلاج صعوباتها لدى تلاميذ المراحل الدراسية المختلفة ومن هذه الدراسات:

1-6-2-1 -دراسة دن: (Donn,1980)

هدفت هذه الدراسة إلى تنمية مهارات اللغة الشفوية من خلال الوسائل البصرية، و لقد قام الباحث ببناء برنامج لتدريب تلاميذ المرحلة الابتدائية على مهارات اللغة الشفوية، و تنميتها من خلال الرسوم و الأشكال التوضيحية، حيث كانت تقدم الأشكال و الصور للتلاميذ، و يطلب منهم التعبير عن مضمونها، و الفكرة التي تعبر عنها، كما تضمنت أنشطة البرنامج تسجيلا لأحاديث التلاميذ من خلال حوارات مختلفة بحيث يتم عقد مقارنة بين أحاديث التلاميذ الشفهية، وبين أحاديثهم المسجلة، و قد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها أن سماع التلاميذ لأحادثهم المسجلة مسبقا يسهم في تنمية مهارات اللغة الشفوية؛ كما أن للأشكال التوضيحية و الصور أثر كبير في تنمية مهارات التعبير الشفهي.

من الملاحظ على هذه الدراسة أنها استخدمت الصور والرسوم وتسجيل أحاديث التلاميذ في تنمية مهارات اللغة الشفوية، مما افاد الدراسة الحالية في اتخاذ الصور والتسجيلات الصوتية وسيلة لتشخيص وعلاج اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

1-6-2-2 -دراسة كولمان : (Coleman, 1980)

فقد هدفت إلى تحديد مدى مناسبة استخدام القصة الشفهية في تحسين مهارات اللغة الشفوية لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي الملتحقين بفصول القراءة العلاجية، وقد قام الباحث باختيار عينة من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي وقسمها إلى مجموعتين: تجريبية من فصول القراءة العلاجية، والضابطة.

تم تدريس تلاميذ المجموعة الضابطة مرتان أسبوعيا بحيث تتاح لهم فرصة سماع القصة مقروءة برؤيتها مكتوبة في بطاقات، ثم قراءتها قراءة جهرية، أما تلاميذ المجموعة التجريبية، فقد تم إجراء لقاء معهم ثلاث مرات أسبوعيا، وذلك لتدريبهم تدريبا فرديا كل تلميذ على حده على سرد أحداث القصة شفاهيا، بناء على مشاهدة مجموعة من الصور، و قد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها أن استخدام القراءة الجهرية بالإضافة إلى اللغة الشفوية من خلال الصور المرئية، يزيد من فعالية لغة التلاميذ الشفوية، و إحساسهم بالقصة و تأثرهم بها.

من الملاحظ على هذه الدراسة أنها استخدمت الصور المرئية في تنمية مهارات اللغة الشفوية، مما أفاد الدراسة الحالية في اتخاذ الصور وسيلة لتشخيص وعلاج صعوبات اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

1-6-2-3 -دراسة عبد الحميد عبد الله (1986):

الهدف منها هو تقويم اللغة الشفوية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، و قد قام الباحث بإعداد استبيان لتحديد المهارات المناسبة لتلاميذ المرحلة الإعدادية، كما أعد استبيانا آخر لتحديد المجالات المختلفة للغة الشفوية المناسبة لتلاميذ هذه المرحلة، كما قام ببناء مقياس لمعرفة مدى تمكن التلاميذ من مهارات اللغة الشفوية، ثم قام ببناء برنامج لتنمية بعض مهارات اللغة الشفوية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، ثم تم اختيار مجموعة من تلاميذ الصف الثاني الإعدادي عددها 80 تلميذا و تلميذة، و طبق عليهم مقياس اللغة الشفوية ثم طبق البرنامج ثم أعيد تطبيق المقياس مرة أخرى.

تم رصد البيانات ومعالجتها إحصائيا لاستخراج النتائج، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: ضعف تلاميذ المرحلة الإعدادية في مهارات اللغة الشفوية، ووجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي أداء تلاميذ المرحلة الإعدادية في مهارات اللغة الشفوية قبل دراسة البرنامج، وبعده، لصالح التطبيق البعدي مما يعني أن البرنامج كان له أثر في تنمية مهارات اللغة الشفوية.

كما توصلت الدراسة إلى أن طريقة التعيين، والحوار، وتمثيل الأدوار، واستخدام الأشكال البصرية، والرسوم التوضيحية تسهم في تنمية مهارات اللغة الشفوية من الجدير بالملاحظة أنه بالرغم من أن عينة هذه الدراسة تتكون من التلاميذ العاديين، فإنها كشفت عن بعض الوسائل التي يمكن استخدامها في تنمية اللغة الشفوية وعلاج صعوباتها لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

1-6-2-4 -دراسة أحمد فؤاد عليان (1988):

هدفت هذه الدراسة بناء برنامج علاجي لتنمية مهارات اللغة الشفوية الوظيفي لدى تلاميذ الصفين الخامس والسادس من مرحلة التعليم الأساسي، وقد قام الباحث بتحديد مجالات التعبير الشفهي الوظيفي ومهاراته المناسبة لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، ثم قام ببناء برنامج علاجي لتنمية مهارات اللغة الشفوية لتلاميذ الصفين الخامس والسادس الابتدائي، واختبار لقياس فعاليته وطبقه عليهم، وتم رصد البيانات ومعالجتها إحصائيا، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من نتائج من أهمها:

- البرنامج العلاجي له تأثير إيجابي في زيادة عدد الكلمات، والجمل، والفقرات، وأسهم في التخلص من تكرارا للجمل والكلمات.

- وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي أداء تلاميذ الصفين الخامس والسادس في الاختبار القبلي والاختبار البعدي لمهارات اللغة الشفوية لصالح الاختبار البعدي، مما يعني تحسن مستوى التلاميذ في مهارات اللغة الشفوية من حيث سلامة النطق، وسلامة استخدام الألفاظ والقدرة على تكوين جملة، وضبط النحوي والصرفي، وسلامة الوقفة والجلسة، والأداء المعبر، والنظر للمستمعين .

من الملاحظ أن هذه الدراسة أثبتت أن القصور في بعض مهارات اللغة الشفوية يمكن علاجه وتحصينه من خلال البرامج العلاجية المعدة لذلك الغرض، وقد استفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسة في تحديد بعض صعوبات اللغة الشفوية.

1-6-2-5 -دراسة ماثينوز: (Mathinos,1988)

فقد هدفت إلى وصف وتحديد قدرات الاتصال الشفوية لدى عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مكونة من 30 تلميذا وتلميذة ممن يعانون من صعوبات في التعلم، و30 تلميذا وتلميذة من التلاميذ العاديين، وفّر الباحث لهم جوا يشجعهم على التعبير عن أنفسهم كما أبعدهم عن أي مصدر يشتتهم في أثناء التعبير الشفهي والتواصل مع أقرانهم.

كما قسم أفراد المجموعتين إلى مجموعات من الأقران مع وضع فاحص مع كل طفلين، بحيث يلعب أحد الطفلين دور المتكلم. و الآخر دور المستمع، و يقوم الفاحص بتسجيل ملاحظته حول سلوك الأطفال الاتصالي عندما يبدؤون التعبير عن أنفسهم بطريقة شفوية، و ذلك بعد توجيههم لوصف صورة من ثماني صور، ثم سجلت استجابات التلاميذ الشفهية. و حللت إحصائيا في ضوء ثلاثة أمور هي : درجة النجاح في الوصف، و محتوى الوصف، و دقة الوصف للصورة المتحدث عنها و قد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج أهمها :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي أداء التلاميذ العاديين والتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في مقياس السلوك الاتصالي الشفوي لصالح التلاميذ العاديين، مما يعني تفوق التلاميذ العاديين في وصف الأشكال المحددة شفويا على الأطفال ذوي صعوبات التعلم سواء من حيث دقة الوصف، أو محتواه اللغوي من تراكيب ومفردات، كما أظهرت الدراسة أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم لديهم قلة في استخدام المفردات، والتراكيب، ورداءة في نطق اللغة الشفوية.

من الجدير بالملاحظة أن هذه الدراسة أشارت إلى أهمية توجيه التلاميذ للتحدث عما يشاهدونه من صور، كما وضعت بعض المعايير التي يمكن من خلالها الحكم على مادة الحديث و منها : دقة وصف الحديث، و محتواه، و درجة النجاح في الوصف، و قد استعادة الدراسة الحالية من هذه الدراسة في تحديد بعض صعوبات اللغة الشفوية مثل العجز عن التعبير عن الصور المعروضة، و العجز عن استخدام مفردات لغوية ذات معنى مناسب، و استخدام تراكيب لغوية غير سليمة، كما استفادت أيضا بعض الأساليب التي يمكن من خلالها تشخيص صعوبات التعبير الشفوي مثل وصف الصور، و تسجيل التعبير الشفوي، و تحليله في ضوء المفردات و التراكيب المتضمنة في الحوار الشفوي.

1-6-2-6 -دراسة لان وليوندسكي (Lan & Leuandeuski ,1994)

فقد هدفت إلى المقارنة بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، والتلاميذ العاديين في إنتاج اللغة الشفوية، والمكتوبة من خلال التعبير عن مجموعتين من الصور تمثل الأولى مشهدا لما قبل التاريخ ويظهر به أشخاص يعيشون في كهف من العصر الحجري، وتمثل المجموعة الثانية مشهدا للمستقبل يظهر فيه رواد فضاء.

قد تم بناء مقياس في الطلاقة التعبيرية الشفوية، و الكتابية و المتمثلة في العدد الكلي للكلمات، و جودة الكلام أو المادة المكتوبة، ثم اختيرت عينة من التلاميذ مكونة من 19 تلميذا و تلميذة ممن يعانون من صعوبات في التعلم من خلال تطبيق اختبار وكسلر للذكاء، و اختبار في القراءة و 19 تلميذا من التلاميذ العاديين و تراوحت أعمار عينة الدراسة في متوسط يقع ما بين 12-15 سنة ، و أعطى للتلاميذ ورقة مسطرة و قلمان رصاص و ممحاتان مع مجموعتي للصور أهمها أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم لديهم فروق فردية في الطلاقة، لكن هذه الفروق بالنسبة لغيرهم من التلاميذ العاديين لم تكن ذات دلالة إحصائية .

كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي أداء التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وغيرهم من العاديين في مقياس الجودة الكلامية لصالح التلاميذ العاديين، مما يدل على أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم

كان أداؤهم الكتابي، والشفهي أقل من أقرانهم العاديين، وعند بحث الهجاء الشفهي، والكلمات ذات المعنى، والأسلوب المستخدم في التعبير الشفوي، والكتابة بين كلتا المجموعتين و جدت التي ترتبط بأشخاص من العصر الحجري، ورواد الفضاء و طلب من التلاميذ في البداية أن يقوموا بكتابة قصة حول كل صورة من الصور على الورق المسطر.

كما طلب منهم أن يقوموا برواية قصة شفويا حول كل صورة من الصور مع تسجيلها من خلال جهاز تسجيل، ثم تم تحليل كتابات التلاميذ وقصصهم الشفوية في ضوء مقاييس الطلاقة، والوقت، والجودة، ورصدت البيانات وعولجت إحصائيا. وقد توصلت الدراسة إلى بعض النتائج كان من فروق ذات دلالة إحصائية لصالح التلاميذ العاديين، مما يعني أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم لديهم صعوبات في الهجاء، والأسلوب واستخدام كلمات ذات معنى.

من الملاحظ أن هذه الدراسة من الدراسات المهمة التي كشفت عن بعض الصعوبات الخاصة باللغة الشفوية و كذا التعبير الكتابي، وقد استفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسة في تحديد بعض صعوبات اللغة الشفوية التي يعاني منها التلاميذ ، ومنها الصعوبة في الهجاء، وصعوبة استخدام كلمات ذات معنى، كما استفادت بعض أساليب تشخيص صعوبات اللغة الشفوية مثل استخدام قصص يحكي عنها التلاميذ، يتم تسجيلها و تحليلها، ويمكن الإفادة من هذه الدراسة في أعداد الأدوات الخاصة بالدراسة الحالية، حيث يمكن استخدام الصور لعلاج صعوبات اللغة الشفوية.

1-6-2-7 دراسة جمال العيسوي (1991):

استهدفت بناء برنامج لتنمية مهارات التحدث، ثم تعرف أثر هذا البرنامج على مهارات الاستماع الهادف لدى تلاميذ الصفين الرابع و الخامس من تعليم الأساسي، وقد قام الباحث بتحديد مهارات التحدث والاستماع الهادف المناسبة لتلاميذ الصفين الرابع والخامس، كما قام بتحديد بعض مواقف الاتصال الحيوية المناسبة لهم، ثم بناء بطاقة ملاحظة لقياس مهارات التحدث، و اختبار لقياس مهارات الاستماع الهادف، ثم

تم بناء برنامج يقوم على الطريقة السمعية الشفهية البصرية معتمدا على أساليب تمثيل الأدوار، والوصف والمناقشة، وإعادة الرواية، و تبادل المعلومات، ثم قام بتطبيق الاختبار وبطاقة الملاحظة على مجموعة من تلاميذ الصفين الرابع و الخامس الابتدائي، و تم تدريس البرنامج ، و أعيد تطبيق الاختبار، و بطاقة الملاحظة، و رصدت البيانات و عولجت إحصائيا، و قد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج أهمها :

1-تحديد بعض مواقف الاتصال الشفهي المناسبة لتلاميذ الصفين الرابع والخامس الابتدائي منها مواقف التهنئة، والاعتذار، والشكر، الترفيه، التسلية، الوصف، والمدح، الإرشاد، المخابرة الهاتفية، التعارف البيع، الشراء، والترحيب.

2-تحديد مهارات التحدث تحت خمسة مستويات هي مستوى الأصوات ومستوى الكلمات، مستوى السياق، مستوى السرعة، مستوى القواعد النحوية.

3- وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي أداء تلاميذ الصفين الرابع والخامس في تطبيق القبلي والتطبيق البعدي لبطاقة الملاحظة لمهارات التحدث لصالح التطبيق البعدي مما يعني فعالية البرنامج الذي أعده الباحث في تنمية مهارات التحدث.

4-وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي أداء تلاميذ الصفين الرابع والخامس في التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لاختبار الاستماع الهادف لصالح التطبيق البعدي مما يعني فعالية البرنامج الذي أعده الباحث لتنمية مهارات التحدث في تنمية مهارات الاستماع الهادف موضع القياس.

من الملاحظ أن هذه الدراسة قد ألقت الضوء عن العلاقة بين الاستماع التحدث، حيث لا يمكن للطفل إنتاج اللغة بدون عملية الفهم وتعتبر هذه هاتان العمليتان كمكون أساسي للغة الشفوية، فضلا عن ذلك اعتماد البرنامج على الحواس السمعية و البصرية في علاج و تنمية بعض مهارات اللغة الشفوية، وقد استفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسة في تحديد مكونات اللغة الشفوية التي سوف نأخذها بعين الاعتبار

في إعداد اختبار اللغة الشفوية والبروتوكول العلاجي من خلال اقتراح تمارين حول الفهم والإنتاج اللغوي من أجل التكفل باللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة.

1-6-2-8 -التعليق على دراسات المحور الثاني:

انطلاقا العرض السابق للدراسات التي تناولت اللغة الشفوية عند الأطفال العاديين وذوي صعوبات التعلم، يمكن الخروج ببعض الأسس التي يمكن الإفادة منها في تصميم البروتوكول العلاجي، ومن بين هذه الأسس:

أ-عند استثارة اللغة الشفوية من المستحسن استخدام الصور لسر قصة معينة وعلى الطفل التعبير عن أحداثها.

ب-تسجيل التعبير الشفهي الذي يصدر عن الأطفال لتحديد أهم الصعوبات التي يعاني منها الطفل، وهذا ما سيراعى أثناء تشخيص اللغة الشفوية.

ج-أخذ بعين الاعتبار العلاقة الموجودة ما بين الاستماع والتحدث عند تشخيص وعلاج اللغة الشفوية

د-حددت هذه الدراسات بعض صعوبات التعبير الشفوي التي يعاني منها الأطفال مثل: الصعوبة في تحديد معاني الكلمات، التراكيب، وترابط أحداث القصص الشفهية. مما يوجه الدراسة الحالية لترجمة هذه الصعوبات لتمارين خلال إعداد البروتوكول العلاجي.

هـ-من بين الوسائل التي استعملتها الدراسات في تنمي اللغة الشفوية: طريقة التعيين، الحوار، تمثيل الأدوار، استخدام الأشكال البصرية، الرسوم التوضيحية.

وقد استفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسات بما يلي:

- تحديد صعوبات اللغة الشفوية والأساليب التي يمكن استخدامها عند تشخيص وعلاج اللغة الشفوية، وأهمية تصميم الاختبارات والبروتوكولات من أجل التكفل باللغة الشفوية.

بالرغم من أن عينة هذه الدراسات تتكون من التلاميذ العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم فيمكننا تطبيق كل معطياتها ونتائجها في الدراسة الحالية أي مع الأطفال ذوي متلازمة داون شريطة أخذ بعين الاعتبار العمر العقلي.

1-6-3 -محور الثالث: دراسات تناولت التكفل باللغة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون

يتناول هذا المحور من الدراسات: التكفل باللغة لدى الأطفال ذوي متلازمة باستعمال برامج علاجية ومن هذه الدراسات:

1-6-3-1 دراسة موني و جوبلينغ : (Moni & jopling, 2001)

بهدف تقييم فاعلية برنامج تعليمي تعلمي للقراءة والكتابة للأفراد البالغين ذوي متلازمة داون مدته عامين والذي نفذ من خلال مشروع بحثي على الأشخاص ذوي متلازمة داون تتبناه جامعة كوينزلاند (Queens land) في أستراليا ويقدم هذا المشروع برنامجا تعليميا لمدة عامين في تعلم وتعليم نشاطات ذات نماذج اجتماعية ثقافية للقراءة و الكتابة، يتم فيها تعلم مهارات القراءة والكتابة، الحديث والاستماع المشاهدة باستخدام أفضل أدوات تكنولوجيا تعليم المهارات الأكاديمية

يعتبر البرنامج برنامجا تعليميا أكاديميا للأفراد ذوي متلازمة داون في سن ما بعد المدرسة ضمن ما يسمى برنامج التعليم المستمر للمهارات الأكاديمية ، و يهدف إلى تطوير قدراتهم في مجال مهارات التواصل الكتابية و الشفهية و البصرية بهدف تحسين مستوى حياتهم و اشتملت استراتيجيات التدريس في البرنامج على استراتيجيات التعليم المباشر و عرض المهمة والنمذجة، و صيغ مختلفة من الاستراتيجيات المتدرجة المستويات في تعليم مهارات القراءة و الكتابة و الحديث و الاستماع و المشاهدة و استخدام منهج فيجوتسكي (Vygotsky,1978)، و الذي يعتمد على التعزيز و إتاحة الفرص أمامه لممارسة و تكرار المهارة و المفهوم و يؤكد على أن فاعلية التعليم تزداد عندما تحلل المهمات إلى مهمات فرعية أصغر، و تلقي الطالب

لمساعدات إضافية على نفس المهمة و استخدام الحث و الإشارات مثل الصور و الأدوات لتسهيل تعلم مهارات القراءة و الكتابة.

تتكون عينة الدراسة من عدة عينات تتوزع على سنوات تطبيق البرنامج الأولى في سنة (98-99) وتضمنت أربع إناث وذكرين من ذوي متلازمة داون و تتراوح أعمارهم ما بين (18) سنة و (4) شهور إلى (20) سنة و (3) شهور و الثانية من سنة (99-2000) و تضمنت ثلاث ذكور و ثلاث إناث، تراوحت أعمارهم ما بين (18) سنة و (6) شهور إلى (20) سنة و (4) شهور، أما العينة الثالثة فطبق البرنامج عليها من سنة (2000-2001) و تتكون من (4) ذكور و(2) من الإناث تراوحت أعمارهم ما بين (17) سنة و (4) شهور إلى (20) سنة و (11) شهر

أشارت نتائج هذه الدراسة إلى اختلاف قدرات الأفراد ذوي متلازمة داون في مجال تعلم مهارات القراءة والكتابة، حيث ظهرت اختلافات بين أداء أفراد عينة الدراسة وتجاوبهم مع البرنامج واختلافات بين أداء كل فرد وتجاوبه مع كل مهارة من مهارات البرنامج وقدمت دليلا يدعم وجهة النظر التي تؤكد على أهمية تزويد الأفراد ذوي متلازمة داون بفرص تعليمية تعلمية تتضمن استراتيجيات مناسبة في استمرارية تطور وتحسن مهارات القراءة والكتابة واللغة لديهم.

من الملاحظ أن هذه الدراسة أثبتت أن القصور في مجال مهارات التواصل الكتابية والشفهية والبصرية لدى ذوي لمتلازمة داون يمكن تطويره من خلال إعداد برامج تعليمية مناسبة لهذه الفئة واستعمال استراتيجيات تدريسية خاصة بهدف تحسين مستوى حياتهم، وقد استفادت الدراسة الحالية في تحديد استراتيجيات تدريس ذوي متلازمة داون وأهمية تزيدهم بفرص تعليمية

1-6-3-2 -دراسة قامت بها بيرن وزملاؤها: (Byrne et al, op.cit, 2002)

هدف الدراسة إلى تطور مهارات القراءة واللغة والذاكرة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون ودراسة علاقة هذه المتغيرات مع بعضها، وتكونت عينة الدراسة من (24) طفل يعانون من متلازمة داون تتراوح أعمارهم

من (12-4) سنة ، ومقارنتهم مع (31) طفل من نفس المستوى في مهارات القراءة و(42) من ذوي مهارات القراءة المتوسطة تم اختيارهم من نفس الصفوف الدامجة التي تم اختيار الأطفال ذوي متلازمة داون فيها، تم متابعة مهارات القراءة واللغة والذاكرة بواسطة البروتوكول العلاجي المصمم لمدة عامين وقد طبق على عينة الدراسة اختبارات مقننة سنويا لتشخيص الذكاء العام ومهارات القراءة والتهجئة واللغة والذاكرة

أسفرت النتائج على أن الأطفال ذوي متلازمة داون قد تقدموا نسبيا بكلمة واحدة في مهارات القراءة مع العينة المطابقة لهم ، وكانت معاملات الارتباط عالية بين القدرات المعرفية في كل المجموعات ومع ضبط متغير العمر فإن الارتباطات البينية بين مهارات القراءة والقدرات الأخرى انخفضت لتصبح بلا دلالة ، وأظهرت الدراسة بوضوح قدرة الأطفال ذوي متلازمة داون على تعلم قراءة الكلمات المفردة وازدياد هذه القدرة بازدياد العمر، مع أنه لم يظهر دليل خلال عامي الدراسة يدعم الفرضية التي تقول بأن تعلمهم القراءة سيساعدهم في تعزيز تطور اللغة والذاكرة لديهم.

استفدنا من هذه الدراسة أن الأطفال ذوي متلازمة داون يبدون تجاوبا إيجابيا بتدريبهم على اللغة المكتوبة(القراءة) باستعمال بروتوكول علاجي ومن هنا تؤكد هذه الدراسة أهمية استخدام وسائل مكيفة لهم من أجل التكفل وتطوير اللغة.

1-6-3-3 تشابمان: (Champman,2003)

الهدف من هذه الدراسة التتبعية هو التعرف على مدى تعلم اللغة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون خلال سنوات المراهقة مقارنة بسنوات الطفولة المبكر، بلغ أفراد عينة الدراسة (31) طفلا من ذوي متلازمة داون تراوحت أعمارهم ما بين (5-20) سنة عند بدء الدراسة.

تم تتبع عينة الدراسة مدة (6) سنوات، خلال هذه المدة تطبيق مجموعة من الاختبارات مثل اختبارات الاستيعاب (Test de Compréhension) .واختبار إعادة سرد القصة ومقياس القدرة على فهم

قواعد اللغة واستخدامه في الكلام. وقد وجدت الدراسة بأن مهارات الاستيعاب اللغوي تتطور بسرعة خلال مرحلة الطفولة ولكن هذا التطور يأخذ بالتباطؤ عندما يصل الطفل إلى سن المراهقة.

من الملاحظ ان الدراسة تبين، أن مهارات اللغة التعبيرية عند ذوي متلازمة داون في التحسن خلال فترات المراهقة، رغم أن هذا التطور يتأثر بمدى القدرة على الاحتفاظ للمهارات اللغوية التعبيرية مما يعني ضرورة استمرار برامج تعليم اللغة لهم خلال سنوات المراهقة والبلوغ لضمان عدم تراجع مهاراتهم اللغوية، وذلك لأهمية هذه المهارات في النمو المهني والاجتماعي لديهم. استفدنا من هذه الدراسة أنه من المهم جدا الاستمرار في استثارة وتعليم الأطفال ذوي متلازمة داون في سن المراهق من أجل تثبيت المعلومات وعدم نسيانها في سن الرشد

1-6-3-4 دراسة شاهين (شاهين، نفس المرجع السابق، 2004):

الهدف منها هو التعرف على مدى فاعلية برنامج تعليمي للأطفال ذوي متلازمة داون على مستوى خصائصهم السلوكية، حيث يتكون مجتمع الدراسة من ذكور وإناث من ذوي متلازمة داون ممن تتراوح أعمارهم في المدى ما بين (6-14) سنة في الأردن، أما العينة فقد تكونت من (60) طفلا وطفلة في كل من عمان والكرك وإربد والزرقاء وعجلون ممن تم تشخيصهم طبيا على أنهم ذوي متلازمة داون. وقد هدفت الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

- التعرف على الخصائص السلوكية لأطفال ذوي متلازمة داون في عينة أردنية في مجالات المهارات اللغوية والعددية والقراءة والكتابة ومهارات السلوك التكيفي، وأثر متغيرات درجة الإعاقة (بسيطة-متوسطة)، الجنس (ذكر-انثى)، العمر (6-8)، (9-11)، (12-14)، على هذه الخصائص وتطورها لديهم.
- استقصاء أثر برنامج تعليمي لبعض المهارات الأكاديمية الأساسية لدى الأطفال من ذوي متلازمة داون في الفئة العمرية ما بين (6-14) سنة . وقد أسفرت النتائج عما يلي:

- تمكين عينة الدراسة من مهارات ما قبل القراءة مثل التعرف على الأشياء والصور، إضافة إلى ضعفهم في مجال قراءة الحروف الهجائية.
- تركزت مشكلات العينة في مجال مهارات اللغة التعبيرية وإعادة الجمل المكونة من أكثر من ثلاث كلمات.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الفئة العمرية(12-14) سنة والفئة العمرية (6-8) سنوات لصالح الفئة الأولى في مجال المهارات العددية.

من الملاحظ أن هذه الدراسة أكدت على قابلية الأطفال ذوي متلازمة داون من التطور من خلال تصميم برنامج علاجي من أجل تطوير قدرتهم على القراءة. كما بينت الدراسة صعوبات الأطفال ذوي متلازمة داون في مجال اللغة التعبيرية والمهارات العددية و استفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسة في كونها أكدت على ضرورة إعداد برامج من أجل التكفل بذوي متلازمة داون.

1-6-3-6 دراسة قام بها لوز وجن: (Laws & Gunn, op.cit ,2004)

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين القدرات المبكرة للذاكرة اللفظية والتطور اللفظي اللاحق، تراوحت العينة (30) فردا بالغا من الأفراد ذوي متلازمة داون تم متابعتهم لمدة خمس سنوات. وأظهرت نتائج الدراسة بأن هناك تقدما ملحوظا للعينة في القدرة غير اللفظية وزيادة المفردات واستيعاب القواعد وعدم تطور الذاكرة اللفظية، كما ظهر اختلافات ذات دلالة بين تطور هؤلاء الأفراد ذات علاقة بالعمر الزمني، حيث تحسنت الذاكرة اللفظية لدى المشاركين الأقل سنا، كما أشارت الدراسة إلى الدور الهام للذاكرة اللفظية في اكتساب المفردات اللغوية واستيعاب القواعد لدى المشاركين الأصغر سنا. استفدنا من هذه الدراسة من حيث باعتبار الأطفال ذوي متلازمة داون قدرات معرفية يمكن استغلالها وتطويرها عبر الزمن من خلال تطور الذاكرة اللفظية.

1-6-3-7 دراسة (عبد الهادي، 2005، ص 219-223)

هدف الدراسة هي محاولة التحقق من كفاءة وفعالية برنامج بورتاج في التنمية اللغوية والمعرفية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعاني من متلازمة داون، وتكونت العينة من (73) طفل وطفلة تم تقسيمها إلى أربع مجموعات تجريبية فرعية:

-المجموعة العمرية الأولى : تشمل على (12) طفل وطفلة (7 إناث و5 ذكور) من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة مما يعانون من متلازمة داون وتتراوح أعمارهم (من 2إلى أقل من 3 سنوات)

-المجموعة العمرية الثانية: تشمل على (13) طفل وطفلة (6 إناث و7 ذكور)من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة مما يعانون من متلازمة داون وتتراوح أعمارهم من (2-3إلى أقل من 4 سنوات)

-المجموعة العمرية الثالثة: تشمل على (21)طفل وطفلة (9إناث و12 ذكور) من الطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة مما يعانون من متلازمة داون وتتراوح أعمارهم من (4إلى أقل 5 سنوات)

- المجموعة العمرية الرابعة: على (28) طفل وطفلة (10 تشمل إناث و 18 ذكور) من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة مما يعانون من متلازمة داون وتتراوح أعمارهم من (2-5أقل من 6 سنوات)

أدوات الدراسة : مقياس النمو النفسي لطفل ما قبل المدرسة (2-6) سنوات من إعداد (عماد الدين إسماعيل وأخرين،1994)

- برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة(بورتاج) من إعداد (لجنة تقنين أنشطة بورتاج في مصر)

نتائج الدراسة:

1- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الوظائف اللغوية والمعرفية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من متلازمة داون قبل وبعد تطبيق(برنامج بورتاج- مقياس النمو النفسي) عليهم في صالح القياس البعدي.

2- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الوظائف المعرفية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من متلازمة داون بالمجموعات العمرية قبل وبعد برنامج بورتاج عليهم في صالح القياس البعدي

3-توجد فروق دالة إحصائيا في تأثير برنامج بورتاج على تحسين أداء الوظائف اللغوية و المعرفية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من متلازمة داون في القياسين القبلي والبعدي باختلاف المستوى الاجتماعي/الاقتصادي (المرتفع-المتوسط) لصالح القياس البعدي للمستوى الاجتماعي/الاقتصادي المرتفع .

من الملاحظ أن هذه الدراسة ألقت الضوء على فعالية برنامج بورتاج في التنمية اللغوية والمعرفية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعاني من متلازمة داون، وتفيدنا هذه الدراسة في ضوء معرفة أن اللغة الشفوية هي عبارة عن القدرة على الفهم والتعبير الشفوي والبرغماتية، عند التحدث شفويا مع شخص ما لا يمكننا فصل أحد هذه المكونات حيث إذا لم نفهم الرسالة اللسانية لا يمكننا انتاج لغة للإجابة عن السؤال المطروح مثلا وإذا لم نربط كل من عملية الفهم والإنتاج اللغوي بسياق الكلام أي البرغماتية تكون الإجابة ليس لها معنى وبالتالي إذا أردنا التكفل باللغة الشفوية لدى متلازمة داون يجب التطرق لمكوناته أي عملية الفهم وعملية الإنتاج اللغوي وعملية البرغماتية.

1-6-3-8 دراسة (ميادة محمد علي أكبر، 2006، ص 1-6)

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية و الشخصية ومهارات التواصل اللفظي وأثر ذلك في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا و المصابين بمتلازمة داون. تكونت عينة الدراسة من (32) طفل وطفلة من المعاقين عقليا بمتلازمة داون، والمنتظمين في الدراسة بمدرسة التربية الفكرية، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (6-12)سنة ونسبة ذكائهم من (50-70) حيث جرى تقسيمهم

إلى مجموعتين متساويتين إحداهما تجريبية و الأخرى ضابطة، روعي التجانس بينهما في كل من: العمر الزمني –نسبة الذكاء– المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة–الجنس.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة الأدوات الأتية:

- مقياس مهارات التواصل اللفظي للأطفال المعاقين عقليا المصابين بأعراض داون فئة القابلة للتعليم
- برنامج التدريب لتنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي للأطفال المعاقين عقليا المصابين بمتلازمة داون.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

–وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات الرتب لدرجات أفراد نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على متغيرات مهارات التواصل اللفظي لصالح القياس البعدي؛

–وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على متغيرات مقياس المهارات الاجتماعية ومتغيرات مقياس مهارات التواصل اللفظي لصالح أفراد المجموعة التجريبية؛

–لا يوجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات الرتب لدرجات أفراد نفس المجموعة بعد مرور فترة شهرين من المتابعة على متغيرات مقياس المهارات الاجتماعية ومتغيرات مقياس مهارات التواصل اللفظي.

من الملاحظ أن هذه الدراسة قد بينت تجاوب الأطفال ذوي متلازمة داون لبرنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية و الشخصية ومهارات التواصل اللفظي من خلال تحسين هذه المهارات خلال التطبيق البعدي. و قد استفادت الدراسة الحالية في التعرف على خطوات تصميم برنامج علاجي من خلال اتباع

المنهج التجريبي وضبط متغيرات الحالات في كل من العمر الزمني –نسبة الذكاء– المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة–الجنس.

1-6-3-9 التعليق على دراسات المحور الثالث:

من خلال العرض السابق لمجموعة من الدراسات يمكن الخروج بمجموعة من الملاحظات التي يمكن أن توجه الدراسة الحالية، وتفيد في بناء أدواتها وتحديد إجراءات تنفيذها، ومن بين هذه الملاحظات:

أ– أهمية تصميم برامج وبروتوكولات علاجية من أجل تنمية للغة الأطفال ذوي متلازمة داون؛

ب– نجاعة وجدوى استخدام البرامج والبروتوكولات العلاجية من خلال النتائج الإيجابية في التطبيق البعدي التي تحصلت عليها كل الدراسات التي تعرضنا إليها؛

ج – اتباع كل الدراسات للمنهج التجريبي عند تصميمها للبرامج والبروتوكولات العلاجية.

وقد استفاد الدراسة الحالية من هذه الدراسات بما يلي:

تحديد أدوات الدراسة الحالية من أجل التكفل الأرطفوني باللغة الشفوية والتي تتمثل في إعداد بروتوكول علاجي باعتبارها من بين الوسائل الأكثر نجاعة مع فئة ذوي متلازمة داون وأوضحت هذه الدراسات أيضا نوع المنهج الذي يجب اتباعه عند التصميم وهو المنهج التجريبي وقدمت أيضا هذه الدراسات الإجراءات التي يجب اتباعها من ضبط المتغيرات الدخيلة وتقسيم العينة لمجموعتين، مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية واستعمال اختبار للقياس القبلي والبعدي للغة ذوي متلازمة داون مما ساعدنا على اتخاذ قرار تصميم اختبار اللغة الشفوية باللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية) لآن عينة بحثنا تتكلم بهذه اللغة مما يتوجب علينا تصميم البروتوكول والاختبار بهذه اللغة.

تعليق عام على الدراسات السابقة:

قامت الباحثة بعرض ودراسة مجموعة من الدراسات والبحوث والتي تتعلق بمتغيرات الدراسة الحالية من خلال ثلاث محاور هي:

1- دراسات تناولت الوظائف المعرفية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون

2- دراسات تناولت اللغة الشفوية عند الأطفال العاديين وذوي صعوبات التعلم

3- دراسات تناولت التكفل باللغة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون. وسوف تستفيد الدراسة الحالية من هذه الدراسات في الجانبين النظري والميداني للدراسة الحالية على النحو التالي:

أولا: الجانب النظري:

ساهمت الدراسات والبحوث السابقة في اثراء الجانب النظري لهذه الدراسة، حيث استمدت منها الباحثة منهجية ربط الجانب النظري بالجانب الميداني، ومراعات تسلسل الإطار النظري، كما ساهمت هذه الدراسات في تحديد بعض صعوبات اللغة الشفوية، والتي تم على ضوئها بناء أدوات الدراسة الحالية.

ثانيا: الجانب الميداني:

وقد استفادت الباحثة من البحوث والدراسات السابقة في تحديد فرضيات البحث الحالي وتعيين إجراءاته والأدوات والأساليب الإحصائية التي يمكن أن يتم الاستعانة بها لإنجاز هذا البحث، خاصة فيما يتعلق ببناء أدوات التشخيص وعلاج اللغة الشفوية عند الأطفال ذوي متلازمة داون، ومن خلال ذلك:

- تحديد الخطوات التنفيذية لكيفية تصميم وبناء أدوات تشخيص اللغة الشفوية وضبطه.
- تحديد الخطوات الإجرائية لكيفية تصميم وبناء البروتوكول العلاجي المستخدم من أجل التكفل باللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

- تحديد بعض الأساليب الإحصائية التي يمكن أن تناسب الدراسة الحالية، ثم كيفية تفسير النتائج في ضوء نتائج الدراسات السابقة.

خلاصة الفصل:

ومن خلال الدراسات السابقة يمكن القول أيضا أنه لا يوجد دراسة عربية–في حدود علم الباحثة والمادة العلمية التي تم الاطلاع عليها–تناولت التكفل باللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون باستعمال لغة الأم اللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية)، وفي ضوء ذلك تظهر أهمية القيام بهذه الدراسة لتشخيص وتقديم البروتوكول العلاجي الملائم.

الفصل الثاني

اللغة الشفوية

2-1 تعريف اللغة

2-2 تعريف اللغة الشفوية

2-3 نظريات تفسير اكتساب اللغة الشفوية

2-4 مستويات اللغة الشفوية

2-5 اضطرابات اللغة الشفوية

2-6 النظام الصوتي للغة الشفوية الأمازيغية (لهجة قبائلية)

تمهيد:

تعتبر اللغة وسيلة للتعبير عن مشاعرنا وأفكارنا، بها نتمكن من التواصل مع المجتمع وقضاء جل حاجاتنا، يمكن أن تصنيف اللغة الى إثنان: اللغة الشفوية واللغة المكتوبة، نهتم في هذه الدراسة باللغة الشفوية حيث نتناول في هذا الفصل تعريف اللغة بصفة عامة، ثم ننتقل لتعريف اللغة الشفوية، وعرض نظريات تفسير اللغة الشفوية ثم مستوياتها واضطرابات اللغة الشفوية وفي الأخير النظام الصوتي للغة الشفوية الأمازيغية (لهجة قبائلية)

2-1 تعريف اللغة:

يعرفها نوبرت (Nobert)" أنها وظيفة التعبير والتواصل باستعمال رموز لها نفس القيمة بالنسبة لجميع الأشخاص ومبنية على قواعد معينة (Nobert, 1999, p152)

أما براين (Brin) يعتقد أن اللغة هو نظام من الرموز من أجل تشجيع الأفراد على الإتصال .

(Brin, 2004, P133)

دوبري(Dubret) يقول أن للغة وظيفة معقدة تتطلب التنسيق ما بين مجموعة من الوظائف وتفاعل دائم مع الفكر و اللغة تنشط جميع الجهاز العصبي المركزي(Dubret, 1989, p376)

بصفة عامة اللغة هي نظام معقد من الرموز المتعارف عليها سواء أكانت هذه الرموز صوتية أم غير صوتية كالإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه – يستخدمها أفراد المجتمع لأغراض التواصل والتفاعل في ضوء الإطار الثقافي العام لهذا المجتمع.

2-2 تعريف اللغة الشفوية

يعرف روندال(Rondal) اللغة الشفوية على أنها عملية ادماج مجموعة بني تحتية: وهي الصامتات (phonèmes) الكلمات (lexèmes)، البني النحوية الصرفية (morphosyntaxe)، التنظيم البراغماتي

والخطابي. (Rondal, op.cit, 2000, p24)

تشير زينب شقير إلى أن اللغة الشفوية هي وسيلة لنقل رسالة من المصدر (émetteur) إلى الملتقي(récepteur) و يكون هذا اللفظ منطوقا فيدرك المستقبل بحاسة السمع. يمكننا القول أن اللغة الشفوية هي القدرة على فهم وإنتاج اللغة.

يعريفها فرومون على أنها مبدأ التواصل بين شخصان يتحاوران وفق نظام معين بواسطة قدرات نفسية وعصبية وحسية. في اللغة الشفوية يجب الفصل ما بين جانبين متكاملين: الجانب اللفظي للغة (الإنتاج) والجانب الإدراكي للغة(الفهم).(Fromont, op.cit, 2014, p18)

ما معنى الفهم اللغوي؟ وما معنى الإنتاج اللغوي؟

2-2-1 الفهم اللغوي (اللغة الاستقبالية):

تعتبر اللغة الاستقبالية حجر الأساس في اللغة و التي تعرف على أنها قدرة الدماغ البشري على استقبال الرسائل اللغوية من قنوات الحس المختلفة و من ثم تحليلها و فهمها و استيعابها، حيث يرتكز الدماغ في ذلك على مخزون وافر في الذاكرة من الرموز اللغوية و ما تعبر عنه من مفاهيم، و من ثم يقوم بربط الكلمات المسموعة بما تعبر عنه من أشياء. كما يعرف هيج (Hedge,2001) اللغة الاستقبالية بأنها ذلك الجانب من عملية التواصل الذي يضمن تلقي الفرد لما يقدم إليه من معلومات و تفهمه لها. و بالتالي تشير اللغة الاستقبالية إلى قدرة الطفل على فهم ما يقال له.(حضناوة، 2013، ص 169). إذا الفهم اللغوي هو مجموع العمليات التي تسمح بادراك أفكار المخاطب انطلاقا من الألفاظ المسموعة .

(Estienne, 2002, p 47)

2-2-1-1 أنواع الفهم اللغوي: للفهم اللغوي عدة اشكال:

أولا: فهم معنى الرسالة ابتداء من سياق الكلام أي فهم المعاني الاجتماعية للتواصل اللغوي في المواقف المناسبة

ثانيا: يتمثل في الفهم النحوي والذي يتطلب ايجاد معنى الرسالة ابتداء من معنى الكلمات

ثالثا: التحليل الصرفي النحوي والمعجمي (l'analyse morpho syntaxique et lexicale) تنظم و تفهم الكلمات في الرسالة اللسانية من خلال القواعد النحوية الموجودة فيما بينها، يلح روندال ان لهذه التفاصيل أهمية معتبرة في تقييم الفهم الشفوي للطفل وعند اختيار المختص الأرطفوني لوسائل التكفل.(Estienne, IBIDEM, p47)

2-2-2 الانتاج اللغوي(اللغة التعبيرية) :

تتمثل في قدرة الدماغ البشري على إنتاج الرسائل اللغوية المناسبة لإتمام عملية التواصل ويتم ذلك عن طريق تحديد الرسائل المناسبة و من ثم إرسالها إلى العضلات المسؤولة لتظهر في النهاية على شكل كلمات، أو غيرها، و باختصار فإنها تمثل قدرة الفرد على التعبير عما يريده باستخدام الكلام **و** يعرف هيج (Hedge,2001) اللغة التعبيرية بأنها أحد مظاهر التواصل التي يتم بواسطتها نقل الأفكار بصورة ملفوظة أو رمزية أو مكتوبة. وبالتالي تشير اللغة التعبيرية إلى قدرة الطفل على استحضار الأفكار والمفردات حتى يعبر عن أفكاره بشكل ملائم، فأكثر قدرة لازمة لنجاح الطفل في هذا المجال هو الكلام.

يمكن تعريف الانتاج اللغوي للرسالة اللسانية (Message Linguistique) أنه عبارة عن انتاج صوتي للكلمات انطلاقا من فكرة في الدماغ. و لتحقيق الانتاج اللغوي، يجب ان يكون هناك قصد في التواصل و اختيار المعلومات المراد قولها و ربطها فيما بينها بطريقة متسلسلة مع سياق الكلام و صيغة التبادل .يسمي هذا ب"المستوي الضمني الدلالي لأنه يربط بين الكلمة و معناها . اما المستوى الثاني

للإنتاج اللغوي يسمي ب "المعجمي النحوي" حيث يتم اختيار مفردات قبلية غير منطوقة من المعجم العقلي و الغرض من ذلك التواصل حيث ان هذه الاخيرة تصنف و ترتب علي حسب القواعد المرفو نحوية للغة معينة لنصل اخيرا للشكل الحركي النطقي للكلمة أي الرسالة المنطوقة.(Estienne, op.cit, 2002, p 47)

2-2-1 أنواع اللغة الإنتاجية: هنالك ثلاثة أشكال للإنتاج اللغوي:

الشكل الأول : "**التقليد الموجه**" و هو عملية اعادة كلمة او مجموعة كلمات بعد تلقي النموذج (modèle)من طرف الفاحص و هذا الشكل يمكن استعماله لتقييم النطق (اعادة مقاطع لفظية لكلمات أحادية أو متعددة المقاطع، ذات معني أو بدونه)

الشكل الثاني: "**تكملة الالفاظ**" و في هذا الشكل على المفحوص تكملة كلمة او مجموعة كلمات تبعا للفظ المقترح (مثال: غدا ,عند نزول المط.....)

الشكل الثالث: اللغة التلقائية: الهدف من اللغة التلقائية هو ترك الحرية للطفل من أجل استخدام اللغة وأساليبها بطريقة عفوية.(Estienne, IBIDEM, p 48)

2-3 نظريات تفسير اكتساب اللغة الشفوية:

قدمت عدة نظريات لتفسير اكتساب اللغة، وفيما يلي عرض لبعض منها:

2-3-1النظرية السلوكية:

تهتم نظريات للتعلم السلوكية في معالجتها للنمو اللغوي بالعلاقة بين المدخلات و المخرجات، و تؤكد على أن كافة أنماط التعلم بما فيها التعلم اللغوي يمكن أن تخضع للتفسير من خلال المعايير المتضمنة في مبادئ التعلم السلوكية مثل التقليد، و الاقتران، و التشكيل، و التعزيز، وغيرها .(البهنساوي، 1994، 64)

تقوم هذه النظرية على أساس التشريط كمبدأ أساسي لاكتساب اللغة، فاللغة عبارة عن استجابة يصدرها الكائن الحي في مواجهة المثيرات، و الاستجابات اللفظية التي يتم تعزيزها تميل إلى الحدوث و

التكرار شأنها شأن بقية الاستجابات، و قد فسر واطسون Watson السلوك اللفظي كبقية أشكال السلوك في ضوء تكوين العادات؛ حيث يرى أن المتعلم إذا أعطى عدة استجابات لمثير ما، فإن الاستجابة التي تتكرر هي التي يتعلمها؛ لأنها الاستجابة التي ستعزز بعد تكرارها .

أما سكنر Skiner فيرى أن اكتساب الطفل للغة يتم بطريقة مشابهة لتعلم الاستجابات غير اللغوية، عن طريق المحاكاة و الترابط أو الاقتران، و الاشتراط و التكرار، التدعيم أو التعزيز، حيث يؤكد على أن تكرار الارتباط بين مثيرين كفيل بحدوث الاستجابة اللغوية، فمعنى اللفظ ينشأ من عملية اقتران بين اللفظ و بين المثير الدال على هذا اللفظ فالمثيرات اللفظية (أصوات كلامية) تقترن مع مثيرات شيئية اقترانا منتظما متكررا، و مثال ذالك حينما تقول الأم لطفلها كلمة "كرسي" مرات عديدة في اللحظة التي يتطلع فيها إلى هذا الشيء المثير "كرسي". (بدير، و صادق ،2000، ص 48)

فالطفل يكتسب معان الكلمات بقدر اكتشافه الأشياء التي تشير إليها الكلمات عبر اقترانها بالكلمة التي يتلفظ بها، و يكتسب القواعد التركيبية عندما يتعلم الترتيب الصحيح للكلمات في الجمل، و عليه فمعنى جملة ما من وجهة نظر السلوكيين هو الموقف الذي ينطق فيه المتكلم بجملة ما، ويلي ذلك استجابة عند السامع، أو هو المنبه الذي يثير استجابة لفظية معينة، (حجازي، 1993، ص 69)

و يظهر مما سبق أن المعنى لا يشغل حيزا كبيرا لدى السلوكيين؛ حيث ينصب اهتمامهم على الظاهر الذي يمكن إخضاعه للتجريب و الملاحظة، فاللغة لديهم سلوك يمكن اكتسابه عن طريق التجريب و المحاولة و الخطأ شأنه في ذلك شأن أي سلوك آخر، و يؤكد ذلك حيث يشير إلى أن اللغة عند السلوكيين هي كلام شفهي، و أن قضية المعنى لديهم قضية شكلية، و المعنى الحقيقي عندهم يتحدد في قدرة المتعلم على إعطاء الاستجابة الصحيحة لمثير ما و من ثم فالقيمة الحقيقية في تعلم اللغة عندهم تكمن في تكوين العادات اللغوية و أدائها بشكل آلي و ميكانيكي.

و تؤكد السلوكية على أهمية ظروف البيئة المحيطة بالطفل كعامل أساسي في اكتساب اللغة دون النظر إلى قدراته الداخلية؛ فالكلام عند السلوكيين مثل أي نوع من أنواع السلوك يمكن برمجته و تعليمه للآخرين، فهم لا يفصلون المعنى المكتسب عن الحدث المصاحب لاكتساب اللفظ أو المداول، لان معنى الصيغة اللغوية يجب أن يحلل لدى المستمع في ضوء عناصر الموقف الذي يتكلم فيه المتحدث، و تتمثل هذه العناصر في :

و يمكن الاستفادة مما سبق في إعداد برنامج الدراسة الحالية لإثراء اللغة الشفوية، حيث يمكن تضمين أساليب التعزيز، و الإثارة، و التشويق المختلفة في جميع الأنشطة الخاصة بالبرنامج، كما يتم من خلاله عرض مجموعة كبيرة من الأنشطة المتنوعة و ذلك اعتمادا على مبدأ التكرار كما أشار إليه السلوكيون، كذلك يتم تقديم نماذج لغوية متكاملة مما يساعد عينة الدراسة على محاكاتها بطريقة ملائمة، كما يمكن تضمين أنشطة البرنامج مجموعة متنوعة من الصور و البطاقات المصورة التي تحكي قصصا متنوعة باعتبارها منبهات يمكن من خلالها إثارة الاستجابة اللفظية كما أشار إلى ذلك السلوكيون.

في إطار العرض السابق يمكن استخلاص أهم المبادئ التي قدمتها المدرسة السلوكية في اكتساب وتعلم السلوك اللغوي في:

مبدأ التقليد : فالطفل يبنى حصيلته اللغوية عن طريق التقليد القصدي و الإرادي لكل ما يسمعه أو يعرض أمامه، و من ثم فالمخرجات اللغوية لديه لا تخرج عن كونها مدخلات.

التكرار: ويعني الاقتران التكراري بين اللفظ والمثير الدال عليه في تعلم الاستجابة اللغوية.

ومما هو جدير بالذكر أن هذه المبادئ لا ينفصل كل منها عن الآخر بقدر ما تشترك في تفسير السلوك اللغوي، فالأطفال يتعلمون نطق الكلمات عن طريق التقليد، ويحتفظون بما اكتسبوه عن طريق التعزيز ويكتسبون المعاني عن طريق الارتباط.

2-3-2 النظرية المعرفية:

يؤكد المعرفيون أمثال بياجي (piaget) وأندرسون (Anderson) على النمو المعرفي كأساس لجوانب النمو الأخرى و منها النمو اللغوي حيث يعد النمو العقلي مطلبا أساسيا لاكتساب و تعلم اللغة، يذهب المعرفيون إلى أهمية الجوانب المعرفية مثل : الإدراك، و التعرف، و التمييز، و التصنيف، و التجريد، و الاستدلال في عملية اكتساب اللغة و تعلمها .

يعد ارتقاء الكفاءة اللغوية جوهر النظرية المعرفية، والذي يحدث نتيجة للتفاعل بين الطفل وبيئته، فالطفل يتعلم التراكيب اللغوية عن طريق تقدير فرضيات معينة مبنية على النماذج اللغوية التي يسمعها، ثم يصحح هذه الفرضيات أثناء ممارسة اللغة، ويتم تعديلها عندما يتضح له خطؤها تعديلا يؤدي إلى تقريبها تدريجيا من تراكيب الكبار، إلى أن تصبح تراكيبه مطابقة لتراكيبهم، فالطفل يستخلص قاعدة لغوية معينة من النماذج التي يسمعها، ثم يطبق هذه القاعدة، ثم يعدلها إلى أن تطابق القاعدة التي يستعملها للكبار. (بدير و صادق، نفس المرجع السابق، ص55)

تلعب العمليات الذهنية في تعلم اللغة عند المعرفين دورا مؤثرا وفعالا فهي عملية نشطة يُنتج من خلالها المتعلم اللغة، فهو ليس متصل بنماذج لغوية تفرض عليه من خارجه، ولكنه هذا مبدع وواع، فلا تقتصر مهمته على استدعاء النماذج اللغوية التي سبق أن خزنت لديه و ذلك عندما يتوفر المثير المناسب؛ فالمعرفيون يعنون بالمعنى حيث يشكل عندهم قضية رئيسة و ذلك خلافا للسلوكيين الذين يعتبرونه قضية غير مهمة بالنسبة لهم مقابل الشكل الظاهر للغة.

يشير مرسر (Mercer, 1991, p 289) إلى أن المعرفيين يؤكدون على أن ما يحدث بداخل المتعلم يستحق الانتباه أكثر مما يحدث خارجه. فعملية التعلم لديهم تنطوي على استخدام المعرفة السابقة لدى المتعلم، و استراتيجيات تفكير متنوعة لفهم الأفكار في الموقف الجديد، و بالتالي ربط المعرفة الجديدة

بالمعرفة السابقة، و إدماجها في البنية المعرفية للمتعلم مما يجعل التعلم ذا معنى لديه. (زيتون ، 1957،ص 59) و ينطبق على ذلك التواصل اللغوي؛ حيث ينطوي على عملية ذهنية و هي عملية "الترميز" و التي تعني تحويل المعنى الذي في ذهن المتحدث إلى "مبنى" أي رموز تتمثل في وحدات صوتية "فونيمات" و التي تشكل الألفاظ التي تكون الجمل المؤدية للمعنى، و التي تتحول هي الأخرى إلى معنى في ذهن المستمع، على أن هذا المعنى يختلف من شخص لآخر حسب مخزونه المعرفي أو ما يطلق عليه "البنية المعرفية". (حميدة، 1997، ص 12-15)

هكذا يفترض أصحاب النظرية المعرفية أن المهارات اللغوية للطفل تسير في مراحل نمائية تتفق مع المراحل النمائية للعقل؛ فبالإضافة إلى النضج تظهر أهمية الخبرة في النمو اللغوي فالكلمات الأولى التي ينطقها الطفل تصف الناس، والأشياء، و الأفعال التي يخبرها في مواقف الحياة اليومية؛ حيث يمثل اكتساب هذه الكلمات الأولى تركيبة من خبرات الطفل و تزويده بقدرة على التعبير المجرد عن تلك الخبرات (في صورة كلام)و ينطوي ذلك على افتراض ضمني مؤداه أن الطفل يكون مفاهيم معرفية عن العالم قبل أن يستطيع التعبير عنها لغويا بالكلام . (الشخص، 1997، ص117-118)

و من هذا يمكن الاستفادة من ذلك في إعداد برنامج الدراسة الحالية لإثراء اللغة الشفوية حيث يتضمن البرنامج أنشطة يمارس الأطفال الحاملين لمتلازمة داون عينة الدراسة من خلالها اللغة في سياقات متكاملة ذات معنى، مع تضمين أنشطة البرنامج بعض مجالات استخدام اللغة الشفوية الأكثر انتشارا في مجال التفاعل الاجتماعي كالحوار و المناقشة، هذا بالإضافة إلى تضمين أنشطة البرنامج ألوانا من النشاط اللغوي يحتاجه هؤلاء الأطفال في محيطهم الاجتماعي كالطلب و السؤال، و الإجابة عن السؤال و سرد القصة .

وفيما يلي عرض لأهم مراحل النمو المعرفي عند بياجية وكذلك مظاهر النمو اللغوي في إطار هذه المراحل.

المرحلة الأولى: المرحلة الحسية الحركية(stade sensori-moteur): من الميلاد حتى سنتين:

يعتمد الطفل في تعامله مع محيطه في هذه المرحلة على الحس و الحركة، و يرتبط تفكيره بالأشياء المدركة، و تتمثل حركاته في ردود الأفعال الدائرية، فيصل إلى تكرارا الأفعال، و لذلك فمعظم المنتوجات اللغوية تكون في بدايتها مرتبطة بالجسم ككل، هذا بالإضافة إلى أنه في هذه المرحلة لا يستطيع التمييز بين الرمز ومدلوله.(Piaget, 1981)حالات الأطفال شديدي وعميقي التخلف العقلي يثبتون في المرحلة الحسية الحركية أما حالات التخلف البسيط يثبتون في المرحلة المجردة (شويعل،2013، ص27)

المرحلة الثانية: مرحلة ما قبل العمليات (stade pré-opératoire): من سنتين حتى سبع سنوات:

تتميز هذه المرحلة بتحول نوعية التفكير من الخبرة الحسية المباشرة إلى الاحتفاظ بها، وتأجيل إظهارها، وظهور بعض أنماط التفكير كالربط بين الأشياء و إدراك العلاقات بينها، و تظهر الوظيفة الدلالية للرموز في هذه المرحلة، حيث تشير إلى إمكانية دلالة شيء ما على شيء آخر، و يستطيع الطفل في هذه المرحلة إدراك التماثل في المعنى مع تغيير التركيب اللغوي، و كذلك القدرة على التحويل و التبديل و فهم صورة الجملة المنفية، و لكن لأنه لم تكتمل لدى الطفل في هذه المرحلة القدرة على التصنيف أو التضمين في فآت، نراه يستخدم الرمز اللغوي بشكل أخر شمولا و أكثر تعميما لدلالته . (piaget,1923)

المرحلة الثالثة: مرحلة العمليات الحسية (stade des opérations concrètes): من سبع سنوات حتى إحدى عشرة سنة.

من خلال العرض السابق لأهم آراء أصحاب النظرية المعرفية يتضح لنا تأكيدهم على الجوانب المعرفية مثل الإدراك، و التعرف و التمييز و التصنيف و الاستدلال، في عملية اكتساب اللغة و تعلمها، كذلك عدم إغفالهم لأهمية دور الفهم و القدرة على التواصل الاجتماعي في نمو اللغة، حيث تؤكد هذه النظرية على

الأهمية الجوهرية للبيئة في اكتساب و نمو اللغة، فاللغة تنشأ من خلال تفاعل الطفل مع بيئته، هذا بالإضافة إلى تأكيدها على الجانب الإيجابي الفعال و النشط للفرد .

و مع هذه المرحلة ينمو تفكير الطفل، حيث يبدأ في إدراك مبدأ المادة، و يتحرر من تمركز التفكير، حيث يمكنه أن يدرك جانبين من جوانب الموقف في آن واحد و هذا يبدأ فهم الطفل للمجاز اللغوي و كذلك فهمه للنكات. (Piaget, op.cit, 1981)

المرحلة الرابعة : مرحلة العمليات المجردة(stade des opérations formelles): فوق إحدى عشرة سنة و تتميز بتحول العقل من العمليات المحسوسة إلى المنطق الصوري ، و استخدام استراتيجيات الفكر المجرد، و فهم الاستعارات و الكنايات و إدراك من وراء القصص، و القدرة على التمييز داخل الفئات، كما يزداد فهمه للغة بمستوياتها المختلفة، و خاصة الجانب البلاغي . يمر الطفل المتخلف عقليا بنفس مراحل نمو الطفل العادي، و لكن ببطء، وتعتبر مرحلة العمليات المجردة من بين أصعب المرتحل للطفل ذوي الإعاقة الذهنية. (krynski, 1974)

2-4 مستويات اللغة الشفوية:

قام علماء النفس اللغويين بتحليل اللغة إلى عدة مستويات، فاللغة حسب اللسانيين تتكون تدريجيا من أصغر وحدات صوتية (Phonèmes)تسمى فونيم تنتظم و تتناسق لتشكل وحدات أخرى ذات معنى و تسمى صرفيم أو مورفيم(Morphèmes) و هي أصغر وحدات ذات دلالة في اللغة، و يؤدي ترتيب الفونيمات والمورفيمات إلى تكوين وحدات أخرى تتمثل في التراكيب(Syntagmes) وهي مجموع كلمات مكونة معنى، و بترتيب المورفيمات و التراكيب تتشكل الجملة (Westen, 2003, p403)وكل هذه المكونات اللغوية تتحكم فيها قواعد ونظم تتمثل في مستويات مختلفة، وهي كالتالي:

2-4-1المستوى الصوتي:(le niveau phonétique)

تناوله ميدان اللسانيات من جانبين الجانب الصوتي(Phonétique) الذي يقوم بدراسة الخصائص الصوتية الفيزيائية للصوت، حيث يقوم بتحليل طريقة إدراك و تلفظ الصوت، و ميز الباحثون ثلاثة جوانب لأصوات اللغة:

- **جانب إصدار الأصوات** وهو ما تقوم به أعضاء النطق من حركات لإنتاج الأصوات.

- **جانب فيزيائي** أي انتقال هذه الأصوات في الهواء، ويتمثل في الموجات الصوتية التي تنتشر في الهواء نتيجة ما تقوم به أعضاء النطق من حركات.

- **جانب استقبال الأصوات،** ويمتد هذا الجانب من اللحظة التي تستقبل فيه طبلة الأذن تلك الأصوات والذبذبات في الأجزاء المختلفة إلى أن تنتقل عن طريق الأعصاب إلى المخ(Westen, IBIDEM, p403)

2-4-1 المستوى الفونولوجي: (le niveau phonologique)

يشمل كل ما يتعلق بمعالجة و إدراك الفرد للوحدات الصوتية إلى يترتب على اختلافها اختلاف المعاني أو الوظائف النحوية التي تؤديها، يطلق على كل وحدة صوتية، فونيم(phonème) هو الوحدة الصوتية القادرة على التفريق بين معاني الكلمات. يتم في هذا المستوى بتحليل الخصائص المميزة (Traits Distinctives) للفونيمات اللغوية حيث يوجد نوعين منها: صوائت(Voyelles) و الصوامت (Consonnes). (الفرماوي، 2006، ص16)

2-4-2 المستوى المعجمي: (le niveau lexicale)

ذلك الذي يمثل خريطة تحتوي على الخصائص الكلية لمواصفات الكلمات والمترادفات بناءا على الأحرف المكونة للكلمة، والتي تشمل في ذاكرة الفرد على هيئة شفرات تصورية تجريدية.

2-4-3 المستوى النحوي: (le niveau Syntaxique)

النحو هو العلم الذي يختص بدراسة القواعد التي تحكم بناء الجملة و تركيبها و الضوابط التي تضبط الجزء منها و علاقة هذه الأجزاء بعضها ببعض، و طريقة ربط هذه الجمل وأنواعها، ويعرف في علم اللغة الحديث "بعلم التراكيب"، يمكن القول أن المستوى النحوي في اللغة يهتم بتركيب الكلمات و بناء جملة طبقا للقواعد النحوية المضبوطة (سهير،2006 ، ص29)

2-4-4 المستوى الصرفي: (le niveau Morphologique)

يهتم بدراسة الكلمات حيث يختص به علم الصرف أو المورفولوجيا(Morphologie) تنقسم هذه الأخيرة إلى قسمين:

أ) **المورفولوجيا الإعرابية:** (Flexionnelle) التي تدرس التحولات التي تحدث في الكلمة من خلال تغيرات طفيفة لمعنى الكلمة كما هو في حالة الصرف مثل(أركب /ركبت) أوفي حالة الجمع (منزل/منازل) مثلا.

ب) **المورفولوجيا الاشتقاقية:**(Dérivationnelle)

وتفحص التحولات التي تصيب الكلمة بصفة واضحة من حيث المعنى كما في حالة الإلحاق ب(Suffixation) أو التصدير (Préfixation)مثلا

2-4-5 المستوى الدلالي: (le niveau sémantique)

ذلك الذي يتعلق بفهم معاني الكلمات و المفردات سواء في حالتي التلقي (الإصغاء، و القراءة) أو في حالتي التعبير (التحدث و الكتابة)، كما يشمل الأداء الوظيفي السميائي في كلا الحالتين جوانب أخرى كالمفردات اللفظية و التصنيف و القدرة على التعريف و تمييز المترادفات و الأضداد و كشف الغموض و التعرف على وحدات المعنى التي تعرف باسم "المورفيمات" (Morphèmes) (Westen, op.cit, p404)

2-4-6 المستوى البراغماتي: (le niveau pragmatique)

يمثل التطبيق العلمي للغة و ما يتعلق بطريقة استخدامها للتواصل، حيث يهتم بالسياق و المستمع و الموقف الذي تستخدم فيه اللغة، حيث تختلف وظائف اللغة بسبب تلك المواقف، وفي ذلك يوضح ريفرز Rivers (1983) عن هاليداي Halliday عدة وظائف برجماتية للّغة هي:

- **الوظيفة الأدائية** : و يقصد بها استخدام الفرد للغة للحصول على ما يريد.
- **الوظيفة التنظيمية:** ويقصد بها استخدام الفرد للغة لإصدار الأوامر للآخرين وتوجيه سلوكهم.
- **الوظيفة التفاعلية:** ويقصد بها استخدام اللغة من اجل تبادل المشاعر والأفكار بين الفرد والآخرين.
- **لوظيفة الشخصية:** ويقصد بها استخدام اللغة من أجل أن يعبر الفرد عن مشاعره وأفكاره وعن ذاته.
- **الوظيفة التمثيلية:** ويقصد بها استخدام اللغة من أجل تمثيل المعلومات والأفكار وتوصيلها للآخرين.
- **الوظيفة الشعائرية** و يقصد بها استخدام اللغة للتعبير عن إيديولوجيات الجماعة و ممارسة طقوسها الدينية.
- **الوظيفة التخيلية** و يقصد بها استخدام اللغة للتعبير عن تخيلات و إبداعات الفرد.
- **الوظيفة الاستطلاعية** ويقصد بها استخدام اللغة من أجل الاستفسار والكشف عن أسباب الظواهر.

(الفرماوي، 2006، ص16-17)

2-5 اضطرابات اللغة الشفوية:

ترجع اضطرابات اللغة الشفوية إلى القصور الحادث لدى بعض الأطفال في القدرة على إرسال أو استقبال الألفاظ أو كلاهما معا

2-5-1 اضطراب الفهم اللغوي:

ويظهر اضطراب اللغة الاستقبالية لدى الأطفال الذين يعانون من عجز في فهم المعاني اللغوية مما يؤدي إلى ضعف في ربط الكلمات المنطوقة مع الأشياء والأعمال والمشاعر والخبرات (القريوتي واخرون، 1995).

و يوصف به الفرد الذي لديه صعوبة في فهم بعض أوجه الكلام، و يبدو الأمر و كأن عقلهم يعمل بطريقة مختلفة عن الآخرين كما أن إدراكهم للأمور ضعيف و من ثم قد لا يستطيع الاستجابة و الرد عندما يسمع اسم ما أو مثل الطفل الذي لا يستطيع معرفة الاتجاهات أو التفرقة بين اليمين و الشمال، و لا يستطيعون تمييز بعض الألفاظ أو الأصوات و الكلمات و الجمل التي يسمعونها، و أحيانا يبدو و كأنهم لا ينتبهون لهذه الكلمات،. (النوبي، 2010، ص164)

يعرفها (القريوتي وآخرون، نفس المرجع السابق، 1998، 392) بكونها مصطلح يستخدم للدلالة على الاضطرابات الحادثة في مجال اللغة الاستقبالية والتي تتمثل في فهم اللغة واستيعابها.

تتمثل صعوبات اللغة الاستقبالية بصفة عامة بفشل الطفل في فهم الأوامر (المهمات) التي تلقى عليه بوساطة من يكبرونه سنا و بالتالي عجزه عن التعامل معها، و ذلك كأن يطلب من الطفل إحضار شيء، فيستجيب الطفل بصورة يظهر من خلالها أنه لم يفهم ما طلب إليه، و حتى يعتبر هذا السلوك أو التصرف مؤشرا على التأخر اللغوي، فيجب أن يكون سلوكا متكررا، و غير مرتبط بموقف معين أو بموقف دون أخر. (حضاونة، نفس المرجع السابق، ص 158)

من أهم الأعراض التي تظهر على الطفل الذي يعاني من صعوبات اللغة الاستقبالية:

- عدم القدرة على ربط الكلمات المنطوقة مع الأشياء والأعمال والمشاعر والخبرات والأفكار.
- لا يمتلك لغة لها معنى كاف للتعبير عن الأشياء.

– ظهور الطفل وكأنه غير منتبه (ضعف في الاستجابة للآخرين) ويبدو للآخرين أنه لم يسمع ما يطلب إليه، علما أن سمعه طبيعي.

– إظهار الطفل صعوبة في فهم الكلمات المجردة.

– غير قادر على التمييز بين الكلمات أو مجموعات من الكلمات.

– صعوبة في إتباع التعليمات والأوامر.

– صعوبة في تعلم أجزاء معينة من الكلام مثل حروف الجر والصفات.

– صعوبة في تعلم المعاني المتعددة للكلمة نفسها.

– صعوبة الاستقبال السمعي.

– قد يخلط الطفل في مفهوم الزمن، كأن يقول ذهبنا إلى السوق غدا (السرطاوي، و أخرون، 2001).

2-5-2 اضطراب اللغة التعبيرية: يعرف القاموس الطبي الاضطراب اللغوي التعبيري بأنه خلل في النمو اللغوي الطبيعي للطفل يقود إلى ضعف في القدرة الإنتاجية اللغوية العامة المتمثلة في صعوبة الحصول على كلمات جديدة، و قصور في تركيب الجمل و اختيار الكلمة المناسبة في مكانها المناسب .

و يشير لعدم قدرة الفرد للتعبير عن نفسه أثناء الكلام، حيث أنه يسمى الأشياء بأسماء خاطئة و يأخذ ذلك عدة صور مختلفة، فالطفل الذي يبلغ (6) سنوات و لا يستطيع الحديث إلا بجمل مكونة من كلمتين فقط أو لا يستطيع الرد على الأسئلة البسيطة. (النوبي، نفس المرجع السابق ، ص164)

تظهر أيضا اضطرابات اللغة التعبيرية في عجز الطفل عن التعبير عن نفسه من خلال الكلام و الترديد، و في الصعوبة على استخدام الكلمات أو العبارات أو الجمل وهي عادة ترافق حالات صعوبات التعلم، مما قد يؤدي إلى صعوبات في القراءة و الكتابة لدى الطفل فيما بعد و يمكن القول بوجه عام إن الصعوبات في اللغة الاستقبالية تكون مصحوبة بعيوب تعبيرية نظرا لان التعبير مبني على الاستيعاب، و

الأطفال الذين يعانون من اضطراب اللغة التعبيرية مقارنة مع الأطفال العاديين يعانون من كلام محدد جدا في كل المواقف، إلا أنهم ما يميزهم هو أن اللغة التعبيرية في متوسطها أقل بشكل ملحوظ من اللغة الاستقبالية (ماذا فهموا). ويقدر حوالي (2.2%) من الأطفال في الثالثة من العمر لديهم اضطراب اللغة التعبيرية. وتنتشر بين الذكور أكثر من الإناث. و تظهر لدى الأطفال غالبا مشكلات سلوكية، و قد يكون السبب إصابة الطفل بمشكلات ناتجة عن الالتهابات في الاذن الوسطى، فهذه الالتهابات تؤدي إلى تأخر النمو اللغوي (Plante, 2004).

و لقد حدد الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع و الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي المعايير التشخيصية لصعوبات اللغة التعبيرية على النحو التالي:

– العلامات التي تحققها إجراءات القياس المقننة فرديا لتطور اللغة التعبيرية هي أقل بشكل ملحوظ من تلك العلامات المحققة من خلال القياسات المقننة في القدرة على الذكاء غير اللفظية و تطور اللغة الاستقبالية. قد تظهر الأعراض على شكل مفردات محددة و أخطاء في الظروف تظهر على الشكل صعوبة في استدعاء الكلمات أو إنتاج جمل متناسبة في المرحلة النمائية من حيث طولها أو تعقيدها.(السرطاوي وأخرون، نفس المرجع السابق)

2-6 النظام الصوتي للغة الشفوية الأمازيغية (لهجة قبائلية):

2-6-1 تعريف اللغة الأمازيغية الشفوية:

اللغة الأمازيغية: هي لغة السكان الأصليين لشمال إفريقيا، يطلق عليهم اسم الأمازيغ. وهم ويعيشون في المنطقة الجغرافية الممتدة من غرب مصر إلى جزر الكناري، ومن ساحل البحر الأبيض المتوسط شمالا إلى أعماق الصحراء الكبرى في النيجر ومالي جنوبا. يرتكز أمازيغ الجزائر بشكل خاص في منطقة القبائل،

شمال شرقي الجزائر ويسمون بأمازيغ القبائل، كما ينتشرون في جبال الأوراس، حيث تقطن قبائل الشاوية، وقبائل المزاب في الجنوب، والطوارق الذين يتواجدون في الصحراء (بن حصير، 2012)

2-6-2 تعريف اللهجة القبائلية: هي لهجة من لهجات اللغة الأمازيغية والتي تنقسم إلى 6 مجموعات:

-القبائلية والتي تنتشر في وسط الشمال الشرقي للجزائر؛

-الشاوية والتي تنتشر في الهضاب العليا الشرقية وتمتد على بوابة الصحراء؛

- الميزابية (نسبة إلى واد ميزاب) والتي توجد في منطقة غرداية وضواحيها؛

- الترقية والتي توجد في أقصى جنوب الصحراء بتامنغست وضواحيها. (تعوينات،1997، ص143)

2-6-3 نظام الكتابة اللغة الآمازيغية:

الجدول رقم (1): يمثل نظام الكتابة للغة الآمازيغية

	i u a	الصوائت (Voyelle)
	y W	نصف الصوائت (Semi-voyelle)
Ibawen (الفول) (Fèves)	**b(=b/ b /)**	الصوامت(consonne) الشفوية (les labiales)
tafat (Lumière) (الضوء)	**f**	
apaki (رزمة) (Paquet)	**p**	
am مثل (Comme)	**m**	
Da هنا (ici)	**d(d=/d/)**	الآسنانية
ta (هذه) Celle-ci	**t(=t/t/)**	

i.d (الليل) (Nuit)	**.d(=.d/d/)**	(dentale)
ini (قل) (dire)	**N**	
Izi (الذبابة) (mouche)	z	التصفيرية (Sifflantes)
as (يوم) (Jour)	s	
ssabun (صابون) (Savon)	.s	
Jji (شفي) (guérir)	J(français)	لشجرية (Chuintantes)
Iccèw (القرن) (Corne)	c(ch Français)	
Taga (الخرشوف) (Carde)	g(g/g)	النطعية (palatale)
Akal (الأرض) (terre)	k(k/k)	
Iδi (اللبن) (petit lait)	δ(=gh)	الحنك الليّن (vélaire)
axxam (maison)منزل	x(=kh)	
yaɛYe (تعب) (Il est fatiguer)	ع (ɛArabe)	الحلقية (Pharyngale)
nu.dd (حماية) (Protéger)	n.	
Ih	h(هArabe)	الحنجرية

(نعم) (Oui)		(Laryngale)
Tidet̨ (الحقيقة) (Vérité)	t̨(=ts)	الإحتكاكية (Affriquées)
eldzayer (الجزائر) (Algérie)	($z_{,=dz}$)	
e Č Č (كل) (Mange)	Č (= ts)	
e ğ ğ (ترك) (laissez)	ğ(=d^z=dj)	
sebb^w (يطبخ) (Cuire)	b^w	الشفوية اللهوية (labio-vélaire)
ag^{w}i (الرفض) (Refuser)	g^w	
ak^{w}er (السرقة) Voler)	k^w	
alδem (الجمل) (chameau) aq^{w}bayli (القبائل) (Kabyle)	δ^w q^w	الشفوية اللهوية (labio-vélaire)
ila (يكون) (Etre)	L	المنحرفة (Liquide)

Iri (حافة) (Bord)	r	
r.wu إشبع	r.	

(Chaker, 1991, p p113-114)

2-6-4 خصائص النظام الصوتي القبالي:

2-6-4-1الصوائت:(les voyelle)

كل من اللغة الآمازيغية واللهجة القبائلية تحتوي على ثلاث صوائت وهي:

[a]

[i] [u]

[a]: درجة الإنفتاح تكون أقل بمقارنتها مع[æ]أي تكون بين a و e

[i]: تنطق بين [i] و [é] :[e]

ə: ينطق [ou] :[u]: [u]: [ɔ]: [o]

كما نشيرإلى وجود صائتة أخرى وهي أحادية [ə] ،تظهر لتفادي الجمع بين صامتتين او ثلاث صوامت ،ليس لها قيمة فونولوجية على سبيل المثال:[gəzməδ]

وتكون أيضا في بداية الفعل الآمر مثل[٢ə˘c˘c] (Naitzerrad, 1995, p22)

2-6-4-2الصوائت نصف الصوائت:(les semis voyelles) [y] [w]

نصف الصائتة جد مهمة لكن قبل أو بعد الصامتة ، ويمكن أن تعارض الصامتة التي تقابلها هذا ما نوضحه كما يلي:

[٢ irgəl] [jərgəl]

(جفن) (سد)

(Paupiére) (il a bouché)

[ʔəgwé:j] [ʔ:wi]é

(يحمل) (إحمل)

(Fait d'emporter) (emporter)

(Chaker, op.cit, 1995, p11)

2-6-4-3الصوائت الصوامت:(les consonne)

أ) الإنفجاريات البسيطة أوالغير شديدة(les occlusives simples)

الإنفجاريات الغير شديدة للغة الآمازيغية تصبح رخوة(spirantes) في القبائلية وهذه الاخيرة تأتي :

-إنفجارات غير شديدة (non tendu) بربرية التي لم تتعرض لبروز ظاهرة الرخاوة (spirantisation).

-إستعارات من اللغة العربية ومن اللغة الفرنسية ، وفيما يخص كل هذه الأصوات الإنفجارية البسيطة نلاحظ فيها نوع من التطور من الناحية الفونولوجية و الدور يعود إلى تأثير الإستعارات العربية ، مثل الحرفين (t (q)) لذا يجب تغيير إعتبارها كصوائت كاملة للهجة القبائلية.

والحرف] ʔ] لا يظهر إلاّ في كلمة [ʔaha ʔ] (لا)(non) ولكن نلاحظ هذه الكلمة أنها تشكل زوج آخر لإسم النداء [ʔaha] (هيا) (allons).

[p]لاينتمي إلى قاموس اللغة القبائلية ولكن استعمل في بعض الكلمات المستعارة من اللغة الفرنسية مثلا:

[ʔapa:ki] [ʔaba:ki]

(الحزمة)

(Paquet)

[k] [t] [g] [d] [b] معظم هذه الأصوات الإنفجارية البسيطة أصلية في اللهجة القبائلية .

الآصوات الإنفجارية عبارة عن إصدار ضعيف لصوامت شديدة مماثلة لها مثال:

[vava]	[bibb]	[v]	[b]
(أبي)	(يحمل غلى الظهر)		
(Mon pére)	porter sur		
[laθar]	[latéj]	[θ]	[t]
(الآثر)	(الشاي)		
(La trace)	(le thé)	(لعريبي، 2006، ص32-33)	

ب) الشفويات اللهوية: (vélarisation labio)

نجدها في الأصوات[q] [x] [δ][k] ،وتنسّخ بالطرق التالية:

- صامتة متبوعة ب [^{w}] أو [w̲]

مثال: [ʔéqwréb̲] [ʔélδwəm]

(المحفظة) (جمل)

(Le cartable) (le chameau)

أو [ʔéq^{w}réb̲] [ʔélδ^{w}əm]

(المحفظة) (جمل)

(Le cartable) (le chameau)

- صامتة متبوعة ب [˚] أو [˚]

[ʔék̲˚ər] [ʔégˇéδ]

(السرقة)　　(الخوف)

(Voler)　　(avoir peur)

أو　[ʔék̲°ər]　　[ʔég°éδ]

(السرقة)　　(الخوف)

(Voler)　　(avoir peur)

الشفوية اللهوية b^w تكون دائما مشددة، تختلف طريقة نطقها حسب المناطق فيمكن أن تنطق

[jəb°b°é]　[jəg°g°é]　[jəww é]

اما z̦ نجده وسط الأفعال الثلاثية ،يكون دائما مشدد مثال :

[gz̦ə m]　　[gəz̦z̦əm]

(couper)　　(coupe)

(قطع)　　(إقطع)

كما يمكن أن نجد dz مثال:

[dzéjd ər]　　[ʔad dzéj r i]

(جزائر)　　(الجزائري)

(Algérie)　　(algérien)

ت) حلقيات: (les pharyngalisés)(ħ) (ع)

إن الأصوات (ħ) و (ع) ليست من أصل أمازيغي ، توجد بعض المناطق ينطق بها والعض منها لا ينطق بها، على سبيل المثال

[ʔa عəq qé]　　[ʔéq qé]

- نجد الحرف ħ عادة في بداية الكلمة مثال:

[ħnu šš əd] [ššəd]

(تزحلق) (كل)

(glisser) (Mange)

(Chaker, op.cit, 1991, p25)

2-6-5الصوائت نظام تنسيخ اللّهجة قبائلية:

لعملية التنسيخ عدة قواعد وهي

أ) القاعدة الأولى

يمكن أن نلاحظ أن بعض الحروف في التنسيخ القديم كانت تنسخ بحرفين أو بثلاثة حروف كما في المثال التالي:

الجدول رقم (2): أمثلة عن القاعدة الأولى من قواعد التنسيخ

التنسيخ الحالي	التنسيخ القديم	عدد الحروف
U	Ou	2
S	Ch	2
Ɵ	Th	2
X	Kh	2
ţ	Ts	2
č	Tch	3

"أي صوت يوافق حرف واحد، ونفس الحرف يمثل دائما نفس الصوت"، وهذا التطابق أو التوافق يمكن أن يلخص لنا القاعدة الأولى من التنسيخ وهي:

حرف واحد ←——— صوت واحد

مثال: **التنسيخ الحالي :** **التنسيخ القديم:**

[ʔigawawðn] [ʔigaouaouen]

المتجولون

ب) القاعدة الثانية:

القاعدة الثانية تخص الأصوات الممدودة (Les sons tendus)

مثال:

المقطع الممدود:	التنسيخ:	المثال:
d	dd	[ʔiddðm]
		(Il a pris)
		(أخذ)

القاعدة الثانية تقول " :المقطع الممدود يضاعف ويشدد "وكمثال على ذلك:

الجدول رقم (3) : يمثل أمثلة عن القاعدة الثانية من قواعد التنسيخ

مقطع ممدود (Son tendu)	**مثال**	**مقطع قصير (Son bref)**	**مثال**
Ff	ʔiffðr (تخبأ) (S’est caché)	F	ʔifðr (الورقة) (Feuille)
Rr	Roħ (الروح) (L’âme)	R	Roħ (اذهب) (Part)

القاعدة الثانية:

حرف واحد ←———— الصوت القصير

حرفين ←———— الصوت الممدود

ث) **القاعدة الثالثة :**

هذه القاعدة تخص التفخيم، الأصوات المفخمة هي كالأتي: [z] ، [t] ، [s]، [r]،[δ]

التفخيم يلاحظ بنقطة مكتوبة وظاهرة تحت الصوت

مثال:

S ssabun sabun

(صابون)

(Savon)

ج) **القاعدة الرابعة:**

[b] هذه القاعدة تخص الحروف السبعة التالية :[d] ،[g]، [gw]، [k]، [kw] ، [t]

وتقول القاعدة الرابعة أنه في اللهجة القبائلية لا يوجد فرق (في المجال النطقي) مابين الصوت الشديد (**Son spirant**)والصوت الرخو(**Son occlusif**)

مثال:باللهجة القبائلية، ينطق الصوت [k] رخوا [ʔakè:ɬ] ولكن عند التوارق ينطق شديدا، مع العلم أن الكلمة لها نفس المعنى" التراب "

وعلية فالقاعدة الرابعة هي : الصوت الرخو ←—— ا لصوت الشديد

Son spirant Son occlusif

ح) **القاعدة الخامسة:**

[w] في حالة الشفهية اللهوية و الحنكية نظيف دائما w

الأصوات الحنكية **(Labio vélaires)**أو الشفهية اللهوية **(Vélaires)** ترجع إلى الحروف التالية:

[bw] ، [kw]، [γw] ، [qw] ، [gw]،[xw]

توجد كذلك طريقتين للتنسيخ فيما يخص الأصوات الشفهية اللهوية (La vélarisation) :

الطريقة الأولى :تتمثل في زيادة [^{w}] كالآتي :[$γ^{w}$] [b^{w}] [g^{w}] [k^{w}] [q^{w}] [x^{w}]

الطريقة الثانية :تتمثل في زيادة[^{o}] كالآتي [$γ^{o}$] [b^{o}] [g^{o}] [k^{o}] [q^{o}] [x^{o}]

(لعريبي، نفس المرجع السابق، 2006)

وفي هذه الحالة لدينا ثلاث طرق لكتابة الشفهيات اللهوية

الطريقة الأولى	**الطريقة الثانية**	**الطريقةالثالثة**
[b^{w}]	[b^{o}]	[bw]
[xw]	[x^{o}]	[x^{w}]

الكتابة الأولى استعملت من قبل من طرف(**Le fichier de documentation berbère**)

الكتابة الثانية نجدها وبطريقة علمية عند المختصين في اللسانيات.

وتستعمل الدراسات الحديثة خاصة الطريقة الثالثة باعتبارها الطريقة الأكثر جمالية من الطريقتين الأخريتين

ح) القاعدة السادسة :

الصوامت **(Les voyelles)**

الصائتة [e] لا تمثل صامتة وتسمى :الفراغ الصوتي أو (الصائتة صفر) (Voyelle zéro)

تسمى" الصوامت المملوءة"، [a] [u] [i] (Voyelles pleines)

– نستعمل الصائتة [e] لقراءة وفهم بعض الكلمات بطريقة صحيحة وسهلة

مثل : [krznt] ~ [K∂rz∂nt]

– تساعد على عدم تتابع ثلاث صوامت

مثل:[krz] ~ [kr∂z](لعريبي نورية، نفس المرجع)

8-4-7 ملاحظات يجب أخذها بعين الإعتبار:

– الشدة الصوتية (شديد أو غير شديد)

كل حرف أمازيغي له علاقة بالشدة والذي يتصف بطاقة نطقية قوية ومدة طويلة على حسب "سالم شاكر "، نجد هذه الحروف المشددة خاصة في بداية الكلمة وعند تلاقيها صوامت أخرى

– الحروف المفخمة :نقطة تحت الحرف مثل:

ما عدا الصوتم الحلقي ḥ/ ḥ. (z. t. s. d. r.)

مثال[rwiδ] [r.wiδ]

لست بخير شبعت

(Je ne suis pas bien) (je suis rassasier)

(Naitzerrad, op.cit, p12)

– هناك حروف مفخمة وحروف تكتسب صفة التفخيم عندما تكون امام [δ] و[q] مثال :

[ʔa δəraf] [ʔa δər.af]

وهناك أيضا حروف مفخمة تؤثر على الحروف التي بجانبها ،فتفخمه

مثال: [ʔa z.r. ə f] [ʔa zr. ə f] (Naitzerrad, op.cit, p20)

– هناك بض الآصوات في اللغة القبائلية تكون دائما متبوعة بخط صغير (_) وهى الآصوات الرخوة (spirantes)، [k̲] [g̲] [d̲] [b̲] [t̲]

مثال:

[ʔèk̲èl] [ʔid̲is]

(التراب) (الجهة)

(la térre) (Le coté)

وهذه الآصوات الرخوة ،تصبح إنفجارية في الحالات التالية :

- [k̲] تصبح إنفجارية عندما تكون أمام[s̻] [ħ] [h] [r] [s] [l] [b] [f]

مثال: [ʔ ib̲ki] [b]

[kuħ] [ħ]

[ʕkəf] [f]

[skəf] [s]

[ti l kiϴ] [l]

[r k ə m] [r]

[ʔəf k] [f]

- [g̲] أمام [b] [j] [r] [z] [ع] [n]

مثال : [ʔə z g] [z]

[ʕgez] [ع]

[ngəz̩wr] [n]

[bgəs] [b]

[jgugəl] [j]

[r] [rgəm]

- [d̲] أمام [l] [n]

مثال [ldi] [l]

(Naitzerrad, op.cit, p24) [n] [ndu]

- [t̲] أمام[l] [n]

مثال: [lətx] [l]

[n] [ntu]

- [b̲] أمام [m]

مثال: [ʔambas:i]

– المفخمة[r] تكون غير ذلك في الحالات التالية، عندما توجد الحروف التالية: [q] [x] [δ]

مثال: [ʔaδ rom] [δ]

[ʔaqərruj] [q]

[xs.ər] [x]

– الصوامت الممدودة تتمثل بحرف مضاعف

مثال: : [jəfər] [ʔ ifər]

(إختفى) (ورقة)

(il est caché) (Feuille)

(Naitzerrad, op.cit, 1995, p24)

– المماثلة :هناك حروف تتغير لمجرد تلاقيها بحروف أخرى مجاورة لها أي (المماثلة) وهذه الظاهرة عامة وليست خاصة فقط باللغة الأمازيغية (اللهجة القبائلية ، وهذه قائمة أنواع المماثلة الموجودة في اللغة الأمازيغية ولكن لا نجدها في جميع اللهجات.

خلاصة الفصل:

بعدما عرضنا تعريف اللغة واللغة الشفوية والنظريات المفسرة لها، و مستويات اللغة الشفوية واضطراباتها وكيفية تنسيخ اللهجة القبائلية الشفوية عند الطفل العادي ، سوف نعرض في الفصل الموالي خصائص اللغة الشفوية لدى الطفل الحامل لمتلازمة داون وكيفية التكفل بهم من أجل تصميم بروتوكول علاجي خاص بهم.

الفصل الثالث

متلازمة داون

3-1 تعريف متلازمة داون

3-2 لمحة تاريخية عن متلازمة داون

3-3-أنواع متلازمة داون

3-4 اسباب متلازمة

3-5 أعراض ذوي متلازمة داون

3-6 اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون

3-7 التكفل الأرطفوني باللغة الشفوية لدى ذوي متلازمة

3-8 مراحل إعداد بروتوكول علاجي

3-9 مبادئ التكفل الأرطفوني باللغة الشفوية عند ذوي متلازمة داون

3-10 تقويم اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون

تمهيد:

قبل التعمق في دراسة اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، يظهر لنا أنه من المهم جدا وصف هذا الخلل الجيني، حيث يتمتع الأطفال ذوي متلازمة داون بسمات ومهارات وشخصية تميزهم عن غيره من الأطفال ولنجاح عملية التكفل يجب أخذ بعين الاعتبار كل هذه الخصوصيات. لذلك أدرجنا في هذا الفصل تعريف متلازمة داون، لمحة تاريخية عن المتلازمة، ثم اسبابها وأنواعها، وخصائص الأطفال ذوي متلازمة داون، و الانتقال من ذلك إلى تقديم اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، و التكفل الأرطفوني باللغة الشفوية لدى ذوي متلازمة و تقويم اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

3-1-تعريف متلازمة داون:

يتألف لفظ متلازمة داون من كلمتين، أوّلها «متلازمة» **وثانيها** «**داون** » ، تعني الأولى مجموعة من العلامات و الخصائص التي تظهر مجتمعة في أن واحد، أما بالنسبة لكلمة داون فهي نسبة للطبيب الإنجليزي جون هيدن داون(John Haydon Down).و الذي وصف هذا المرض لأول مرة سنة (1828 – 1896). تستعمل هذه التسمية في البلدان الانجلوسكسونية نسبة للطبيب الذي أكتشفها أما في فرنسا تدعى بالتثلث الصبغي (Trisomie21) وكانت تسمى أيضا في السابق بالمنغولية. (Guidetti et Tourette, 2002, p115)

هناك عدة تعاريف وردت في كتب وقواميس، هذه بعضها:

قاموس علم النفس: يعتبر متلازمة داون على أنها شذوذ كروموسومي في الزوج 21، تظهر على هيئة ثلاث كروموسومات بدلا من اثنين. (Sillamy, 2003, p273)

أما في **قاموس علم النفس الكبير**(Grand dictionnaire de la psychologie) فتعتبر متلازمة داون على أنها مرض يصاحبه شذوذ خلقي وتأخر عقلي. (Bloch et Col, 1992)

ورد أيضا في قاموس الأرطفونيا أن متلازمة داون هي مرض يتميز بوجود كروموسوم زائد في الزوج 21. هذا الكروموسوم الزائد يمكّننا من تفسير مجموعة من الأعراض: تأخر نفس–حركي، تأخر ذهني و مورفولوجيا خاصة ذات أصل منغولي. (BRIN et coll, op.cit, 267)

ويُعرف أيضا على أنها حالة جينية، تعود إلى إضراب في الكروموسوم 21، حيث يظهر زوج الكرموزومات ثلاثيا لدى الجنين وبذلك يصبح عدد الكروزومات47 بدلا من 46 كما هو الحال للأجنة العادية.

تُعتبر أيضا من بين الأعراض الجينية الخلقية الأكثر شيوعا والتي تسبب الإعاقة المعرفية . (Rondal,op.cit, 2015)

وهي أيضا عيب كروموسومي شائع و يعد أحد أسباب فقدان الحمل عند المرأة. (Vaginay, 2015, p7)

متلازمة داون معرفة كذلك على أنها السبب الرئيسي للإعاقة الذهنية و تتميز بوجود زيادة في عدد الكروموسومات على مستوى الزوج 21 و ينتج جراء ذلك خلل في كل أعضاء الجسم. (Lacombe et Brun, 2015, p1)

نلاحظ من خلال هذه التعاريف أنه يوجد كلمات مفتاحيه ذكرت في جميع التعاريف:

تتراود في جميع التعارف:

تشوه جيني: أي هناك خطأ جيني عند انقسام البيضة المخصبة، بدلا من 46 كروموسوم أصبح لدى ذوي متلازمة داون47 صبغي (الزوج21 متثلث).

تشوّه خُلقي: **أي** ملامح وجهيه وجسمية خاصة وعيوب في أعضاء وظائف الجسم.

سبب في الإعاقة الذهنية: يتميز ذوي متلازمة داون بتخلف ذهني إي نسبة الذكاء لديهم منخفض لذلك اعتبره العلماء على أنه سبب في الإعاقة الذهنية

تشوه معرفي: اي هناك ضعف في الوظائف المعرفية (الذاكرة، الانتباه، الإدراك السمعي)

ونسبة لما ورد أعلاه، يمكننا القول أن متلازمة داون هي عبارة عن شذوذ صبغي متمثل في تثلث الكروموسوم رقم 21، يؤدي إلى تعرض صاحبه إلى مجموعة من الاختلالات و الاضطرابات في عدة جوانب أولها خلقية أي الاتصاف بملامح وجهية و جسمية خاصة وعيوب في أعضاء ووظائف الجسم و اضطرابات معرفية (الذاكرة، الإدراك) و تأخر الذهني.

3-2 لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

متلازمة داون، المعروفة أيضا باسم عرض داون في البلدان الأنجلو سكسونية، هي أكثر الشذوذات الكروموسومية شيوعا والسبب الوراثي الرئيسي للتخلف. كان وصفه الإكلينيكي والجيني موازٍ للتقدم العلمي في القرنين التاسع عشر والعشرين. وكان هذا أول انحراف في الكروموسومات وأول مرض حددت له علاقة بين النمط الجيني والنمط الظاهري.

سلسله من التواريخ تسرد لنا تاريخ متلازمة داون، هذه أهمها:

- **(1785)**: الطبيب الفرنسي جون إسكرول (J.F.Esquirol) أول من قام بوصف للأشخاص المصابون بهذه المتلازمة بطريقة علمية، يتحدث في كتاباته عن أطفال مصابون ب حالة الذهول (Etat stupeur) والذي يسميه فيما بعد بالبلاهة الغير قابلة للعلاج (Idiot incurable).

- **(1840-1885)**: قام ادوارد سوكان (Seguin Edouard) باستئناف البحث الذي بدأه إسكرول وعمل على توضيح قدرات الأطفال المعاقين ذهنيا بفرنسا في مدرسة خاصة و التكفل بهم من خلال إعداد برنامج خاص بهم.

يتحدث كل من جون إسكرول (J.F.Esquirol) و سوكان ادوارد (Seguin Edouard) في كتاباتهما عن متلازمة داون على أنها حالة من الإعاقة الذهنية (Retardé mental) وحالة من البلاهة(Idiot) ولكن لم يتم التعرف ووصف هذه المتلازمة بطريقة خاصة.

(Cuilleret, op.cit, 2007,p6)

- **(1864)** وصف العالم الإنجليزي جون داون(John Langdon Down) متلازمة داون كنوع خاص من أسباب الإعاقة الذهنية عام 1862، ونشر ذلك في تقرير عام 1866. وأطلق على الأطفال المصابين به " المنغولي" لملاحظته السمات الوجهية المشتركة بين المصابين وبين الأشخاص من العرق المنغولي. منذ ذلك الوقت، أصبح تسمى متلازمة داون ب "عرض داون"(Syndrome de down) وفقا للتصنيف الدولي للأمراض المختلفة.

- **(1924)**: سيتم اقتراح نظريات تفسيرية أخرى ، مثل ما يسمى ب "Heredosyphilis" ، والتي تفسر ولادة طفل حامل لمتلازمة داون كدليل على مرض الزهري الوالدين(Syphilis parental). هذه النظرية، وكل النظريات الأخرى التي غالباً ما يدعمها الخطاب الطبي، كانت لها عواقب مؤسفة، على مدى سنوات، للأسر التي بدأت بإخفاء طفلها. (Cuilleret, op.cit, 2003, p1)

- **(1939)**: بنال(G.Pinel) قام بنشر مقال حول الشكل المورفولوجي والنفسي للمغول (Le profil morphologique et psychologique du mongolisme)

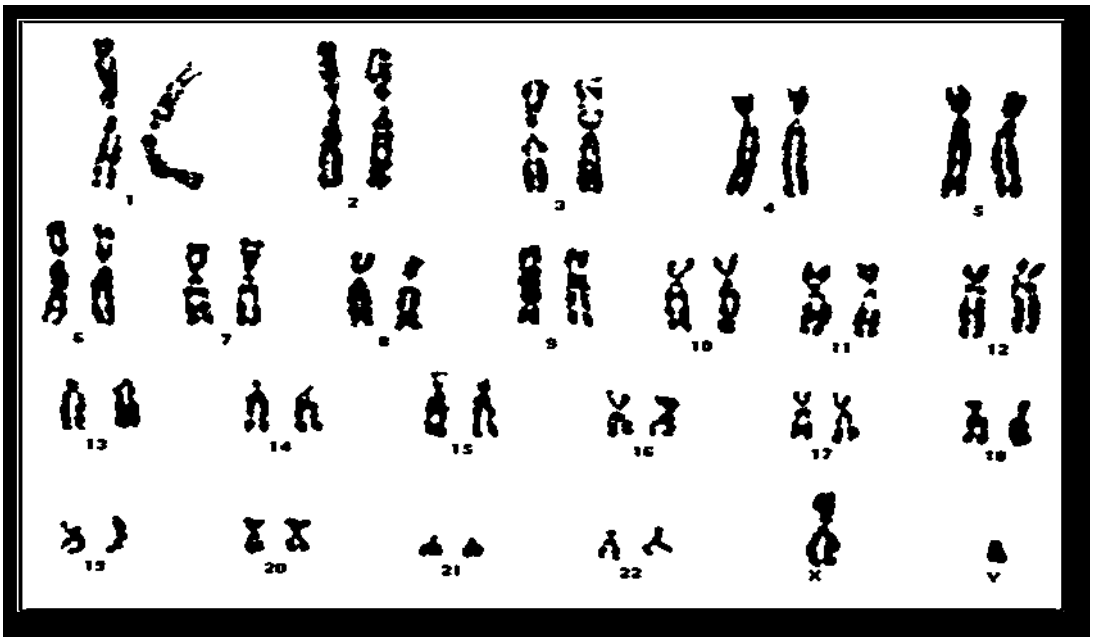
– **(1959)** أشار كل من ليجن و جيوتر و تورين(Lejeune)، (Gautier)،(Tarpin) إلى أن السبب الحقيقي الكامن وراء متلازمة داون هو وجود 47 صبغي بدلا من 46 على المستوى الخلوي، وذلك بسبب وجود صبغي زائد متصل بزوج من الصبغيات رقم 21 بحيث يصبح الزوج ثلاثيا لهذا يطلق على هذه المتلازمة اسم (trisomie 21)، سيتم اعتماد هذه التسمية شيئًا فشيئًا في فرنسا ، ليحل محل مصطلح المنغولية (Les mongoliens)، التي لم تختف تمامًا حتى الآن. في البلدان الناطقة باللغة الإنجليزية وكذلك في الأدبيات العلمية يستخدم مصطلح "متلازمة داون" بشكل أساسي.

هذا الاكتشاف العلمي، الذي كشف في النهاية أصل موضوعي لمتلازمة داون، فتح آمالا في البداية لمعالجة هذا الاضطراب. وبسرعة، فإن معرفة هذا الشذوذ الجيني، التي تم تحديدها بسهولة من خلال إنشاء (caryotype)، فتحت الطريق أمام التشخيص قبل الولادة، والذي كان موجها في البداية للوالدين الذين ينتظرون ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون 21 ، ثم امتد تدريجيا. إلى عدد متزايد من السكان على نطاق واسع.(Goffinet, 2008, p18)

3-3 أنواع متلازمة داون:

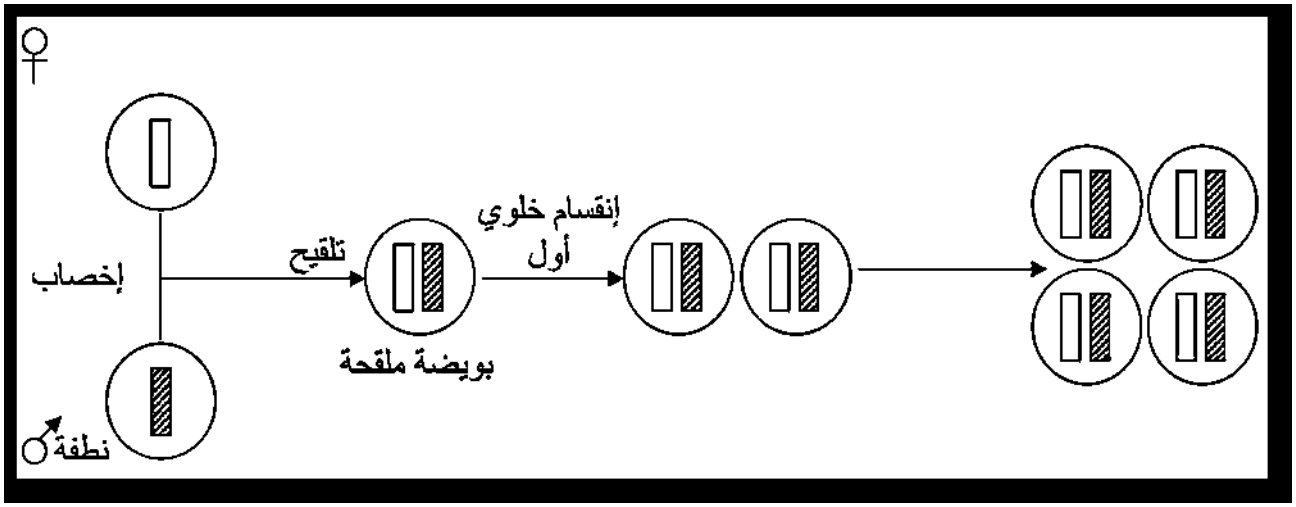
هناك 03 أنواع من التشوهات الصبغية التي تؤدي إلى ظهور مجموعة أعراض و صفات متلازمة داون، وهذه الأنواع تعتمد على شكل الخلل في الموقع الصبغي رقم 21و قد وجدت الأنواع التالية: نمط ثلاثي الكروموسومات(21) الحر، النمط الانتقالي والنمط الفسيفسائي. قبل التطرق لهذه الأنواع لابد أن نوضح ما يحدث في الانقسام الخلوي العادي. الكروموسومات عبارة عن مخلوقات صغيرة جدا يحمل كل منها مئات الجينات ويوجد في كل خلية زوجا من الكروموسومات بالإضافة إلى كروموسومي الجنس اللذين يظهران عند الأنثى (XX) وعند الذكر (XY) وبذلك يكون في كل خلية جسمية 46 كروموسوما.

رسم بياني رقم (1): خريطة جينية لذكر عادي (46, XY)



المصدر (Goffinet, IBIDEM, p18)

رسم بياني رقم (2): الإنقسام الخلوي العادي للكروموسوم 21

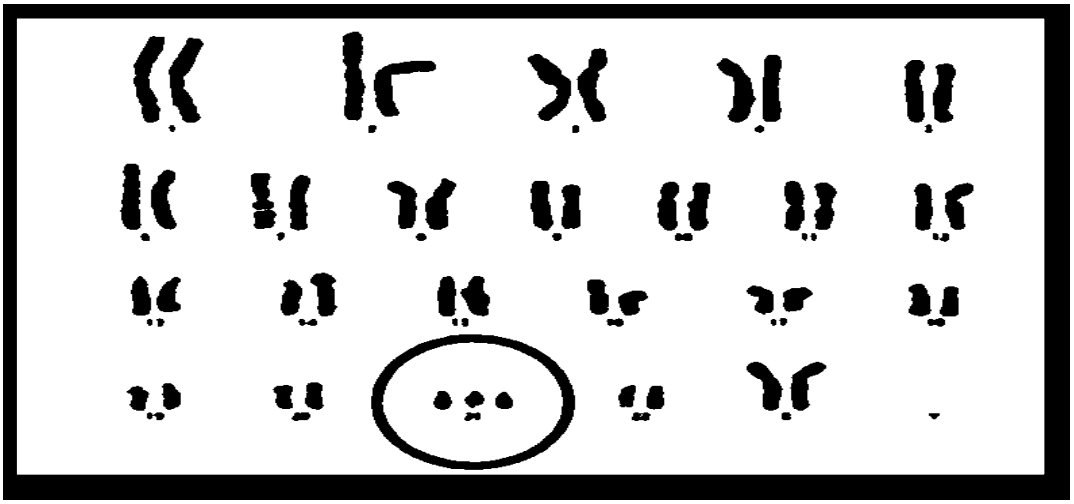


المصدر: (Céleste et lauras, 2000,p19)

أما خلايا الأمشاج التي تتكون عن طريق الانقسام الميوزي فتضم نصف هذه الكروموسومات حيث يتكون كل مشيج ذكري "حيوان منوي" أو مشيج أنثوي "البويضة" من 23 كروموسوم فقط وعندما يلتقي مشيج ذكري مع مشيج أنثوي يكونان معا الخلية الأولى نسمى "زيجوت" (Zygote) وتضم 46 كروموسوما. حيث يلتصق كل كروموسوم من مشيج الأم مع نظيره من مشيج الأب ليكونوا 23 زوجا من الكروموسومات.

ويعتمد نمو الخلية الأولى "الزيجوت" إلى عاملين هما سلامة الكروموسومات وسلامة عملها. فأي خطأ في الكروموسومات أو في عملها يؤدي إلى اضطرابات بيو كيميائية تتلف خلايا الدماغ وتؤذي الجهاز العصبي، و من هذه الأخطاء زيادة كروموسوم في الخلية أو غياب كروموسوم أخر ليس نظيرا له. وتنتج أخطاء الكروموسومات عن فشل انفصال أزواج الكروموسومات (non-disjonction) أثناء الانقسام (Céleste et col, op.cit, 2000,p12). ومثال عن ذلك متلازمة داون حيث ينتج في الزوج 21 ثلاث كروموزومات كما هو موضح في الرسم البياني رقم (3)

الرسم البياني رقم (3): خريطة جينية لأنثى حاملة بطفل ذوي متلازمة داون، تبين كروموسوم ثالث في الزوج21 (47 XX, +21)



المصدر: (Céleste et lauras, IBIDEM,p18)

وهناك عدة أنماط وهي :

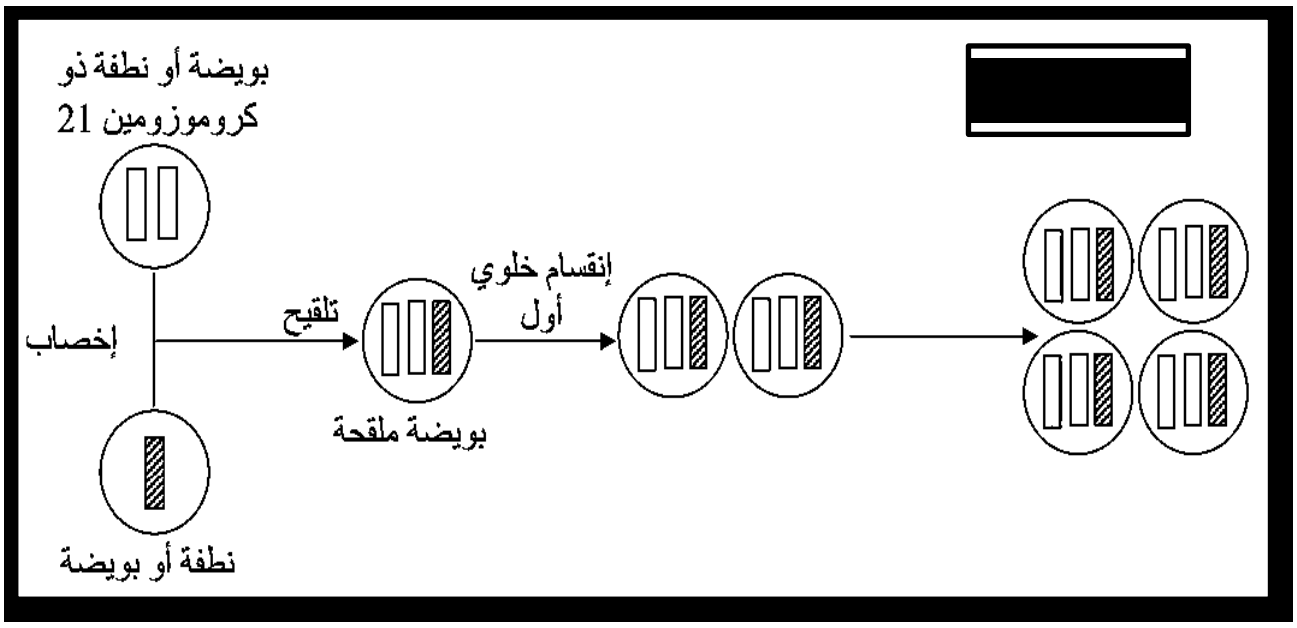
3-3-1 نمط ثلاثي الكروموسومات(21) الحر : (Trisomie 21libre)

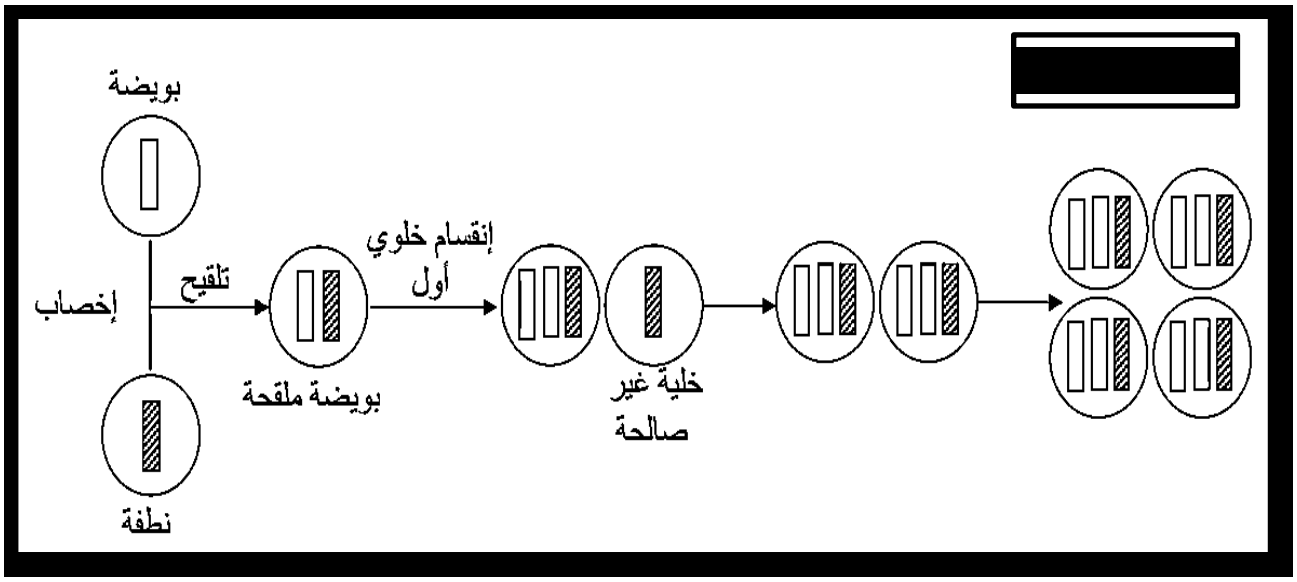
ينتج هذا النوع عن وجود كروموسوم رقم 21 زائد عند الطفل(يوجد في الكروموسوم رقم (21) ثلاثة كروموسومات بدلا من اثنين) و يعتبر هذا النوع من أكثر أنواع متلازمة داون شيوعا و تصل نسبته جوالي (94%) من مجموع الأشخاص الذين يحملون متلازمة داون و التي تظهر في حال وجود خلل جيني في عملية الانقسام المنصف (Méiose)أو ما يعرف بفشل الانفصال السليم للزوج الكروموزومي الأصلي في خلية المبيض أو خلية الخصية (Cuilleret, Op.cit, 1981, p12) مما يعني بقاء زوج الكروموسومات رقم (21) بدون انفصال، وعند حصول الإخصاب أو الحمل و تكوين خلية الجنين (البويضة المخصبة) التي تنمو لتصبح جنينا محتويا على ثلاثة كروموسومات في زوج الكروموسومات رقم (21) بدلا من اثنين في جميع خلايا الجسم، (أنظر الرسم البياني رقم (4)، الحالة الأولى).

و قد نجد في حالات أخرى أن الأبوين لديهم التوزيع الطبيعي من الكروموسومات إلا أنه أثناء انشطار البويضة المخصب يحدث خلل في توزيع الكروموسومات فيولد الطفل بكروموسوم إضافي في زوج الكروموسومات رقم (21) (أنظر الرسم البياني رقم (4)، الحالة الثانية)، و حتى وقتنا هذا لا يوجد أي تعليل أو تفسير لحدوث هذا الخلل و الفشل في عملية الانفصال الكروموزومي أثناء مراحل الانقسام.

(Céleste et col, Op.cit, p13)

رسم بياني رقم (4): آلية الخلل في توزيع الكروموسومات الناتج عن الانقسام المنصف للبويضة أو الحيوان المنوي والذي يؤدي إلى حالة ثلاثي الكروموسومات





المصدر: (Cuilleret, Op.cit, 1981, p11)

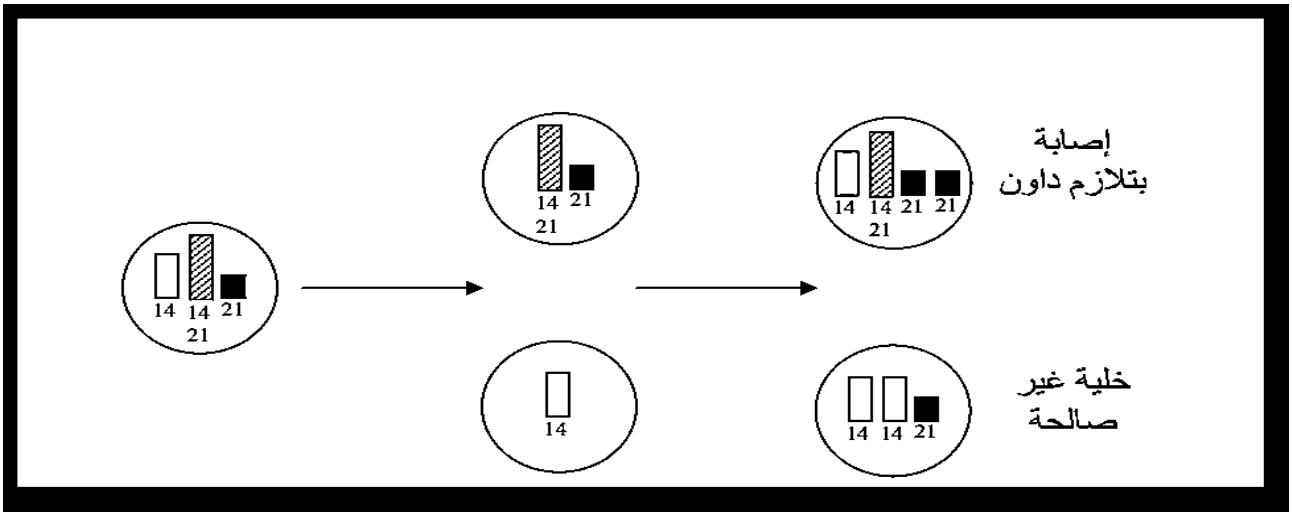
3-3-2 النمط الانتقالي (Trisomie 21 par translocation)

في هذا النوع يحدث الخلل في عدد الكروموسومات في جزء من خلايا الجسم، بينما يبقى الجزء الآخر سليما،وهو عملية انتقال جزء من الكروموسوم رقم (21) إلى موقع أخر اثناء عملية إعادة الترتيب للكروموسومات، و في العادة يحدث الانتقال إلى الكروموسوم رقم (14) (Guttman, 1999). و نسبة شيوع هذا النوع حوالي (4%) من مجموع حالات متلازمة و تحدث هذه العملية في قمة الكروموسوم (21) بحيث ينتقل هذا الكروموسوم إلى موضع كروموسومي جديد مما يؤدي إلى حدوث هذه الظاهرة و لكن لغاية الآن لا يتوفر أي تفسير منطقي لذلك، و خاصة أن هذه الحالة لا ترتبط بعمر الأبوين و تشير بعض الافتراضات العلمية بأن هذا الخلل قد ينتج عن طفرة جينية أثناء عملية الانقسام و قد تحدث عملية انتقال هذا الجزء من الكروموسوم (21) إلى أحد الكروموسومات ذات الأرقام (13، 14،15،22) (أنظر الرسم البياني رقم 5)أو أحيانا إلى كروموسومات أخرى، تكون أكثر حالات الانتقال تكرارا هي الانتقال إلى الكروموسوم (14) و في بعض الحالات تحدث عملية الانتقال في الجزء العلوي من الكروموسوم (Céleste et col, Op.cit, p14)، و لأن هذا الجزء صغير من الناحية الجينية فيمكن أن يفقد بدون أية ظواهر مرضية، أو أية أثار جانبية.

و من هنا فإنه من الضروري إجراء عملية دراسة الكروموسومات لوالدي جميع الأطفال الذين تظهر عندهم أعراض متلازمة داون و تحديد نوع الخلل الحاصل في الكروموسوم، حيث وجد إن ثلث الأطفال الذين لديهم نوع انتقال الكروموسوم(21)، يكون أحد الوالدين هو الحامل لهذه المتلازمة، و لكن بدون أثار جانبية، حيث يكون لديهم استعداد أكثر من غيرهم لإنجاب أطفال من ذوي متلازمة داون كما أن الأشخاص ذوي

متلازمة داون من هذا النوع، لا يختلفون عن الأشخاص الذين لديهم متلازمة داون من نوع ثلاثي الكروموسومات(21).(Cuilleret, Op.cit, 1981, p12)

رسم بياني رقم(5): الخلل في توزيع الكروموسومات أثناء الانقسام الثاني للخلية و الذي يؤدي إلى حالة النمط الانتقالي



المصدر: (Cuilleret, IBIDEM, 1981, p12)

3-3-3النمط الفسيفسائي (Trisomie 21 en mosaïque) :

و نسبة شيوعه حوالي (2%) فقط من مجموع الأطفال الذين لديهم متلازمة داون . و يظهر هذا النوع على شكل وجود كروموسوم إضافي في زوج الكروموسومات (21) في بعض خلايا الجسم دون غيرها، أي تحتوي بعض خلايا الجسم على ثلاثة كروموسومات بدلا من اثنين في زوج الكروموسومات (21) ، أما بقية الخلايا فتكون طبيعية و تحتوي فقط على كروموسومين في الزوج الكروموزومي (21)، و من هنا جاء اختيار اسم هذا النوع حيث أن خلايا الجسم تظهر على شكل الفسيفساء بحيث تظهر سليمة في مواقع معينة و مصابة في مواقع أخرى(أنظر الرسم البياني رقم 6)(Céleste et col, Op.cit, p13)

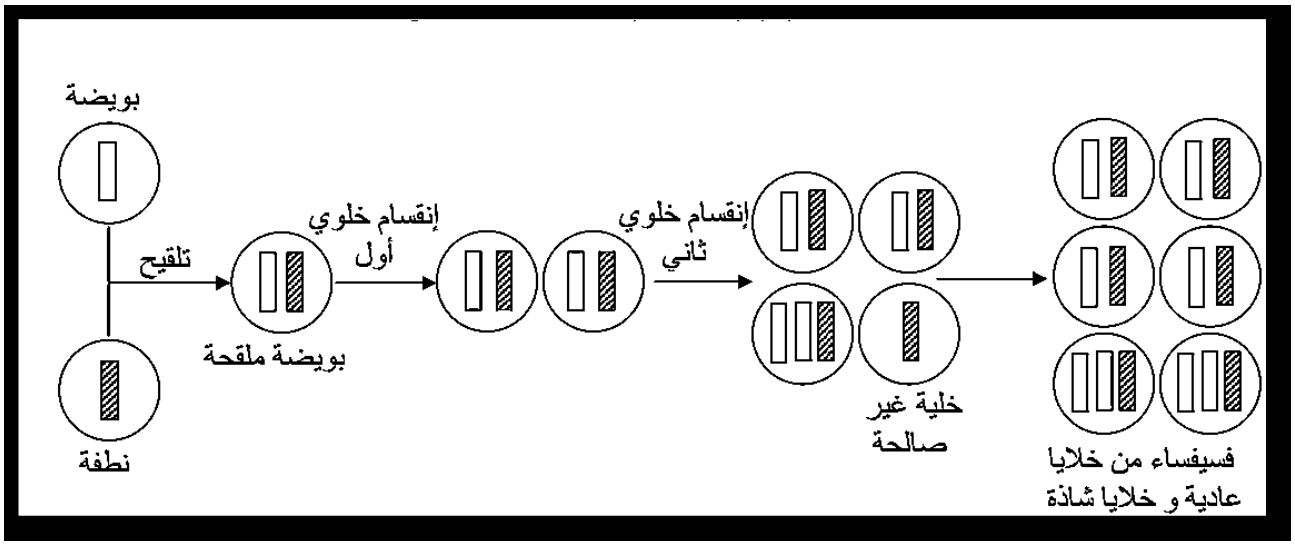
و لذلك فإن الأعراض و الصفات التي تترافق مع هذا النوع تكون أقل حدة من الأعراض و الصفات التي تترافق مع النوعين السابقين ، علاوة على كون هذه الأعراض و الصفات تظهر على شكل حالات فردية مختلفة عن غيرها، و هذا يتوقف على نوعية الخلايا المصابة، و كذلك فإن المعالم الشكلية تكون ذات معالم قليلة، بالإضافة إلى أن التطور الوظيفي لهذا النوع يكون بشكل اقرب إلى المدى الطبيعي، و تتوقف الأعراض على نوعية الخلايا المصابة، فقد تؤدي إصابة خلايا القلب مثلا إلى اضطرابات قلبية و إصابة خلايا الجلد إلى اضطرابات جلدية و هكذا (يوسف و بورسكي، 2002) و تحدث هذه الحالة أثناء عملية الانقسام للبويضة الملقحة، فمن المعلوم بأن خلايا الجسم البشري تنشأ من خلية أولى و هي البويضة الملقحة بعد إخصابها بحيوان منوي، و بعدها تنقسم هذه الخلية الوحيدة و تعطي نسخة من كروموسوماتها إلى الخلايا الجديدة، و هكذا يستمر الانقسام حتى يكتمل خلق الإنسان.

و كل خلية من هذه الخلايا لديها نفس عدد الكروموسومات أي (46) كروموسوم، و هو العدد نفسه الموجود في البويضة الملقحة، ويحدث أحيانا خطأ في الانقسام فيختل عدد الكروموسومات مما يؤدي إلى تطور الحالة لدى الجنين، و لا يتوفر الكثير من الأبحاث حول التشابهات و الفروق بين أطفال ذوي متلازمة داون القياسية ثلاثي الكروموسومات (21) و الأطفال ذوي متلازمة داون الفسيفسائية، إلا أن بعض المراجع تشير إلى أن معدل الذكاء لأطفال النمط الفسيفسائي أعلى بالمتوسط من أطفال النمط ثلاثي الكروموسومات و قد ينتج هذا عن نسبة الخلايا الطبيعية من الخلايا غير الطبيعية في النمط الفسيفسائي و بشكل عام كلما زادت نسبة الخلايا الطبيعية كلما زاد معدل الذكاء..

و قد أشارت دراسة مستمرة في قسم علم الوراثة البشري في كلية الطب في جامعة فرجينيا اشتملت على (45) طفلا مصاب بمتلازمة داون – النمط الفسيفسائي – إلى أخرهم عن أشقائهم العاديين في اكتساب

المهارات و النضج و عند مقارنة هذه العينة مع عينة مكونة من (28) طفلا ممن لديهم متلازمة داون من نمط ثلاثي الكروموسومات (21) من نفس العمر و الجنس وجد أن أطفال النمط الفسيفسائي أسرع في اكتساب المهارات الحركية مثل الحبو و المشي من أطفال النمط الثلاثي، و لكن لم يظهر أي اختلاف في مدى التأخر في اكتساب المهارات اللغوية (جاكسون، 2000)،و الرسم البياني (3) يوضح آلية حدوث هذا الاختلال.

رسم بياني رقم (6): الخلل في توزيع الكروموسومات أثناء الانقسام الثاني للخلية و الذي يؤدي إلى الحالة الفسيفسائية



المصدر: (Celestre et Laura, Op.cit, p14)

3-4 أسباب حدوث متلازمة داون:

متلازمة داون ليست مرض بل هي حالة، أي مجموعة من الاضطرابات في النمو الفسيولوجي والعقلي بسبب كروموسوم زائد (Smith et all, 1981, p9)، أصل متلازمة داون هو حدوث خلل في الجينات الوراثيّة للجنين أثناء فترة الحمل، يتمثل الخلل في زيادة في العدد الإجمالي للكروموسومات ليصبح "

47كروموسوم " في الزوج رقم 21 "، حيث أن هذه الزيادة تكون على شكل إما نسخة إضافية كاملة أو جزئية، مما يتسبب بوجود خلل في الشكل الخارجي للمصاب، وخلل في الوظائف الحيوية، وتخلّف في القدرة العقلية .لا يمكننا الجزم على الخطأ الكروموزومي يكون قبل أو بعد الإخصاب

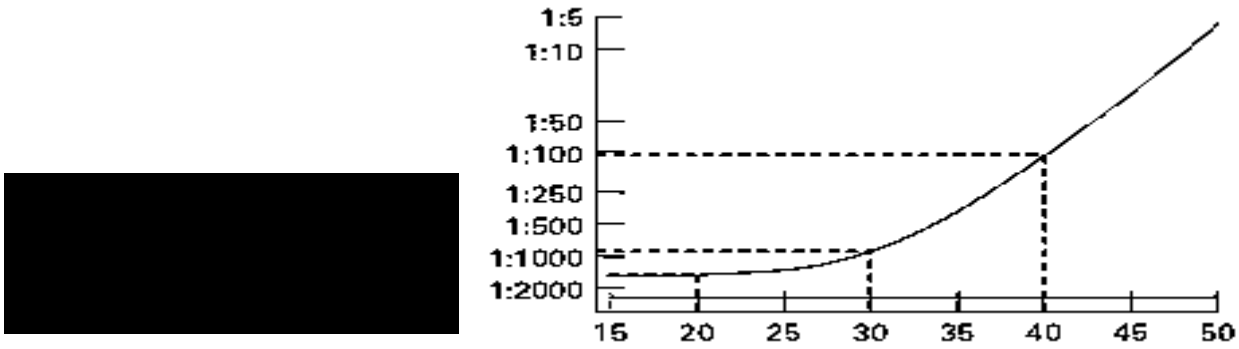
(cuilleret, Op.cit, 1981, p10)

لم يتم حتى الآن التعرف على مسببات حدوث هذه الأخطاء الكروموسومية، تجدر الإشارة إلى أن هناك مجموعة من العوامل يمكن أن تكون سببا في حدوث متلازمة داون، يمكن تلخيصها فيما يلي:

3-4-1 عامل تقدّم عمر الأم:

عندما تتقدم الأم في العمر يصبح هناك احتمالية وجود خلل وتشوهات في جينات البويضة، كما أنّ الأم تضعف بويضتها مما يحدث فيها خللاً وقصوراً، فذلك يعد من أهم الأسباب التي تؤدي إلى ولادة الطفل المنغولي، ولكن ليس شرطاً بأن جميع الأمهات التي تحمل في عمر متأخر تلد أطفالاً مصابين بهذه الطفرة، فينصح الأمهات بتجنب الحمل بعد سن الأربعين. (Thomazeau, 2012, p5)

رسم بياني (7): يوضح لنا التناسب الطردي بين عمر الأم وازدياد احتمالية إنجاب طفل ذي متلازمة داون



عمر الأم عند تاريخ الزيادة بطفل ذوي متلازمة داون

المصدر: (Thomazeau, IBIDEM, p5)

من خلال الرسم البياني نلاحظ أنه، كلما زاد عمر الأم من (عمر 30)، زاد احتمال ازدياد طفل ذوي متلازمة داون حيث تبلغ النسبة في عمر سنة 30 (1:1000) وتزداد في عمر35 سنة لتصل إلى نسبة (1:250)أما في سن 40 الإحتمال يكون أكثر (1:100).

3-4-2 العوامل الوراثية:

يمكن ارجاع الخطأ الكروموزومي للعوامل الوراثية، و الأكثر احتمالا في الحالات التالية:

- حالة ما إذا الأم مصابة بمتلازمة داون ، فاحتمال إنجاب طفل حامل لمتلازمة داون50% تقريبا

-حالة وجود عدة أطفال مصابين بمتلازمة داون في العائلة، غير أن هذا العامل غير منتشر

- امتلاك أحد الوالدين صبغي منقول واحد من الزوج رقم12. (Rondal et Lambert, 1982, P28)

3-4-3 العوامل الخارجية:

مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية، البكتيرية، الإشعاعات (أشعةx) ، الاستخدام السيىء للأدوية، سوء تغذية الأم الحامل(نقص الفيتامين أ)، التدخين أثناء الحمل، إدمان الكحوليات و المخدرات، نقص نمو الجنين (القمش، نفس المرجع السابق، ص283) .

3-5 أعراض متلازمة داون: (Symptomatologie)

3-5-1 الخصائص الإكلينيكية للمصابين بمتلازمة داون: (Signes cliniques)

بالرغم من أن الأفراد ذوي متلازمة داون لهم خصائص جسمية مميزة إلا أنهم متشابهين عموما للأشخاص العاديين أكثر من كونهم مختلفين. و ليس لكل الأطفال ذوي متلازمة داون نفس الخصائص، فالبعض منهم لديه القليل و البعض الأخر لديه معظم العلامات و تتضمن الخصائص فيما يلي :

3-5-1-1 ارتخاء العضلات:

يعتبر من العناصر الثابتة التي يتم تحديدها منذ الولادة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون والذي يلعب دورا كبيرا في عملية نمو الطفل مستقبلا. على العموم فإن هذا الارتخاء العضلي يكون سببا أساسيا في تأخر اكتساب بعض المهارات كرفع الرأس، وضعية الجلوس والمشي والكلام.

(Céleste et col, Op.cit, p27)

ارتخاء العضلات لدى الأطفال ذوي متلازمة داون يصيب خاصة بعض المجموعات العضلية. كما أن هذا التحديد يسمح بالوقاية وإعادة التأهيل الحركي في نفس الوقت. ومن هذا المنطلق يجب معرفة هذا الارتخاء ومعالجتها. ومن بين العضلات المتضررة نذكر ما يلي:

- **عضلات الوجه والفم** (Muscle bucco faciaux) : في حالة غياب التربية و إعادة التأهيل فإن تضرر هذه العضلات يؤدي إلى اضطرابات في عملية البلع والنطق بالإضافة إلى تشوه من الناحية الجمالية، حيث نلاحظ ترهل الخدين و إخراج اللسان.
- **عضلات حزام الكتف**(Muscle de la ceinture scapulaire) : تضرر هذه العضلات له آثار سلبية على الطفل عندما يكبر، فمن جهة يؤدي إلى خلل (عجز) في نمو القفص الصدري، بالإضافة إلى آثار مختلفة من بينها مشاكل في الجهاز التنفسي وعواقب وخيمة على الكلام. ومن جهة أخرى، فإن تضرر عضلات حزام الكتف يؤدي إلى ظهور وضعية إسقاط الترقوة نحو الأمام.
- **عضلات الظهر والبطن**(Muscle dorsaux et abdominaux) : ينتج عن تضرر هذه العضلات مشاكل كثيرة وهي اضطرابات الثابت الشوكي وفيما بعد تظهر إصابات في العمود الفقري

و اضطرابات معوية. أما بالنسبة للأشخاص البالغين فتظهر اضطرابات في المسالك البولية.(Cuilleret, Op.cit, 2003, p9)

3-5-1-2 مورفولوجيا الأطفال ذوي متلازمة داون: (Le morphotype)

أ) الرأس والوجه:

محيط الجمجمة لدى الطفل الذي يحمل متلازمة داون يكون عادة أصغر من الطفل العادي، و هذا الحجم الصغير يظهر أكثر خلال عملية النمو. عند النظر إليه جانبيا يبدو مظهر الجمجمة مميزا والرقبة مسطحة: تبدو الرقبة امتدادا للخط الخلفي للعنق. على العموم، الرأس له شكل دائري و نلاحظ أن اليافوخ (Fontanelle)(الأمامي و الخلفي) يكونان في العادة أكبر و انغلاقهما يكون متأخرا.

الوجه يكون دائريا ومظهره مسطح بسبب صغر حجم الأنف. العينان وفتحات الجفنين تعطي للوجه شكلا شبه آسيوي و هذا هو السبب الأصلي في إطلاق عبارات: مُنغولي، مُغولي على الأشخاص الذين يحملون متلازمة داون. فتحات الجفون تكون مائلة نحو المنطقة الخارجية العلوية؛ و في المنطقة الداخلية للعين نجد عادة طية جلدية متصلة بالأنف تبدو كأنها جفن ثالث: و وجود هذه الطية الجلدية يوحي بأن العينان جد متباعدتان عن بعضهما. وفي بعض الأحيان يكون هذا التباعد مبالغ فيه.

الأذنان تكونان صغيرتان عادة لدى أطفال ذوي متلازمة داون مقارنة بالأطفال العاديين. شكلها يكون دائريا، الحافة العلوية يمكن أن تأخذ شكلا أفقيا والقناة السمعية الخارجية تكون ضيقة. الفم يكون صغيرا والشفاه غليظة نوعا ما. أما اللسان فحجمه كبير وعندما يتقدم أطفال ذوي متلازمة داون في السن يصبح اللسان مشقوقا. يُخرج الأطفال الحاملون لمتلازمة داون لسانهم بطريقة مُلفتة للنظر تجعل منظرهم يبدو قبيحا و غير طبيعي مما يؤدي إلى نفور محيطهم منهم. إخراج اللسان يعود أساسا إلى ارتخاء العضلات

ويمكن معالجة هذا المشكل بتقوية عضلات اللسان و تعليم الطفل كيفية التحكم في لسانه.

(Céleste et col, Op.cit, p27-28)

رسم بياني رقم (8): يوضح ملامح الوجه والرأس لدى طفل حامل متلازمة داون

يعاني الأشخاص الحاملون لمتلازمة داون من مشكل عدم التحكم في العضلات مما يؤدي إلى خلل في حركاتهم. ومن هذا المنطلق يمكن غالبا أن نلاحظ قيام هؤلاء الأشخاص ببعض الحركات غير المنضبطة واللاإرادية التي ليس لها أي غرض وظيفي. وتأخذ هذه الحركات أشكالا مختلفة منها: إخراج اللسان من الفم، طحن الأسنان بالإضافة إلى الحركات المرتبطة بين الشفاه والفك (التكشير و العَرة). يمكن أن نعتبر هذه الحركات كنتيجة لعدم التطابق بين الفكين. وفي حقيقة الأمر أنها محاولات يقوم بها الأشخاص الحاملون لمتلازمة داون من أجل استقرار الفك السفلي. وفي هذا السياق، نؤكد أن استقرار الفك السفلي ضروري جدا لأداء بعض وظائف الفم، وخاصة البلع. ويمكن الحصول على هذا الاستقرار في حالة تشابك الأسنان، لكن للأسف فإن هذا الشرط نادرا ما يكون متوفرا لدى الأشخاص الحاملين لمتلازمة داون بسبب معاناتهم من خلل في البنية السنية-الوجهية.) .(Cuilleret, Op.cit, 2003, p9)

ب) الرقبة والجذع:

عادة تكون رقبة الطفل الحامل لمتلازمة داون قصيرة جدا. أما بالنسبة للرضيع فنلاحظ وجود طيات جلدية بشكل مبالغ فيه في الجزء الخلفي للرقبة، لكن لحسن الحظ تتقلص مع تقدم عمر الطفل.

القفص الصدري يكون طبيعيا في معظم الأحيان لكن يمكن أن تحدث تشوهات خصوصا عندما يولد الطفل بتشوهات خلقية في القلب (قصور القلب). البطن يكون كبيرا بسبب ارتخاء عضلاته مما يؤدي إلى ظهور شق سُري كبير. (Céleste et col, op.cit, p28)

ج) الأطراف:

بالنسبة للأيدي تكون قصيرة وثخينة، مع أصابع قصيرة وخاصة الإبهام والخنصر. أما النقطة الأكثر تميزا فهي وجود مساحة واسعة (مع وجود طية جد عميقة) بين الأصبع الأول والثاني للقدمين. وعموما الأرجل تكون مسطحة بسبب ارتخاء العضلات وارتخاء رباط العظم. (Cuilleret, op.cit, 2007, p36)

رسم بياني رقم (9): يوضح أطراف الطفل الحامل متلازمة داون

3-5-1-3 المشاكل الطبية الخاصة (Problèmes médicaux spécifiques):

يعاني الأطفال الحاملين لمتلازمة داون لمشاكل طبية متعددة. و رغم أنهم لا يحملون جميع هذه المشاكل إلا أن ارتباطها بمتلازمة داون يتطلب اهتماما خاصا من بينها:

أ) **التشوهات الحشوية** (Malformations viscérales) : يعاني الأطفال ذوي متلازمة داون من خطر التشوهات الخلقية منها: تشوهات قلبية أو هضمية أو مثانة.(Céleste et col, op.cit, p31)

ب) **الاضطرابات المناعية** (Troubles immunologiques):

نقص الدفاع المناعي غالبا ما يسبب أمراض الأنف والحنجرة (التهاب الأذن الوسطى، التهاب الحنجرة، التهاب البلعوم الأنفي ...) والرئة فضلا عن الحساسية المفرطة(Lacombe, 2008.p84-85)

ج) **اضطرابات الغدد الصماء والتمثيل الغذائي:** (Troubles endocriniens et métaboliques)

تتميز في اضطرابات تنظيم السكر في الدم التي يمكن يسبب مرض السكري ويعزز السمنة. (Cuilleret, op.cit, 2007,p 28)

3-5-1-4 الاضطرابات الحسية (troubles sensoriel) :

أ) **الاضطرابات الإدراكية:** الاضطرابات الحسية لدى الطفل الحامل لمتلازمة داون ثابتة وتؤثر على جميع الأعضاء الحسية. و هذا ما يؤدي، على وجه الخصوص، إلى خلل في تطور النظام المعرفي للطفل ذوي متلازمة داون في حالة غياب التكفل المبكر و المناسب. ومن هذا المنطلق فإن هذه المشاكل في حد ذاتها تتطلب تكفلا مبكرا، منذ الأيام أو الأشهر الأولى بعد الولادة. (Cuilleret, op.cit, 1981, p6)

ب) الاضطرابات البصرية:

الاضطرابات البصرية معروفة، حيث يتعلق الأمر باضطرابات محرك العين التي تولد صعوبات في وضع نقاط الاستدلال المُحدِدة لفعالية النظر. وهذه النقاط الاستدلالية الفعالة ليست مستقرة لدى الطفل الحامل لمتلازمة داون مما يولد تشوها في الصورة التي يستقبلها. وهكذا، عندما تكون النقطة الاستدلالية على المحور الأيمن؛ فإذا أدار الطفل رأسه بزاوية قدرها 90 درجة فإن نقطة الاستدلال المناسبة تقع على مسافة مقسومة على 2 من النقطة العادية. وفي غياب التعليم المبكر فإن الطفل يستقبل صورا مشوهة و يعاني من صعوبة كبيرة في استكشاف محيطه و تفسيره. إلى جانب هذا، فإن ارتخاء عضلات العين يؤدي إلى مسح بطيء للمحيط الأيمن و الأيسر (Lacombe, op.cit, p85)

ج) الاضطرابات السمعية:

الاضطرابات السمعية لها مصادر مختلفة. يمكن أن يتعلق الأمر بفقدان السمع الحسي العصبي الحقيقي؛ وهذه الحالات نادرة جدا وتدخل في إطار الاستثناء. أما الاضطرابات السمعية المعتادة التي نجدها في حالة الإصابة بمتلازمة داون تنقسم إلى نوعين:

- صعوبات تأويل أو تفسير الرسائل المستلَمة على المستوى المركزي؛ وهذا النوع تم الكشف عنه عن طريق تسجيل الإرسال الذاتي (auto émissions) وأوضحت أن ترميز بعض الأصوات وخاصة الأصوات التصفيرية يكون مختلفا مقارنة بالشخص العادي. وبالتالي فإن كل طفل له نظامه الترميزي الخاص وهذا النظام ثابت مدى الحياة. وإذا تمت تربية الطفل بطريقة صحيحة فإن هذا النظام يسمح بالتعلم ثم التحدث الطبيعي.

قد أثبتت دراسات المجلس الوطني للبحوث العلمية (CNRS) أنه بالإضافة إلى أن الطفل المصاب بمتلازمة داون لا يستقبل الأصوات بنفس الطريقة التي نستقبل بها نحن، فإن مجاله السمعي مختلف: من جهة نجد أن الأصوات الحادة أكثر من 4000 هرتز تكون غالبا بالنسبة له مؤلمة و مشوشة. ومن جهة أخرى نلاحظ أن مجاله أو نطاقه السمعي منخفض مما يؤدي بسرعة إلى تحول هذه الأصوات إلى ألم. و من هذا المنطلق يمكن أن نتفهم تصرفات بعض الأطفال ذوي متلازمة داون أمام بعض الأصوات مثل رنة الهاتف، بعض القطع الموسيقية القوية و أصوات الانفجار كالألعاب النارية ....، التي تؤدي إلى ردود أفعال يسيطر عليها الخوف و القلق الخارج عن نطاق سيطرتهم.

- إلى جانب هذه الاضطرابات السمعية من أصل مركزي، هناك حالات اضطرابات سمعية إضافية نابعة من حلقات الأذن والأنف و الحنجرة و/أو حلقات البعلوم المتعددة؛ و بالتالي نجد تقريبا طفل من اثنين يعاني من هذه المشاكل التي تعتبر غالبا "بسيطة". ونشير إلى أن هذه الاضطرابات التي لا يتم الكشف عنها و لا تتم معالجتها تكون لها نتائج سلبية عديدة على الطفل و خاصة في مجال تطور اللغة. (Cuilleret, Op.cit, 2003, p7-8)

أكد باركلي وداوس (Barkny) و(Dows) أن 64 ٪ من الأطفال الحاملين لمتلازمة داون يعانون من فقدان السمع من الجهتين، وفقدان سمعي من جانب واحد بنسبة 14 ٪. يعود سبب ذلك لإصابات الأذن الوسطى بالتهابات متكررة والقابلية العامة للتعرض للعوامل المعدية لدى هؤلاء الأطفال. لاحظ كل من لانش وإلر (Eilers)(Lynch) أن من اثني عشر طفلا ذوي متلازمة داون عشرة منهم يعانون من مشاكل في السمع. إلى جانب الاضطرابات السمعية، يعاني الطفل ذوي متلازمة داون اضطرابات في الإدراك السمعي، حيث أنه لديه صعوبات في الاستيعاب و تمييز الخصائص الصوتية اللغة فانه يخلط ما بين

الصوامت الانفجارية/التسريبية ، والمجهورة/المهموسة ، والصوائت الفمية /والأنفية.

(Lacombe, op.cit, p30)

د) اضطراب الأحاسيس:

اضطرابات الأحاسيس أيضا ثابتة. والاضطراب الأكثر إزعاجا هو تغيير نظام الإحساس بالألم؛ حيث أن الإحساس بالألم لدى الطفل الحامل لمتلازمة داون يأتي متأخرا جدا وبطريقة مختلفة عما يحس به الطفل العادي. كما أن الألم يكون منخفضا، وهذا أمر في غاية الصعوبة وانشغال حقيقي لأن الطفل غالبا ما يشتكي في وقت متأخر، أي بعد فوات الأوان و تأزم وضعه الصحي. وبالتالي فإن الآلام الداخلية لا يتم الكشف عنها أو يتم ذلك في وقت متأخر جدا. الطفل المصاب بمتلازمة داون يكتسب مع الوقت سلوكيات تقليدية؛ حيث أنه يعرف كيف يشتكي من الاضطرابات الظاهرة والخفيفة التي يراها كنزيف خدش أو حبة ... وبالمقابل فإن آلام الكسر أو الالتهاب يعبر عنها في وقت متأخر جدا. و يتعلق الأمر بانخفاض حاسة اللمس.(Cuilleret , Op.cit, 2003, p8) نستنتج مما تقدم أن كل الإدراكات الحسية لدى الطفل المصاب بمتلازمة داون مضطربة مما يتطلب تكفلا عاجلا بالرضيع بهدف تحقيق تطور معرفي متناغم قدر المستطاع.

3-5-1-5 الاضطرابات النفسية الحركية (Troubles psychomoteurs) :

يمر الطفل ذوي متلازمة داون بنفس مراحل التطور النفسي الحركي للطفل العادي ويسجل تأخر زمني في جميع مراحل التطور، خاصة بالنسبة للتنسيق الحركي ومهارات الحركية الدقيقة. وبالإضافة إلى ذلك، صعوبات في اكتساب **مخطط الجسم(le schéma corporel)** حيث يحتفظ الأطفال الحاملون لمتلازمة داون بتصور عام لأجسامهم لمدة طويلة و مخطط الجسم لا يتم اكتسابه فعليا إلا عند بلوغهم حوالي ست (6)

سنوات. اكتساب **الجانبية (la latéralité)** أيضا لدى الطفل الحامل لمتلازمة داون يكون متأخر، لا يتم اكتسابه عموما عند بلوغهم حوالي 09 سنوات. حيث أنه إلى غاية هذا العمر جميع الأطفال يعانون من مشاكل في التفريق بين اليمين و اليسار. أما بالنسبة للاضطرابات الإيقاعية **(troubles du rythme)** فإنها تعكس، اضطراب عميق على مستوى فسيولوجية الجسم: اضطراب إيقاع النوم، الانتباه، والتنظيم الفسيولوجي. و تظهر أيضا الصعوبات في إعادة التركيبات الإيقاعية، سواء البصرية، أو السمعية أو الحركية. (Cuilleret, Op.cit, 1981, p47)

وأخيرا، للأطفال الحاملين لمتلازمة داون اضطراب في التوازن**(l'équilibre)** ويعود السبب لاصابة المخيخ والهشاشة الفقرية. ويعاني أيضا الأطفال ذوي متلازمة داون من اضطرابات حركية في الجهاز التنفسي، والأطرافه السفلى (Cuilleret, op.cit, 2007, p34)

3-5-1-6 التأخر العقلي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون:

تعرف منظمه الصحة العالمية(CIM-10)، في تصنيفها الدولي التأخر العقلي على أنه "وقف النمو العقلي أو النمو العقلي غير المكتمل، الذي يتسم بالافتقار في القدرات الفكرية -وخاصه من حيث الوظائف المعرفية، والأداء الاجتماعي، فضلا عن سلوك التكيف، ويظهر ذلك في فترة ما قبل سن البلوغ.

يعاني الأطفال ذوي متلازمة داون من تأخر عقلي بنسبة 30 ٪ بدرجة بسيطة إلى حادة. الإعاقة الذهنية هي النمط الظاهري والثابت لمتلازمة داون. وهو أيضا الجانب الأكثر عجزا من وجهه نظر الصحة العامة: جميع الأطفال ذوي متلازمة داون يعانون من العديد من الاضطرابات العصبية والسلوكية، والاضطرابات المعرفية و معامل ذكاء منخفض مما يجعلهم عموما ليسوا مستقلين.

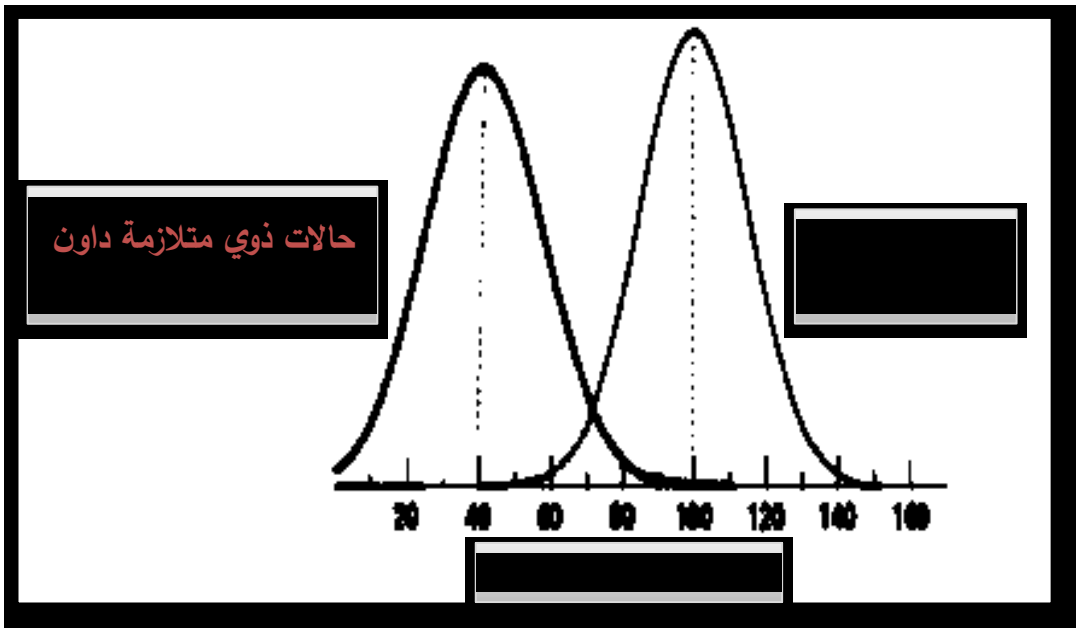
معامل الذكاء (**Q**uotient Intellectuelle)

معامل الذكاء (QI) يعكس القدرات الفكرية وهي النتيجة التي يحصل عليها من مجموعة اختبارات لقياس درجة الذكاء، والتي من خلالها تعرف درجة الذكاء بشكل تقريب مع الأخذ بعين الاعتبار العمر الزمني والقدرة على التكيف، من أجل تقييم شدة التأخر العقلي. ويبلغ متوسط معدل الذكاء العالمي ما بين 90 و 110؛ نتكلم عن إعاقة ذهنية لمعدل الذكاء <70 مع:

- تأخر عقلي البسيط :70-50
- تأخر المتوسط: 50-35
- تأخر شديد:35-20
- تأخر عميق<20

جميع الأفراد الذين يعانون من متلازمة داون لديهم معدل الذكاء المنخفض، تتراوح بسيط(70) إلى شديد(30)

رسم بياني رقم (10): يبين توزيع معامل الذكاء لحالات حاملة لمتلازمة داون وحالات عادية



المصدر: (Thomazeau, 2012, p7)

من خلال الرسم البياني، نلاحظ أن توزيع درجات الذكاء الحالات العادية والحالات ذوي متلازمة داون مختلف حيث أن معدل ذكاء ذوي متلازمة داون يتراوح ما بين (20-70) أما الحالات العادية فمعاملات ذكائها تتراوح ما بين (70-140) ونلاحظ تناقص حاصل الذكاء لذوي متلازمة داون تدريجي ومنذ السنوات الاولي من الحياة. (Thomazeau, IBIDEM, p7)

3-5-1-7 الخصائص السلوكية والاجتماعية:

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

أ-ودودون من الناحية الاجتماعية ويقبلون على الآخرين ويحبون مصافحة الأيدي و استقبال الغرباء.

ب-يبدون المرح والسرور باستمرار.

ج–تقل لديهم المشكلات السلوكية إلا أنهم يمكن أن يغضبوا إذا ما استثيروا إلا أن هذه الخاصية ليست مميزة لهم إذ أن المشكلات السلوكية التي يظهرها بعضهم يمكن إرجاعها إلى اختلافات الظروف الأسرية و البيئية التي يوجد فيها هؤلاء كما أن هناك فروق فردية في الناحية السلوكية و المزاجية العامة بين الأفراد المصابين بمتلازمة داون بعضهم و بعض . (القمش، نفس المرجع السابق، ص284)

3-6 اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون:

روندال Rondal (1986) يميز ثلاث فترات مهيمنة في تطوّر اللغة الشفوية عند الطفل الذي يحمل متلازمة داون: – **فتره ما قبل اللغة** (période pré–linguistique)

– **فتره اللغة** (période linguistique)

3-6-1 التطور ما قبل اللغوي:

إذا كانت اللغة وسيلة للاتصال، فإن الاتصال لا يتوقف عند اللغة. ويبدأ ويستقر قبل اللغة. تتميز الأشهر الاولى من حياة الأطفال العاديين وذوي متلازمة داون بإنشاء نظام اتصال غير لفضي من خلال مجموع التبادلات بين المولود و الآباء مثل: الابتسامة الاجتماعية، الاهتمام المشترك، الإشارة بالأصبع، تبادل الأدوار، التقليد، المناغاة، تعتبر هذه الأخيرة كمبادئ أساسية لتطوير اللغة و القدرات الاجتماعية مستقبلا. (Rondal, 1986)

3-6-1-1 التفاعل مع الشريك الاجتماعي: (Interactions avec le partenaire social)

تتطور عملية الاتصال منذ الأشهر الاولى بين الام وطفلها حيث يتعلم الرضيع فهم نظرات أمه والاستجابة لها، وتعتبر كشكل من اشكال التبادل. ونلاحظ خلال هذه المرحلة بداية الحوار، حيث يوجه الأبوان لغة لفظية ويستجيب الطفل بطريقة غير لفظية مثل الابتسامة، الصرخات ، وارسال أصوات مختلفة

الخ. يتمكن الرضيع خلال السنة الأولى من حياته من تطوير أصواته وتبادلها مع أبويه. "مرحلة ما قبل – المحادثة."

يوضح روندال (1986) أن التطور ما قبل اللغوي لدى الطفل ذوي متلازمة داون، يأخذ وقتا أطول عند مقارنته مع الأطفال العاديين. ويتميز الطفل ذوي متلازمة في هذه المرحلة بأنه هادئ، لا مبالي ولا يستجيب. و لا يدخل في دائرة الاتصال" مع محيطه الخارجي حتى يصل 5 أو 6 أشهر من عمره.

ولا يستجيب الطفل الذي يحمل متلازمة داون للحوار مع والديه حتى يبلغ الجزء الثاني من السنة الثانية. هذا التأخير دليل علي عدم فهمه لسياق الحوار والتبادل. ومن شان هذه الفجوة النمائية ان تساهم في تأخير تطوير اللغة عند الطفل الذي يحمل متلازمة داون.

3-6-1-2 الابتسامة الاجتماعية: (Le sourire social)

تماما مثل الابتسامة المنعكسة (le sourire réflexe)، تتأخر الابتسامة الاجتماعية (Le sourire social) بالمقارنة مع غير متلازمة داون. وعلاوة على ذلك، فإن الوقت الذي يقضيه يبتسم هو أقل أهمية بكثير مما كان عليه في الطفل في التنمية الطبيعية. روندال (1986) يلاحظ أن هذا الاكتساب المتأخر قد يؤثر سلبا على العلاقة بين الوالدين والطفل."

3-6-1-3 الاتصال البصري والاهتمام المشترك: (Contact oculaire et attention conjointe)

يتطور الاتصال البصري والاهتمام المشترك لدى الطفل العادي في حوالي 1 شهر، ويظهر في حوالي 7 أو 8 أسابيع عند الطفل الحامل لمتلازمة داون، و تكون مدته اقل عند مقارنته بالطفل العادي. على حسب ما ذكره روندال (1986) ، فان هذه الفترة التي لوحظت في الطفل المتخلف عقليا تعود إلى النضج البطيء للمنطقة الحلقية (la zone maculaire) وارتخاء عضلات العين.

وبصفه عامه ، فان الاستكشاف البصري محدود لدى المصاب بمتلازمة داون، ويتميز الاتصال البصري بعدم وجود شهيه للبحث و عدم اهتمام الطفل بالمحيط الخارجي(Vinter, 1999)وفقا لما ذكره روندال (1986) ، يمكن ان ترتبط هذه الظاهرة ببطء في بناء المعرفة مما يسبب بتأخير في التنمية المعجمية في الأشهر التالية.

3-6-1-4 الإشارة: (Le pointage)

الطفل الحامل لمتلازمة داون ليس لديه صعوبة في تنسيق الأصوات وإيماءات والإشارة، ولكن هذه المجموعة السلوكية لا تكون في اتجاه البالغين. المستقبل لا يفسر الأصوات التي ليست موجهه مباشره له وينتهي به الأمر لعدم فهم نظرات الطفل: ونتيجة ذلك أن محاولات الطفل للاتصال تفقد جميع معناها.

(Vinter, IBIDEM, 1999)

3-6-1-5 تناوب الأدوار: (L'alternance des tours de rôle)

قبل اكتساب اللغة، يكون للطفل شبه-حوار(un pseudo-dialogue) مع أمه، حيث عندما تتحدث معه في "المساحات الفارغه للسلوك الصوتي «les espaces vides du flux de vocal» comportement يرد الطفل بأصوات أخرى . ويرتبط هذا التناوب إلى الدخول في المرحلة اللغة النحوية. يؤكد الكثير من المؤلفين، أن كميه ونوعيه الأصوات للأطفال الحاملين لمتلازمة داون تكون متطابقة مع الأطفال العاديين، ولكن ما يميز الطفل الحامل لمتلازمة داون أنه لا يأخذ بعين الاعتبار أ صوات أمه.

(Vinter, IBIDEM, 1999)

3-6-1-6 التقليد:(L'imitation)

في الأشهر الاولي، يتميز الحوار الصوتي بإعادة الأم للإنتاجات الصوتية لطفلها. وهكذا Vinter (1999) يتعلم الطفل التقليد واجراءاته و وظائفه، والتي تعتبر كفعل للاتصال. أظهرت البيانات أن التقليد الصوتي والغير الصوتي للطفل الحامل لمتلازمة داون نادر ويتسبب عدم وجود رد فعل لأصوات أمه إلى توقف الام لتقليد إنتاج طفلها. (Vinter, IBIDEM, 1999)

3-6-1-7 المناغاة: (Le babillage)

لا توجد اختلافات كبيره بين ظهور المناغاة عند الطفل العادي والطفل الحامل لمتلازمة داون. فقط مستوى إيقاع الأصوات التي ينتجها الأطفال الذين يحملون متلازمة حيث أكد روندال (1986) أنها تختلف وتتنوع أكثر من أصوات الأطفال العاديين. هذه الخصوصية يمكن أن تكون ذات صلة بنقص التوتر العضلي .

في الواقع، تسلسل التنمية ما قبل اللغوية عند الطفل ذوي متلازمة داون هي نفسها عند الطفل العادي ولكن يظهلر الأطفال ذوي متلازمة داون تأخر زمني حيث تظهر المناغاة الحرفية le babillage canonique(إنتاج مجموعة من الحروف) في حوالي 6-7 أشهر عند الطفل الرضيع، أما الطفل ذوي متلازمة داون تظهر في وقت لاحق عند 2-3 أشهر. ووفقا لبعض المؤلفين الذين استشهد بهم لاكومب وبرون (Lacombe et Brun, 2008, p14)، "هذا التأخير في ظهور المناغاة يمكن أن يرتبط بحقيقة أن الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون يكتشفون في وقت لاحق المواقف الاجتماعية عند مقارنتهم بالأطفال العاديين.

3-6-2 التطور اللغوي: (Le développement linguistique)

وكما راينا سابقا، فان الجوانب الاجتماعية والمعرفية المختلفة التي تطورت في الفترة "القبل –اللغوية" ترتبط ارتباطا مباشرا أو غير مباشر بتطوير القدرات الاتصالية واللّغوية. وفي هذا الصدد، يؤكد سلاستر و لورا (Céleste et Lauras, Op.cit, p102)أن نوعية التنمية القبل لغوية تؤثر على الاكتساب اللاحق للغة مثل عدم قدرة الطفل ذوي متلازمة داون وضع نفسه مكان المخاطب« interlocuteur » أي عدم فهمه لسياق الاتصال. ومن ناحية أخرى، يتفق جميع الباحثين في الميدان ان فتره تطور اللغة عند الأطفال ذوي متلازمة داون تشبه عموما التطور اللغوي للأطفال العاديين في تتابع التطورات . ويكمن الفرق في التأخر الزمني للمكتسبات وإمتداد المراحل اللغوية المختلفة.

3-6-2-1 قدرات الفهم: (Capacités réceptives)

تظهر العديد من الدراسات أن غالبية الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون لديهم مستوى من الفهم يفوق مستوى التعبير. وفقا لكومب وآخرون (Lacombe et coll, Op.cit, p7)، وهذا لا يعني أن الأطفال الحاملين لمتلازمة داون لا يعانون من صعوبات في الفهم ولكنهم لا يستطيعون الربط بين معنى الألفاظ . ومن هذا المنطلق فإن كل عبارة يتم فهمها بطريقة منفصلة عن غيرها مما يؤدي لصعوبة في فهم العلاقة بينها؛ و من هنا يأتي مشكل التفسير الخاطئ. يتمثل مشكل الأطفال الحاملين لمتلازمة داون في صعوبة خاصة والمتعلقة أساسا بكل عملية من عمليات التركيب(synthèse)؛ و التي تتجسد على مستوى تنظيم الأفكار على مستوى الجملة و على مستوى مفردات اللغة (الكلمات البسيطة، الكلمات المُشتقة و الكلمات العامة)

ومن أجل تعويض النقص في عملية الفهم يلجأ الأطفال الحاملون لمتلازمة داون إلى استعمال آليات تعويضية بهدف إيصال أفكارهم و رغباتهم إلى المجتمع. و من هذه الآليات نذكر على سبيل المثال الإيماءات، التقليد أو بعض أشكال السلوكيات الإيمائية أو السلوكيات العاطفية. و تجدر الإشارة إلى أن هذه الآليات التعويضية تعتبر كجانب مهم في العملية الاتصالية و ينبغي احترام وجودها

(Cuilleret,Op.cit, 1981, p.48)

يقول روندال(Rondal) في هذا الشأن أن الفهم اللغوي لدى الأطفال الحاملين لمتلازمة داون على العموم حسن وأفضل من التعبير، ولكن بالنسبة للبيانات النحوية البسيطة والمتوسطة الطول فقط أما للبيانات النحوية المعقدة لأطفال تكون صعبة في إدراك المعنى الدقيق.(Rondal, 1985, p40)

وبالنسبة إلى شفري –مولر ونارىونا، فإن هذه الصعوبات تشير إلى العجز المعرفي المتعلق بالذاكرة قصيرة المدى والقدرة على تعميم القواعد النحوية،(Chevrie–Muller et Narbona, 2007)

3-6-2-2 القدرات التعبيرية:(Capacités expressives)

هناك فجوة(décalage) كبيرة بين الفهم والتعبير، حيث أن اللغة الشفوية (أي التعبير) يكون أكثر تضررا من الفهم. فالجمل تكون دائما مشوهة و غير منظمة (ترتيب الكلمات، كلمات الربط يتم تخطيها "أي عدم استعمال كلمات الربط"؛غياب حروف الجر.....) ومن هذا المنطلق، يجب الفصل تماما بين إمكانياتهم في الفهم والتعبير من أجل عدم التقليل من شأنهم والابتعاد عن معاملتهم كالأطفال.

أ) انتاج الأصوات: (Vocalité)

أغلبية الأطفال الحاملين لمتلازمة داون لديهم صوت خاص بهم يتميز ببحة في الصوت، والتحدث عبر الأنف(nasonnement) وهذا يعود إلى عدة أسباب، من بينها:

-ارتخاء الأحبال الصوتية الذي يؤدي إلى انتاج صوت غليظ (aggravation du son).

-المورفولوجيا الخاصة لتجويف الأنف يؤثر على جودة رنين الصوت.

-الاضطراب العاطفي أو الغدة الدرقية أو النمو الجنسي (غير ناضج).

(Cuilleret, op.cit, 2007, p38)

نستطيع أن نصف بدقة الميزات المحددة لهذا الصوت، إلا أن هذا الأمر يبدو ثانويا جدا بسبب عدم وجود حرج اجتماعي كبير اتجاه هذا الاضطراب. وفي الواقع يبدو أن الهدف الذي يجب تسطيره و متابعته هو تمكين الطفل الحامل لمتلازمة داون من التعبير عن ذاته و إيصال أفكاره للمجتمع أو المحيط الذي يعيش فيه أي إفهام ما يقوله للآخرين و لا يتعلق الأمر أبدا بمنحه صوت مغني.

(Cuilleret,Op.cit, 1981, p.46)

ب) النطق: (Articulation)

الاضطرابات النطقية شائعة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون مما يجعل الخطاب غير مفهوم في بعض الأحيان ويمكن ربط هذه الاضطرابات لأسباب متعددة مثل: "مشاكل سمعية ، وتشوه الهياكل الفمية(Rondal et al, 1990,p4). الأصوات التصفيرية هي الأكثر تضررا؛ و تكون غالبا غائبة تماما بالنسبة للأطفال في المرحلة التحضيرية و نلاحظ استمرار الاضطراب في الأصوات التصفيرية إلى سن متقدم من حياة الطفل. و يتعلق الأمر باللثغة (sigmatisme)، و في كثير من الأحيان نجد مشكل اللثغة الجانبية (schlintement). خصوصية النطق لدى الطفل الحامل لمتلازمة داون لا تكمن في وجود اضطرابات معينة و لكن تكمن في: شيوع وعدم دقة العيوب النطقية وهي ذات علاقة مباشرة مع ارتخاء العضلات الفمية الوجهية و بطء و تأخر ظهور مختلف الأصوات.(Cuilleret, Op.cit, 1981, p.45)-

ت)الكلام: (parole)

يتميز الكلام (la parole) عند هذه الفئة (متلازمة داون) باضطرابات نطقية ومن الشائع أيضا ملاحظة اضطرابات في مجرى الكلام و(le bredouillement) (Warren et Abbeouto, 1992) معظمهم لديهم وستبقى لديهم اضطرابات في الكلام لمدة طويلة. الكلام عموما يتميز بالإيقاع (النمط) في طريقة تنظيم الأصوات فيما بينها، تنظيم المقاطع اللفظية فيما بينها وكذلك طريقة تنظيم الجملة نفسها.

نلاحظ أن الاضطرابات المتعلقة بتأخر الكلام لدى الطفل الحامل لمتلازمة داون هي نفسها التي تظهر لدى الأطفال العاديين الذين يعانون من نفس المشكل وتتمثل أساسا فيما يلي:

- المجموع الصوتمي(groupe consonantique)
- في نهاية الكلمات (les finales).
- في عدد وتنظيم المقاطع اللفظية (syllabes).

المجموع الصوتمي (groupe consonantique) يكون مشوها في عمر متقدم بالنسبة للكثير من الأطفال؛ وهذا يعود أساسا إلى صعوبات في البنيات المكانية–الزمانية، صعوبات في ضبط الأشياء المحيطة بهم، بالإضافة إلى صعوبات في ربط الحركات والأحداث (الأفعال)، مما يؤدي إلى انخفاض القدرة في تنظيم وتتابع الأصوات في المجال الصوتي.

نلاحظ أيضا اضطراب على مستوى الحركات الوجهية الفمية؛ مما يؤدي إلى صعوبة في تنفيذ الحركات السريعة، صعوبة في ربط ودقة الحركات. ومن هذا المنطلق نسجل نقص الدقة و السرعة في الانتقال من لفظ إلى آخر؛ التي تعتبر من الخاصيات الأساسية للإصدار الصحيح للمجموع الصوتمي (groupe consonantique).

إذن يمكن أن نقول أن الطفل الحامل لمتلازمة داون مثله مثل أي طفل يعاني من تأخر عادي في الكلام؛ لكن من الواضح أنه بالنسبة للطفل الحامل لمتلازمة داون لا يتعلق الأمر بعدم النضج النفسي الحركي فقط بل نلاحظ وجود ارتخاء وجهي–فمي، الذي يعزز التأخر في الكلام؛ و هو ارتخاء خاص بالحاملين لمتلازمة داون.

التقدم أو التطور في مستوى الكلام يتبع عمر الأطفال، وهذا التطور يكون موازيا للتطور المتبع من طرف أي طفل عادي لكن مع تأخر كبير بالنسبة للحاملين لمتلازمة داون. ونلاحظ أيضا عدم احترام عدد مقاطع الكلمات، كما توجد لديهم صعوبة في استرجاع الكلمة و صعوبة في إعادة الكلمات بالإضافة إلى صعوبة في التركيب أو الحوصلة على مستوى البنيات الصوتية.

وخلاصة القول أن اضطرابات النطق و تأخر الكلام التي يعاني منها الأطفال الحاملون لمتلازمة داون هي نفسها التي نجدها لدى عدد من الأطفال العاديين من نفس الفئة العمرية، إلا أن خصوصية هذه المشاكل لدى الحاملين لمتلازمة داون ترتكز أساسا على ما يلي:

- معدل الاضطرابات وعدم تمييز الاضطرابات النطقية إلى جانب اضطرابات الكلام
- البطء والتأخر في اكتساب الأصوات خلال عملية التطور؛ وهذا المشكل يتفاقم بوجود ارتخاء مستمر لأجهزة الصوت و النطق.

لكن هذا الارتخاء سيتراجع جزئيا وبطريقة تلقائية مما يسمح بتطور مهم. كما نشير إلى أن التأخر في الكلام يتعزز أكثر بسبب عدم وجود الحافز لدى الطفل؛ وهذا ناتج عن موقف المحيط الذي يعيش فيه، حيث يعمل على تقليل الصعوبات بهدف اكتساب المفاهيم التي تبدو أكثر أهمية.

(Cuilleret, Op.cit, 1981, p.45)

ث) التطور المعجمي:(Développement lexical)

عادة ما نميز مرحلتين في تطوير المفردات: المرحلة البطيئة (une phase lente) والمرحلة السريعة (une phase rapide) (روندال، 1986) عند الطفل العادي، المرحلة الأولى تمتد من سنة واحدة إلى 20 شهرا أو سنتين. هذه الفترة، تعلم المفردات الجديدة يكون ببطىء وبعض الكلمات المكتسبة تختفي وتظهر في وقت لاحق. كلمة واحدة يمكن تتوافق مع مختلف المعاني (روندال يأخذ على سبيل المثال "وو–وو" لتعيين كل من الكلب والأبقار في سن 15 شهرا). أما المرحلة السريعة لاكتساب المفردات تبدأ في حوالي 2 سنوات(Rondal, Op.cit, 1986) .

عند الطفل ذوي متلازمة داون، المرحلة البطيئة من التنمية المعجمية تستغرق وقتا أطول. والواقع انها تمتد إلى سن أربع سنوات. أما المرحلة السريعة تختلف عن تلك التي وجدت في الطفل غير الحامل لمتلازمة، سواء من حيث الإيقاع والاكتساب المعجمي.

يبدو أن الأطفال الذين يعانون من متلازمة وأقرانهم من الأطفال العاديين لديهم صورة مماثلة من التنمية المعجمية في وقت مبكر. في كلتا المجموعتين، المصطلحات الأولى المكتسبة في كلتا المجموعتين، المصطلحات التي تدل على: الأشخاص أو الأشياء أو الأنشطة المتعلقة بالحياة اليومية. و لا تتطور حتى سن 3 أو 4 سنوات. "ومنذ ذلك الحين، فإن رصيدهم الإستقبالي والإنتاجي يكون في تطور مستمر، أي أن مجموعة الكلمات التي يمكن للطفل فهمها وإنتاجها، تنمو بشكل منتظم ولكن دائما ببطء .يوضح روندال (1985) أسباب التأخير في التطور المعجمي في العوامل التالية :

- العجز في فهم العلاقة بين الأشياء والأشخاص والحالات والأحداث والكلمات التي ترمز لهم؛
- العجز في الاحتفاظ بهذه العلاقات نفسها؛

- صعوبة إدراك المفاهيم المكانية–الزمانية؛
- العجز في تطور التمثيل بشكل عام (ألعاب رمزية وما إلى ذلك)

وبالإضافة إلى ذلك، فإنه يحدد أن قدرات الذاكرة والتنظيم تكون مشوشة عند الشخص الحامل لمتلازمة داون، وبالتأكيد سيكون لها تأثير كبير على التنمية المعجمية

ج) تطور بناء الجملة: (Développement morphosyntaxique)

بناء الجملة يتطلب التنظيم الجيد للفكر، لسرد خطاب يجب أن يكون الشخص قادر في نفس الوقت علي إتقان بناء الجملة، وإيقاع الكلمات والتنفس واستخدام المفردات. بمجرد أن يكون لديه الرصيد معجمي، أي حوالي 4 سنوات من العمر، والطفل الحامل لمتلازمة داون يكون قادر على الجمع بين كلمتين في وقت واحد لتشكيل جمل صغيرة. وتشمل هذه الجمل المفاهيم التي يبدأ الطفل يفهمها مثل الامتلاك والغياب والوجود والاستفادة وما إلى ذلك .ثم حوالي 5–6 سنوات، وهناك استطالة تدريجية من للجمل وظهور بعض حروف الجر والعطف. (Cuilleret, Op.cit, 2007, p156)

وفقا لروندال (1986)، حتى لو كانت لغة الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون هي أكثر ثراء من الناحية النحوية، فهي لا تزال فقيرة في التنظيم النحوي. يصعب للطفل ذوي متلازمة داون وضع علامات تدل على النوع، الجنس والعدد، وتصريف الأفعال، المثنى، الجمع، والصفة. وبتقدم الطفل في السن تستمر هذه الصعوبة.

يشير شيفري مولر وناربونا إلى أن الإضطرابات في بناء الجملة لدى ذوي متلازمة داون سببه، مشاكل السمع والتي تؤدي إلى صعوبات الإدراك وتفاقم صعوبات الفهم، مما يعوق التنمية النحوية.

(Chevrie– Muller et Narbona, Op.cit, 2007) أخيرا، للأطفال ذوي متلازمة داون قدرة في اكتساب مفردات

جديدة أكثر من استطاعتهم من ربط هذه المفردات لتكوين جملة صحيحة .أما من ناحية القواعد ، يعاني البعض منهم من صعوبة ترتيب الكلمات في الجملة الواحدة وبشكل صحصح و لديهم صعوبة في النطق بالكلمة بشكل واضح (لصبي، 2002) وكثير من المصابون بمتلازمة داون لغتهم محصورة في ألفاظ تلغرافية قصيرة أي كلمات رئيسية و ليست وظيفية.

3-6-2-3 القدرة البرغماتية : (Capacités pragmatiques)

الطفل الحامل لمتلازمة داون قادر على فهم فعل الكلام الضمني (طلب المعلومات، الحث على العمل)، مما يدل على قدرته النظرية على فهم الحالة الذهنية للمتصل .ومع ذلك، فإنه غالبا ما يكون جامدا في ردوده ويميل إلى عدم الأخذ في الاعتبار نوع البنية ("هل تريد أن تفعل ذلك، يمكنك أن تفعل ذلك؟") . وبشكل عام، عند الاتصال يصعب عليه (من ترتيب القصد الضمني مثل الأوامر أو الوعود أو الأسئلة ...).

يعاني الأطفال الحاملين لمتلازمة داون غياب أي رابط منطقي بين مختلف العبارات؛ وبالتالي عندما يقوم الطفل الحامل لمتلازمة داون بتقديم قصة أو سرد حدث عايشه في الماضي فهو يشرح العلاقة بين مختلف الأحداث (الوقائع) بطريقة سيئة؛ وهذا الخلل في السرد يعطي أحيانا شعورًا بعدم التناسق (الترابط) بين الأحداث. غالبا لا نفهم كيفية تسلسل الأحداث التي يسردها الطفل الحامل لمتلازمة داون خصوصا عندما تحتوي القصة على العديد من التفاصيل. ومع ذلك، فعندما نكون على عِلم بموضوع حديثه يمكن أن نستنتج أن المعطيات صحيحة والجدير بالذكر أن عدم الترابط الذي نلاحظه في حديث الأطفال الحاملين

لمتلازمة داون يعود إلى غيابٍ عام في عملية التركيب بين مختلف العبارات؛ وهي اضطرابات يُضاف إليها استعمال كلمات تكون غالبا غير خاضعة لقواعد اللغة (النحو).

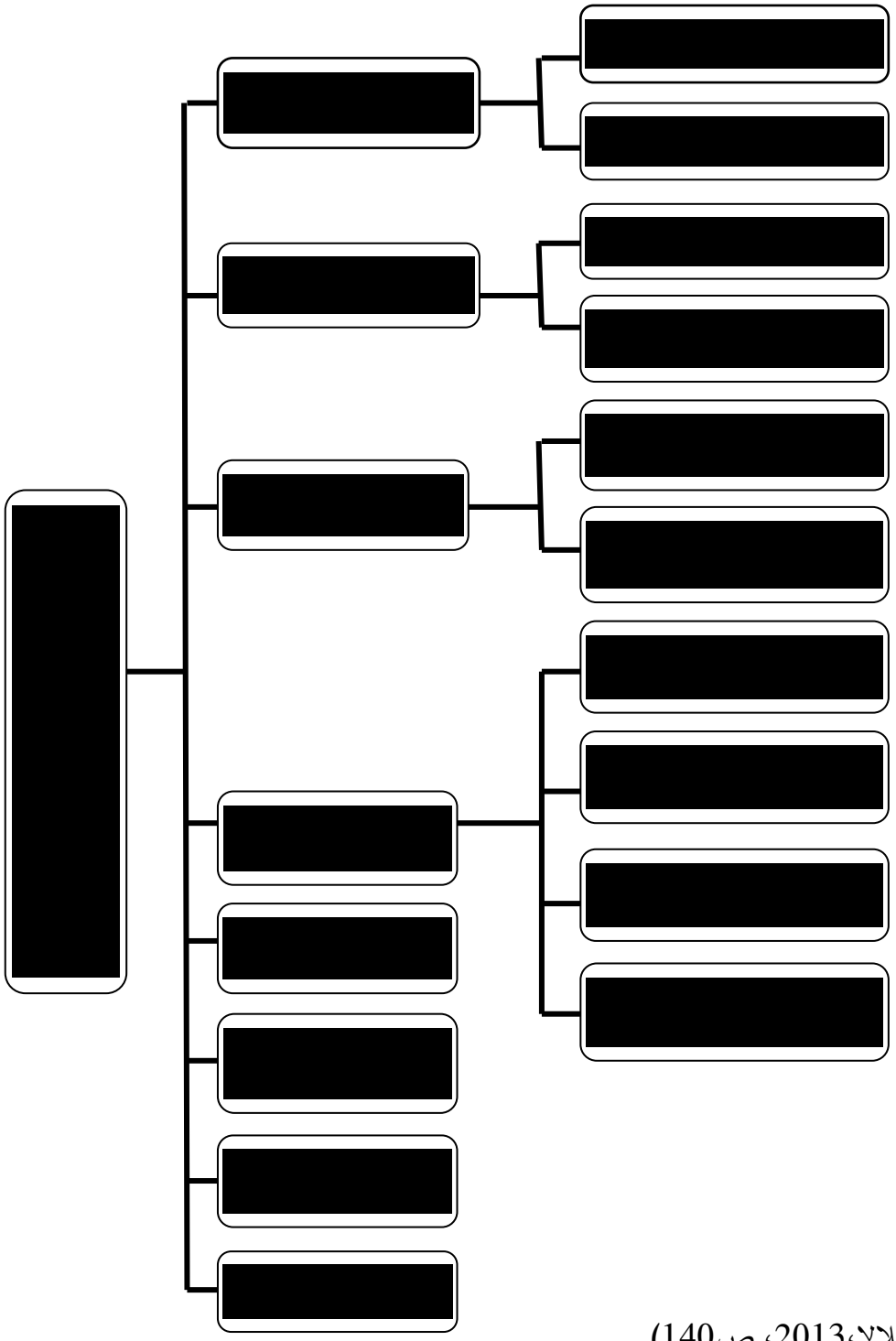
للوصول إلى الفهم الجيد لآليات اللغة الخاصة بالطفل الحامل لمتلازمة داون لابد أن نتذكر النقاط التالية: الأطفال الحاملون لمتلازمة داون يعانون من مشكل التركيب(Synthétisation) الذي يؤدي إلى صعوبات:

- على مستوى الجملة نلاحظ مشكل التنظيم النحوي أي مشكل في بناء الجملة.
- على مستوى السرد أو القصة (مثلا على مستوى التسلسل، على مستوى المنطق حيث أن كل مرحلة وكل صورة يتم النظر إليها على أنها معزولة).

(Cuilleret, Op.cit, 1981, p.48)

3-7 التكفل الأرطفوني باللغة الشفوية لدى ذوي متلازمة: لفهم عملية التكفل بصفة عامة، نقترح الشكل رقم (4) الذي يوضح مجموعة من المهارات الأدائية والفكرية التي يجب أخذها بعين الاعتبار وتطويرها وعند الطفل المعاق ذهنيا بصفة عامة وبالطفل الحامل لمتلازمة داون .

رسم بياني رقم (11) المهارات التي تحتويها عملية التكفل بالأطفال المعاقين ذهنيا



المصدر: (اللالا،2013، ص140)

من خلال الشكل أعلاه، يمننا القول أنه عند عملية التكفل بالطفل المعاق ذهنيا، يجب الأخذ بعين الاعتبار مجموعة من المهارات وهي: المهارات الاستقلالية والتي تشمل تدريب الأطفال على مهارات الحياة اليومية و المهارات الذاتية، المهارات الحركية والتي تتضمن المهارات الحركية العامة و المهارات الحركية الدقيقة، مهارات اللغوية والتي تتضمن كل من المهارات اللغوية الاستقبالية ومهارات اللغة التعبيرية، المهارات الأكاديمية والتي تتجلى في تعليم كل من مهارات القراءة و الكتابة و الرياضيات، والمفاهيم .نحن نهتم في دراستنا بالمهارات اللغوية (الاستقبالية والتعبيرية)

يؤكد معظم الباحثين في الميدان أمثال روندال (Rondal) و أكسفيي سرون(Xavier Sron)، كويري(Cuilleret)، وسلستر(Célestre) أنه للتكفل بالمهارات السابقة الذكر، يجب على البيداغوجيين و المختصين النفسيين الحركيين و المختصين الأرطفونيين إعداد برامج علاجية من أجل تدريب الأطفال بطريقة فردية وجماعية على هذه المهارات.

3-7-1 تعريف التكفل الرطفوني:

هو التعبير المهني الدقيق الذي يتضمن كل من مسؤولية المختص الذي يقوم بها(المختص الأرطفوني) والطرائق التقنية الدقيقة التي يتعين القيام بها وفقا للبروتوكول والأهداف المحددة، يمكن أن يكون التكفل أرطفوني أو بيداغوجي أو تربوي .(Cuilleret, Op.cit, 2007,p67)

3-7-2 تعريف بروتوكول:

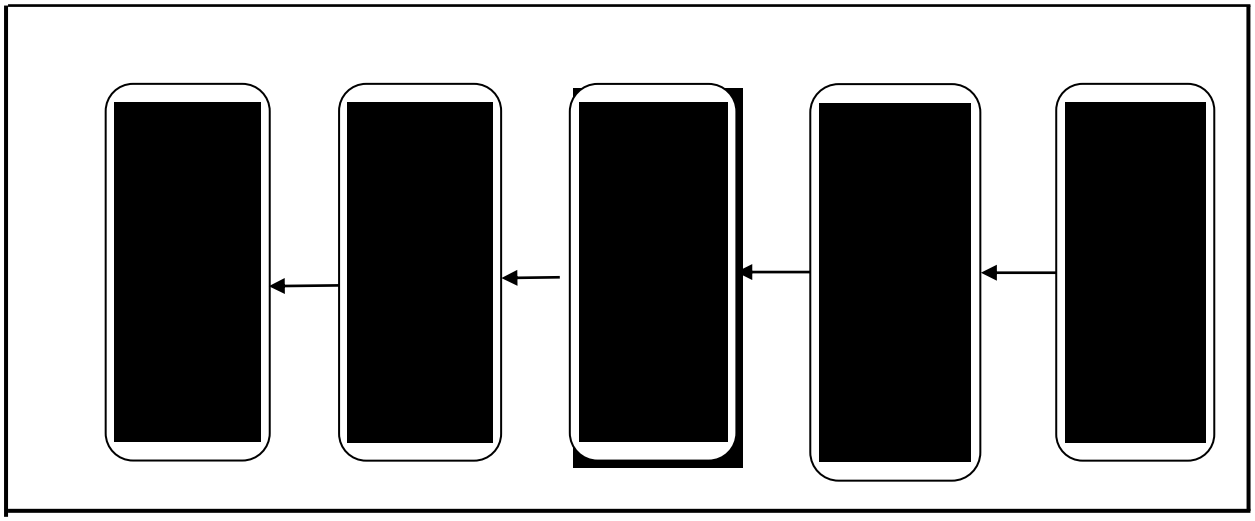
يقصد بالبروتوكول مجموعة من الأنشطة التدريبية المنظمة زمنيا والمعدة نظريا وفق نظرية ما، حيث يقوم المدرب بإدارة تلك الجلسات بهدف تنمية المهارات الأدائية والفكرية لذوي الإعاقات الفكرية والتطورية، كل مهارة تتطلب مجموعة من الأنشطة وكل نشاط خصص له مجموعة من الجلسات. (الإمام، 2010،

ص93) وهو نمط من التعليم الذي يتم الذي يتم إعداده في سبيل التوصل إلى تصحيح أو علاج لآوجه القصور في المهارات الأساسية التي يعاني منها الطفل أو في أي منها (الهاشمي والواهبي، 2011، ص7) الهدف من إعداد برامج وبروتوكولات هو التغلب على جانب العجز لدى الفرد من خلال التعليم أو التدريب. (القمش، نفس المرجع السابق، ص30) في دراستنا هذه نقوم بإعداد بروتوكول علاجي من أجل التكفل باللغة الشفوية.

3-8 مراحل إعداد برتوكول علاجي:

تتطلب عملية بناء و تدريس بروتوكول المعاقين ذهنيا بصفة عامة وذوي متلازمة داون بصفة خاصة عددا من الاستراتيجيات، يستحسن مراعاتها من قبل المعنيين ببناء منهاج خاص بهم. و يقترح جلاسور (Glasser) في الروسان (2010) النموذج التالي:

رسم بياني رقم (12): يوضح مراحل إعداد بروتوكول علاجي



المصدر: (اللالا، نفس المرجع السابق، ص141)

أ) قياس مستوى الأداء الحالي:

يتم تحديد المستوى الحالي للأداء باستخدام الاختبارات التي تتميز بالصدق، والعمل على تقييم الحاجات التربوية بأبعادها ومجالاتها المختلفة، وعدم اقتصار التقييم على تحديد درجة الذكاء فقط، بل العمل على تقييم كافة مجالات الأداء المرتبطة بإعاقة الطفل ذوي متلازمة داون بما فيها الوظيفي للطفل بما فيها الجانب القدرات السمعية والبصرية والاجتماعية والانفعالية والعقلية والتواصلية والحركية والوضع الصحي والتحصيل الأكاديمي، وعدم الاكتفاء باستخدام اختبار واحد وقيام عدة متخصصين ذوي خبرة بإجراء التقييم. تهدف مرحلة القياس لقدرات الحالية للطفل الحامل لمتلازمة داون إلى إعطاء صورة صادقة عن احتياجاته في كافة نواحي النمو المختلفة، لتحديد حجم وطبيعة العلاج والتعليم المراد تقديمه إليه والتعرف على النقاط السلبية والإيجابية أو نقاط الضعف والقوة ومن ثم تجمع النقاط السلبية، وتصاغ من جديد على شكل أهداف تربوية لكل طفل على حده. (القريشي، 2013، ص46)

ب) كتابة الأهداف البروتوكول:

تصاغ الأهداف في ضوء احتياجات الطفل الفريدة، حيث تركز على المهارات المتسلسلة التي يجب أن يتدرب عليها الطفل من أجل أن يكتسب المهارات الرئيسية، ويجب مراعات ما يلي عند صياغة أهداف البرنامج:

- اختيار أهداف مناسبة لمستوى الأداء الحالي للتلميذ
- مراعات اهتمامات التلميذ وميوله عند تحديد الأهداف
- وصف محتوى الموضوع المراد معالجته من خلال الأنشطة التعليمية

- وصف المعيار أو المحك الذي يصف مستوى الإنجاز، من خلال تحديد الفترة الزمنية اللازمة لإكمال المهمة التعليمية، او الحد الأدنى لعدد الاستجابات المناسبة. (القريشي، نفس المرجع، ص48)

كتابة الأهداف مرتبط ارتباطا وثيقا بنتائج عملية التشخيص التي تم اجراءها، فإذا كان الطفل يعاني من مشكلات في المستوى البراغماتي، فلابد ان يشتمل البرنامج على أهداف تتعلق بتنمية هذا المستوى. (اللالا، نفس المرجع السابق)

السلوك المدخلي:

يتمثل السلوك المدخلي تحديد خصائص الأطفال الحاملين لمتلازمة داون، من أجل إعداد طريقة التدريس المناسبة مع قدراتهم، على ضوء الخطة التربوية الفردية وقد يكون تعريف " متلازمة داون" هو أول لبنة في السلوك المدخلي.

❖ **خصائص الأطفال ذوي متلازمة داون المتعلقة بالتعلم (الخصائص التعليمية المعرفية)**

الانتباه:

وهي من الأكثر الخصائص وضوحا لدى الأطفال ذوي متلازمة داون وخاصة لدى فئة الأطفال شديدي الإعاقة وفئة الأطفال متوسطي الإعاقة حيث إنهم يواجهون مشكلات ونقصا واضحا في قدراتهم على الانتباه وخاصة في التعلم التمييزي حيث أنهم يجدون صعوبة في تمييز المثيرات من حيث لونها وشكلها ووضعها إذ أن الأمر يختلف عن بسيطي الإعاقة فهم لديهم القدرة على الانتباه. وللتغلب على عدم قدرة الأطفال على الانتباه يجب إتباع الآتي:

– استعمال خبرات لها ثلاثة أبعاد.

-تقدم المهمة في تتابع من الأسهل إلى الأصعب.

- تجنب فشل الطفل ما أمكن ويجب تقديم المهمات التي ينجح فيها أولا.

- تقديم التعزيز الإيجابي المناسب.

- تهيئة الظروف المناسبة للانتباه بعيدا عن المثيرات المشتتة للانتباه.

انتقال أثر التعلم: من الخصائص المميزة لسلوك الأطفال الحاملين لمتلازمة داون صعوبة نقل ما تعلمه من موقف إلى أخر مقارنة بالطفل العادي الذي يماثله في العمر، إذ ليس من السهل على الطفل المعاق أن يتعرف على الدليل لحل مشكلة ما تعلمه مسبقا و نقل ذلك إلى الموقف الجديد و على ذلك فإن فشل ذوي متلازمة في نقل ما تعلمه من موقف لأخر يؤدي إلى صعوبة في التعرف على الدلائل المناسبة مع الأخذ في الاعتبار أن قدرة الطفل الحامل لمتلازمة داون على نقل التعلم تعتمد على درجة الإعاقة و على طبيعة المهمة التعليمية.

الذاكرة:

من أكثر المشكلات التعليمية حدة لدى الأطفال الحاملين لمتلازمة داون مشكلة التذكر سواء كان ذلك متعلقا بالأسماء أو الأشكال أو الأحداث وخاصة تلك التي تحدث قبل فترة قصيرة و هي ما يطلق عليها الذاكرة قصيرة المدى. ويرجع ذلك إلى ضعف قدرة الطفل الحامل لمتلازمة داون على استعمال دلائل أو استراتيجيات في عملية التذكر؛ و يجب الأخذ بعين الاعتبار أن درجة التذكر ترتبط بدرجة الإعاقة، و هذا يعني أنه كلما زادت درجة الإعاقة قلت القدرة على التذكر. و ترتبط درجة التذكر بالطريقة التي تتم بها عملية التعليم و تبدو أهمية التذكر بشكل عام في نقل التعلم و الخبرة من موقف لأخر و خاصة إذا تذكرنا أن هناك

ثلاث مراحل في عملية التعلم: (استقبال المثيرات (المعلومات)، خزن المعلومات، استدعاء المعلومات (اللالا، نفس المرجع السابق، ص ص142-143)

التجريد لدى الأطفال ذوي متلازمة داون:

يجدر بنا التوضيح أن الطفل الحامل لمتلازمة داون لديه قوة (ارتفاع) في العقل التحليلي على حساب العقل التركيبي؛ وهذا ما يطلق عليه اسم "روح المشكال" الخاص بالشخص الحامل لمتلازمة داون: حيث أنه عندما يعرض عليه شيء فإن هذا الشخص يرى أساسا بعض العناصر. فمثلا عندما يرى الصغير طباخة (فرن)، يلاحظ أولا باب الفرن، الدعامات، لوحات الفرن والغطاء. كما يعرف جيدا كيفية وصف كل واحد من هذه العناصر ويستعمل المفردات الدقيقة.

بالمقابل نلاحظ أنه لديه صعوبة كبيرة في التجميع أي التركيب بين هذه العناصر والقول بأن هذه طباخة. إذن يمكن أن نقول أن الطفل الحامل لمتلازمة داون يعاني من مشكل نقص التجميع أو التعميم الموجود في كل مراحل التفكير. وفي كثير من الأحيان نقف مندهشين أمام كمية المفردات التي يعرفها هؤلاء الأطفال، حيث يستعملون الكثير من الكلمات "المُحددة"، الصعبة و غير المتداولة كثيرا (الكلمات الأقل شيوعا)، كما يفهمون جيدا معناها و يستعملونها بطريقة صحيحة أي في سياقها المناسب. بالمقابل فإن المصطلحات التي تحدد الفئة، المصطلحات البسيطة العامة تبقى غريبة بالنسبة لهم؛ و من هذا المنطلق نستنتج أن التعميم يبقى دائما "صعبا" بالنسبة لهم. (Cuilleret, Op.cit, 1981, p38)

إذن، يمكن أن نقول أنه انطلاقا من هذه الطريقة في التفكير فإن العملية الأولى للتجريد تكون سهلة بالنسبة لهم؛ بمعنى أن تحليل الأشياء يعتبر أمرا طبيعيا بالنسبة لهم. كما أنه بإمكانهم استعراض خصائص كل شيء على حدا، الواحد تلو الآخر. لكن من ناحية أخرى، نلاحظ ظهور الصعوبات في العملية الثانية.

التخيل:

للأطفال ذوي متلازمة داون قدرات تخيلية حقيقية؛ و يتعلق الأمر بالتخيل الفعلي وليس كما يقول البعض- إنها دراما نفسية. إذ أن الطفل يتخيل مواقف عاشها بنفسه، وأثناء اللعب يميز تماما وضعية (اللعب) من الوضع (الفعلي) أي الواقع.

في هذا الإطار يمكن أن نذكر مثلا حين يلعب طفلان، ويقومان بابتكار وضع معين مثلا: (Goldorak و الفضائيين أو رعاة البقر و الهنود)، ففي حالة قيامنا بإيقاف اللعبة فجأة نلاحظ أن الأطفال يدركون جيدا أنهم ليسوا Goldorak و ليسوا هنودا. بالنسبة لهم هي مجرد ألعاب يبتكرونها وحدهم وتضعهم في وضعية الخيال كغيرهم من الأطفال. من جهة أخرى، نجد أطفالا قادرين على التخيل، الرسم، ومن ثم إنجاز أعمال معينة كصناعة الفخار مثلا.

نستنتج إذن أن الأمر يتعلق بالتخيل ونعرف جيدا أهمية هذه الملكة وارتباطها الوثيق مع كل القدرات الإبداعية للطفل. وعلى هذا، فمن الضروري جدا تنمية هذه الإمكانيات ليس فقط قصد السماح للطفل بالحصول على حياة داخلية أكثر ثراءً، وإنما لأن هؤلاء الأطفال سيكون لديهم مستقبلا مِهنٌ و حِرف يدوية تحتاج إلى قدراتهم الإبداعية. (cuilleret, IBIDEM, 1981, p39)

ت) الأسلوب التعليمي:

استخدام أسلوب تحليل المهمة لتجزئة الأهداف السلوكية، بهدف تحديد المعارف والمهارات التي يمتلكها الطفل ذوي متلازمة داون، والبدئ من حيث يعرف، ومعرفة النمط التعليمي المفضل لدى الأطفال، وهذا يعني عدم تدريب المهارة ككتلة واحدة عن طريق التعليم الكلي، وإنما تعلّمها في صورة أجزاء باستخدام

أساليب التعلم الجزئية، كأسلوب تحليل المهمة، النمذجة وطريقتي التشكيل والتسلسل.

(القريشي،2013، ص48)

ث) قياس وتقويم الأهداف:

يتم تقييم الأداء النهائي للأهداف التعليمية، وتهدف هذه المرحلة إلى:

1- الحكم على مدى تحقق الأهداف التعليمية وفق الشروط والمواصفات والمعايير المتضمنة في الأهداف التعليمية.

2- الحكم على مدى فاعلية الأسلوب التعليمي المستخدم

3- الحكم على مدى التقدم الذي أحرزه الطفل ذوي متلازمة داون في أدائه على الهداف التعليمية

4- التعرف على الصعوبات التي واجهت المعلم والطالب أثناء التدريس والتدريب

نقل الأهداف التعليمية التي لم يتم تحقيقها إلى الخطة التعليمية التالية. (الروسان، نفس المرجع السابق)

3-9 مبادئ التكفل الأرطفوني باللغة الشفوية عند ذوي متلازمة داون:

عند إعداد بروتوكول علاجي للتكفل باللغة الشفوية عند الأطفال الحاملين متلازمة داون يجب أخذ بعين الاعتبار مجموعة من النقاط وهي:

- **تقويم نسبة الذكاء:** إن تطور اللغة عند الأطفال المعاقين ذهنيا يكون بصفة عامة متعلق بنسبة الذكاء، حيث كلما كان نسبة الذكاء أكبر، كلما كان نسبة التطور اللغوي أكبر، ومعنى هذا أن للطفل عتبة معينة تعتبر كأقصى حد يمكنه بلوغه في اكتساب اللغة ولا يمكنه أبدا تجاوز هذه المرحلة،

كتلك المتعلقة بالمعاني المجردة والمعقدة، إذا كخطوة أولى يجب تقويم نسبة الذكاء من أجل معرفة أي نوع من التمارين يمكن أن يقوم بها.

- **تقويم القدرات الاتصالية واللغوية للطفل** من أجل معرفة المنطقة التقريبية للنمو (la zone proximale du développement) وهي منطقة وسيطة ما بين ما يمكنه الطفل إنجازه لوحده وما لا يمكنه إنجازه ولو بمساعدة من طرف المختصين. وعملية التكفل تنطلق من هذه المنطقة أي التكفل بالجوانب المعجمية (lexicale) والصرفية – النحوية (morphosyntaxique) والبرغماتية.
- يعمل المختص الأرطفوني **بتحديد مجالات العجز اللغوي** ويقوم بقياس درجة العجز ومن تم وضع أهداف من أجل تطوير وظيفة الاتصال على حسب قدراته العقلية ومستواه اللغوي.
- **تطوير الرصيد المعجمي** في مجالات عدة وهي:(أسماء الأفراد الذين يحيطون به، أشكال يحتاج إليها، الحيوانات، أشكال اجتماعية (التحية، الوداع) الألوان، الأشكال، الأحجام، القيم الأخلاقية والجمالية (جيد، سيء، جميل)، الأفعال، المفاهيم الفضائية والزمانية.
- يخضع الإثراء المعجمي لثلاث أهداف وهي:(التعيين، التسمية، ربط استعمال الشيء والفئة التي ينتمي إليها)
- استعمال صور تدل على هذه الكلمات، وفي حالة ما إذا لم نجد صور تعبر عن الكلمة، يقوم الفاحص بالبحث عن طريقة أخرى بالتسلية واستعمال ملامح الوجه، التمثيل (théâtre) من أجل إدراك الطفل المواصفات الحساسة لمختلف الأفعال. ويمكن تعقيد الكلمات شيئا فشيئا ويكون ذلك بعدم استعمال الصور.

- فيما يخص الأفعال: الأفعال الأولى التي نستخدمها مع الطفل تلك التي تبدي تغير في الحالات العادية (سقوط....) وتعبر عن نجاح أو سعادة. أما بالنسبة لتصريف الأفعال فيكون نحو الحاضر في الوهلة الأولى ويمكن تعقيدها شيئا فشيئا بتصريفها للمستقبل والماضي.
- يقوم المختص في مرحلة ثانية بتعليم الطفل **تكوين جمل** بتلك الأفعال المكتسبة بطريقة التسلية. تعقد الجمل بالتدريج من حيث المعنى والمحتوى.
- يجب تخيل تمارين لغوية باستعمال اللعب. مثل اللعب المرجعي (le jeu référentiel) على سبيل المثال كي يفهم معنى الشرب نعطي للطفل كأس ليشرب فيه. وهناك أيضا ما يسمى باللعب الخيالية (le jeu de fiction)، نقوم باستبدال الشيء الحقيقي بشيء أخر مثلا: أخذ موزة واعتبارها كهاتف من أجل الاتصال بأب الطفل.
- من شأن **الروتين اللفظي والإعدادات المتكررة** رفع من شدة وتنوع الإنتاج اللغوي لدى الطفال ذوي متلازمة داون
- عند التكفل المبكر بالأطفال ذوي متلازمة داون في حالة الإعاقة الذهنية العميقة، النشاطات اللغوية الوحيدة التي يمكن ادراجها وخاصة إذا كان الطفل يعاني من انعدام اللغة هي حول المكتسبات القبلية (Les prérequis)ويقوم المختص الأرطفوني أيضا في هذه الحالة باستجواب الأولياء حول عادات الطفل في المنزل من أجل ترجمتها إلى سلوك الطلب ويكون ذلك بربطها بكلمة أو مجموعة من الكلمات متعلقة بتلك العادات، وهكذا شيئا فشيئا يكتسب الطفل فهم بعض الكلمات ويستوعب ان لكل سلوك يقوم به صدى صوتي. (Chevrie-muller et Narbona, Op.cit)

- التحدث مع الطفل ذوي متلازمة داون ببطء وبصوت عال لأن معظمهم مشاكل في الإدراك السمعي (Lacombe, 2008.p30)
- معرفة وجود "وقت الكمون" من عدمه لأنه مرتباط ارتباط وثيق بمتلازمة داون، حيث أننا إذا طرحنا سؤالا على الطفل الحامل لمتلازمة داون بعد التأكد من معرفته لكل عناصر الإجابة، نلاحظ أنه يسجل "وقت توقف" طويل إلى حد ما قبل تقديم الإجابة. وقت التوقف هذا هو ما يسمى بـ: "وقت الكمون"، يجب أن لا نعتبر هذا التأخر عدمَ معرفةٍ للإجابة لأن الطفل على دراية تامة بكل عناصر الإجابة. (Cuilleret, Op.cit, 2003, p40)
- احترام طريقة تفكير ذوي متلازمة داون، لأنها في الواقع تختلف عن طريقة تفكيرنا، فنحن نفكر بطريقة منطقية؛ فالأحداث يجب أن تتسلسل بطريقة محددة يعني حدث تلو الآخر. أما الأطفال ذوي متلازمة داون عندما نطرح على أحدهم سؤالا يعطيني إجابة ليس لها أي علاقة مباشرة مع السؤال المطروح. مثلا، عند طرح السؤال التالي: "أنظر، أنا أزرع بذرة في هذا الإناء. ماذا سيحدث؟" الطفل يجيب بأن "الوردة ستذبل". و هذا النوع من الإجابات لا يمكن أن نعتبره بدون أي معنى بل هي إحدى طرق التفكير العامة لدى الحاملين لمتلازمة داون، الذين يتجاوزون بعض مراحل التفكير من أجل الوصول إلى الهدف مباشرة. إذن يمكن أن نقول إن الطفل يفكر إما عبر الاستحضار أو عن طريق القياس، رغم أن المحادثة مع هؤلاء الأطفال تبدو مشتتة لكن في الواقع تفكيرهم موجود ومنطقي جدا. ونحن من يجب علينا أن نفك أو نجد هذا المنطق. كما لا يجب قتل إمكانياتهم واحترام شخصيتهم و طريقة تفكيرهم وإعطائهم الحد الأدنى من التفكير المنهجي بالطريقة التي تسمح لهم بالتحاور مع الأشخاص الذين ينتمون لمحيطهم. و هنا تكمن مهمة المختص الأرطفوني،

الذي يجب عليه إيجاد الوسائل والبروتوكولات المناسبة لاحترام ذلك.

(Cuilleret, Op.cit, 1981, p35)

- **وعند اعداد بروتوكول للتكفل باللغة الشفوية يجب مراعات ما يلي:**

البدء في أقرب وقت ممكن و الالتزام بالبروتوكول و مراعاة أن يساهم كل من يحيط بالطفل بشكل مكثف حيث يكمن الدور الأساسي للمتخصص في تقويم النطق في تنشيط الطفل لغويا و نطقيا و اكتسابه المفاهيم الخاصة بمرحلة ما قبل الكلام.

1- تكييف الكلام تدريجيا حسب المستوى اللغوي للطفل مع مراعاة عدم التبسيط بحيث يخلو التدريب من أي قيمة مغنية للغة الطفل وتجاهل العبارات التي يعجز الطفل عن فهمها لشدة تعقيدها و استخدام عبارات و ألفاظ سهلة تؤدي نفس الغرض.

2- توفير مناخ لغوي عني للطفل من قبل الأشخاص المحيطين به بحيث يتم تكرار ما أنتجه الطفل من كلمات صحيحة على مسمعه بشكل دائم قدر الإمكان لان الكلام لا ينشأ من الفراغ بل هو وليد اختبار للواقع وتحليل له واستيعابه وكلما ساعدنا الطفل على اكتشاف هذا الواقع كلما طورنا لغته و زدناها غني.

من الجدير بالذكر أن التدريب اللغوي للأطفال ذوي متلازمة داون يجب أن يأتي بعد التدخل الطبي الجراحي حيث يحتاج معظمهم تدخل جراحي في اللسان ومعالجة التهابات الأذن المتكررة و التي قد تؤدي إلى فقدان السمع بشكل جزئي أو كلي مما يؤدي إلى تأخر أو اضطراب النمو اللغوي و ظهور مشاكل في الكلام مراحل النمو (Wolpert, Op.cit.)

3-10 تقويم اللغة الشفوية عند الطفل ذوي متلازمة داون:

إن تقويم اللغة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون يكون وفق 03 محاور أساسية وهي : قدرات استقبال اللغة أو الفهم، القدرات اللفظية أو إنتاج الكلام والقدرات البرغماتية.

3-10-1 القدرات الاستقبالية أو الفهم : (Capacité Réceptive)

دلت الدراسات أن معظم الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون أن مستوى الفهم يكون أحسن من مستوى الإنتاج اللغوي، ويظهر ذلك منذ السنوات الأولى من حياتكم، و يكون هذا التجاوز ثابتا أو أكثر اتساعا عبر مرور سنوات تطورهم.

قبل البدء في عملية التقويم يجب التأكد أولا من سلامة السمع عند الطفل ، لأنه عادة ما تعاني هده الفئة من ضعف السمع (Hypoacousie) بدرجة متفاوتة الحدة (40 – 85 % لديهم صعوبات سمعية حيث منهم 10 إلى 15% لها صعوبات سمعية عميقة و 64% النقص السمعي يكون في كلى الجانبين (Bilatéral) يُوجه الطفل نحو الاختبارات السمعية وفي انتظار النتائج، يعمل المختص الأرطفوني على ملاحظة ردود الأفعال للمثيرات السمعية اللفظية و الغير لفضية. كما لا يفوت للمختص الأرطفوني فحص حاسة البصر أيضا.

إن تقويم الفهم اللّفظي، يكون حول إدراك اللغة الشفوية، يتحقق ذلك باستعمال سند بصري، هذه مراحله:

3-10-1-1الفهم الضمني (La Compréhension contextuelle):

ويكون ذلك بإعطاء للطفل تعليمة بسيطة في وضعيات مختلفة. (Lacombe et Brun, Op.cit, p7)

3-10-1-2 الفهم المعجمي (La Compréhension lexicale):

ويكون ذلك بتعيين الصور أو الأشياء. إن استعمال الأشياء المحسوسة عند الاطفال ذوي متلازمة داون يعطي نتائج أحسن من استعمال الصور من أجل لفت الانتباه.

3-10-1-3 الفهم النحوي: (La Compréhension syntaxique): ويكون ذلك باستعمال اختبارات التعيين، نتفحّص هل فهم الطفل العلاقة الموجودة ما بين الكلمات باستعمال أو عدم استعمال سياق الكلام، عادة ما يفهم الأطفال ذوي متلازمة داون اللغة البسيطة التي لها علاقة بالوضعيات العائلية، و لكنهم يظهرون صعوبات في علاج و فهم البنيات النحوية المعقدة كالسرد مثلا و تتواصل هذه الصعوبات على مستوى المصطلحات و تنظيم المعلومات (L'organisation des information).

3-10-2 القدرات اللفظية: Capacité Expressive

قبل الشروع في تقويم القدرات اللفظية، من المهم البدء في تقويم الجانب الوظيفي والحركي للمنطقة الفمية الوجهية، وعادة ما يظهر الاطفال ذوي متلازمة داون خصوصيات في المنطقة الفمية الوجهية وهي:

- تشوه الحنك يكون بشكل قوس قوطية (Palais Ogival)
- اللّسان، يكون ضخم (Langue Porteuse)
- عضلات نطقية تمتاز بنقص في التوتر العضلي (Hypotonique)
- تشوه الاسنان

تسبب هذه الخصوصيات في ظهور الاضطرابات النطقية. ولتقويم القدرات اللّفظية، نقترح الاختبارات الاتية:

- الفنولوجية (Phonologie): اختبارات اعادة الكلمات

(Lacombe et Brun ,IBIDEM, p8)

- المفردات اللّغوية (Vocabulaire): اختبار التسمية
- المستوى النحوي الصرفي (Morphosyntaxe): هذا المستوى من اللغة، يمكن تقويمه باستعمال الأسلوب التلقائي او التلقائية بالحث (Spontané induit) (مثل : الحوار, نشاطات التسلية)

يعاني الأطفال ذوي متلازمة داون عجز في القدرات الصرفية النحوية تتمثل في عدم القدرة على السرد أو تكوين أسئلة أو إنتاج الرسائل اللسانية الصعبة، كما يعاني ايظا هؤلاء الأطفال بعجز في الذاكرة الفونولوجية.

3-10-3 القدرات البرغماتية و الاجتماعية (Capacités Pragmatiques et Sociales)

لتقويم الجانب البرغماتي و الاجتماعي يعمل الفاحص على تقويم قدرة الطفل على تكيفه مع وضعية الخطاب (فعل اللغة Acte de langage) يمكن تقويم استعمال اللغة في الوضعيات الاجتماعية و الاتصالية التالية:(طلب المساعدة، تعبير عن رغبة، تعليق، سرد الأحداث المعاشة، التعبير عن شعور، للجوء للفكاهة و الوضعيات الحوارية التالية : مبادرة التبادل ، الأجوبة، الاحتفاظ بالموضوع، ادوار الكلام، الإعلام، التماسك.

و يذكر شولمان (Shulman)انه أيضا لتقويم القدرات البرغماتية يكون باللعب (الحوار ما بين الدمى) الحوار بواسطة الهاتف ، لغة التركيب.

تظهر عند هذه الشريحة من الأطفال وعي بالآخر عند توافق كلامها مع المخاطب و في حالة ما اذا كانت تعاني من مشاكل لفظية كبير يستعمل هؤلاء الأطفال وسائل أخرى (الإشارة، تمثيل إيمائي ملامح وجهيه)

يمكن للأطفال تشفير العلامات البارزة للجانب الانفعالي (الفرح ، الحزن الظاهر) لكن عند العلامات الانفعالية الغير بارزة لا يظهر الأطفال ردود الافعال لها يعاني الأطفال ذوي متلازمة داون من صعوبة شرح ما يشعرون به ، فيكون إما مكبوت أو معبر عنه بدرجة مبالغ فيها (Hyper expressif) وُصف الأطفال ذوي متلازمة داون أنهم أطفال وديين وعطوفين و منبسطين، يحاولون دائما تقليد الأخر شخصياتهم.

(Lacombe et Brun , IBIDEM, p10)

جدول رقم (4):أهم أدوات تقويم اللغة الشفوي لذوي متلازمة داون

أدوات تقويم القدرات الإدراكية	
السمعAudition	-الاختبارات السمعية(ملاحظة السلوك السمعي)
الفهم الضمنيCompréhension Contextuel	تعليمات بسيطة ، وضعيات مختلفة
الفهم المعجمي Compréhension Lexical	TVA ,ELO,EVIP ,NEEL,BEPL,VOCIM
الفهم النحويCompréhension Syntaxique	ECOSSE ,O52 , ELO , N –EEL , BEPL
أدوات تقويم القدرات اللفظية Capacité Expressive	
العجز الحركي الوجهي الفمي Praxies orofaciales	تمارين فمية – وجهية
النطقArticulation	إعادة الأصوات
فونولوجيا Phonologie	إعادة الكلمات
المفردات الفعالةLexique Actif	تسمية (N-EEL , ELO , L2MA)
الصرفي النحويMorpho-syntaxique	السرد الصور (N-EEL,TCG-R, ELO)
أدوات تقويم القدرات البرغماتيةCapacité pragmatiques	
استعمال اللغة في وضعيات اجتماعية – اتصالية	Shulman

المصدر:(Lacombe, IBIDEM, p10)

من خلال الجدول أعلاه يمكننا ملاحظة أهم أدوت تقويم اللغة الشفوية عند الأطفال الحاملين لمتلازمة داون، هذه التسمية الكاملة لكل اختبار:

ECSP : Echelle d'évaluation de la communication sociale précoce de Guidetti et tourette 1993

سلم تقويم الاتصال الاجتماعي المبكر لغداتي وتورات1993

ELO : Evaluation du langage oral de A. khonsi 2001

تقويم اللغة الشفوية لخمسي 2001

Evip : Echelle de vocabulaire en image peabody de L.M. Dunn 1933

سلم المفردات باستعمال الصور لدان1933

L2MA : Batterie langage oral, langage écrit, Mémoire attention de C.Chevrie – Muller et al 1997

بطارية اللغة الشفوية، اللغة المكتوبة، الذاكرة، الانتباه، لشفري مولار 1997

N- EEL : nouvelles épreuves pour l'examen du langage de c. cheuvrie – Muller et M. plaza 2001

الأختبار الجديد لتقويم اللغة لشوفري مولار وبلازا2001

TCC- R : teste de colosures Grammaticales (révisé) de J.J Deltour 1998

خلاصة الفصل:

بعدما عرضنا مجموعة من المعلومات حول متلازمة داون من تعريف وأنواع وأسباب وأعراض وتطور اللغة الشفوية عبر الزمن وكيفية التكفل بها، أصبحنا نعلم الأن أن العالم الذي يعيش فيه الطفل ذوي متلازمة داون أنه عالم مختلف عن عالم الطفل العادي وبالتالي لمساعدة الطفل ذوي متلازمة داون يجب أن نوفر له إمكانيات ووسائل خاصة ومكيفة لقدرته ومستوى ذكائه.

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

4-1 الدراسة الاستطلاعية

4-2 منهج الدراسة

4-3 عينة الدراسة

4-4 أدوات الدراسة

4-4-1 أدوات ضبط المتغيرات

4-4-2 أدوات جمع البيانات

4-5 إجراءات الدراسة

4-6 المعالجة الإحصائية

تمهيد

يتناول هذا الفصل كيفية المعالجة الميدانية لمتغيرات البحث ابتداءا من الدراسة الاستطلاعية إلى منهج الدراسة، ثم اختيار عينة الدراسة ثم أدوات ضبط المتغيرات وجمع البيانات انتقالا لإجراءات الدراسة ثم المعالجة الإحصائية لها.

4-1 الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة جد هامة في البحث العلمي، تسمح لنا بتحديد إشكالية الدراسة وفرضياتها والأدوات المناسبة لطبيعة الدراسة.

أجرينا دراستنا الاستطلاعية على مستوى جمعية المعاقين ذهنيا لولاية بجاية، خلال المرحلة الممتدة (من 15أكتوبر إلى غاية 14ديسمبر2016 حاولنا فيها التقرب بالأطفال ذوي متلازمة داون وجمع بعض المعلومات عن طريق الملاحظة بالمشاركة في ساحة الفناء وفي المطعم وفي الأقسام البيداغوجية ولاحظنا أن قدراتهم اللغوية اللفظية جد محدودة حيث تتميز لغتهم من اضطرابات نطقية وتأخر في الكلام وتأخر في اللغة .

تمكننا أيضا من اجراء مقابلة مع مختلف المختصين العاملين في الجمعية من مربين وأخصائيين نفسانيين وأرطفونيين وتم طرح إشكالية القدرات المعرفية للأطفال ذوي متلازمة داون وكانت معظم الإجابات تؤكد على أن لهؤلاء الأطفال قدرات تمكنهم من تعلم الكثير من المهارات تساعدهم على اكتساب السلوكات البسيطة التي تسمح لهم من الاندماج الاجتماعي ، ولكن أكد معظم المختصين في الميدان ممن أجرينا معهم مقابلات، أن اللغة الشفوية متدنية لدى هذه الفئة وأشار المختصون أيضا لمشكلة انعدام طرق ووسائل تنمية القدرات اللغوية الشفوية والكتابية. وانطلاقا من كل هذه الملاحظات والمعلومات تم تحديد إشكالية بحثنا بدقة وتتمثل في " التكفل الأرطفوني باللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة المتحدثين باللّهجة القبائلية(لغة أمازيغية) من خلال بناء بروتوكول علاجي ".

كما قرّرنا بناء البروتوكول العلاجي من أجل إثراء اللغة الشفوية لدى عينة من الأطفال المتحدثين باللغة الأمازيغية من خلال ملاحظاتنا الاولية التي تبين أن كل الأطفال يتحدثون باللغة الأمازيغية، في بادئ الأمر شرعنا في البحث عن أداة لتقييم اللغة الشفوية من أجل التعرف على الصعوبات التي يعاني منها الأطفال من أجل اقتراح محاور البروتوكول العلاجي ولكن في ظل انعدام اختبار باللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية) لقياس اللغة الشفوية . قررنا تصميم اختبار للغة الشفوية باللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية) وتطبيقه على الأطفال ثم الشروع في اقتراح البروتوكول العلاجي

خلال المرحلة الاستطلاعية، قمنا بإنجاز النقاط التالية:

1- تحديد موضوع البحث ألا وهو التكفل الأرطفوني باللغة الشفوية للأطفال ذوي متلازمة داون المتحدثين باللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية) من خلال بناء بروتوكول علاجي؛

2- وضع فرضيات الدراسة؛

3- التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة حسب المختصين على مستوى جمعية المعاقين ذهنيا والمركز النفسي البيداغوجي لولاية بجاية؛

4- بناء اختبار لقياس اللغة الشفوية باللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية) (انظر الملحق رقم6)؛

5- تقنين (حساب الصدق والثبات) اختبار اللغة الشفوية المقترح في الدراسة؛

6- اقتراح البروتوكول العلاجي (أنظر الملحق رقم 9)

7- تجريب البروتوكول على عينة اولية لها نفس خصائص العينة الاصلية للدراسة لمعرفة مدى ملائمة أنشطته على الأطفال ذوي متلازمة داون وتحديد الزمن الملائم لكل جلسة

4-2 منهج الدراسة:

اعتمدنا على " **المنهج التجريبي**" لأنه الأنسب لطبيعة الدراسة ألا وهي بناء بروتوكول علاجي من أجل إثراء اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون المتحدثين باللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية) إن التجريب في صورته النموذجية، يحاول تحقيق فرضية، وترجيح احتمال وجود علاقة بين متغيرين متصلين بظاهرة ما. يقوم الباحث التجريبي بإعداد تصميمات، تسمح له بالضبط؛ أي ضبط كل المتغيرات المتصلة بالظاهرة قيد الدراسة، بحيث يصبح بإمكانه فحص الأثر النسبي للعوامل التي يدخلها في حسابه، كما بدت في فرضيته. كما يسمح التجريب للباحث أن يغير عن قصد وعلى نحو منظم متغيرا معينا (المتغير التجريبي أو المستقل) ليرى تأثيره في متغير اخر في الظاهرة المدروسة (المتغير التابع)، وذلك مع ضبط أثر كل المتغيرات الأخرى.(سيف الإسلام ، 2009)

اعتمدت الباحثة في الدراسة على تصميم مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة واستخدمنا القياسين القبلي والبعدي لكل من المجموعتين للتحقق من فاعلية البروتوكول العلاجي، واشتملت الدراسة على المتغيرات التالية:

- متغيرات (تجريبية) مستقلة، تتمثل في البروتوكول العلاجي المستخدم لتنمية اللغة الشفوية للأطفال ذوي متلازمة داون.
- متغيرات تابعة، وتتمثل في المتغيرات الناتجة عن البروتوكول العلاجي في تحسين اللغة الشفوية (الفهم، التعبير الشفوي، البرغماتية) كما تقاس باختبار اللغة الشفوية القبائلي المستخدم في الدراسة الحالية.

4-3 عينة الدراسة:

تعد طريقة اختيار الباحث للعينة من الخطوات المهمة في مراحل البحث التي تكشف مدى الاتساق والارتباط بين مشكلة البحث وأهدافه وأدواته. فيما يلي سوف نعرض شروط ومواصفات العينة، خطوات اختيار العينة، التجانس بين أفراد العينة.

4-3-1 شروط ومواصفات العينة:

تتكون عينة الدراسة من مجموعتين، مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، روعي في اختيار هذه المجموعتين عدد من المتغيرات الوسيطة والدخيلة لاستبعاد تأثيرها على نتائج الدراسة الحالية وتتمثل في:

1- أن يكون أفراد العينة من الأطفال المصابين بمتلازمة داون الذين تتراوح معاملات ذكائهم بين(50-70) وفقا لاختبار رسم الرجل لجودانف هاريس. ويصنف فاروق الروسان هذه الفئة من المعاقين ذهنيا على أنها قابلة للتعلم؛

2- أن يكون أفراد العينة من الأطفال الملتحقين بالمراكز البيداغوجية للإعاقة العقلية

3- أن يتراوح عمرهم الزمني مابين (07-13) سنة؛

4- أن تكون لغة الأم هي اللهجة القبائلية (لغة أمازيغية)؛

5- استبعاد جميع الحالات التي تعاني من أمراض عضوية شديدة أو إعاقات أو اضطرابات مصاحبة؛

6- أن يكون مستوى النمو اللغوي متقارب لدى جميع الأفراد؛

7- أن يكون أفراد العينة لم يتعرضوا لبرنامج أخر لتنمية اللغة الشفوية؛

8- التزام أفراد العينة في الحضور إلى المراكز بانتظام.

4-3-2 خطوات اختيار العينة:

سارت عملية اختيار العينة الكلية للدراسة وفقا لمجموعة من الخطوات الإجرائية وهي اختيار ميدان الدراسة، اختيار عينة الدراسة، تقسيمها بطريقة متجانسة بين أفرادها ويتمثل ميدان الدراسة فيما يلي :

4-3-2-1 اختيار المراكز التي طبقت بها الدراسة:

طبقت الدراسة في كل من جمعية المعوقين ذهنيا لبجاية و مركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية لمدينة بجاية أيضا. وقد كان وراء اختيار هذه المراكز، العديد من الأسباب والاعتبارات وهي كالتالي:

- تعد المراكز الوحيدة الموجودة في ولاية بجاية التي يتحدث أطفالها بنفس اللهجة القبائلية (اللغة الأمازيغية)؛
- توافر شروط اختيار العينة بهذه المراكز فيما يتعلق بالعمر الزمني والتحدث بنفس اللهجة؛
- موافقة الإدارة المركزية على تنفيذ البروتوكول المقترح داخل هذه المراكز ؛
- توفر المختصين من تربويين وأخصائيين عياديين وأخصائيين أرطفونيين بهذه المراكز.

4-3-2-2 اختيار العينة بهذه المراكز:

تم اختيار العينة من الأطفال المصابين بمتلازمة داون بهذه المراكز على حسب الخطوات التالية:

1- حصر أعداد الأطفال المصابين بمتلازمة داون الملتحقين بالمراكز والاطلاع على سجلاتهم؛

2- اختيار أعداد الأطفال الملائمين لإجراء الدراسة من حيث العمر الزمني(7-13)سنة، ونسبة الذكاء (50-70) بهذه المراكز ؛

3- استبعاد الأطفال ذوي الاضطرابات والإعاقات المصاحبة؛

4- اختيار الأطفال الذين يتحدثون لهجة قبائلية (لغة أمازيغية)؛

5- الاطلاع على دفاتر الحضور والغياب لحصر الأطفال المنتظمين في الحضور لاختيارهم في عينة الدراسة الحالية.

بلغ العدد الإجمالي للعينة (70) سبعون طفلا، وبعد استبعاد الأطفال الغير الملائمين، تم حصر أعداد الأطفال الملائمين لإجراء الدراسة وبلغ عدد أفراد العينة الأساسية (32)طفلا منهم (20) طفلا في جمعية المعاقين ذهنيا لولاية بجاية و(12) في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا لولاية بجاية، والجدول رقم (06) يوضح توزيعهم.

جدول رقم (05): توزيع عينة الدراسة

المجموعة	المراكزو الجمعيات	أعداد الطفال
التجريبية	جمعية المعاقين ذهنيا لولاية بجاية	11
	المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا لولاية بجاية	05
الضابطة	جمعية المعاقين ذهنيا لولاية بجاية	09
	المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا لولاية بجاية	07
المجموع الكلي	المجموع الكلي	32

4-3-2-3 تقسيم أفراد العينة:

بلغ العدد الكلي لأفراد عينة الدراسة (32) طفلا من المصابين بمتلازمة داون، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين كما يلي:

أ-المجموعة التجريبية:

بلغ أفرادها (16) طفلا مصابا بمتلازمة داون، (11) طفل ملتحق بجمعية المعاقين ذهنيا و (05) أطفال ملتحقين بالمركز النفسي البيداغوجي لولاية بجاية.

تراوح العمر الزمني لأفراد المجموعة التجريبية بين (07 سنوات و03 أشهر) و(12 سنة و10 أشهر) بمتوسط عمر زمني قدره (10 سنوات و04 أشهر) وانحراف معياري قدره (22.71)

تراوح العمر العقلي لأفراد المجموعة التجريبية بين (05 سنوات) و(09سنوات) بمتوسط عمر عقلي قدره (6 سنوات و6أشهر) وانحراف معياري قدره(15.49)

وتراوح معامل الذكاء لأفراد المجموعة التجريبية بين (56)، (70) وفقا لإختبار رسم الرجل لجودانف هاريس بمتوسط معامل ذكاء قدره (63.43) وانحراف معياري قدره (5.17)

ب-المجموعة الضابطة:

بلغ أفرادها (16) طفلا مصابا بمتلازمة داون، (09) طفل ملتحق بجمعية المعاقين ذهنيا و (07) أطفال ملتحقين بالمركز النفسي البيداغوجي لولاية بجاية.

تراوح العمر الزمني لأفراد المجموعة الضابطة بين (07 سنوات) و(12 سنة و03 أشهر) بمتوسط عمر زمني قدره (09 سنوات و06 أشهر) وانحراف معياري قدره (19.80)

تراوح العمر العقلي لأفراد المجموعة الضابطة بين (05 سنوات وشهرين) و(09 سنوات) بمتوسط عمر عقلي قدره (6 سنوات و08 أشهر) وانحراف معياري قدره(16.52)

وتراوح معامل الذكاء لأفراد المجموعة الضابطة بين (50)، (68) وفقا لاختبار رسم الرجل لجودانف هاريس بمتوسط معامل ذكاء قدره (59.06) وانحراف معياري قدره(5.89)

جدول رقم(6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من المجموعة التجريبية والضابطة وأفراد العينة الكلية من حيث العمر الزمني –العمر العقلي–والذكاء.

المجموعة	العمر الزمني بالشهور			العمر العقلي بالشهور			معامل الذكاء		
	يتراوح بين		المتوسط	الإنحراف المعياري	يتراوح بين		المتوسط	الإنحراف المعياري	يتراوح بين		المتوسط	الإنحراف المعياري
	من	إلى			من	إلى			من	إلى		
التجريبية	87	154	125.13	22.71	60	108	79.68	15.49	56	70	63.43	5.17
الضابطة	93	147	115.37	19.80	60	108	81.75	16.52	53	69	59.06	5.89
العينة الكلية	87	154	120.34	21.56	60	108	80.71	15.54	53	70	61.25	5.89

4-3-2-4 التجانس بين أفراد العينة:

استخدم في الدراسة اختبار "ت" للمجانسة بين المجموعتين من حيث المتغيرات السابقة، والجداول رقم(5)(6) يوضح نتيجة المجانسة.

جدول رقم (7): المتوسطات الحسابية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين مجموعتي الدراسة من حيث العمر الزمني والعمر العقلي ومعامل الذكاء.

المتغيرات	المجموعة	ن	المتوسط	الإنحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
العمر الزمني بالشهور	التجريبية	16	125.13	22.71	1.25	1.31	1.31>1.25 غير دالة عند مستوى 0.2
	الضابطة	16	115.37	19.80			
العمر العقلي بالشهور	التجريبية	16	79.68	15.49	0.35	1.31	1.31> 0.35 غير دالة عند مستوى 0.2
	الضابطة	16	81.75	16.52			
معامل الذكاء	التجريبية	16	63.43	5.17	2.16	2.75	2.75>2.16 غير دالة عند مستوى 0.01
	الضابطة	**16**	**59.06**	**5.89**			

يتضح من خلال الجدول أنه عند مقارنة قيمة "ت" المحسوبة بقيمة "ت" الجدولية للمتغيرات (العمر الزمني بالشهور والعمر العقلي بالشهور ومعامل الذكاء) في كلى المجموعتين التجريبية والضابطة، نجد أن "ت" المحسوبة < "ت" الجدولية فان "ت" ليست دالة إحصائية بالنسبة للمتغيرات الثلاثة وعليه يمكن القول أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة من حيث العمر الزمني والعمر العقلي ومعامل الذكاء وذلك لعدم دلالة قيمة "ت"

في كل المتغيرات السابقة. انطلاقا من هذه المعطيات، يمكن القول أن كل من المجموعة التجريبية والضابطة متجانسة فيما يخص العمر الزمني والعمر العقلي.

كما تم تطبيق اختبار اللغة الشفوية القبائلي (أنظر الملحق رقم9) على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البروتوكول العلاجي، وذلك لمراعات تجانس أفراد من حيث مستوى هذه المهارات لدى أفراد العينة. وقد تم استخدام اختبار "ت" T.Testللمجانسة بين المجموعتين التجريبية والضابطة. والجدول رقم (9) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين

جدول رقم (8): الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأقرانهم من أفراد المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج على اختبار اللغة الشفوية القبائلي

	المجموعة الضابطة قبل التطبيق ن=16		المجموعة التجريبية قبل التطبيق ن=16				
أبعاد الإختبار	المتوسط	الإنحراف المعياري	المتوسط	الإنحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت"المجدولة	مستوى الدلالة
بعد الفهم	27.37	5.95	26.87	5.93	0.23	1.31	1.31>0.23 غير دالة عند مستوى 0.2
بعد التعبير الشفوي	26.18	6.54	24.93	6.43	0.52	1.31	1.31>0.84 غير دالة عند مستوى 0.2
بعد البرغماتية	12.81	5.15	12.75	5.14	0.03	1.31	1.31>0.98 غير دالة عند مستوى 0.2
الدرجة الكلية للاختبار	66.37	13.69	65.93	11.81	0.03	1.31	1.31>0.03غير دالة عند 0.2

يتضح من خلال الجدول أنه عند مقارنة قيمة "ت" المحسوبة بقيمة "ت" الجدولية لأبعاد الاختبار الثلاث (بعد الفهم، بعد التعبير الشفوي، بعد البرغماتية) في كلى المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البروتوكول العلاجي أن "ت" المحسوبة < "ت" الجدولية فان "ت" ليست دالة إحصائية بالنسبة للأبعاد الثلاثة وعليه يمكن القول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة قبل تطبيق البروتوكول العلاجي، من حيث أبعاد اختبار اللغة الشفوية وذلك لعدم دلالة قيمة "ت" في كل أبعاد الاختبار. ولذا لا توجد أية فروق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في درجات المتغير التابع (اللغة الشفوية). وهذا يعني أننا حققنا التجانس ما بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في متغير اللغة الشفوية.

4-4-أدوات الدراسة:

4-4-1- أدوات ضبط المتغيرات:

4-4-1-1-استبيان النمو للطفل:

يعتبر استبيان النمو للطفل ذات أهمية بالغة تسمح من أجل التعرف المعمق على أفراد عينتنا، وذلك من خلال جمع البيانات الأولية الخاصة بكل حالة والمتعلقة بسلوك الطفل وسوابقه المرضية وكل التوابع الأخرى المتدخلة في حياة المفحوص من أجل استقصاء الحالات التي تعاني من اضطرابات مصحبة (الصمم، الصرع، اضطرابات سلوكية....)، ويحتوي هذا الإستبيان على العناصر التالية:

1- تقديم الحالة

2- المعيش العائلي

3- ظروف الحمل والولادة

4- النمو في مرحلة الطفولة

5- وضعية التمدرس (Francine, 2001,p 12)(أنظر الملحق رقم1)

4-4-1-2 اختبار الذكاء (رسم الرجل)

4-4-1-2-1 -تقديم اختبار الرجل:

يعتبر اختبار رسم الرجل من الاختبارات غير اللفظية المتحررة من أثر الثقافة، يمتاز بسهولة التطبيق والتصحيح وبقلة التكاليف في الوقت والجهد والمال بالإضافة إلى إمكانية تطبيقه فرديا ًوجماعيا. يتم استخدامه لقياس الذكاء والقدرات العقلية عند الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة من صمم ومتخلفين عقلياً، وممن يعانون من صعوبات النطق والكلام ويستعمل أيضا للتعرف على نواحي الشخصية للأطفال.

ظهرت أول صورة لهذا الاختبار سنة 1926 من طرف العالمة جودانف فلورنس (Florance Goodenough)حيث يطلب من الطفل أن يرسم رجلا، ثم يتم تحليل الرسم وفقا لقائمة تتضمن (51) مفردة عن أجزاء الجسم وأماكنها والتناسب بينها والدقة في التعبير عنها(أنظر الملحق رقم2)، حيث يتم تقدير العمر العقلي و نسبة الذكاء. ظهر في سنة 1963 اختبار رسم الشخص لجودانف – هاريس حيث أخذ هاريس بفكرة جودانف في رسم الرجل وأضاف 22 مفردة للصورة الأولى لتصبح مفردات المقياس المعدل 73 مفردة تبين أنها تميز بين الأطفال بحسب أعمارهم الزمنية كما أضاف هاريس إلى رسم الرجل رسم المرأة ورسم الذات لتوفير صورة متكافئة للاختبار، وتوفير مقياس كيفي QualityScaleلقياس مفهوم الذات عند الأطفال.(Baldy,R.2008,85)

4-4-1-2-2 السن:الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 3 إلى 15 سنة لكل من الذكور و الإناث.

4-4-1-2-3 التعليمة: "على هذه الورقة سوف نرسم، أرسم أحسن رسم، واتخذ كل وقتك واعمل قدر المستطاع". ويمكن أن نساعد الطفل بقول أن الرسم حسن بدون التأثير عليه، وفي حالة إجراءه جماعيا يجب تجنب كل الإيحاءات، وللرد على أي سؤال نقول "اعمل كما تريد"

(Pasquay, 1967, p.p7-8)

4-4-2-1-4 كفاءة الاختبار:

تم تقنين الصورة الأولى على 4000 طفل أمريكي، تم حساب ثبات هذه الصورة بإعادة تطبيقها على 194 طفلا حيث بلغ معامل الثبات 0.94 وتم التحقق من صدقه بعدة طرق. وقد استدل هاريس من دراسات جودانف عن ثبات وصدق اختبارها الأصلي على ثبات وصدق الاختبار المعدل، وقام بتطبيقه على أطفال أمريكيين من سن 5 سنوات إلى سن 15 سنة وأعد له معايير نسب الذكاء الإنحرافية بمتوسط 100 وانحراف معياري 15 وقد أظهرت البحوث والدراسات التي استهدفت تقنين هذا الاختبار عن وجود مؤشرات إحصائية تدل على تمتع هذا الاختبار بصدق وثبات مرتفعين، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين درجات رسم الرجل ورسم المرأة من 0.88 إلى 0.94 ومعاملات ارتباط تراوحت ما بين 0.91 إلى 0.98 بين درجات الاختيار الأصلي والاختبار المعدل مما يدل على تكافؤ الاختبارين أما عن الصدق العاملي فقد أوضح التحليل العاملي لـ 42 مفردة من مفردات رسم الرجل أن الاختبار يقيس عاملين الأول هو بعد الملامح الرئيسية CoreFeature Dimensionالذي يتكون من الفقرات البسيطة في الرسم التي تعطي الدرجة عليها لمجرد وجود أجزاء الجسم.

أما العامل الثاني فيسمى بعد الإتقان Elaboration Dimension ويتكون من الفقرات المعقدة في مضمونها، وتتطلب الدقة في الرسم والتناسب بين الأجزاء والرسم من بعدين أو من ثلاثة أبعاد. كما أن الاختبار يتمتع بصدق المحك الخارجي؛ حيث ظهرت معاملات ارتباط دالة إحصائياً بين درجات عينات التقنين على الاختبار ومقياس كل من ستانفورد – بنية للذكاء، وكسلر لذكاء الأطفال، مكارتي للقدرات العقلية ومتاهات بورتيوس والتحصيل الدراسي، كما أن للاختبار دلالات إكلينيكية تتعلق بكل من الاندفاعية، انعدام الأمن، القلق، الخجل والكسوف، الغضب والعدوان.(Baldy, IBIDEM, p86)

4-4-2-1-5-التصحيح:

تقدر الدرجة على أساس تفاصيل الجسم والملابس، وتناسب الملامح، ولا يهتم بالنواحي الجمالية في الرسم وتقدر لكل جزئية من تفاصيل الجسم درجة واحدة، ثم تجمع الدرجات.

تترجم العلامة الكلية أو مجموع النقاط بتحويلها إلى عمر عقلي، كما يوضحه الجدول أسفله

الجدول رقم (9): يوضح تحويل مجموع النقاط إلى عمر عقلي

العمر العقلي	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
النقاط	2	6	10	14	18	22	26	30	34	38	42

المصدر:(Pasquay, 1967,p18)

وللحصول على الحاصل العقلي (QI) نقسم العمر العقلي على العمر الزمني مع الضرب في 100

QI= (العمر العقلي /العمر الزمني) x 100

والجدول رقم (10) يبين تصنيف أنواع الذكاء حسب النسبة المتحصل عليها

الفئة	نسبة الذكاء
تخلف عقلي بسيط	69-55
تخلف عقلي متوسط	54-40
تخلف عقلي شديد	39-35
تخلف عقلي حاد	25 فما دون

المصدر:(ماجدة،2000)

عند تطبيقنا لاختبار رسم رجل على الأطفال ذوي متلازمة تراوحت النتائج مابين تخلف عقلي متوسط وبسيط،النتائج موضحة في الملحق رقم (2)

4-4-3- اختبار اللغة الشفوية القبائلية: (من إعداد الباحثة) الملحق رقم (6)

للغة الشفوية أهمية بالغة في حياة المعاقين ذهنيا، خاصة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، لأنها تعتبر وسيلة للتعبير عن رغباتهم ومشاعرهم وأحاسيسهم وخطوة مهمة جدا نحو الاستقلالية والتطور في شتى الميادين، لذا حرصت الباحثة على تصميم اختبار اللغة الشفوية بلغة الأم اللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية)

4-4-3-1-خطوات بناء اختبار اللغة الشفوية القبائلية:

4-4-3-1-1-تحديد هدف الاختبار:

يهدف اختبار اللغة الشفوية القبائلية إلى تقويم اللغة الشفوية لدى الطفل ذوي متلازمة داون، وهذا من خلال معرفة قدراته في الفهم والتعبير الشفوي والبرغماتية. أدرجنا في هذا الاختبار مفاهيم بسيطة متعلقة بيوميات وبمحيط الطفل، وتشمل ميادين شتى وهي: (العائلة، أعضاء الجسم الصغيرة والكبيرة، الأشكال، المفاهيم الزمانية والمكانية، الملابس، المنزل، المدرسة، الحيوانات، الخضر، الفواكه) يسمح لنا هذا لاختبار بالإحاطة بمواقع القوة والضعف في المهارات اللغوية الشفوية. ويمكّننا أيضا هذا الاختبار معرفة نوع الاتصال الذي يستخدمه الطفل وقدرته على سرد الأحداث من خلال منبهات سمعية وبصرية، ومدى استجابته وفهمه لتعليمات الفاحص. كما يهدف هذا الاختبار إلى الوصول إلى أنسب الطرق في إعداد وتصميم البرامج التعليمية التي تسعى إلى تنمية وإكساب الطفل ذوي متلازمة داون مهارة اللغة الشفوية.

تقوّم هذه الأهداف عن طريق المقابلة الفردية مع كل طفل على حدى، حيث يعرض الفاحص على الطفل مجموعة من الأسئلة مصحوبة ببطاقات تحتوي على صور، يلي ذلك أسئلة شفوية يجيب عليها .

4-4-3-1-2-اقتراح بنود الاختبار:

تم اقتراح بنود الاختبار بناءا على عدة نقاط وهي:

أولا: الاطلاع على أهم مقاييس واختبارات اللغة أنظر الصفحة رقم(126)

ثانيا: الاطلاع على الدراسات السابقة حول تصميم اختبار لتقويم اللغة والاستفادة منها

ثالثا: الاعتماد على خبرتنا الميدانية في مجال الإعاقة الذهنية من خلال ممارستنا لوظيفة الأخصائية الأرطفونية . مما ساعدنا على اقتراح بنود كنا قد استخدمناها مع أطفال ذوي متلازمة داون وقد أعطت نتائج ايجابية مع هذه الشريحة.

رابعا: الأخذ بعين الاعتبار ملاحظات مختصين (أرطوفنيين، بيداغوجيين، ..) في ميدان الإعاقة الذهنية في مراكز المعاقين ذهنيا

خامسا: الاعتماد على منهجية باحثين في ميدان الإعاقة الذهنية بصفة عامة، ومتلازمة داون بصفة خاصة مثل روندال (Rondal) وشفري مولار (Chevrie– muller) وكويري(Cuilleret)

سادسا: تحديد أسلوب الاختبار وهو أسلوب لفظي

سابعا: مراعاة مجموعة من النقاط وهي:

– البدء في تقويم مهارة الفهم، ثم الانتقال إلى مهارة التعبير الشفوي والبرغماتية، باعتبارها الأسهل من بين المهارات الأخرى، ولا تتطلب الكلام. ويكتفي المفحوص بالإجابة بالتعيين على الصور، مما يمكننا من اكتساب ثقة الطفل وتهيئه لاستثارة قدراته اللفظية.

– استخدام عبارات واضحة وسهلة

– تجنب الفقرات الطويلة وغير المباشرة

– استعمال صور ذات الوان زاهية وواضحة من أجل لفت انتباه الطفل ومساعدته على فهم مضمون الصورة.

– مراعاة العمر العقلي للأطفال ذوي متلازمة داون، حيث أدرجنا بنود لعمر عقلي يتراوح ما بين (4–9 سنوات)

– بالنسبة للسيولة الدلالية منحنا وقت الإجابة دقيقتين بدلا من دقيقة واحدة، كما هو الحال عند الأطفال الأسوياء.

4-4-3-1-3 الخصائص السيكومترية لاختبار اللغة الشفوية:

قامت الباحثة بتجريب الاختبار في صورته الأولية على عينة مكونة من عشرة أطفال ذوي متلازمة داون في مركز المعاقين ذهنيا لبجاية ، تتراوح أعمارهم ما بين تسعة وستة عشر سنة، وذلك بغرض معرفة مدى فهم أفراد العينة لعبارات المقياس، وحساب صدق وثبات الاختبار. تم حساب صدق وثبات المقياس بالطرق الآتية:

أولاً: صدق المقياس:validité

تم التحقق من صدق المقياس بعدة طرق منها:

- **الصدق الظاهري (صدق المحكمين):**

قامت الباحثة بعرض اختبار اللغة الشفوية في صوته الأولية على ثمانية(08) أساتذة محاضرين مختصين في الارطفونيا يتقنون اللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية) ، وبعض الأخصائيين الأرطفونيين الممارسين للمهنة للتأكد من صحته وإثرائه بعبارات و أفكار، اعتمادا على أراء هؤلاء المختصين أجرت الباحثة بعض التعديلات في الاختبار. وهي كالأتي:

- تغيير صورة بأخرى أكثر دلالة ووضوح من حيث الشكل واللون مثل (العائلة، المفاهيم المكانية، صور بند سرد قصة)
- تعديل بعض الصور بحذف بعض المعطيات الثانوية التي من شأنها أن تشتت الفكرة الأساسية مثل(صورة الرجل أمام/وراء الحصان، قط تحت/فوق الطاولة، المطعم المدرسة)
- حذف بعض الصور غير الواضحة مثل (المدرسة)
- إعادة ترتيب البنود وفق مبدأ الانتقال من السهل إلى الصعب في بند الفهم النحوي

- **حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية :**

تقوم هذه الطريقة على مقارنة متوسط درجات الأقوياء في الاختبار بمتوسط درجات الضعاف في نفس ذلك الاختبار بالنسبة لتوزيع درجات الاختبار. ولذا سميت بالمقارنة الطرفية لاعتمادها على الطرف القوى الذي نسميه بأصحاب الميزان القوي والطرف الضعيف الذي نسميه بأصحاب الميزان الضعيف.

ولحساب الدلالة الإحصائية للفرق بين أصاحب المستوى القوى والضعيف نستعين بالنسبة الحرجة:

الجدول (11) يوضح نتائج الصدق بطريقة المقارنة الطرفية

	المتوسط الحسابي	التباين	القيمة الحرجة	مستوى الدلالةα
أصحاب الميزان الضعيف	76.8	32.97	5.32	0.01
أصحاب الميزان القوى	95.6	92.13		

النسبة الحرجة = 5.32 > 2.58 .انطلاقا من هذه النتائج يمكننا القول أن الإختبار صادق عندα =0.01

- **حساب الصدق البنائي:** هي درجة ارتباط البعد بالدرجة الكلية للاختبار ، تم حسابه بواسطة النظام الإحصائي(SPSS)

الجدول (12): يوضح نتائج الصدق البنائي

الأبعاد	عدد البنود	معامل الارتباط "بيرسون" البعد بالدرجة الكلية للاختبار	العينة	الدلالة	
بعد الفهم	42	0.77	10	0.009	دال
بعد التعبير الشفوي	38	0.85	10	0.001	دال
بعد البراغماتية	40	0.83	10	0.001	دال

يتبين من خلال هذا الجدول أن معاملات ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للاختبار عال إذن يمكن القول أن الاختبار صادق ويقيس ما وضع لقياسه.

- **حساب الصدق الذاتي:** استخدمت الباحثة طريقة أخرى لحساب صدق الاختبار، وهي طريقة الصدق الذاتي، حيث الصدق الذاتي يساوي الجذر التربيعي لمعامل الثبات الذي تم حسابه بتطبيق معادلة سبيرمان/براون (كما هو موضح أسفله)، وجدنا ر = 0.91 وجذره التربيعي يساوي 0.95 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01، فهو معامل صدق مرتفع.

ثانيا: ثبات الاختبار

- **حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية:**

تعتمد هذه الطريقة على تجزئة الاختبار إلى جزأين، بحيث يتكون الجزء الأول من الدرجات الفردية للاختبار ويتكون الجزء الثاني من الدرجات الزوجية للاختبار، نقوم بتجميع درجات الأسئلة الفردية على حدة ونسميها "س" ودرجات الأسئلة الزوجية على حده ونسميها «ص" لكلطفل منفرداً.

قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون ما بين الأسئلة الزوجية والأسلة الفردية عن طريق (Excel) ووجدنا القيمة التالية ر=0.84 وطبقنا معادلة سبيرمان/براون للثبات فوجدنا: معامل الثبات= 0.91. يتضح من خلال هذه النتائج أن معامل الثبات مرتفع (ر=0.91) أي الاختبار ثابت.

- **حساب الثبات بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق:**

تقوم فكرة هذه الطريقة على إجراء الاختبار على مجموعة من الأفراد ثم إعادة إجراء نفس الاختبار، على نفس مجموعة الأفراد بعد مضى فترة زمنية. وهكذا يحصل كل فرد على درجة في الإجراء الأول للاختبار وعلى درجة أخرى في الإجراء الثاني للاختبار، وعندما نرصد هذه الدرجات ونحسب معامل ارتباط درجات المرة الأولى بدرجات المرة الثانية فإننا نحصل على معامل ثبات الاختبار.

تم حساب معامل ثبات الاختبار بهذه الطريقة بفاصل زمني قدره أسبوعان، على عينة استطلاعية مكونة من عشرة أفراد،حاولنا إعادة التطبيق بنفس ظروف التطبيق الأول ، وقد تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين نتائج التطبيقين وقد قدر بـ (0.93) وهو معامل مرتفع.

الجدول (13): يوضح معامل ثبات اختبار اللغة الشفوية بطريقة إعادة التطبيق

المقياس	عدد الأفراد	معامل الثبات	مستوى الدلالة
إختبار اللغة الشفوية القبائلية	10	0.93	0.01

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معامل ثبات الاختبار هو معامل ارتباط موجب ودال عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على ثبات الاختبار.

- **الصورة النهائية للاختبار:**

تم الوصول إلى الصورة النهائية للاختبار الملحق رقم(3)، وذلك بعد أن تم حذف العبارات التي اتفق المحكمون على عدم انتمائها للأبعاد التي وضعت لقياسها، وإضافة بعض العبارات وكذلك حذف تلك التي أسفر حساب معاملات ارتباطها على عدم انتمائها للأبعاد، لانخفاض ارتباطها بالدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه، واشتمل الاختبار في صورته النهائية على ثلاث مهارات وهي كالتالي:

1-اختبار القدرة على الفهم: ويضم الفهم الضمني (يتضمن التعرف على أفراد العائلة وأعضاء الجسم)، التعرف على الأشكال والفهم المعجمي (المفاهيم الزمانية والمفاهيم المكانية)، بالإضافة إلى الفهم النحوي.

2-اختبار القدرة على التعبير الشفوي: ويضم الفنولوجيا (إعادة الكلمات)، تسمية المفردات (المنزل، الملابس، المدرسة)، الإدماج النحوي الصرفي.

3-اختبار القدرة البرغماتية: ويتضمن السيولة الدلالية (الحيوانات، الخضر و الفواكه والمهن)، استعمال الأشياء وتكملة الألفاظ، سرد قصة.

وقد حددت طريقة تقدير الدرجات، بحيث تعطى درجة واحدة للإجابة الصحيحة وصفر للإجابة الخطأ، وبلغ مجموع الدرجات النهائية (120) درجة موزعة على بنود الأبعاد أو المهارات اللغوية على النحو التالي:

-بعد الفهم يحتوي على 42 بند

- بعد التعبير الشفوي يحتوي على38 بند
- بعد على البرغماتية يحتوي على 40 بند

4-4-2-أدوات جمع البيانات: لجمع بيانات الدراسة الحالية قمنا باستخدام اختبار اللغة الشفوي القبائلي المصمم من طرف الباحثة (موضح أعلاه) وقمنا بتصميم البروتوكول العلاجي لتنمية اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون

4-4-1البروتوكول العلاجي لتنمية اللغة الشفوية للأطفال ذوي متلازمة داون (من إعداد الباحثة):(انظر الملحق رقم 09)

4-4-1-1خطوات بناء البروتوكول العلاجي:

إن البرامج والبروتوكولات المقدمة للأطفال المعوقين ذهنيا تختلف عن البرامج المقدمة للأطفال العاديين من ناحية، كما تختلف باختلاف نوع الإعاقة، ودرجتها، وشدتها، وتختلف من حيث طرقها التدريبية، ومحتواها، وتأخذ شكلا فرديا أو اجتماعيا، وتختلف من حيث طرق التدريس باختلاف الأهداف التعليمية. فيما يلي نعرض خطوات بناء البروتوكول العلاجي لتنمية اللغة الشفوية للأطفال ذوي متلازمة داون:(العزة،2002)

أولا: تحديد الفئة التي صمم لها الاختبار:

تم تصميم البروتوكول العلاجي لمجموعة من الأطفال المصابين بمتلازمة داون، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين(7-13) سنوات، ونسب ذكائهم ما بين (50-70)، يتحدثون باللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية).

ثانيا: تحديد أهداف البروتوكول:

أ)الهدف العام:

يهدف البروتوكول العلاجي في الدراسة الحالية إلى إثراء اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون المتحدثين باللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية) وتعريفهم بالمحيط الذي يعيشون فيه من خلال تدريبهم وتعليمهم مفردات جديدة في مجالات الحياة اليومية واستثارة قدراتهم الإنتباهية من أجل تمكينهم من فهم الرسالة اللّسانية واستيعاب الجانب البراغماتي للأشياء و تعويض النقائص و الثغرات اللّغوية التي وجدناها عندهم أثناء تقويم مستواهم اللّغوي باستعمال اختبار اللغة الشفوية القبائلي المصمم في كل من عملية الفهم و التعبير الشفوي والبرغماتية و إتاحة الفرصة لهذه الشريحة من الأطفال التعبير اللّفظي عما يجول بداخلهم وما حولهم.

ب) الأهداف الفرعية للبروتوكول:

أهم الأهداف الفرعية الخاصة بأبعاد البروتوكول هي:

-أهداف بعد الفهم:

- تطوير القدرة على فهم وتعلم كلمات مألوفة ومتواجدة ضمن محيطه اليومي واثراء الرصيد النحوي للطفل
- فهم التراكيب اللغوية المختلفة مثل: الجمل البسيطة، الجمل التي تدل على النفي، الاستفهام، الضمائر، المفرد، الجمع، المفاهيم المكانية
- تسمح للطفل فهم جمل تحتوي على أدوات الصرف والنحو :الضمائر، حروف الجر، البنية الزمانية، الجمع، المفرد، المذكر، المؤنث.
- تنشيط قدراته اللسانية
- تنشيط الذاكرة اللفظية(la mémoire verbale)
- تنمية قدراته الإنتباهية، والخيالية و المنطقية

-القدرة على فهم الخطاب

-أهداف بعد التعبير الشفوي:

-تنشيط عضلات المنطقة الفمية الوجهية المرتخية(hypotonique) وبالتالي تسهيل نطق الحروف والكلمات؛

-توسيع الصدر من خلال تمارين التنفس وتنشيط عضلات جهاز الكلام؛

- بتقوية تنفس الطفل يتمكن من إنتاج أصوات لغوية صحيحة بطريقة صحيحةوتحسين الصوت والنطق.

-إثراء الرصيد اللغوي للطفل من خلال تعليمه مختلف الخضر وفواكه والتمييز فيما بينهما وتعليم الطفل أيضا الفائدة من استعمال هذه الخضر والفواكه من خلال ادراج كيفية صنع بعض الوجبات البسيطة كالسلطة والشربة وسلطة الفواكه؛

- تعليم الطفل من أين يمكنه شراء هذه الخضر والفواكه والتعريف بالشخص الذي يمارس هذه المهنة "الخضار" وبالمهنة بحد ذاتها من خلال لعب الأدوار (البائع/المشتري)؛

- التعرف على مهنة الطبيب ومختلف مهامه من خلال لعب الأدوار (الطبيب/المريض)؛

- التعرف على مهنة طبيب الأسنان ومختلف مهامه من خلال لعب الأدوار (الطبيب/المريض)؛

- التعرف على مهنة الإسكافي ومختلف مهامه من خلال لعب الأدوار (الزبون/الإسكافي)؛

- التعرف على مهنة الخباز ومختلف مهامه من خلال لعب الأدوار (الزبون/اخباز)؛

- التعرف على مهنة المعلم ومختلف مهامه من خلال لعب الأدوار (التلميذ/المعلم)؛

- التأكّد من نجاح التمارين السابقة من خلال تعرف الطفل على مختلف المهن وتسميتها بعرض مختلف الصور التي تصف كل المهن السابقة الذكر؛

- تجنب التعلم الأوتوماتيكي للأطفال (كل طفل يتحدث عن مهنة خاصة به)؛

- تعلم الحيوانات الأليفة والوحشية؛

– التعرف على مكان عيشها ونوع الطعام الذي تأكله؛

- **أهداف بعد البرغماتية:** تطوير القدرات البرغماتية لدى الطفل من خلال:

– استخدام الأطفال ذوي متلازمة داون اللغة التلقائية في مجالات الحياة اليومية من أجل تدريبهم على استعمال لغة بسيطة وإيصال أفكارهم للأخر؛

– استخدام اللغة من أجل التّعبير عن المشاعر والأفكار؛

– استخدام اللغة من أجل تقديم معلومات للأخر عن مواضيع محددة؛

– إتاحة الفرصة للطفل من أجل التعبير عن أحداث ووقائع قصص بأسلوبه الخاص وباستعمال كلمات وجمل من إعداده.

ثالثا: محتوى البروتوكول:

يؤكد الروسان(2010) أن موضوع تدريس الأطفال ذوي متلازمة داون، يجب أن يتضمن الإجابة على السؤال التالي: ما الذي يجب أن ندرّسه للأطفال ذوي متلازمة داون، حيث يلخص السؤال محتوى المنهاج وبالتحديد، ما هي الموضوعات التي ندرسها للأطفال ذوي متلازمة داون، هل ندرسهم مواد أكاديمية أو مهارات ذات علاقة بحياتهم اليومية أو مهارات لتطوير اللغة و الاتصال.

عند اختيار المحتوى التعليمي للأطفال ذوي متلازمة داون لابد من مراعاة مبدأ الشمول، إذ يقتضي هذا المبدأ التركيز على كافة الجوانب المعرفية، الاجتماعية، الانفعالية، الأدائية للأطفال. مما يفترض تقديم المفاهيم بطريقة سهلة وبسيطة ومن ثم اختيار تدريبات يسهل ممارستها وتطبيقها من قبل الأطفال ذوي متلازمة داون لمساعدتهم على تعميم ما تعلموه بربط المحتوى بالحياة اليومية بالإضافة إلى تنظيم المحتوى بطريقة تثير انتباه الأطفال من خلال جعل المهمات المطلوبة أكثر تشويقا وتقسيم المهمات إلى مهمات بسيطة، وتشجيع الأطفال ذوي متلازمة داون على العمل باستقلالية من خلال المحتوى والأنشطة وتحديد التعليمات بطريقة بسيطة(Mercer,1997 ;Lerner,2000)

ويمكن تحديد محتوى البرامج والبروتوكولات العلاجية الناجحة للأطفال ذوي متلازمة داون، بذلك المحتوى الذي يتلاءم مع القدرات المعرفية للأطفال(الذكاء، مستوى البيداغوجي) وأساليبهم المعرفية (المستوى ألمفاهيمي، إستراتيجيات التعليم) ومستوى النضج الاجتماعي والعاطفي وعمليات معالجة المعلومات لدى الأطفال. ويضمن المحافظة على دافعية الطلبة وذلك من خلال مواءمة النشاطات لقدراتهم واختيار أساليب تعليم مناسبة وتدعيم مساهمة الأطفال ذوي متلازمة داون في الأنشطة المحددة واستخدام دورات تدريبية مختلفة لتقديم محتوى الأنشطة. (Mercer, Op.cit.)

تم تحديد محتوى البرنامج الحالي على أساس مجموعة من الاعتبارات النظرية والتطبيقية، والتي اعتمدت عليها الباحثة وهي:

-الاستفادة من الجانب النظري المتعلق بموضوع الدراسات السابقة التي تعرضت لموضوع تعليم الأطفال المعاقين ذهنيا، وقد تم إجراء مراجعة لرسائل الدكتوراه والبرامج العلاجية التي تناولت موضوع الدراسة منها: دراسة موني و جوبلينغ (Moni & jopling, 2001) و بيرن وزملاؤها (Byrne et al , 2002) و تشابمان (Champman,2003).وقد استفاد الدراسة الحالية من هذه الدراسات بما يلي:

-الإطلاع على محتوى بعض البروتوكولات العلاجية والتي تناولت اللغة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون؛ مثل دراسة (شاهين، 2004) **لوز** وجن (Laws& Gunn ,2004)

-عرض البروتوكول العلاجي على مجموعة من الأساتذة الخبراء ومختصين في الميدان (المحكمين) لضبط الوحدات التعليمية للبروتوكول، حيث تم إعداد استمارة لضبط الوحدات التعليمية للبروتوكول (انظر الملحق رقم9) وعرضها على مجموعة من المحكمين (انظر ملحق رقم 8) للتأكد من صدقها وصلاحيته التنفيذ.

اشتملت أراء السادة المحكمين على ما يلي:

- اتفقت الآراء على تصميم ثلاث أبعاد، بعد الفهم، التعبير الشفوي والبرغماتية للبروتوكول العلاجي من أجل الإحاطة والإلمام بمهارة التعبير الشفوي و إجراء بعض التعديلات فيما يخص إثراء بعد الفهم وبعد البرغماتية بتمارين أخرى من أجل تحقيق توازن ما بين الأبعاد الثلاث للبروتوكول؛
- شمول الوحدات التعليمية للبروتوكول على الأهداف المنشودة؛
- مناسبة الأدوات المختارة لبلوغ أهداف الوحدات التعليمية؛
- الإعجاب بطريقة (لعب الأدوار) تطبيق البروتوكول؛
- تعديل صياغة بعض عبارات الوحدات التعليمية وكذا الأهداف الفرعية؛
- إقصاء بعض الصور الغير واضحة وتبديلها بأخرى أكثر وضوح

رابعا: الأسس الاجتماعية والنفسية والتربوية لبناء بروتوكول علاجي:

أعتمد عند تصميم البروتوكول العلاجي على مجموعة من الأسس الاجتماعية و النفسية و التربوية،(القمش، 2010)، (المبرز،2008)،(القريوني وأخرون، 1995)،والتي تتمثل في:

1-المهارات الوظيفية:

يجب أن تركز البرامج والبروتوكولات على المهارات الوظيفية المرتبطة بمهام الحياة اليومية والمهنية ،إذ على المربي تقييم احتياجات الأطفال ذوي متلازمة داون التعليمية والاجتماعية والتربوية المرتبطة بحياة الطفل العادية، ثم إدراجها كأهداف عامة يتم تحضيرها وتفعيلها

2-التدرج في المهارات التعليمية والتقليل من خبرات الفشل:

يجب أن ينظم الموقف التعليمي بحيث يتيح أكبر فرصة ممكنة للنجاح ، مساعدة المعوق عقليا على التغلب على مشكلة توقع الفشل، الناجمة عن تراكم خبرات الإحباط. وينصح دائما بالبدء في تعليم المهمات الأسهل، ومن ثم الانتقال إلى المهمات الأكثر صعوبة. وتتضمن المهمة الواحدة في العادة مهمات فرعية يتطلب أداؤها مهارات مختلفة، مما يجعل تعلم تلك المهمة عملية صعبة بالنسبة للطفل ذوي متلازمة داون

.لذا فعلى المربي أن يقوم بتجزئة مثل تلك المهمة إلى أجزائها الفرعية، وفق تسلسل أدائها، ومن ثم القيام بملاحظة أداء الطفل للمهمة قبل التدريب وتحديد الأجزاء التي لا يتقنها تمهيدا لتدريبه على أدائها تدريجيا .

ويعرف هذا الأسلوب المستند إلى النظرية السلوكية في التعلم بأسلوب تحليل المهمة

3- **تقديم المساعدة في الأداء ومن ثم تخفيفها بشكل تدريجي :**

على المربي أن يقدم للطفل المساعدة اللازمة للتوصل إلى الاستجابة الصحيحة حيثما برزت حاجة الطفل لذلك .وتختلف طبيعة المساعدة اللازمة من موقف إلى آخر، ففي بعض الأحيان قد تكون الإشارات اللفظية كافية كإعطاء دليل أو مؤشر على الإجابة أو إعادة صياغة التعليمات أو وصفا لخطوة الأولى في السلوك المطلوب أو الإيماءات المختلفة، وفي حال التأخير يتطلب الموقف تقديم مساعدة جدية في الأداء ويتم تخفيف المساعدة بشكل تدريجي أثناء التعليم إلى أن يتم إتقان

4- التكرار:

للتغلب على مشكلة بطء التعلم وصعوبات الذاكرة على المعلم أن يقوم بتكرار التعليم لضمان إتقان الطفل للمعلومات أو المهارة التي هو بصدد تعليمها وحتى لا يكون ذلك التكرار مملا على المعلم أن يراعي أن يكون التعليم بفترات متقطعة.

5-تحسين **القدرة على الانتباه والتقليل من المشتتات:**

للمساعدة في تحسين قدرة الفرد المعوق عقليا على الانتباه أثناء الموقف التعليمي، يجب الإقلال قدر الإمكان من المثيرات المشتتة للانتباه، وإبراز العناصر الأساسية في المهمة التعليمية، وجعل فترة التدريب قصيرة بحيث لا تزيد عن(15-20) دقيقة حتى لا يصاب الطفل بالإرهاق الذي يؤدي بدوره إلى زيادة قابلية الطفل للتشتت.

6-**التعزيز للاستجابة الصحيحة:**

تشير الدراسات المختلفة إلى أن التعزيز أو المكافأة على الاستجابة أو السلوك المرغوب فيه يؤدي إلى تعليم المعوقين القيام بتلك الاستجابات بشكل أسرع مقارنة مع غياب التعزيز وهذا يعني أنه من المفيد حين يقوم المعوق عقليا بالفعل الصحيح أو السلوك الذي نرغب فيه أن نقدم له مكافأة على ذلك وهذه المكافأة قد تكون شيئا ماديا، مثلا حلوى، نقود أو قد تكون تعزيزا معنويا مثل المديح أو اجتماعيا كأن نسمح له أن يلعب مع الآخرين .

7-تعليم مفهوم واحد في المرة الواحدة:

من الصعب تعليم المعوقين عقليا أكثر من مفهوم أو مهارة واحدة في الوقت الواحد، كذلك فإن المعوق عقليا يصعب عليه الاستيعاب إذا أعطيت له تعليمات مختلفة في وقت واحد.

8-توفير الدافعية اللازمة للتعلم:

من المفيد خلق أو توفير الدافعية عند المعوق في عملية التعلم، والتقيد تتأثر بطبيعة المواد المستعملة في التدريب أو التعلم، ومدى قدرتها على التشويق، كذلك مدى م ما يتعرض لها لطفل من نجاح في عملية التعلم، كذلك، قصر فترة التعليم وأيضا شخصية المعلم وطبيعة تعامله مع الطفل ومدى تقبله للطفل المعوق.

9-انتقال أثر التعليم الايجابي:

عندما يتعلم أو يتدرب الطفل على مهارة معينة، فمن المفيد أن نوفر لها لمجال لنقل أو تطبيق هذا التعلم إلى مجال أخر، أي لتعميم المهارة التي تعلمها أو تدرب عليها في المجالات الأخرى المشابهة.

10-الثبات في السلوك (الروتين):

بمعنى أن قدرة الأطفال على نقل التعلم أو التدريب من موقف إلى أخر ليست بالسهولة أو المرونة التي يحققها غير المعوق

11-التعميم :

نقل الخبرة النظرية إلى تطبيق عملي في مواقف الحياة التي يمر بها الطفل ذوي متلازمة داون أو ما يسمى بتعميم الخبرة في المواقف التي يتعرض لها الطفل (السرطاوي، 2001)

12-مراعاة المتطلبات القبلية للمهارة المقدمة:

بتسلسل خطوات التدريب بطريقة منطقية، إذ من المعلوم أن أي مهارة تعليمية لا يمكن تعلمها إلا بتعلم مهارات قبلها فمن الصعوبة مثلا تعلم الحركات الضمة والفتحة قبل تعلم الحروف، ولا يمكن تعلم الكتابة قبل التدريب على مسك القلم.

-تفريد التعليم أي تحقيق صفة الفردية وفقا لاستعدادات الطفل ومعدل سرعته في التعلم، واستعداده للتحصيل والإنجاز واحتياجاته الشخصية.

خامسا: الأنشطة المتضمنة في البروتوكول:

لنجاح أنشطة و مهارات البروتوكولات والبرامج العلاجية، يجب مراعات مجموعة من المبادئ:

- تحديد الأهداف الرئيسية عند تصميم الأنشطة، ومناسبتها وارتباطها بالأهداف السلوكية، ويجوز أن يخدم النشاط الواحد عدة أهداف وأن يكون للهدف الواحد عدة نشاطات، ولهذا فإن تصميم الأنشطة التعليمية يجب أن تكون هادفةً ومشوقةً

- وضوح النشاط التعليمي وقلة عناصره خاصة في النشاطات الجديدة، وأن تكون معظمها من خبرات الطفل ذوي متلازمة داون التي طبقها ومر بها.

- أن تكون الأنشطة مختصرة ووفق نقاط محددة ينتهي منها التلاميذ في حدود خمسة عشر إلى ثلاثين دقيقة لنضمن اشتراكهم في العناصر المهمة، ويفضل أن ينتهي النشاط مبكرا حتى لا نضطر إلى تكملته في وقت آخر.

- تسلسل الخطوات في النشاط المقدم، وتقديم المهارات القبلية بناء على ما سبق تعلمه.

– تصميم النشاط بطريقة يستطيع الطفل ذوي متلازمة داون النجاح فيه، حيث سيعزز ثقته في نفسه ويحفزه لمواصلة الأداء الجيد الذي سينعكس عليه ايجابيا، فتكرار الفشل والإخفاق مشكلة تواجه الأطفال ذوي متلازمة داون عند أداء المهارة.

– يجب أن يشتمل النشاط على ألعاب وتدريبات تعليمية متنوعة.

–أن يرتبط النشاط بمهارات الحياة اليومية الخاصة بالأطفال ذوي متلازمة داون، بحيث تربط نشاط كل مادة بالمهارات الوظيفية التي يحتاجها الطفل في حياته العادية.

– يجب أن يكون هناك فاصل زمني بين كل نشاط وآخر، لطرد الملل وتعميم الخبرة وتحفيز التلميذ وإثارة عملية التعلم لديه.

– أن يقدم النشاط فرديا أو في المجموعات المتجانسة التي يستمتع أفرادها بتفاعلهم مع بعضهم البعض، حيث يفضل بعض الأطفال ذوي متلازمة داون العمل بمفرده، وعلى المعلم مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال.

– تحويل الأنشطة التعليمية إلى نشاطات ترفيهية بقدر الإمكان، وقد أثبتت الدراسات أن التعليم بالترفيه من أفضل طرق التعليم التي يستمتع بها الطفل ذوي متلازمة حيث يكتسب التلميذ المهارات التعليمية بطريقة محببة و مشوقه (المبرز،2008، ص17)

قامت الباحثة بتصميم مجموعة من الأنشطة التي تعمل على إثراء القدرة على الفهم والتعبير الشفهي والبرغماتية لذوي متلازمة داون وذلك بأسلوب لعب، يحتوي البروتوكول على مجموعة من المهارات والأنشطة وهي:

- **مهارة الفهم:** وتتضمن الفهم المعجمي والفهم النحوي الصرفي والفهم القصصي؛
- **مهارة التعبير الشفوي:** وتتضمن تمارين فمية–وجهية، تمارين التنفس، لعبة الخضر، لعبة الفواكه، لعبة الطبيب، لعبة طبيب الأسنان، لعبة الاسكافي، لعبة الخباز، لعبة المعلم، لعبة المهن، الحيوانات؛

- **مهارة البرغماتية:** تتضمن اللغة التلقائية، انتاج الخطاب، حكاية قصص.

– سادسا: حدود البروتوكول:

أ) الحدود الزمنية:

بعدما قسمنا عينة البحث إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة، والقيام بقياس القدرات اللغوية الشفوية باستعمال اختبار اللغة الشفوية لكلى المجمعتين (التجريبية والضابطة) قمنا بتطبيق البروتوكول العلاجي على المجموعة الضابطة وقد استغرق مدة 17أسبوع من التدريب من تاريخ 14جانفي إلى 5ماي2017.

ب) الحدود المكانية:

تم إجراء كل من الدراسة الاستطلاعية في جمعية المعاقين ذهنيا، أما الدراسة الأساسية قمنا بها بجمعية المعاقين ذهنيا ببجاية ومركز النفسي البيداغوجي لولاية بجاية.

ج) الحدود البشرية:

عدد الحالات ذوي متلازمة داون هو 32 حالة، طبقنا البروتوكول العلاجي على 16 حالة تجريبية، وأبقينا 16 حالة أخرى بدون تدريب (مجموعة ضابطة).

سابعا: الأدوات والوسائل التعليمية المستعملة:

يعتبر استخدام الوسائل والأدوات التعليمية الملائمة من بين أولويات تدريس الأطفال ذوي متلازمة داون، لأسباب عديدة أهمها :

–أهمية الوسائل والمواد التعليمية فيجذب الانتباه، وزيادة دافعيتهم.

–الحاجة إلى وسائل ومواد محسوسة وملموسة في التدريس.

–إتاحة الفرصة للأطفال ذوي متلازمة داون التطبيق العملي للمهارات والمفاهيم التي يتلقونها.

-تساعد الوسائل والمواد التعليمية على اكتساب مهارات أدائية من خلال تنظيم مشاركة الأطفال ذوي متلازمة داون في تحضير الوسائل والمواد.

-استخدام الوسائل والمواد التعليمية يمنح الأطفال ذوي متلازمة داون الثقة بالذات وتشجعهم على الاستمرارية في التعلم (Mercer, Op.cit.)

استخدمنا مجموعة من الوسائل خلال تدريب الأطفال ذوي متلازمة داون وهي:

صور، خضر وفواكه حقيقية، شموع، قطن، بالونات بلاستيكية، صفارة، صابون، ماء، لعب، ألوان....

ثامنا: إجراءات تنفيذ البروتوكول العلاجي:

قامت الباحثة باستخدام طرق وأساليب أثناء التدريب وهي كالتالي:

من عوامل تحقيق الأهداف التعليمية اختيار أساليب تدريس مناسبة، وهي الكيفية التي تنظم المعلومات والمواقف والخبرات التربوية التي تقدم للطفل وتعرض عليه ليتحقق لدية أهداف البروتوكول العلاجي.

ومن أهم أساليب التدريس (النجار و أخرون، ص42-45):

الحوار والنقاش، التوجيه اللفظي، التمثيل (الدراما)، المحاكاة والنمذجة (التقليد)، التوجيه البدني، اللعب الخبرة المباشرة، القصص.

1-الحوار والنقاش:

تعتبر طريقة الحوار والنقاش – أساساً لمعظم طرق التدريس الحديث، والتي تهتم بجوانب التواصل اللغوي بين المربي والطفل. وتساعد هذه الطريقة على نمو المهارات اللغوية للطفل المعاق ذهنيا . فعن طريقها يمكن للمعلم أن يتعرف على خبرات الطفل ومدى استيعابه للخبرات الجديدة، كما أنها تعتبر أداة للتفاعل الاجتماعي. تساعد هذه الطريقة على حل كثير من المشكلات اللغوية التي تعترض الأطفال المعاقين عقليا ًكالتأخر في الكلام والاضطرابات النطقية والتأتأة. وذلك لأن الطفل هنا يناقش ويحاور بحرية مع المربي ومع زملائه الآخرين.

2-التوجيه اللفظي (الحث اللفظي):

تعتبر طريقة التوجيه اللفظي أحد الأساليب التدريسية المناسبة مع الأطفال المعاقين ذهنيا و تحفز الطفل على القيام باستجابات مناسبة. وهو نوع من المساعدة المؤقتة تستخدم لمساعدة الطفل على إكمال المهمة المطلوبة، من خلال لفظا لكلمة أو الكلمات أو جزء منها بشكل يساعد الطفل على إعطاء الإجابة الصحيحة ، وهذا الأسلوب يعتمد على الحث بالمعززات المناسبة.

3-**التمثيل (الدراما) :**

وهي طريقة تتضمن قيام الطفل بتمثيل تلقائي عن طريق الانخراط في الموقف والتفاعل مع الآخرين وتقمص أدوارهم ، وقد يكون التمثيل بواسطة طفلين اثنين أو أكثر بتوجيه من المربي، أماالأطفال الآخرون الذين لا يقومون بالتمثيل فإنهم يقومون بدور الملاحظين . وقد يكون التمثيل بتقمص أدوار لشخصيات اجتماعية مثل شخصية المعلم أو الأب أو الطبيب أو النجار ... وغيرها، أو قد تركز على اتجاهات إيجابية كالنظافة والنظام والعمل الجماعي ومساعدة الآخرين وحب الوالدين وطاعتهم .. وغيرها

4-طريقة المحاكاة و النمذجة(التقليد) :

وتسمى أحيانا أسلوب التعلم عن طريق التقليد، تعتبر هذه الطريقة من بين الأساليب المعروفة منذ زمن بعيد في تعديل سلوك الأطفال المعاقين ذهنيا، وخاصة للفئات العمرية المبكرة وفي المواقف المختلفة ويتم هذا النوع عن طريق الملاحظة والتقليد من خلال ملاحظة الطفل للمربيين أو الوالدين أو التلفزيون أو أي نموذج آخر .تعتبر المحاكاة من طرق التدريب التي تعطي نموذجا للطبيعية المعقدة للعلاقات سواء أكانت بشرية أم غير بشرية ،حيث يقوم المربي بنمذجة المهارة ويقدم توضيحاً عمليا ًلكيفية أداء المهمة من خلال عرض نماذج لكيفية أداء المهارة ،ثم يطلب من الطفل تقليد النموذج وتأديته كما شاهده.

5-التوجيه البدني (الحث البدني) :

في هذه الطريقة يقدم المربي المساعدة للطفل من خلال مسك يدي الطفل لمساعدته على تأدية المهمة المطلوبة ، مثل أن يوجه الطفل يدويا للقيام بمهمة ما، أي يستخدم التوجيه اليدوي في توجيه الطفل خلال السلوك المستهدف دون أن يقوم المعلم بأداء هذا السلوك له.

6-التعلم باللعب:

تعتبر طريقة التعلم باللعب من أبرز الطرق والاستراتيجيات التدريسية المناسبة لتعلم الطفل ذوي متلازمة داون، فمن خلالها يصبح للطفل دور ايجابي يتميز بكونه عنصر نشط وفعال داخل الصف لما يتسم به هذا الأسلوب التدريسي من التفاعل بين المربي والمتعلمين خلال العملية التعليمية وذلك من خلال أنشطة وألعاب تعليمية تم إعدادها بطريقة عملية منظمة.

اللعب يساعد الطفل الحامل لمتلازمة داون على أن يدرك العالم الذي يعيش فيه، ومن خلال اللعب يتعرف الطفل على الأشكال والألوان والأحجام والحروف والأعداد، ويقف على ما يميز الأشياء المحيطة به من خصائص وما يجمع بينها من علاقات. وتساهم خبرات اللعب في إنماء معارف الطفل عند بناء وترتيب الأشياء في مجموعات، فيتعلم كيف يصنف الأشياء ويدرك الوظيفة، ويعمل على الربط بين الشيء ووظيفته.

7-الخبرة المباشرة:

يطلق على هذه الطريقة أيضا اسم طريقة المشروع، وهي إحدى طرق التدريب الحديثة والمتطورة، والتي تقوم على التفكير في المشروعات التي تثير اهتمامات الأطفال الشخصية. حيث تجسد مبدأ الممارسة داخل المركز البيداغوجي أو وخارجه بهدف ربط الجانب النظري من المعرفة بالجانب العملي التطبيقي، فضلاً عن تمنية قدرات الأطفال ذوي متلازمة داون الشخصية والاجتماعية . حيث يتفاعل الطفل مع الشيء المراد تعلمه كما يحدث في واقع الحياة، ويتم التعلم عن طريق الخبرة المباشرة الهادفة التي يحتاج الطفل فيها إلى عملية توجيه من المعلم حتى يستطيع أن يعبر عن إحساساته.

8-القصص:

تعرف القصة على أنها طريقة تعليمية تقوم على العرض الحسي المعبر، يتبعها المعلم لتعليم حقائق ومعلومات عن شخصية أو موقف أو ظاهرة أو حادثة معينة بقالب لفظي أو تمثيلي أو قد تستخدم لتجسيد قيم أو مبادئ أو اتجاهات .إن هذه الطريقة تساعد في جذب انتباه الأطفال وإكسابهم خبرات ومعلومات وحقائق بطريقة شيقة وجذابة ، ويحقق التعلم عن طريقها النجاح الذي يوصل إلى الأهداف ويسهم في تثبيت مواد التعليم في أذهان الأطفال ويبعد الملل والسأم اللذين قد تسببهما الطرق التي تسير على وتيرة واحده، وتهيئ المتعة والفائدة في آن ٍواحد للأطفال .

وهي عنصر تربوي هام له أهميته في المواقف التعليمية، فمن خلال القصة يكتسب الطفل الحامل لمتلازمة داون الكثير من المترادفات اللغوية سواءً عند سماعه للقصة أو عندما يقوم بروايتها، وهي تساعد في علاج الكثير من المشكلات التي يعاني منها، وتعمل على غرس السلوكيات الحميدة المرغوبة، وتنمى القدرة على الإصغاء الجيد والتمييز بين الأصوات.

تاسعا: إجراءات تقويم البروتوكول:

اتبعنا طرق التقويم التالي:

أ/التقويم المبدئي أو التشخيصي:

قبل تطبيق البروتوكول العلاجي قامت الباحثة بتطبيق اختبار اللغة الشفوي القبائلي على الأطفال ذوي متلازمة داون على المجموعة التجريبية والضابطة قبل تطبيق البروتوكول للتعرف على مستوى اللغة الشفوية ونوع الثغرات التي يعاني منها الأطفال.

ب/ التقويم أثناء مراحل التعليم:

وهو التقويم المستمر منذ بداية البروتوكول حتى نهايته حيث يتم تعليم الأطفال المهارات اللغة الشفوية على حدا من خلال تطبيقات تربوية موجهة وتقسيم المهارة إلى جزئيات صغيرة يقوم الطفل بأدائها على شكل تمارين فردية وجماعية.

ج/ التقويم النهائي:

وهو تقويم نهائي للغة الشفوية باستعمال اختبار اللغة الشفوية القبائلي المصمم ومقارنة متوسطات درجات الأطفال في القياس في القياس القبلي بمتوسطات درجاتهم في القياس البعدي للوقوف على مدى التقدم الذي أحرزه الأطفال ومعرفة جدوى وفاعلية البروتوكول العلاجي الذي تعرضوا إليه.

د/ التقويم التتابعي:

ويتضمن إعادة تقويم اللغة الشفوية للأطفال ذوي متلازمة داون بعد شهرين ونصف من نهاية التدريب على تعلم اللغة الشفوية من أجل التأكد من ترسيخ وثبات المهارات اللغوية التي تم تعليمها لهؤلاء الأطفال.

عاشرا: كيفية تطبيق البروتوكول:

- **عدد الجلسات:** يتكون البروتوكول العلاجي على (69) جلسة بواقع جلستين كل يوم مرتين أسبوعيا. وشملت جلسات التعليم جلسات تعليمية فردية وجلسات جماعية
- **مدة الجلسة:** تراوحت مدة الجلسة بين (15–20) دقيقة في بداية التعليم، ووصلت هذه المدة إلى (30–35) دقيقة مع الوقت وتعود الطفل طريقة العمل
- **المهارات التي يتضمنها البروتوكول العلاجي:** شمل البروتوكول على ثلاثة أبعاد(الفهم، التعبير الشفوية و البرغماتية)، وكل بعد تضمن مجموعة من البنود، وتم توزيعها على المدى الزمني للبروتوكول، والجدول رقم (14) يوضح مهارات بروتوكول الدراسة، وعدد الجلسات والموضوعات التي تناولتها كل مهارة.

جدول رقم (14): البنود والموضوعات التي تناولتها بنود البروتوكول العلاجي المستخدم في الدراسة وعدد الجلسات لكل بند.

أبعاد البروتوكول	بنود البروتوكول	عدد الجلسات	الموضوعات التي تناولتها البنود
I- الفهم	1-الفهم المعجمي	ثلاث جلسات	يتناول هذا الجزء تعليم الطفل تعيين الأشياء وفهمه دلالة الكلمات المنطوقة من طرف الفاحص ويتم ذلك بتقديم مجموعة من الرسومات وقول:" أريني الرسم الذي يتناسب مع ما أقول".(قبل تقديم الصور لابد من التأكد أن الطفل يفهم معنى التعيين
	2-الفهم النحوي- الصرفي	أربع جلسات	يتناول هذا الجزء تدريب الطفل على تعيين جمل بسيطة ذات تراكيب لغوية مختلفة، يختار الطفل الرسم الملائم ضمن 03 رسومات أخرى مشابهة، مما يسمح له بتطوير قدراته الإنتباهية والفهمية. نستعمل رسومات وصور قد تعرف عليها وعيّنها الطفل في المرحلة السابقة (تمارين الفهم المعجمي) وفي هذا المستوى ندرب الطفل على الارتقاء لمستوى فهم الجمل البسيطة (تدل على النفي، الاستفهام، الضمائر، المفاهيم المكانية، أدوات الصرف والنحو: الضمائر، حروف الجر، البنية الزمانية، الجمع، المفرد، المذكر، المؤنث).
	3-الفهم القصصي	أربع جلسات	يتناول هذا الجزء تدريب الطفل على تعيين جمل تروي

			بعض أفعال لقصة، يختار الطفل الرسم الملائم ضمن 03 رسومات أخرى مشابهة. هذا المستوى أعقد نوعا ما من السابق حيث تكون الرسالة السمعية ذات معنى أعمق ونحاول بالتدريج تعليم واثراء قدراته الفهمية من خلال لفت انتباهه لبعض المدلولات التي تمكنه من فهم الرسالة.
II- التعبير الشفوي	1-تمارين فمية-وجهية	ستة جلسات	يتناول هذا الجزء تدريب الطفل ذوي متلازمة داون على تقليد الفاحص على انجاز حركات وجهية فمية من أجل تنشيط عضلات المنطقة الفمية الوجهية المرتخية(hypotonique) وبالتالي تسهيل عملية نطق الحروف والكلام.
	2-تمارين التنفس	ستة جلسات	يتناول هذا الجزء تدريب الطفل على تقوية تنفسه من خلال تمارين الشهيق والزفير باتباع توجيهات الفاحص لكيفية إصداره لهواء الشهيق والزفير (استنشاق زهرة، النفخ على شمعة.)
	3-لعبة الخضر		يتناول هذا الجزء تعيين وتسمية خضر حقيقية وتلوينها بعد ذلك لترسيخها في ذهن الطفل، وبعد تعلمها يقوم الطفل بلعبة الأدوار (بائع/مشتري).
	4-لعبة الفواكه	ثلاث جلسات	

			يتناول هذا الجزء تعيين وتسمية فواكه حقيقية وتلوينها بعد ذلك لترسيخها في ذهن الطفل، وبعد تعلمها يقوم الطفل بلعب الأدوار (بائع/مشتري).
	5-لعبةالطبيب	ثلاث جلسات	يتضمن هذا الجزء تعليم الطفل مهنة الطبيب من خلال لعب الأدوار (مريض/طبيب)، يقوم الفاحص باللعب مع الأطفال في الجلسة الأولى من أجل تعليم الطفل وظيفة الطبيب ويترك الأطفال يلعبون في الجلسات اللاحقة لوحدهم بالتدخل في بعض الأحيان من أجل ترسيخ الدور و النطق بصوت عال وواضح لكلمات لها علاقة بالوظيفة
	6-لعبة طبيب الأسنان	ثلاث جلسات	يتضمن هذا الجزء تعليم الطفل مهنة طبيب الأسنان من خلال لعبالأدوار (مريض/طبيب الأسنان)، يقوم الفاحص باللعب مع الأطفال في الجلسة الأولى من أجل تعليم الطفل الوظيفة ويترك الأطفال يلعبون في الجلسات اللاحقة لوحدهم و التدخل في بعض الأحيان من أجل ترسيخ الدور و النطق بصوت عال وواضح لكلمات لها علاقة بالوظيفة
	7-لعبة الاسكافي	ثلاث جلسات	يتضمن هذا الجزء تعليم الطفل مهنة الإسكافي من خلال لعبالأدوار (زبون/إسكافي)، يقوم الفاحص باللعب مع الأطفال في الجلسة الأولى من أجل تعليم

			الطفل الوظيفة ويترك الأطفال يلعبون في الجلسات اللاحقة لوحدهم و التدخل في بعض الأحيان من أجل ترسيخ الدور و النطق بصوت عال وواضح لكلمات لها علاقة بالوظيفة
	6-لعبة الخباز	ثلاث جلسات	يتضمن هذا الجزء تعليم الطفل مهنة الخباز من خلال لعب الأدوار (زبون/خباز)، يقوم الفاحص باللعب مع الأطفال في الجلسة الأولى من أجل تعليم الطفل الوظيفة ويترك الأطفال يلعبون في الجلسات اللاحقة لوحدهم و التدخل في بعض الأحيان من أجل ترسيخ الدور و النطق بصوت عال وواضح لكلمات لها علاقة بالوظيفة.
	7-لعبة المعلم	ثلاث جلسات	يتضمن هذا الجزء تعليم الطفل مهنة المعلم من خلال لعب الأدوار (تلميذ/معلم)، يقوم الفاحص باللعب مع الأطفال في الجلسة الأولى من أجل تعليم الطفل الوظيفة ويترك الأطفال يلعبون في الجلسات اللاحقة لوحدهم و التدخل في بعض الأحيان من أجل ترسيخ الدور و النطق بصوت عال وواضح لكلمات لها علاقة بالوظيفة.
	8-لعبة المهن	ثلاث جلسات	يتناول هذا الجزء ترسيخ تعلم المهن واجتناب التعلم الأوتوماتيكي، حيث يقوم الطفل بتسمية صور توضح

			مختلف المهن. ويقوم كل طفل على حدى مستديرة بتقديم مهنة ما على طاولة ويشجع الفاحص الأطفال بتسجيل صوتهم في مسجل .
	9-الحيوانات	ثلاث جلسات	يتم تعليم الطفل في هذا الجزء الحيوانات الأليفة والوحشية بتعيينها وتسميتها باستعمال حيوانات بلاستيكية
III- البرغماتية	1-اللغة الأوتوماتيكية	خمسة جلسات	في هذا المستوى نقوم بإثارة الكلام التلقائي للطفل من أجل تدريبه وتعليمه فنيات الحوار مع الأخرين وذلك بالتحدث معه حول محيطه اليومي والنشاطات اليومية التي يقوم بها .
	2-إنتاج خطاب	خمسة جلسات	تعليم الطفل انتاج خطاب له معنى من خلال حكايته لتجربته في لعب الدوار
	3-حكاية قصص	ستة جلسات	تعليم الطفل كيفية حكاية قصص متفاوتة الصعوبة من أجل تحفيزه على الكلام وتدريبه على التعبير عن أفكاره.

حاد عشر: كيفية التنفيذ:

تم تنفيذ البروتوكول العلاجي وفق أربع مراحل أساسية وهي:

المرحلة الأولى: وهي مرحلة التقويم القبلي وتحديد الأهداف

المرحلة الثانية: وهي مرحلة تنفيد إجراءات البروتوكول من خلال التعليم الجماعي والفردي

المرحلة الثالثة: وهي مرحلة التقويم البعدي للتعرف على مدى فلعلية البرنامج

المرحلة الرابعة: إعادة التقويم بعد شهرين من نهاية تطبيق البروتوكول العلاجي لمعرفة مدى استمرار التحسن في اللغة الشفوية من عدمه كنتيجة لتطبيق البروتوكول.

4-5-إجراءات الدراسة:

4-5-1 القياس القبلي:

تم إجراء القياس القبلي للمجموعة التجريبية والضابطة باستعمال اختبار اللغة الشفوية القبائلي، وذلك في الفترة الزمنية الممتدة من (03 جانفي -12 جانفي2017)، وتم رصد الدرجات الخام.

4-5-2- تطبيق البروتوكول العلاجي:

تم تطبيق البروتوكول بوحداته التعليمية على أطفال المجموعة التجريبية باستخدام صور و خضر وفواكه و أوراق وألوان وأدوات...، وكان عدد المهارات (17) مهارة بواقع بواقع أربع إلى خمسة جلسات للمهارة الواحدة، وقد استغرق تطبيق البروتوكول (14) أسبوعا وذلك في الفترة الزمنية من (14جانفي-5 ماي2017).

4-5-3-القياس البعدي:

بعد الانتهاء من تطبيق البروتوكول تم اجراء القياس البعدي على أطفال المجموعة التجريبية التي تعرضت للبروتوكول العلاجي لتنمية اللغة الشفوية، وأطفال المجموعة الضابطة التي لم تخضع للبروتوكول المستخدم في الدراسة،

بتطبيق اختبار اللغة الشفوية، وذلك في الفترة الممتدة من (07 ماي -20جوان2017)

4-5-4**القياس التتابعي:**

بعد مرور شهرين ونصف من انتهاء تطبيق البروتوكول على المجموعة التجريبية، تم إجراء القياس التتابعي على هذه المجموعة، وذلك من أجل التأكد من فاعلية البروتوكول المستخدم في الدراسة في الفترة الممتدة (5جويلية– 13 سبتمبر 2017)

4-6-المعالجة الإحصائية:

اعتمدنا على الأسلوب الإحصائي من أجل جمع المعطيات الإحصائية وتحليلها وتفسيرها، لأن طبيعة الدراسة وحجم العينة والمتغيرات المستخدمة تفرض علينا هذا الأسلوب ، يتعلق الأمر بدراسة مدى فاعلية بروتوكول علاجي لإثراء اللغة الشفوية للأطفال ذوي متلازمة داون متحدثين باللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية). استخدمنا المعالجة الإحصائية في حساب كل الصدق والثبات(المتوسط الحسابي، معامل بيرسون) وضبط المتغيرات (التجانس) بحساب T.TESTللفروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية فيما يخص متغيرات (العمر العقلي والعمر الزمني و معامل الذكاء و مستوى اللغة الشفوية) وحساب الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في نتائج اختبار اللغة الشفوية القبائلي باستعمال T.TEST للفروق في كل من القياس القبلي والبعدي والتابعي.

خلاصة الفصل

بعدما جمعنا كل البيانات المهمة عن الأطفال ذوي متلازمة داون، سوف ننتقل إلى مرحلة تحليل وتفسير البيانات في الفصل الموالي.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

5-1 عرض نتائج الدراسة

5-1-1 عرض نتائج الفرضية الأولى

5-1-2 عرض نتائج الفرضية الثان

5-1-3 عرض نتائج الفرضية الثالثة

5-1-4 عرض نتائج الفرضية الرابعة

5-2 مناقشة نتائج الدراسة و التحقق من الفرضيات

5- 2-1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى

5-2-3 مناقشة نتائج الفرضية الثانية

5-2-4 مناقشة نتائج الفرضية الثانية

5-2-5 مناقشة نتائج الفرضية الثانية

5-3 استنتاج عام لنتائج الدراسة

الخاتمة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرضا لنتائج الدراسة وتفسيرها، من خلال عرض كل فرضية من فرضيات الدراسة، ثم الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها للتحقق من صحة الفرضيات، يلي ذلك عرض نتائج كل فرضية من فرضيات الدراسة، بغية تفسير النتائج التي تم التوصل إليها، ثم نعرض الاستنتاج العام والخاتمة.

5-1-عرض نتائج الدراسة:

5-1-1عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى للدراسة على "**أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أقرانهم من المجموعة الضابطة بعد تطبيق البروتوكول العلاجي، في درجات اختبار اللغة الشفوية القبائلية لصالح المجموعة التجريبية**".

وللتحقق من هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" للفروقT.test لتحديد وجهة ودلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البروتوكول العلاجي، في أبعاد اختبار اللغة الشفوية القبائلية (بعد الفهم، بعد التعبير الشفهي وبعد البرغماتية) على حدة، ونتائج الاختبار الكلي.

توضح الجداول رقم (16)،(17)،(18)،(19):المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على اختبار اللغة الشفوية (بعد الفهم)،و(بعد التعبير الشفوي)،و(بعد البرغماتية)،و(الاختبار الكلي).

الجدول رقم(15): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البروتوكول العلاجي في اختبار اللغة الشفوية القبائلية (بعد الفهم)

	المجموعة التجريبية ن=16		المجموعة الضابطة ن=16				
بنود بعد الفهم	المتوسط	الإنحراف المعياري	المتوسط	الإنحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
الفهمالضمني	22.31	2.75	16.5	2.06	6.6	2.04	0.05
الفهم المعجمي	8.25	2.08	6.37	2.55	2.23	2.04	0.05
الفهم النحوي	5.18	1.22	4	1.71	2.22	2.04	0.05
الدرجة الكلية للبعد	35.75	5.20	26.87	5.93	4.37	2.04	0.05

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن عند مقارنة قيمة "ت" المحسوبة بقيمة "ت" المجدولة لبنود بعد الفهم لاختبار اللغة الشفوية القبائلية في كلى المجموعتين التجريبية والضابطة أن "ت" المحسوبة > "ت" المجدولة فان "ت" دالة إحصائية بالنسبة لبنود بعد الفهم وعليه يمكن القول أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البروتوكول، في جميع بنود الفهم (الفهم الضمني، الفهم المعجمي، الفهم النحوي) وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البروتوكول العلاجي.

الجدول رقم (16): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البروتوكول العلاجي في اختبار اللغة الشفوية القبائلية (بعد التعبير الشفوي)

	المجموعة التجريبية ن=16		المجموعة الضابطة ن=16				
بنود بعد التعبير الشفوي	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
الفنولوجيا	8.93	2.73	5.75	2.79	6.14	3.90	0.0005
تسميةالمفردات	20.81	3.29	15.68	3.23	4.34	3.90	0.0005
الإدماج الصرفي	4.37	1.62	3.06	1.28	5.45	3.90	0.0005
الدرجة الكلية للبعد	34.12	2.60	24.5	5.42	6.24	3.90	0.0005

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن عند مقارنة قيمة "ت" المحسوبة بقيمة "ت" المجدولة لبنود بعد التعبير الشفهي لاختبار اللغة الشفوية القبائلية في كلى المجموعتين التجريبية والضابطة أن "ت" المحسوبة > "ت" المجدولة فان "ت" دالة إحصائية بالنسبة لبنود بعد التعبير الشفوي وعليه يمكن القول أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.0005) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البروتوكول، في جميع بنود التعبير الشفهي (الفنولوجيا، تسمية المفردات، الادماج الصرفي) وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البروتوكول العلاجي.

الجدول رقم (17): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البروتوكول العلاجي في اختبار اللغة الشفوية القبائلية (بعد البرغماتية)

	المجموعة التجريبية ن=16		المجموعة الضابطة ن=16				
بنود بعد البرغماتية	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
السيولة الدلالية	23.18	1.37	6.06	1.74	30.57	2.04	0.05
استعمال الأشياء	5	1.03	3.18	1.68	3.64	2.04	0.05
تكملة الألفاظ	4.87	1.20	3.62	1.84	2.23	2.04	0.05
سرد قصة	2.81	0.83	1.86	1.07	2.79	2.04	0.05
الدرجة الكلية للبعد	35.87	2.30	14.56	4.94	15.22	2.04	0.05

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن عند مقارنة قيمة "ت" المحسوبة بقيمة "ت" المجدولة لبنود بعد البرغماتية لاختبار اللغة الشفوية القبائلية في كلى المجموعتين التجريبية والضابطة أن "ت" المحسوبة > "ت" المجدولة فان "ت" دالة إحصائية بالنسبة لبنود بعد البرغماتية وعليه يمكن القول أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البروتوكول، في جميع بنود البرغماتية(السيولة الدلالية، استعمال الأشياء، تكملة الألفاظ، سرد قصة) وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البروتوكول العلاجي.

الجدول رقم (18): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البروتوكول العلاجي في اختبار اللغة الشفوية القبائلية

	المجموعة التجريبية ن=16		المجموعة الضابطة ن=16				
أبعاد الاختبار	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
الفهم	35.75	5.20	26.87	5.93	4.37	3.93	0.0005
التعبير الشفوي	34.12	2.60	24.5	5.42	6.24	3.93	0.0005
البرغماتية	35.30	2.30	14.56	4.94	15.22	3.93	0.0005
الدرجة الكلية للاختبار	105.75	8.36	65.93	11.81	10.67	3.93	0.0005

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن عند مقارنة قيمة "ت" المحسوبة بقيمة "ت" المجدولة لأبعاد اختبار اللغة الشفوية القبائلية في كلى المجموعتين التجريبية والضابطة أن "ت" المحسوبة > "ت" المجدولة فان "ت" دالة إحصائية بالنسبة للأبعاد الثلاثة وعليه يمكن القول أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.0005) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البروتوكول، في جميع أبعاد الاختبار(الفهم، التعبير الشفوي، البرغماتية) وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البروتوكول العلاجي. وهذا يعني تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية على جميع مهارات

الاختبار، وذلك ما يؤكد فاعلية البروتوكول العلاجي في اثراء الرصيد اللغوي للأطفال المصابين بمتلازمة داون

5-1-2 عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على ما يلي" **توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق البروتوكول ومتوسطات درجاتهم بعد التطبيق في درجات اختبار اللغة الشفوية القبائلية لصالح القياس البعدي**".

وللتحقق من هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" للفروقT.test لتحديد وجهة ودلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي، في أبعاد اختبار اللغة الشفوية القبائلية (بعد الفهم، بعد التعبير الشفهي وبعد البرغماتية) على حدة، ونتائج الاختبار الكلي.

توضح الجداول رقم (20)،(21)،(22)،(23):المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على اختبار اللغة الشفوية (بعد الفهم)، و(بعد التعبير الشفوي)، و(بعد البرغماتية)، و(الاختبار الكلي)

الجـــدول رقـــم (19): يوضـــح المتوســـطات والانحرافـــات المعياريـــة وقيمـــة "ت" ودلالـــة الفـــروق بـــين درجـــات المجموعـــة التجريبيـــة قبـــل و بعـــد تطبيـــق البروتوكـــول العلاجـــي فـــي اختبـــار اللغـــة الشـــفوية القبائلي (بعد الفهم)

	المجموعة التجريبية قبل التطبيق ن=16		المجموعة التجريبية بعد التطبيق ن=16				
بنـــود بعـــد الفهم	المتوسط	الإنحـــراف المعياري	المتوسط	الإنحـــراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	مســـتوى الدلالة
الفهم الضمني	17.06	3.12	22.31	2.75	5.19	2.04	0.05
الفهـــــــــم المعجمي	6.37	2.55	8.25	2.08	2.23	2.04	0.05
الفهم النحوي	4	1.71	5.18	1.22	2.22	2.04	0.05
الدرجـــــــة الكلية للبعد	26.87	5.93	35.75	5.20	4.37	2.04	0.05

يتضـح مـن خـلال الجـدول أعـلاه أن عنـد مقارنـة قيمـة "ت" المحسـوبة بقيمـة "ت" المجدولـة لبنـود بعـد الفهـم لاختبـار اللغـة الشـفوية القبائليـة فـي المجموعـة التجريبيـة قبـل وبعـد التطبيـق أن "ت" المحسـوبة > "ت" المجدولـة فـان "ت" دالـة إحصـائية بالنسـبة لبنـود بعـد الفهـم وعليـه يمكـن القـول أنـه يوجـد فـروق ذات دلالـة إحصـائيا عنـد مسـتوى دلالـة (0.05) بـين متوسـطات درجـات أفـراد المجموعـة التجريبيـة قبـل وبعـد تطبيـق البروتوكـول، فـي جميـع بنـود الفهـم (الفهـم الضـمني، الفهـم المعجمـي، الفهـم النحـوي) وذلـك لصـالح أفـراد المجموعـة التجريبيـة بعـد تطبيـق البروتوكـول العلاجـي.

وهذا يعني تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية على جميع مهارات الإختبار، وذلك ما يؤكد فاعلية البروتوكول العلاجي في اثراء الرصيد اللغوي للأطفال المصابين بمتلازمة داون

الجدول رقم (20): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البروتوكول العلاجي في اختبار اللغة الشفوية القبائلية (بعد التعبير الشفوي)

	المجموعة التجريبية قبل التطبيق ن=16		المجموعة التجريبية بعد التطبيق ن=16				
بنود بعد التعبير الشفوي	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
الفنولوجيا	5.68	2.89	8.93	2.73	3.18	2.04	0.05
تسمية المفردات	16.81	4.05	20.81	3.29	2.98	2.04	0.05
الإدماج الصرفي	2.43	1.50	4.37	1.62	3.46	2.04	0.05
الدرجة الكلية للبعد	24.93	6.43	34.12	2.60	5.40	2.04	0.05

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن عند مقارنة قيمة "ت" المحسوبة بقيمة "ت" لبنود بعد التعبير الشفهي لاختبار اللغة الشفوية القبائلية في المجموعة التجريبية قبل وبعد التطبيق أن "ت" المحسوبة > "ت" المجدولة فان "ت" دالة إحصائية بالنسبة لبنود بعد التعبير الشفوي وعليه يمكن القول أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البروتوكول، في جميع بنود التعبير الشفوي(الفنولوجيا،

تسمية المفردات، الادماج الصرفي) وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البروتوكول العلاجي.

الجدول رقم (21): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي في اختبار اللغة الشفوية القبائلية (بعد البرغماتية)

	المجموعة التجريبية قبل التطبيق ن=16		المجموعة التجريبية بعد التطبيق ن=16				
بنود بعد البرغماتية	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
السيولة الدلالية	4.68	1.77	23.18	1.37	32.45	2.04	0.05
استعمال الأشياء	3.18	1.68	5	1.03	3.64	2.04	0.05
تكملة الألفاظ	3.56	1.93	4.87	1.20	2.25	2.04	0.05
سرد قصة	1.37	0.95	2.81	0.83	4.64	2.04	0.05
الدرجة الكلية للبعد	12.75	5.14	35.87	2.30	15.94	2.04	0.05

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن عند مقارنة قيمة "ت" المحسوبة بقيمة "ت" المجدولة لبنود بعد البرغماتية لاختبار اللغة الشفوية القبائلية في المجموعة التجريبية قبل وبعد التطبيق أن "ت" المحسوبة > "ت" المجدولة فان "ت" دالة إحصائية بالنسبة للبنود بعد البرغماتية وعليه يمكن القول أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البروتوكول، في جميع بنود البرغماتية (السيولة الدلالية،

استعمال الأشياء، تكملة الألفاظ، سرد قصة) وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البروتوكول العلاجي.

الجدول رقم (22): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي في اختبار اللغة الشفوية القبائلية

	المجموعة التجريبية قبل التطبيق ن=16		المجموعة التجريبية بعد لتطبيق ن=16				
أبعاد الإختبار	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
الفهم	26.87	5.93	35.75	5.20	4.37	3.93	0.0005
التعبير الشفوي	24.93	6.43	34.12	2.60	5.16	3.93	0.0005
البرغماتية	12.75	5.14	35.30	2.30	15.55	3.93	0.0005
الدرجة الكلية للاختبار	65.93	11.81	105.75	8.36	10.67	3.93	0.0005

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن عند مقارنة قيمة "ت" المحسوبة بقيمة "ت" المجدولة لأبعاد اختبار اللغة الشفوية القبائلية في المجموعة التجريبية قبل وبعد التطبيق أن "ت" المحسوبة > "ت" المجدولة فان "ت" دالة إحصائية بالنسبة للأبعاد الثلاثة وعليه يمكن القول أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.0005) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البروتوكول، في جميع أبعاد الاختبار(الفهم، التعبير الشفوي، البرغماتية) وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البروتوكول العلاجي. وهذا يعني تحسن

درجات أفراد المجموعة التجريبية في جميع مهارات الاختبار، وذلك ما يؤكد فاعلية البروتوكول العلاجي في اثراء الرصيد اللغوي للأطفال المصابين بمتلازمة داون.

5-1-3 عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على ما يلي:" **لاتوجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة الضابطة في اختبار اللغة الشفوية المستخدم في الدراسة** "

وللتحقق من هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" للفروقT.test لتحديد وجهة ودلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي على المجموعة التجريبية، في أبعاد اختبار اللغة الشفوية القبائلية (بعد الفهم، بعد التعبير الشفهي وبعد البرغماتية) على حدة، ونتائج الاختبار الكلي.

توضح الجداول رقم (24)، (25)،(26)،(27):المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج على اختبار اللغة الشفوية (بعد الفهم)،و(بعد التعبير الشفوي)،و(بعد البرغماتية)،و(الاختبار الكلي).

الجـــدول رقـــم (23): يوضـــح المتوســـطات والانحرافـــات المعياريـــة وقيمـــة "ت" ودلالـــة الفـــروق بـــين درجـــات المجموعـــة الضـــابطة قبـــل وبعـــد تطبيـــق البروتوكـــول العلاجـــي علـــى المجموعـــة التجريبيـــة فـــي اختبار اللغة الشفوية القبائلية (بعد الفهم)

	المجموعة الضابطة القياس القبلي ن=16		المجموعة الضابطة القياس البعدي ن=16				
بنـــود بعـــد الفهم	المتوسط	الإنحـــراف المعياري	المتوسط	الإنحراف المعياري	قيمـــــة "ت" المحسوبة	قيمـــة "ت" المجدولة	مســـتوى الدلالة
الفهم الضمني	16.5	2.06	16.8	1.86	0.42	1.31	0.2
الفهـــــــم المعجمي	6.37	2.55	6.67	2.5	0.32	1.31	0.2
الفهم النحوي	4	1.71	4.35	1.73	0.56	1.31	0.2
الدرجـة الكليـة للبعد	26.87	5.93	27.32	6.34	0.2	1.31	0.2

يتضـــح من خلال الجدول أعلاه أنه عند مقارنة قيمة "ت" المحســـوبة بقيمة "ت" المجدولة لبنود بعد الفهم لاختبار اللغة الشـفوية القبائلي لمجموعة الضـابطة في القياس القبلي(قبل تطبيق البروتوكول العلاجي على المجموعة التجريبية) والقياس البعدي (بعد تطبيق البروتوكول العلاجي على المجموعة التجريبية) أن "ت" المحسـوبة <"ت" المجدولة فان "ت" ليسـت دالة إحصـائية.إذا يمكن القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصـــائيا عند مســـتوى دلالة (0.2) بين متوســـطات درجات أفراد المجموعة الضـــابطة قبل وبعد تطبيق البروتوكول على المجموعـة التجريبيـة، في جميع بنود بعد الفهم (الفهم الضـــمني، الفهم المعجمي، الفهم النحوي).

الجـــدول رقـــم (24): يوضـــح المتوســـطات والانحرافـــات المعياريـــة وقيمـــة "ت" ودلالـــة الفـــروق بـــين درجـات المجموعـة التجريبيـة والمجموعـة الضـابطة بعـد تطبيـق البروتوكـول العلاجـي علـى المجموعـة التجريبية في اختبار اللغة الشفوية القبائلية (بعد التعبير الشفوي)

	المجموعة الضابطة القياس القبلي ن=16		المجموعة الضابطة القياس البعدي ن=16				
بنـــود بعـــد التعبيـــــر الشفوي	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمـــــة "ت" المجدولة	مســـتوى الدلالة
الفنولوجيا	5.74	2.71	5.75	2.79	0.01	1.31	0.2
تســـــمية المفردات	15.43	3.2	15.68	3.23	0.21	1.31	0.2
الإدمـــــاج الصرفي	2.91	1.26	3.06	1.28	0.55	1.31	0.2
الدرجـــــة الكلية للبعد	23.95	5.45	24.5	5.42	0.27	1.31	0.2

يتضـح مـن خـلال الجـدول أعـلاه أنـه عنـد مقارنـة قيمـة "ت" المحسـوبة بقيمـة "ت" المجدولـة لبنـود بعـد التعبيـر الشـفوي لاختبـار اللغـة الشـفوية القبائليـة للمجموعـة الضـابطة فـي القيـاس القبلـي (قبـل تطبيـق البروتوكـول العلاجـي علـى المجموعـة التجريبيـة) والقيـاس البعـدي (بعـد تطبيـق البروتوكـول العلاجـي علـى المجموعـة التجريبيـة) أن "ت" المحسـوبة <"ت" المجدولـة فـان "ت" ليسـت دالـة إحصـائية. إذا يمكـن القـول إنـه لا توجـد فـروق ذات دلالـة إحصـائيا عنـد مسـتوى دلالـة (0.2) بـين متوسـطات درجـات أفـراد المجموعـة الضـابطة قبـل وبعـد تطبيـق البروتوكـول علـى المجموعـة التجريبية، في جميع بنود بعد التعبير الشفوي (الفهم الضمني، الفهم المعجمي، الفهم النحوي).

الجـــدول رقـــم (25): يوضـــح المتوســـطات والانحرافـــات المعياريـــة وقيمـــة "ت" ودلالـــة الفـــروق بـــين درجـات المجموعـة التجريبيـة والمجموعـة الضـابطة بعـد تطبيـق البروتوكـول العلاجـي علـى المجموعـة التجريبية في اختبار اللغة الشفوية القبائلية (بعد البرغماتية)

	المجموعة الضابطة القياس القبلي ن=16		المجموعة الضابطة القياس البعدي ن=16				
بنود بعد البرغماتية	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
السيولة الدلالية	6.01	1.79	6.06	1.74	0.07	1.31	0.2
استعمال الأشياء	3.5	2.1	3.18	1.68	0.46	1.31	0.2
تكملة الألفاظ	3.58	1.97	3.62	1.84	2.25	1.31	0.2
سرد قصة	1.63	1.21	1.86	1.07	0.06	1.31	0.2
الدرجة الكلية للبعد	14.21	3.95	14.56	4.94	0.26	1.31	0.2

يتضـح مـن خـلال الجـدول أعـلاه أنـه عنـد مقارنـة قيمـة "ت" المحسـوبة بقيمـة "ت" المجدولـة لبنـود بعـد البرغماتيـة لاختبـار اللغـة الشـفوية القبائليـة للمجموعـة الضـابطة فـي القيـاس القبلـي (قبـل تطبيـق البروتوكـول العلاجـي علـى المجموعـة التجريبيـة) والقيـاس البعـدي (بعـد تطبيـق البروتوكـول العلاجـي علـى المجموعـة التجريبيـة) أن "ت" المحسـوبة <"ت" المجدولـة فـان "ت" ليسـت دالـة إحصـائية. إذا يمكـن القـول أنـه لا توجـد فـروق ذات دلالـة إحصـائيا عنـد مسـتوى دلالـة (0.2) بـين متوسـطات درجـات أفـراد المجموعـة الضـابطة قبـل وبعـد تطبيـق البروتوكـول علـى المجموعـة

التجريبية، في جميع بنود بعد البرغماتية (السيولة الدلالية، استعمال الأشياء، تكملة الألفاظ، سرد قصة).

الجدول رقم (26): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البروتوكول العلاجي على المجموعة التجريبية في اختبار اللغة الشفوية القبائلية

	المجموعة الضابطة قبل التطبيق ن=16		المجموعة الضابطة بعد التطبيق ن=16				
أبعاد الإختبار	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
الفهم	26.87	5.93	27.32	6.34	0.19	1.31	0.2
التعبير الشفوي	23.95	5.45	24.5	5.42	0.27	1.31	0.2
البرغماتية	14.21	3.95	14.56	4.94	0.21	1.31	0.2
الدرجة الكلية للاختبار	62.65	10.28	65.93	11.81	0.81	1.31	0.2

يتضح من خلال الجدول أعلاه أنه عند مقارنة قيمة "ت" المحسوبة بقيمة "ت" المجدولة لأبعاد اختبار اللغة الشفوية القبائلية للمجموعة الضابطة في القياس القبلي(قبل تطبيق البروتوكول العلاجي على المجموعة التجريبية) والقياس البعدي (بعد تطبيق البروتوكول العلاجي على المجموعة التجريبية) أن "ت" المحسوبة <"ت" المجدولة فان "ت" ليست دالة إحصائية. إذا يمكن القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.2) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البروتوكول على المجموعة التجريبية، في جميع أبعاد الاختبار(الفهم ، التعبير الشفوي، البرغماتية).

5-1-4 عرض نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على ما يلي"**لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة في اختبار اللغة الشفوية المستخدم في الدراسة.** "

وللتحقق من هذه الفرضية قامتا لباحثة باستخدام اختبار "ت" للفروق T.test لتحديد وجهة ودلالة الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية قبل المتابعة، ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة، في أبعاد اختبار اللغة الشفوية القبائلية (بعد الفهم، بعد التعبير الشفهي وبعد البرغماتية) على حدى، ونتائج الاختبار الكلي.

توضح الجداول رقم (28)،(29)،(30)،(31):المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية قبل المتابعة، ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة، في أبعاد اختبار اللغة الشفوية القبائلية (بعدالفهم، بعد التعبير الشفهي وبعد البرغماتية) على حدى، ونتائج الاختبار الكلي.

الجـــدول رقـــم (27): يوضـــح المتوســـطات والانحرافـــات لمعياريـــة وقيمـــة "ت" ودلالـــة الفـــروق بـــين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد المتابعة، في أبعاد اختبار اللغة الشفوية القبائلية (بعد الفهم)

	المجموعة التجريبية قبل المتابعة ن=16		المجموعة التجريبية بعد المتابعة ن=16				
بنـــود بعـــد الفهم	المتوسط	الإنحراف المعياري	المتوسط	الإنحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
الفهـــــــم الضمني	22.31	2.75	22.76	2.98	0.43	1.31	0.2
الفهـــــــم المعجمي	8.25	2.08	8.5	1.51	0.37	1.31	0.2
الفهم النحوي	5.18	1.22	5.28	0.73	0.27	1.31	0.2
الدرجـــــة الكلية للبعد	35.75	5.20	35.9	5.24	0.07	1.31	0.2

يتضـح مـن خـلال الجـدول أعـلاه أنـه عنـد مقارنـة قيمـة "ت" المحسـوبة بقيمـة "ت" المجدولـة لبنـود بعـد التعبيـر الشـفوي لاختبـار اللغـة الشـفوية القبائليـة للمجموعـة التجريبيـة قبـل وبعـد المتابعـة أن "ت" المحســوبة <"ت" المجدولــة فــان "ت" ليســت دالــة إحصــائية. إذا يمكــن القــول أنــه لا توجــد فـروق ذات دلالـة إحصـائيا عنـد مسـتوى دلالـة (0.2) بـين متوسـطات درجـات أفـراد المجموعـة التجريبيـة قبـل وبعـد المتابعـة، فـي جميـع بنـود بعـد التعبيـر الشـفوي (الفهـم الضـمني، الفهـم المعجمـي، الفهم النحوي).

الجـــدول رقـــم (28): يوضـــح المتوســـطات والانحرافـــات المعياريـــة وقيمـــة "ت" ودلالـــة الفـــروق بـــين درجـات المجموعـة التجريبيـة قبـل وبعـد المتابعـة، فـي أبعـاد اختبـار اللغـة الشـفوية القبائليـة (بعـد التعبيـر الشفوي)

	المجموعة التجريبية قبل المتابعة ن=16		المجموعة التجريبية بعد المتابعة ن=16				
بنـــود بعـــد التعبيـــــر الشفوي	المتوسط	الإنحراف المعياري	المتوسط	الإنحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
الفنولوجيا	8.93	2.73	8.98	2.71	0.05	1.31	0.2
تســـــــمية المفردات	20.81	3.29	20.95	3.12	0.10	1.31	0.2
الإدمـــــــاج الصرفي	4.37	1.62	4.41	1.56	0.05	1.31	0.2
الدرجـــــــة الكلية للبعد	34.12	2.60	35.10	1.96	1.18	1.31	0.2

يتضـح مـن خـلال الجـدول أعـلاه أنـه عنـد مقارنـة قيمـة "ت" المحسـوبة بقيمـة "ت" المجدولـة لبنـود بعـد التعبيـر الشـفوي لاختبـار اللغـة الشـفوية القبائليـة للمجموعـة التجريبيـة قبـل وبعـد المتابعـة أن "ت" المحسـوبة <"ت" المجدولـة فـان "ت" ليسـت دالـة إحصـائية. إذا يمكـن القـول أنـه لا توجـد فـروق ذات دلالـة إحصـائيا عنـد مسـتوى دلالـة (0.2) بـين متوسـطات درجـات أفـراد المجموعـة التجريبيـة قبـل وبعـد المتابعـة، فـي جميـع بنـود بعـد التعبيـر الشـفوي (الفنولوجيـا، تسـمية المفـردات، الإدمـاج الصرفي).

الجـــدول رقـــم (29): يوضـــح المتوســـطات والانحرافـــات المعياريـــة وقيمـــة "ت" ودلالـــة الفـــروق بـــين درجـــات المجموعـــة التجريبيـــة قبـــل وبعـــد المتابعـــة، فـــي أبعـــاد اختبـــار اللغـــة الشـــفوية القبائليـــة (بعـــد البرغماتية)

	المجموعة التجريبية قبل المتابعة ن=16		المجموعة التجريبية بعد المتابعة ن=16				
بنود بعد البرغماتية	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
السيولة الدلالية	23.18	1.37	22.67	1.12	1.15	1.31	0.2
استعمال الأشياء	5	1.03	5.23	0.75	0.74	1.31	0.2
تكملة الألفاظ	4.87	1.20	5.21	0.98	0.85	1.31	0.2
سرد قصة	2.81	0.83	2.69	0.65	0.46	1.31	0.2
الدرجة الكلية للبعد	35.87	2.30	36.48	1.53	0.87	1.31	0.2

يتضـــح مـــن خـــلال الجـــدول أعـــلاه أنـــه عنـــد مقارنـــة قيمـــة "ت" المحســـوبة بقيمـــة "ت" المجدولـــة لبنـــود بعـــد البرغماتيـــة لاختبـــار اللغـــة الشـــفوية القبائليـــة للمجموعـــة التجريبيـــة قبـــل وبعـــد المتابعـــة أن "ت" المحســـوبة <"ت" المجدولـــة فـــان "ت" ليســـت دالـــة إحصـــائية. إذا يمكـــن القـــول أنـــه لا توجـــد فـــروق ذات دلالـــة إحصـــائيا عنـــد مســـتوى دلالـــة (0.2) بـــين متوســـطات درجـــات أفـــراد المجموعـــة التجريبيـــة قبـــل وبعـــد المتابعـــة، فـــي جميـــع بنـــود بعـــد التعبيـــر الشـــفوي (الســـيولة الدلاليـــة ، اســـتعمال الأشـــياء ، تكملـــة الألفاظ، سرد قصة).

الجـــدول رقـــم (30): يوضـــح المتوســـطات والانحرافـــات المعياريـــة وقيمـــة "ت" ودلالـــة الفـــروق بـــين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد المتابعة، في أبعاد اختبار اللغة الشفوية القبائلية

	المجموعة التجريبية قبل المتابعة ن=16		المجموعة التجريبية بعد المتابعة ن=16				
أبعـــــــــاد الإختبار	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
الفهم	35.75	5.20	35.9	5.24	0.07	1.31	0.2
التعبيـــــــر الشفوي	34.12	2.60	35.10	1.96	1.18	1.31	0.2
البرغماتية	35.30	2.30	36.18	1.53	1.25	1.31	0.2
الدرجة الكلية للاختبار	105.75	8.36	108.02	7.35	0.79	1.31	0.2

يتضـح مـن خـلال الجـدول أعـلاه أنـه عنـد مقارنـة قيمـة "ت" المحسـوبة بقيمـة "ت" المجدولـة لأبعـاد اختبـار اللغـة الشـفوية القبائليـة للمجموعـة التجريبيـة قبـل وبعـد المتابعـة أن "ت" المحسـوبة <"ت" المجدولـة فـان "ت" ليسـت دالـة إحصـائية. إذا يمكـن القـول إنـه لا توجـد فـروق ذات دلالـة إحصـائيا عنـد مسـتوى دلالـة (0.2) بـين متوسـطات درجـات أفـراد المجموعـة التجريبيـة قبـل وبعـد المتابعة، في جميع أبعاد الإختبار (الفهم، التعبير الشفوي، البرغماتية).

5-2 مناقشة نتائج الدراسة والتحقق من الفرضيات:

5-2-1-مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

من خلال عرض نتائج الفرضية الأولى (أنظر الجدول رقم 16،17 ، 18،19) يتضح أن هناك فروقا دالة إحصائيا في مستوى اللغة الشفوية القبائلية بين متوسط درجات لأفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح متوسط درجات المجموعة التجريبي.

وهذا يعني تحسن مستوى أداء افراد المجموعة التجريبية عن أداء المجموعة الضابطة في الأبعاد الفرعية لاختبار اللغة الشفوية القبائلي والتي تتمثل في القدرة على الفهم والإنتاج اللغوي والبرغماتية، مما يدل على فعالية البروتوكول في علاج اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون مما يعني تحقيق الفرضية الأولى القائلة " **توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أقرانهم من المجموعة الضابطة بعد تطبيق البروتوكول العلاجي، في درجات اختبار اللغة الشفوية القبائلية لصالح المجموعة التجريبية**"

يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء معرفة أن النمو اللغوي يسير في مراحل منتظمة متدرجة، فالمدقق في نشأة اضطرابات اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون يظهر له أن هذه الاضطرابات يمكن النظر إليها على أنها صعوبة تتأثر بالجانب النمائي وهذا ما أكده (Iverson et al,2003) في دراسة له حول مدى تشابه تطور استخدام اللغة والإيماءات لدى الأطفال ذوي متلازمة داون و الأطفال العاديين.

في الواقع، تسلسل التنمية ما قبل اللغوية عند الطفل ذوي متلازمة داون هي نفسها عند الطفل العادي ولكن يظهر الأطفال ذوي متلازمة داون تأخر زمني حيث تظهر المناغاة الحرفية le babillage canonique (إنتاج مجموعة من الحروف) في حوالي 6-7 أشهر عند الطفل الرضيع، أما الطفل ذوي متلازمة داون تظهر في وقت لاحق عند 2-3 أشهر. ووفقا لبعض المؤلفين الذين استشهد بهم لاكومب وبرون (Lacombe et Brun, 2008, p14)، "هذا التأخير في ظهور المناغاة يمكن أن يرتبط بحقيقة أن الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون يكتشفون في وقت لاحق المواقف الاجتماعية عند مقارنتهم بالأطفال العاديين.

تظهر العديد من الدراسات أن غالبية الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون لديهم مستوى من الفهم يفوق مستوى التعبير. يقول لاكومب في هذا الشأن: (Lacombe et coll. 2008, p7) هذا لا يعني أن الأطفال الحاملين لمتلازمة داون لا يعانون من صعوبات في الفهم ولكنهم لا يستطيعون الربط بين معنى

الألفاظ . و من هذا المنطلق فإن كل عبارة يتم فهمها بطريقة منفصلة عن غيرها مما يؤدي لصعوبة في فهم العلاقة بينها؛ و من هنا يأتي مشكل التفسير الخاطئ. يتمثل مشكل الأطفال الحاملين لمتلازمة داون في صعوبة خاصة و المتعلقة أساسا بكل عملية من عمليات التركيب(synthèse)؛ و التي تتجسد على مستوى تنظيم الأفكار على مستوى الجملة و على مستوى مفردات اللغة (الكلمات البسيطة، الكلمات المُشتقة و الكلمات العامة)

وفقا لروندال (1986)، يمكن للأطفال الحاملين لمتلازمة داون اكتساب عدة مفردات جديدة بمرور الوقت، لكن تتميز بفقرها في التنظيم النحوي. يصعب للطفل ذوي متلازمة داون وضع علامات تدل على النوع، الجنس والعدد، وتصريف الأفعال، المثنى، الجمع، والصفة. وبتقدم الطفل في السن تستمر هذه الصعوبة .

يشير شيفري مولر ونارونا (Chevrie– Muller et Narbona,2007) إلى أن الاضطرابات في بناء الجملة لدى ذوي متلازمة داون سببه ، مشاكل السمع والتي تؤدي إلى صعوبات الإدراك و تفاقم صعوبات الفهم، مما يعوق التنمية النحوية.

من المعروف في أوساط التربية الخاصة أن معظم الأطفال ذوي متلازمة داون يصنفون على أنهم من فئات القابلين للتعلم والتدريب ، يرى العلماء أن الأطفال ذوي متلازمة داون كالأطفال العاديين ينمون تدريجيا ويتعلمون الخبرات والمهارات تدريجا، إلا أن معدل النمو و التعلم والإكتساب عند الأول أقل منه عند الثاني، وبالتالي فإن أساليب وبرامج تعليم وتأهيله تختلف كما وكيفا عن الأساليب العاديين .

وعند التكفل باللغة الشفوية عند الطفل العادي نقوم بإعادة تربية كل من المستوى الصوتي، الفونولوجي، المعجمي، النحوي، الصرفي، المورفولوجي، الدلالي والبراغماتي أما عند التكفل باللغة الشفوية لدى الطفل الحامل لمتلازمة داون فنأخذ بالدرجة الأول المستويات التي تمس عملية الاتصال لآنّ الهدف الأولي من عملية العلاج هو تهيئة الطفل من أجل اندماجه في مجتمع يمكنه فهم أقوال افراده وتبادل الحديث معهم لقضاء

حاجاته اليومية، وانطلاقا من هذا يمكننا القول أن اللغة الشفوية هي عبارة عن القدرة على الفهم والتعبير الشفوي والبرغماتية، عند التحدث شفويا مع شخص ما لا يمكننا فصل أحد هذه المكونات حيث إذا لم نفهم الرسالة اللسانية لا يمكننا انتاج لغة للإجابة عن السؤال المطروح مثلا وإذا لم نربط كل من عملية الفهم والإنتاج اللغوي بسياق الكلام أي البرغماتية تكون الإجابة ليس لها معنى وبالتالي إذا أردنا التكفل باللغة الشفوية لدى متلازمة داون يجب التطرق لمكوناته أي التكفل بعملية الفهم والإنتاج اللغوي و البرغماتية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الأسس التي قام عليها البروتوكول العلاجي وما تضمنه من مهام وأنشطة، متعددة ومتنوعة حيث قام بروتوكول الدراسة على أسس علمية من خلال تطبيق مبادئ النظرية السلوكية والمعرفية مما ساعدنا على اختيار المحتوى المناسب، والأنشطة والمهام الملائمة لطبيعة الصعوبات اللغوية للطفل ذوي متلازمة داون وكذلك ساعد على اختيار الاستراتيجية الملائمة لتقديم هذا المحتوى ، وكذلك انتقاء أفضل الوسائل لتنفيذ المهام المطلوب مثل استخدام تسجيلات فيديو وتصوير الطفل عند قيامه بلعب الأدوار والتي تحفز وتثير انتباه الطفل الحامل لمتلازمة داون، وكذلك استخدام وسائل حقيقية مثل استعمال خضر وفواكه حقيقية لتعليمهم إياها وتعليمهم مهنة تاجر الخضر والفواكه من خلا ل لعب الأدوار (بائع /مشتري) بتلك الخضر وبالتالي يجمع البروتوكول بين الوسائل السمعية، والبصرية والتي تثير عدة حواس مما يساعد على تنفيذ أنشطة محتوى البروتوكول بشكل أكثر فعالية، كما يساعد في إعادة تكرار أنشطة البرنامج وممارستها في سهولة وهو ما أدى بالمجموعة التجريبية بتحسين أدائهم واثراء لغتهم الشفوية.

وقد لعب التقويم بمراحله دورا كبيرا في اتقان اللغة الشـــفوية لدى الطفل ذوي متلازمة داون من حيث تطوير قدراتهم على الفهم والتعبير والبرغماتية فقد كان لاستخدام التقويم التكويني الذي يعقب كل نشاط دور مهم في ذلك، حيث لا يتم الانتقال إلى النشاط التالي والذي يعالج نفس الصعوبة إلا بعد الـــتأكد تماما من وصول الطفل إلى مستوى الإتقان للنشاط السابق، هذا بالإضافة إلى استخدام إعادة التقويم بعد شهرين من

نهاية تطبيق البروتوكول العلاجي لمعرفة مدى استمرار التحسن في اللغة الشفوية من عدمه كنتيجة لتطبيق البروتوكول.

وعليه يمكن القول ان هناك جدوى من تصميم البروتوكول العلاجي من خلال ملاحظة تحسن المجموعة التجريبية في مستوى اللغة الشفوية من خلال تطوير عملية الفهم وتعليم الأطفال ذوي متلازمة داون، كلمات جديدة يمكنهم استخدامها لأنهم يعرفون مدلولاتها وتعليم الأطفال أيضا مجموعة من المهن (مهنة التاجر، الطبيب، طبيب ألسنان، الخباز، الإسكافي، المعلم) وتعليمهم واجبات كل مهنة وتعليمهم أيضا الحيوانات الأليفة والمتوحشة وتطوير قدراتهم على سرد قصة.

تتفق هذه الدراسة مع الدراسات السابقة التي تؤكد أن هناك جدوى من تصميم بروتوكولات وبرامج علاجية وأن للأطفال ذوي متلازمة داون قدرات عقلية من المهم جدا استثمارها واستثارتها من أجل مساعدتهم فيالاندماج الاجتماعي من بين هذه الدراسات ((Moni&jopling, 2001)، (Byrne et al , 2002)، (Champman,2003)، (Turner et al, 2003)، (شاهين، 2004)، (Laws& Gunn ,2004)، (عبد الهادي، 2005)، (ميادة محمد علي أكبر، 2006))

5-2-2-مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

من خلال عرض نتائج الفرضية الثانية (أنظر الجدول رقم 20،21 ، 22،23) يتضح أن هناك فروقا دالة إحصائيا في مستوى اللغة الشفوية القبائلية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدية بعد تطبيق البروتوكول العلاجي.

وهذا يعني تحسن مستوى أداء افراد المجموعة التجريبية عند مقارنة أدائهم قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي في الأبعاد الفرعية لاختبار اللغة الشفوية القبائلي والتي تتمثل في القدرة على الفهم والإنتاج اللغوي والبرغماتية، مما يدل على فعالية البروتوكول في علاج اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون مما يعني تحقيق الفرضية الثانية القائلة " **توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة**

التجريبية قبل تطبيق البروتوكول و متوسطات درجاتهم بعد التطبيق في درجات اختبار اللغة الشفوية القبائلية لصالح القياس البعدي"

يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء استخدام طرق تعليمية خاصة، مكيفة بذوي الإعاقات البسيطة وبطبيعة الأطفال ذوي متلازمة داون مثل تعليمهم المهارات الوظيفية (أي مهارات الحياة اليومية) باعتبارهم يعيشون في بيئة لا يفهمونها، ويبرز دورنا كأخصائيين في تعليمهم تلك المهارات التي لم يتمكنوا من تعلّمها تلقائيا. واستخدمنا أيضا التدرج من تعليم المهارات التعليمية من السهلة إلى الصعبة والتقليل من مهارات الفشل، حيث استعملنا مهارات تتطلب الفهم من خلال البعد الأول «الفهم" ثم الانتقال إلى بعد التعبير الشفوي وأخيرا بعد البرغماتية وهذا ما دلته الدراسات أن معظم الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون لهم مستوى فهم اللغة يكون أحسن من مستوى إنتاج اللغة، ويظهر ذلك منذ السنوات الأولى من حياتكم، ويكون هذا التجاوز ثابتا أو أكثر اتساعا عبر مرور سنوات تطورهم(Lacombe, 2008)

من بين الطرق التي استعملناها أيضا في البروتوكول تقديم المساعدة في الأداء ثم تخفيفها بشكل تدريجي، حيث يحتاج الطفل ذوي متلازمة داون مساعدة في البداية من أجل تشجيعه واحساسه بالنجاح بدلا من احساسه بالفشل كإعطائه الحرف الأول من الكلمة أو الكلمة الأولى من الجملة وتعزيز إيجابيا إجابات الأطفال، سوآءا بكلمات تشجيعية أو بحلوى وتكرار الإجابات الصحيحة لتدعيمها وترسيخها في الذاكرة لأنه لمعظم الأطفال ذوي متلازمة داون مشاكل في الذاكرة.

واستخدام أسلوب تحليل المهمة لتجزئة الأهداف السلوكية، بهدف تحديد المعارف والمهارات التي يمتلكها الطفل ذوي متلازمة داون، والبدئ من حيث يعرف، ومعرفة النمط التعليمي المفضل لدى الأطفال، وهذا يعني عدم تدريب المهارة ككتلة واحدة عن طريق التعليم الكلي، وإنما تعلّمها في صورة أجزاء باستخدام أساليب التعلم الجزئية، كأسلوب تحليل المهمة، النمذجة وطريقتي التشكيل والتسلسل

إضافة إلى تنظيم المحتوى بطريقة تثير انتباه الأطفال من خلال جعل المهمات المطلوبة أكثر تشويقا وتقسيم المهمات إلى مهمات بسيطة، وتشجيع الأطفال ذوي متلازمة داون على العمل باستقلالية من خلال المحتوى والأنشطة وتحديد التعليمات بطريقة بسيطة

صممت الدراسة الحالية محتوى البروتوكول بطريقة تتلاءم مع القدرات المعرفية للأطفال (الذكاء، مستوى البيداغوجي) وأساليبهم المعرفية (المستوى المفاهيم، استراتيجيات التعليم) ومستوى النضج الاجتماعي والعاطفي وعمليات معالجة المعلومات لدى الأطفال.

فمن الواضح أن الخبرات والمهارات التي يتعلمها الطفل ذوي متلازمة داون عن طريق المثيرات المختلفة تؤثر بدور فعال على اثراء اللغة الشفوية ومساعدتهم على فهم وإنتاج لغة في سياقها المناسب، وهذا دليل على أن اللغة تتطور بتحفيزها باستعمال أدوات مكيفة بالأطفال ذوي متلازمة داون.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسات أخرى وهي دراسة كل من (Byrne et al ،2002)، (Champman,2003)، (Laws& Gunn ,2004)، (عبد الهادي، 2005)، (ميادة محمد علي أكبر، 2006).

5-2-3 -مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

من خلال عرض نتائج الفرضية الثالثة (أنظر الجدول رقم 24، 25، 26،27) يتضح أنه لا توجد فروقا دالة إحصائيا في مستوى اللغة الشفوية القبائلية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي

وهذا يعني عدم تحسن مستوى أداء افراد المجموعة الضابطة عند مقارنة أدائهم قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي في الأبعاد الفرعية لاختبار اللغة الشفوية القبائلية والتي تتمثل في القدرة على الفهم والإنتاج اللغوي والبرغماتية، مما يدل على أن مستوى اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون بقي كما هو قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي على المجموعة التجريبية مما يعني تحقيق الفرضية الثالثة القائلة "

:" لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة الضابطة في اختبار اللغة الشفوية المستخدم في الدراسة "

يمكن تفسير هذه النتيجة على ضوء محتوى البرامج الخاصة بالأطفال المتخلفين عقليا بما فيهم ذوي متلازمة داون في المراكز النفسية البيداغوجية، حيث ينصب اهتمام الفرقة المتعددة التخصصات من بيداغوجيين ومعلمين و نفسانيين ومختصين أرطفونيين إلى تهيئة الطفل وتحضيره لمواجهة الحياة الاجتماعية فمثلا الاهتمام بتدريب الحواس وتنميتها في المرحلة الأولى يساعد في تعلم القراءة والكتابة في المرحلة الثانية، و ما يلاحظ هو أن كل برنامج في المرحلة الأولى جاء ليكمل و يخدم البرنامج المطبق في المرحلة الثانية، أي تسلل برامجي متكامل.

أما بالنسبة للتكفل الأرطفوني باللغة داخل المركز، فيتم من خلال برمجة حصص فردية في المكتب، من أجل تصحيح النطق والكلام و اثراء رصيده المعجمي، تعتبر عملية تعليم اللغة للأطفال ذوي متلازمة داون جد صعبة بهذه الطريقة و لا تسمح لهم بالتطور الفعال في ميدان الاتصال اللغوي و النتائج تبقى سطحية وطويلة المدى إذا ما قارننا هذه طريقة بطريقة التكفل الجماعي والفردي في أن واحد باستعمال بروتوكولات وبرامج خاصة بالأطفال ذوي متلازمة داون باستعمال محتوى وطرق ووسائل خاصة تتناسب مع قدراتهم العقلية وطبيعتهم، على سبيل المثال تحويل الأنشطة اللغوية إلى نشاطات ترفيهية بقدر الإمكان (لعب الأدوار)، حيث يعتبر التعليم بالترفيه من أفضل طرق التعليم التي يستمتع بها الطفل ذوي متلازمة حيث يكسبه وبطريقة عفوية مجموعة معتبرة من الألفاظ والجمل.

وباستعمال مثل هذه الطرق نتمكن من تنمية اللغة التلقائية لدى الطفل ولهذه الأخيرة أهمية كبيرة في حياة الأطفال ذوي متلازمة داون من أجل اندماجهم في المجتمع، وفهم العلاقات الاجتماعية وإذا حققنا ذلك فقد نكون حققنا عملية التكفل باللغة لدى ذوي متلازمة داون.

لم تتعرض اللغة الشفوية لدى المجموعة الضابطة للتطور لأنها لم تتعرض للبروتوكول العلاجي وتعرضت فقط لبرنامج المركز الذي لم يعتمد على طرق فعالة فاستثارة القدرات اللغوية بطرق مكيفة مع القدرات المعرفية وطبيعة الأطفال ذوي متلازمة.

5-2-4 -مناقشة تائج الفرضية الرابعة:

من خلال عرض نتائج الفرضية الرابعة (أنظر الجدول رقم ،28 ،29 ، 30،31) يتضح أنه لا توجد فروقا دالة إحصائيا في مستوى اللغة الشفوية القبائلية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة.

وهذا يعني عدم تدني مستوى أداء افراد المجموعة التجريبية في اللغة الشفوية عند مقارنة أدائهم قبل وبعد المتابعة في الأبعاد الفرعية لاختبار اللغة الشفوية القبائلي والتي تتمثل في القدرة على الفهم والإنتاج اللغوي والبرغماتية، مما يدل على أن مستوى اللغة الشفوية القبائلية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون لم ينخفض بعد شهرين من العطلة الصيفية وهذا دليل على أن الخبرات المكتسبة من البروتوكول العلاجي قد استوعبت كما يجب، مما يعني تحقيق الفرضية الثالثة القائلة "**لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة في اختبار اللغة الشفوية المستخدم في الدراسة**"

يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء استمرار وثبات المعلومات الملقنة لأفراد المجموعة التجريبية و استمرار أثر البروتوكول العلاجي في إثراء اللغة الشفوية، يظهر ذلك من خلال عدم نسيان الأطفال ذوي متلازمة خبرات البروتوكول، لأنها صممت بطريقة تراعي قدراته المعرفية وتعليمهم باستعمال القنوات الإدراكية المفضلة لديهم.

حيث دلت الدراسات أن القناة الإدراكية السمعية مصابة لدى الطفل ذوي متلازمة داون ويعاني أيضا من مشاكل في علاج المعلومات اللّفظية، لذلك استعمالنا مثيرات بصرية ولفظية في نفس الوقت من أجل ضمان علاج معلومات البروتوكول العلاجي، حيث أظهرت دراسة كل من: (Seung&Chapnan,

2004)(Kanno& Ikeda, 2002) بوضوح ضعف الذاكرة اللفظية قصيرة المدى لدى الأطفال ذوي متلازمة داون وأظهرت دراسة (Kanno) بأن نسب الأخطاء المعادة أثناء الاستدعاء اللفظي المتسلسل كانت أعلى لدى أطفال العينة ذوي متلازمة داون من أطفال المجموعة الضابطة، و كذلك أكدت نتائج هذه الدراسة ضعف الذاكرة طويلة المدى بمفردات اللغة و الحفظ الجهري لها بالإضافة إلى الحبسات الوظيفية للذاكرة اللفظية قصيرة المدى لدى أطفال العينة ذوي متلازمة داون.

5-3 - الاستنتاج العام:

تناولنا في الدراســـة الحالية موضـــوع" التكفل الأرطفوني باللغة الشـــفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون المتحدثين باللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية) من خلال تصـــميم بروتوكول علاجي"، تمكننا من التعرف على ماهية متلازمة داون وبالتحديد وصـــف اللغة الشـــفوية لدى ذوي متلازمة داون، ماهي مكوناتها وماهي اضطراباتها ومبادئ التكفل بها وكيفية تقويمها وخصائص تنسخ اللهجة القبائلية.

على ضوء الدراسة النظرية لمتغيرات الدراسة قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

1- توجد فروق دالة احصـــائيا بين متوســـطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوســـطات درجات أفراد المجموعة الضـابطة بعد تطبيق بروتوكول اللغة الشـفوية القبائلية المقترح في الدراسـة في درجات اختبار اللغة الشفوية القبائلي لصالح المجموعة التجريبية.

2- توجد فروق دالة احصـــائيا بين متوســـطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البروتوكول ومتوسطات درجاتهم بعد التطبيق في درجات اختبار اللغة الشفوية القبائلية لصالح القياس البعدي

3- لا توجد فروق دالة احصـائيا بين متوسـطات درجات القياسـين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة الضـابطة في اختبار اللغة الشفوية المستخدم في الدراسة

4- لا توجد فروق دالة إحصـائيا بين متوسـطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسـطات درجاتهم بعد المتابعة في اختبار اللغة الشفوية المستخدم في الدراسة.

من أجل تحقيق هذه الفرضيات، قمنا بتصميم اختبار اللغة الشفوية القبائلية من أجل تشخيص اضطرابات اللغة الشفوية القبائلية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، طبقناه في بادئ الأمر على عينة تتكون من عشر أطفال ذوي متلازمة داون من أجل حساب الصدق والثبات، وعند التأكد من خصائصه السيكو مترية، قمنا في مرحلة أخرى بتصميم البروتوكول العلاجي من أجل التكفل بالثغرات اللغوية التي عكسها اختبار اللغة القبائلية الشفوية القبائلية. من أجل إظهار فاعلية البروتوكول العلاجي في التكفل باللغة الشفوية قمنا بتطبيق البروتوكول على (32) اثنين وثلاثون حالة، 16 حالة تجريبية و16 حالة ضابطة. بعد تطبيق البروتوكول لمدة (03) ثلاثة أشهر على المجموعة التجريبية قمنا بحساب الفروق في مستوى اللغة الشفوية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية باستعمال (T test) للفروق، وبعد مرور شهرين من تطبيق اختبار اللغة الشفوية القبائلي على المجموعة التجريبية قمنا بمتابعة مستوى اللغة الشفوية القبائلية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون وأعدنا تطبيق نفس الاختبار من أجل التحقق من ثبات خبرات البروتوكول وعدم نسيانها من طرف الأطفال.

أسفرت النتائج، وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق بروتوكول اللغة الشفوية القبائلية المقترح في الدراسة في درجات اختبار اللغة الشفوية القبائلية لصالح المجموعة التجريبية هذا يعني أن الفرضية الأولى محققة. وهذا دليل على فاعلية البروتوكول العلاجي و فاعلية الأسس التي قام عليها البروتوكول العلاجي وما تضمنه من مهام وأنشطة، متعددة ومتنوعة حيث قام بروتوكول الدراسة على أسس علمية من خلال تطبيق مبادئ النظرية السلوكية والمعرفية مما ساعدنا على اختيار المحتوى المناسب، والأنشطة والمهام الملائمة لطبيعة الصعوبات اللغوية للطفل ذوي متلازمة داون وكذلك ساعد على اختيار الاستراتيجية الملائمة لتقديم هذا المحتوى ، وكذلك انتقاء أفضل الوسائل لتنفيذ المهام المطلوب.

كما أسفرت النتائج علىوجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البروتوكول و متوسطات درجاتهم بعد التطبيق في درجات اختبار اللغة الشفوية القبائلية لصالح القياس البعدي وهذا ما يحقق الفرضية الثانية وهذا يدل على نجاعة الطرق والوسائل المستخدمة مع المجموعة التجريبية مثل أسلوب تحليل المهمة لتجزئة الأهداف السلوكية، بهدف تحديد المعارف والمهارات التي يمتلكها الطفل ذوي متلازمة داون، والبدئ من حيث يعرف، ومعرفة النمط التعليمي المفضل لدى الأطفال، وهذا يعني عدم تدريب المهارة ككتلة واحدة عن طريق التعليم الكلي، وإنما تعلّمها في صورة أجزاء باستخدام أساليب التعلم الجزئية، كأسلوب تحليل المهمة، النمذجة وطريقتي التشكيل والتسلسل، إضافة إلى تنظيم المحتوى بطريقة تثير انتباه الأطفال من خلال جعل المهمات المطلوبة أكثر تشويقا و تقسيم المهمات إلى مهمات بسيطة، وتشجيع الأطفال ذوي متلازمة داون على العمل باستقلالية من خلال المحتوى والأنشطة وتحديد التعليمات بطريقة بسيطة.

ووجدنا أيضا عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة الضابطة في اختبار اللغة الشفوية المستخدم في الدراسة وهذا ما حقق فرضيتنا الثالثة، حيث لم تتعرض اللغة الشفوية لدى المجموعة الضابطة للتطور لأن الأطفال في هذه المرحلة لم يحضوا بالتدريب على خبرات البروتوكول العلاجي المصمم وتعرضت فقط لبرنامج المركز الذي لم يعتمد على طرق فعالة من أجل استثارة القدرات اللغوية بطرق مكيفة مع قدراتهم المعرفية وطبيعة التلازم التثلثي.

وفي الأخير لم تكن هناك فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة في اختبار اللغة الشفوية المستخدم في الدراسة، وهذا محقق أيضا فرضيتنا الرابعة.لأنه ثبت استمرار وثبات المعلومات الملقنة لأفراد المجموعة التجريبية واستمرار أثر البروتوكول العلاجي في إثراء اللغة الشفوية، يظهر ذلك من خلال عدم نسيان الأطفال ذوي متلازمة خبرات البروتوكول، لأنها صممت بطريقة تراعي قدراته المعرفية وتعليمهم باستعمال القنوات الإدراكية المفضلة لديهم.

وانطلاقا من هذه النتائج يمكننا القول إن البروتوكول العلاجي فعال له أثر إيجابيا على مستوى اللغة الشفوية القبائلية لدى المجموعة التجريبية، وتحددت التطورات اللغوية فيما يلي:

- تنمية القدرات الفهم المعجمي والفهم النحوي الصرفي والقصصي، حيث أصبح الطفل ذوي متلازمة داون يفهم عدة كلمات وجمل يحتاجها في يومياته؛
- فهم واستعمال كلمات وجمل خاصة بالمهن التالية: (مهنة التاجر، الطبيب، طبيب الأسنان، الخباز، الإسكافي، المعلم) وتعليمهم واجبات ممارسي هذه مهن؛
- تعليمهم الحيوانات الأليفة والمتوحشة
- تطوير قدراتهم على اللغة التلقائية من خلال تعودهم على الكلام التلقائي معنا وخضـــوعهم لتمرينات الفمية الوجهية وتمارين التنفس بطريقة مكثفة، الشيء الذي زاد من ثقتهم بنفسهم على سرد كل ما في أذهانهم بحرية وتلقائية.

الخاتمـــــــة

تناولنا في الدراسة الحالية التكفل الأرطفوني باللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون من خلال إعداد بروتوكول علاجي، من أجل تحقيق هذه الدراسة اعتمدنا على الدراسات السابقة من خلال تصنيفها لثلاث محاور، تناول في المحور الأول الوظائف المعرفية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، استفدنا منها بتحديد الوظائف المعرفية الإيجابية (الأقل تضررا) من أجل استغلالها في إثراء اللغة الشفوية عند تصميمنا للبروتوكول العلاجي، أما المحور الثاني من الدراسات السابقة تعرض للّغة الشفوية عند ذوي صعوبات التعلم وعند الأطفال العاديين من أجل دراسة و تحديد صعوبات اللغة الشفوية والأساليب التي يمكن استخدامها عند تشخيص وكيفية تنمية وعلاج اللغة الشفوية، وفي الأخير تناولنا محورا ثالثا حول التكفل باللغة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون وأظهرت الدراسات أهمية تصميم اختبارات وبروتوكولات من أجل التكفل باللغة لدى هذه الفئة من الأطفال.

قمنا بتصميم البروتوكول العلاجي من أجل تنمية اللغة الشفوية القبائلية وتطبيقه من خلال تدريب 32 حالة حاملة لمتلازمة داون (16 مجموعة ضابطة و16 مجموعة تجريبية)، البالغة من العمر (7-13) سنة ومعامل ذكاء قدره ما بين (50-70) وفقا لاختبار رسم الرجل لجودناف هاريس خلال شهرين متتابعين وأعدنا تطبيق نفس البروتوكول بعد العطلة الصيفية (بمرور وقت قدره شهرين) وأسفرت الدراسة الحالية على النتائج التالية:

1- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق بروتوكول اللغة الشفوية القبائلية المقترح في الدراسة في درجات اختبار اللغة الشفوية القبائلي لصالح المجموعة التجريبية.

2- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البروتوكول و متوسطات درجاتهم بعد التطبيق في درجات اختبار اللغة الشفوية القبائلية لصالح القياس البعدي

3- لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة الضابطة في اختبار اللغة الشفوية المستخدم في الدراسة

4-لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة في اختبار اللغة الشفوية المستخدم في الدراسة.

وهذا دليل على فاعلية البروتوكول العلاجي المصمم من أجل التكفل باللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون ، ويمكن أن نستنتج أن لذوي متلازمة داون قدرات عقلية تمكنهم تعلم عدة أشياء فمن المهم تصميم أدوات خاصة ومكيفة بهم، اتفقت دراستنا مع الدراسات التالية: (Moni&jopling, 2001)، (Byrne et al , 2002)، (Champman,2003)،(Turner et al, 2003)،(شاهين، 2004)، (Laws& Gunn ,2004)، (عبد الهادي، 223)، (ميادة محمد علي أكبر، 2006).

ألقت الضوء الدراسة الحالية على بعض اضطرابات اللغة الشفوية لدى الأطفال الحاملين لمتلازمة داون وهي، اضطرابات في عملية الفهم تمس خاصة المفاهيم الزمانية والمكانية والفهم النحوي و اضطرابات القدرة على الإنتاج اللغوي فيما يخص نطق الحروف التصفيرية، عدم استعمل جمل كاملة أثناء الحوار و الاكتفاء ب (كلمة -جملة)، فقر رصيدهم النحوي في المجالات التالية (الخضر والفواكه و الفواكه والمهن)، واضطرابات في البرغماتية في بناء جمل واستخدامها في سياقها الصحيح من أجل الاتصال وسرد قصة.

تمحورت نتائج تدريب المجموعة التجريبية اللغوي في تطوير عملية الفهم (الفهم المعجمي والنحوي الصرفي والقصصي) وتعليم الأطفال ذوي متلازمة داون، كلمات جديدة من خلال اثراء رصيدهم المجالات التالية (مهنة التاجر، الطبيب، طبيب ألسنان، الخباز، الإسكافي، المعلم، الحيوانات الأليفة والمتوحشة) وتطوير قدراتهم البرغماتية من خلال استثارة اللغة التلقائية و سرد قصص.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1-قائمة الكتب باللغة العربية:

- الإمام، صالح والجواله ، عيد .(2010). **الإعاقات التطورية والفكرية، تطبيقات تربوية من منظور نظرية العقل**.(ط1). عمان: مكتب دار الثقافة.

- البهنساوي وحسام.(1994). **لغة الطفل في ضوء الدراسات اللغوية الحديثة**. القاهرة: مكتب الثقافة العربية.

-الحديدي ومنى. (2006).**دراسة التعليم المستند إلى البحث العلمي للطلبة ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية: مشكلات وحلول**: الرياض. المؤتمر الدولي الأول لصعوبات التعلم.

- الخطيب، جمال والحديدي، منى.(1998).**التدخل المبكر**: مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة.(ط1).عمان: دار الفكر.

- الروسان، فاروق.(2000). **مقدمة في الاضطرابات اللغوية**، المملكة السعودية العربية : دار الزهراء.

-الروسان، فاروق.(2013). **مقدمة في الإعاقة العقلية**. (ط5) .عمان: دار الفكر للطباعة .

- السرطاوي، أحمد و السرطاوي، مصطفى و خشان، إبراهيم. (2001) **مدخل إلى صعوبات التعلم**.(ط1). الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

- الشخص، عبد العزيز. (1997). **اضطرابات النطق والكلام :خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها**، الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

-العزة، حسني.(2002).**المدخل إلى التربية الخاصة، الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، المفهوم-التشخيص-أساليب التشخيص**. (ط1).عمان: دار العلمية الدولية ودار الثقافة.

-الفرماوى، على .(2006). نيو وسيكولوجيا، **معالجة اللغة واضطرابات التخاطب(موجهات تشخيصية وعلاجية وأسرية)**.(ط1). القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

- القريشي، إبراهيم .(2013).**التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة بين التصميم والتنفيذ**. (ط1). القاهرة: عالم الكتاب.

-القريوتي، يوسف (1995) . **المدخل الى التربية الخاصة**. دبي: دار القلم.

- اللالا، كامل و الزبيري، عبدالله و اللالا ، كامل و الجلامدة عبدالله و حسونة، جميل و الشرمان، محمد و العلي، أمين و العايد، محمد و القبالي، احمد .(2013).**أساسيات التربية الخاصة** . عمان: دار المسيرة.

-المبرز، إبراهيم (2008).**التدريس الناجح لذوي الإعاقة الفكرية**. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية

- النوبي، علي. (2011). **صعوبات التعلم بين المهارات والاضطرابات**. عمان: دار صفاء.

-تعوينات، علي.(1997).**صعوبات تعلم اللغة العربية لدى تلاميذ الطور الثاني من التعليم (في المناطق الناطقة بالأمازيغية والمناطق الناطقة بالعربية)**. جامعة الجزائر: رسالة لنيل شهادة الدكتوراه دولة في علوم التربية غير منشورة.

-جاكسون. كولين.(2003). متلازمة داون الفسيفسائية متعددة الخلايا. الجمعية السعودية الخيرية للتربية والتأهيل لذوي متلازمة داون.

-جمال، محمد الخطيب. و منى، صبحي الحديدي.(2009). **المدخل إلى التربية الخاصة**. الطبعة الأولى. عمان: دار الفكر

- حجازي، فهمي.(1993). **البحث اللغوي**. القاهرة: مكتبة غريب.

- حضاونة، أحمد. (2013).**صعوبات التعلم النمائية** . (ط1). عمان: دار الفكر.

- حميدة، مصطفى. (1997). **نظام الارتباط والربط في تركيب الجملة**. القاهرة: الشركة المصرية العالمية.

- شاهين، عوني.(2008). **الأطفال ذوي متلازمة داون، مرشد الأباء والمعلمين**. عمان : الجامعة الأردنية.

- سهير، محمد. (2006) .**علم النفس اللغة**. مصر: مكتبة زهراء.

- شاهين، عوني معين(2004): **فاعلية برنامج تعليمي للأطفال ذوي متلازمة داون على خصائصهم السلوكية**. رسالة دكتوراه غير منشورة.

- شويعل، سامية.(2013):**التدخل العلاجي في قياس وتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا**. (ط1). القاهرة: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.

- عبد المحسن زكي، أمل. (2010). **صعوبات التعبير الشفهي: التشخيص و العلاج**. (ط1). الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

-فارع، شحدة و حمدان، جهاد و عمايرة، موسى و العناني، محمد. (2010). **مقدمة في اللسانيات العاصرة**، عمان: دار وائل للنشر.

- كريمان، بدير و صادق، إميلي .(2000) . **تنمية المهارات اللغوية للطفل**. القاهرة: علم الكتاب.

- لعريبي، نورية. (2006) . **المكنز مات النطقية لدى الطفل الأصم الناطق بالقبائلية(18-32)**. الجزائر: رسالة ماجستير في الأرطفونيا غير منشورة.

-هلان، دانيال و كوفمان جيمس.(2008) . **سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم**. (ط1). عمان: دار الفكر.

-يوسف، فوزي و بورسكي، كفاشي.(2002). **متلازمة داون، حقائق وارشاد**. مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

2-قائمة الكتب باللغة الأجنبية:

- Baldy, R.(2008).**Dessine-moi un bonhomme**. Dessin d'enfants et développement cognitif. 2ème édition. France : in Press

- Brauner, A. (1968). **Pour élever un enfant déficient mental**. Paris : Sociale française.

-Chaker, S. (1991). **Manuel de linguistique berbère1, étude de la syntaxe et de la diachronie**. Paris : Pecter.

-Céleste, B et Lauras, B.(2000).Le jeune enfant porteur de trisomie 21.2ème édition .paris :Nathan.

-Chaker, S. (1995). **Manuel de linguistique berbère II, étude de la syntaxe et de la diachronie**. Paris : Pecter.

- Chevrie-muller, C.et Narbona, J.(2008). **Le langage de l'enfant : Aspects normaux et pathologiques**. Paris : Masson.

-Cuilleret, M. (1981) .**Handicaps et réadaptation. Les trisomiques parmi nous ou les mongoliens ne sont plus**. France : Simep**.**

-Cuilleret, M. (2003). **Trisomie 21, Aides et conseils**.4ème édition. Paris : Masson**.**

- Cuilleret, M. (2007). **Trisomie et handicaps génétiques associés**. 5ème édition. Paris: Masson

- Dubret, G. (1989).**Eléments d'anatomie et de physiologie du système nerveux central**. Paris : Flamaron.

- Estienne, F.(2002). **La rééducation du langage de l'enfant : Savoir-faire -dire-être**. Paris : Masson.

- Fromont, A.(2014).**Dépistage des troubles du langage oral chez l'enfant de moins de 3ans : Les inventaires français du développement communicatif (IFDC) sont-ils utilisables par les médecins généraliste en pratique quotidienne ?** : faculté mixte de médecine et de pharmacie Rouen .thèse pour le doctorat en médecine Général

-Goffinet, M.(2008). **Vécu des parents de personnes trisomiques 21 et attentes vis-à-vis du médecin traitant** : Université de Lyon 1.Thèse de doctorat en médecine

- Guidetti, M.et Tourette, C.(2002). **Handicaps et développement psychologique de l'enfant**. 2édition. Paris: Armand Colin.

- Guttman, B.S and Hopkins, J.W. (1999). **Biology**. Boston :McGraw-Hill.

- Guitout, M. (1997). **Grammaire berbère (tamazight, chleh, kabyle)**. Paris : L'Harmatan

- Hegde, M, N.(2001).**Introduction to communication Disorders**.3rd edition. Boston :Allyan & bacon.

-Krynski, R.(1974) :Contribution à l'étude de la prése,tation de l'espace chez l'enfant déficient mental. In enfance n°1-2, 22ème année, Janvier-Février P.U.F .

- Lacombe, D.et Brun, V.(2008)**Trisomie 21,communication et insertion**. Montpelier : Elsevier Masson.

- Lerner, J.(2000).**Learning DisabilitiesTheories, Diagnostic &Teating Strategies,** 8th edition ., Boston :Houghton Mifflin Campany.

- Lussier, F. Et Flessa, J. (2001).**Neuropsychologie de l'enfant, troubles développementaux et de l'apprentissage**. Paris : Dunod.

- Mercer, D.(1997).**Students With Learning Disabilities**. 5th edition. USA: Prenticc-Hall, Inc.

- Naitzerrada, K. (1995). **Grammaire du berbère contemporain I (kabyle), morphologies**. Alger : Enag.

- Naitzerrada, K. (1995). **Grammaire du berbère contemporain II (kabyle), syntaxe**. Alger : Enag.

-Plante, E.(2001). **Communication And Communication Disorders**.3 rd Edition.

- Pasquasy, R.(1967). **Le test du dessin d'un bonhomme** de Fl. Goodenough, manuel d'interprétation. Bruxelles : Editest

-Piaget , G. (1923). **Langage et pensée**. France: Ed PUF.

-Piaget, J.(1981) : **six étude en psychologie**. (4ème Ed).paris :Ed PUF

-Rondal, J. A. (1985). **Langage et communication chez les handicapés mentaux**. Bruxelles: Pierre Mardaga

Rondal, J.A. (1986). ***Le développement du langage chez l'enfant trisomique 21*.** Edition Pierre Mardaga

Rondal, J. A et Lambert, J.L. (1981).**Développement psycholinguistique et handicape mentale**. Paris: Edition Mardaga.

Rondal, J. A et **Lambert, J.L. (1982).**question et réponse sur le mongolisme. Canada :Edition la liberté.

- Rondal, J. A. et Xavier, S.(2000). **Trouble du langage, base théorique diagnostic et rééducation**. Belgique : Edition Mardaga.

- Rondal, J. A.et Xavier, S.(2003). **Trouble du langage, base théorique diagnostic et rééducation**. Belgique : Mardaga.

- Rondal, J. A. et Xavier, S.(2010). **La trisomie 21, Perspective historique sur son diagnostic et sa compréhension**. Belgique : Mardaga.

- Zellal, N. (1984).**Introduction à la phonétique orthophonique arabe**. Alger : O.P.U

3-المجلات باللغة الأجنبية:

-Byrne, A. Macdonald, J. Et Buckley, S. (2002).Reading, language and memory skills: A comparative longitudinal study of children with down syndrome and their mainstream peers**. British journal of educational psychology** (2002), 72, 513-529., from EBSCOhost database.

-Chapman R.S. ET Schwartz S.E., Bird E.K.R. (1999).Language skills of children and adolescent with down syndrom : I. comprehension . **journl of speech and hearing research,** 34, 1109-1120,1991.

-Ezell H.Z. Goldstein H. (1991).Comparaison of idiom comprehension of normal children and children with mental retardation. **Journl of speech and hearing research**, 34, 812-819, 1991.

-Iverson, J. M. Longobardi, E. Et Caselli, M. C. (2002). Relationship between gestures and words in childre with down's Syndrome and typically developing children in the carly stages of communicative development. **International Journal of Language and Co** 003. Vol.38(2), 179-197. , from EBSCOhost

64 -Laws, G. Gunn, D. (2004). Phonological Memory as a Predictor of language comprehension in Down Syndrome: a Five- year follow-up study.

Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied disciplines: Feb. 2004, Vol.45 (2), 326, 12, from EBSCO host database.

-Maraj, B. K. V. and Hillman, R. L. and Jeansonne, J. and Ringenbach, Shannon D. (2003).**Verbal Intruction in motor skill acquisition for persons with and without down syndrome**. adapted physical activity quarterly, 2003,20,57-69.,fromEBSCOhost database.

-Mccord, J. Et Hynes, W. (1988). Discourse Erros in Students with Learning Disabilities and Their Normally Achieving pcers : Molar Versus Molccular Views. **Journal of Learning Disabilities**, vol. 21, no. 4, pp. 238-242

- Seung, H.K. Chapman, R. (2004).Sentence Memory of Individu- Als with Down's Syndrome AND typically Developing Children. **Journal of Intellectual Disability Research.** Feb. 2004. Vol. 48(2), 160, 12. From EBSCOhost database.

-Rondal J.A. Et Cession A. (1990). ***L'enfant handicapé mental*** .Glossa n022 Novembre (pp 4 - 12)

-Smith, D et Wilson, A.(1981).**l'enfant trisomique 21: le mongolisme, cause et caractéristique du syndrome de Down, développement et intégration sociale de l'enfant.paris : Ed Centurion**

-Tasao R. Et Mellier D. (2005). **Etude des habilités grapho-motrices chez L'enfant et l'adulte porteurs de trisomie 21** - Approche développementale et comparative -, **Revue de neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence**, Volume 53, Dec 2005.

-Thomazeau, A.(2012).**Dysfonction synaptiques glutamanergiques dans le cortex préfrontal de modèles murins de trisomie 21 surexprimant le gène**

DyrK1 et stratégies thérapeutiques. L'université de Bordeu 2 : Thèse de doctorat en neurosciences.

- Turner, S. Et Alborz, Alison. (2003).academic attainments of Children with down's syndrome: A longitudinal study. **British Journal of educational psychology**, 2003.73, 563-583. from EBSCOhost database

Vinter, S. (1999). *L'organisation pré-conversationnelle chez l'enfant trisomique 21*. Glossa n°65. pp. 12-24

-Vicari, S. M. Carlesimo, G. A. (2004). Verbal Short-Term Memory in Down's Syndrome: An Articulatory loop Delicit **Journal of Intellectual Disability Research** Feb.2004, Vol.48(2),13-80, from EBSCOHOST database.

-Waren S.F. Abbeoudto L.(1992).The relation of communication and luangage developement to mentalretadation. **American on mental retardation** .97, 125-130, 1992.

-Yoder P.J. Davides B. (1992).Greater intelligibility in verbal routines with young children with developemental delays, applied psycholinguistics, 13,77-91,1992.

4- قائمة القواميس:

-Bloch, H et Chemama, R et Gllo, A et Laconte, p et Leny, J.F et Moskovici, S et Reuchlin, M et Vulpillot, E. (1992).**grand dictionnaire de psychologie** .France : Larousse

-Brin, F. et al. (2004). **Dictionnaire D'orthophonie**. Paris: Ortho Edition.
Doron, R. et Parot, F. (2003). Dictionnaire de psychologie. Paris : Presse Universitaire de France.

-Nobert, S. (1999). **Dictionnaire De Psychologie**. Paris : éd Larousse-HER.

5- مواقع الأنترنيت:

-Chapman Robin, (2003). Study: **Expand Language Learning** For **Down's Children** .www.DistriciAdministration. com., From EBSCOhost database

-Fantin, A.et Périe, E. (2015) Effets de la prise en charge précoce sur la communication pré-linguistique dans la trisomie 21, HAL Id: dumas-00868934. (http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00868934, Submitted on 30 Oct 2015.)

- مقدمة في التربية الخاصة –الجمعية الخليجية للإعاقة [PDF]

النجار، خالد و بهنس منال و الزيات، نهى وإمبابي هند و عزة، عبد المنعم و سعيد، ايمان. مقدمة في التربية الخاصة، جامعة القاهرة، مركز التعليم المفتوح .يوم 2017/12/16 على الساعة 12h00
gulfdisability.org/pdf/Mental_A8.pdf

–الهاشمي، هند و الوهيبي، راشد.(2011). التعليم العلاجي، ماهيته وفنياته واستراتيجياته: جامعة السلطان قابوس، دبلوم [PDF]، يوم 2018/03/12 على الساعة10 h00

www.bau.edu.jo/UserPortal/UserProfile/.../84807_2116_1.pdf

الملاحق

الملحق رقم (1)

استبيان النمو للطفل الحامل لمتلازمة داون

الملحق رقم(1) | استبيان النمو

I. تقديم الحالة:

1 - الاسم :..... 2 - اللقب :.....

3- تاريخ و مكان الازدياد :.....

4- العنوان :.....

5- عدد الأخوة و الأخوات :..... 6 – مرتبة الطفل في العائلة :.....

II. المعيش العائلي:

1- اللغة المستعملة في البيت :.....

2- اللغة المستعملة في المدرسة :.....

3- المستوى الدراسي للأم :.....

- سنها :..... – مهنتها :.....

4- المستوى الدراسي للأب :.....

-سنه :..... – مهنته :.....

5- الحالة المدنية للوالدين

متزوجين ☐ مطلقين ☐

III. ظروف الحمل و الولادة :

1- هل كان الطفل ؟

مرغوبا فيه ☐ غير مرغوبا فيه ☐ عبارة عن حادث ☐

2- هل حدثت مشاكل أثناء الحمل ؟

لا ☐ نعم ☐ ما نوعها ؟.....

3- هل هذا الحمل هو ؟

الأول ☐ الثاني ☐ الثالث ☐ غيره ☐

4- هل ولد الطفل في الوقت المحدد ؟

نعم ☐ لا ☐

5- هل تناولت الأم أدوية أثناء الحمل ؟

لا ☐ نعم ☐ ما سبب أخذ الأدوية ؟

6- مكان الولادة

العيادة ☐ المستشفى ☐ البيت ☐

7- كيف كانت طبيعة الولادة و ظروفها ؟

عادية ☐ قيصرية ☐ خطيرة ☐

- هل حدث دوران الحبل السري حول العنق ؟

نعم ☐ لا ☐

- هل تم استعمال الملقط ؟

نعم ☐ لا ☐

- هل حدثت مشاكل أخرى ؟.....

8- كم كان وزن الطفل و طوله عند ولادته ؟

الوزن : .....

الطول :.....

9- هل تعرض الطفل لتشنجات ؟

نعم ☐ لا ☐

- هل تعرض لنوبات الصرع ؟

نعم ☐ لا ☐

- هل فقد الوعي ؟

نعم ☐ لا ☐

- هل أجرى عمليات جراحية ؟

نعم ☐ لا ☐

- هل هناك مشاكل أخرى يعاني منها الطفل ؟

نعم ☐ لا ☐ ما هي ؟.....

10- هل خضع الطفل لفحص عصبي ؟

نعم ☐ لا ☐

11- كيف كانت الرضاعة ؟

صعبة ☐ عادية ☐ سهلة ☐

- نوعها :

طبيعية ☐ إصطناعية ☐ مختلطة ☐

12- هل لديه مشاكل في البصر ؟

لا ☐ نعم ☐

- هل هي مصححة ؟.....

13- هل لديه مشاكل في السمع ؟

لا ☐ نعم ☐

- هل هي مصححة ؟

IV. <u>النمو في مرحلة الطفولة</u> :

1- هل كانت لديه صعوبات في التغذية ؟

☐ ☐

لا نعم

2- هل كانت لديه صعوبات في الفطام ؟

لا ☐ نعم ☐

3- كيف كانت الشهور الأولى من حياة الطفل ؟

سهلة ☐ صعبة ☐

4- هل كانت لديه فقدان الشهية ؟

لا ☐ نعم ☐

5- هل كان لديه تأخر في اكتساب اللغة ؟

لا ☐ نعم ☐

- ما هو سن أول كلمة :.....

- ما هو سن أول جملة :.....

6- هل كانت لديه مشاكل حركية عامة ؟ (المشي، القفز، اللعب بالدراجة)

لا ☐ نعم ☐

- هل كانت لديه مشاكل في الحركة الدقيقة ؟ (قفل الأزرار، ربط خيط الحذاء، الرسم)

لا ☐ نعم ☐

- سن المشي : .....

- هل هو:

يساري ☐ يميني ☐

- هل لديه إفراط حركي ؟

لا ☐ نعم ☐

7- في أي سن اكتسب النظافة في الليل :.....

- في أي سن اكتسب النظافة في النهار :.....

8- هل كانت لديه مشاكل في النوم ؟

لا ☐ نعم ☐

9- هل ينام :

مع والديه ☐ وحده ☐

10- هل تابع الطفل تكفلا أو جلسات نفسية أرطوفونية ؟

لا ☐ نعم ☐

V. <u>وضعية التمدرس :</u>

1- معلومات عامة :

الملحق رقم(1) | استبيان النمو

اسم المؤسسة :..... المستوى الدراسي:.....

2- في أي سنة بدأت الصعوبات المدرسية تظهر عند الطفل ؟

الحضانة ☐ السنة الأولى ☐

السنة الثانية ☐ مستويات أخرى ☐

3- **مستوى اللغة الشفوية :**

- هل يوجد اضطراب في النطق

لا ☐ نعم ☐

- هل يوجد تأخر اللغة

لا ☐ نعم ☐

4- الوظائف الفكرية، هل هناك

- صعوبات في الذاكرة

لا ☐ نعم ☐

- صعوبات في فهم الدرس و إستعابه

لا ☐ نعم ☐

- صعوبات في الانتباه

لا ☐ نعم ☐

- هل يتعب بسرعة في القسم

لا ☐ نعم ☐

5- الشخصية، هل هو

خجول ☐ خامل ☐ منفتح ☐

- هل لديه ثقة في النفس

لا ☐ نعم ☐

- هل يفضل الأعمال الجماعية

لا ☐ نعم ☐

6- العلاقة مع المعلم

حسنة ☐ سيئة ☐

9- العلاقة مع الزملاء

حسنة ☐ سيئة ☐

10- ما هي المواد المفضلة لديه ؟.....

11- ما هي المواد غير المرغوب لديه ؟(Francine, 2001,p 12)

الملحق رقم (2)

جدول يوضح معايير اختبار رجل

بروتكول اختبار رسم الرجل لـ GOODENOUGH

الإسم و اللقب : ..... تاريخ الإمتحان: .....

السن : ..... سنة ..... شهر المدرسة التي تمت فيها الدراسة: .....

التـــنقـــيط

1 – وجود الرأس	
2 – وجود الساقين	
3 – وجود الذراعين	
4 – وجود الجذع	
5 – إذا كان طول الجذع أطول من عرضه	
6 – ظهور الكتفين بوضوح	
7 – اتصال الذراعين و الساقين بالجذع	
8 – إذا كان اتصال الذراعين و الساقين بالجذع في الأماكن المناسبة	
9 – وجود الرقبة	
10 – اتصال خطوط الرقبة مع الرأس و الجذع	
11 – وجود إحدى العينين أو كلاهما	
12 – وجود الأنف	
13 – وجود الفم	
14 – وضوح الأنف و الفم و الشفتين	
15 – وجود فتحتي الأنف	
16 – وجود الشعر	
17 – وجود الشعر في المكان المناسب	
18 – وجود الملابس	
19 – وجود قطعتين من الملابس	
20 – تغطية الملابس للجسم و عدم الشفافية	
21 – ظهور تفاصيل الملابس بحيث تكون أكثر من مجرد قطعتين	
22 – إذا كانت الملابس كاملة تماما	
23 – وجود الأصابع	

24 – إذا كان عدد الأصابع صحيحا	
25 – إذا كانت تفاصيل الأصابع واضحة	
26 – إذا كان الإبهام متميزا عن باقي الأصابع	
27 – إذا كانت راحة اليد متميزة و واضحة	
28 – ظهور مفصل الكتف أو مفصل الكوع	
29 – ظهور مفصل الركبة أو مفصل القدم	
30 – تناسب حجم الرأس مع الجسم	
31 – تناسب حجم الذراعين مع الجذع بحيث تكون أطول قليلا منه	
32 – تناسب طول الساقين بحيث لا تكون أقل من طول الجذع و لا أطول بكثير منه	
33 – تناسب حجم القدمين مع الجسم	
34 – وجود الذراعين و الساقين ببعدين	
35 – ظهور الكعب	
36 – تناسق خطوط الرسم بحيث تكون اتصالاتها واضحة	
37 – تناسق المفاصل	
38 – تناسق خطوط الرأس و توافق حدودها مع الرقبة	
39 – تناسق الجذع	
40 – التناسق بين الذراعين و الساقين	
41 – التناسق بين أجزاء الوجه حيث نجدها في أماكنها الصحيحة	
42 – وجود الأذنين	
43 – إذا كانت الأذنين في وضعها الصحيح	
44 – وجود الحاجب و رموش العينين	
45 – وجود عدسة العين	
46 – إذا كان شكل العين صحيحا بحيث يكون طولها أكبر من عرضها	
47 – إذا كان الإبصار واضحا	
48 – ظهور الذقن و الجبهة	
49 – بروز الذقن و وضوح تفاصيله	
50 – المنظر الجانبي	
51 – المنظر الكلي أو الظلالة	

المجموع : ... نقطة

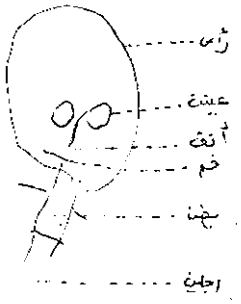
المصدر (Pasquay, 1967,p18)

الملحق رقم (3)

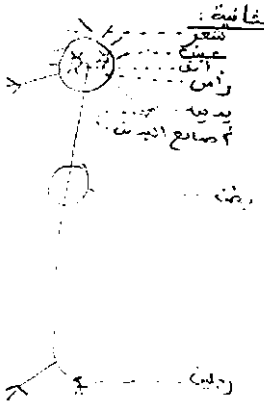
نتائج اختبار رسم رجل

نتائج اختبار رسم رجل

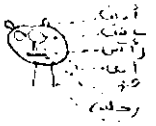
الحالة الأولى :



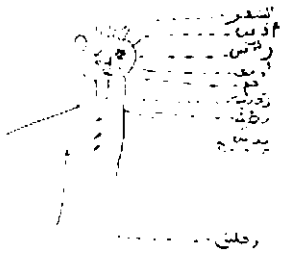
الحالة الثانية :



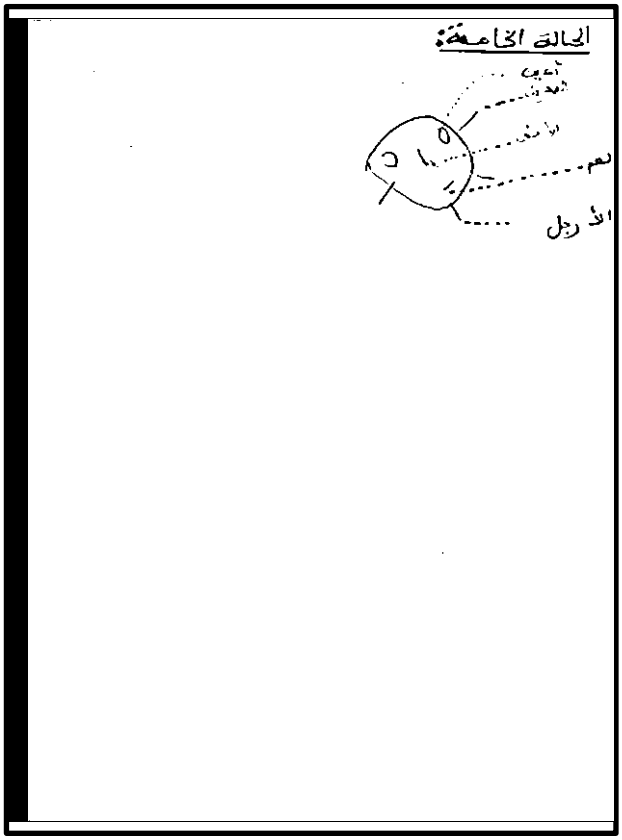
الحالة الثالثة :

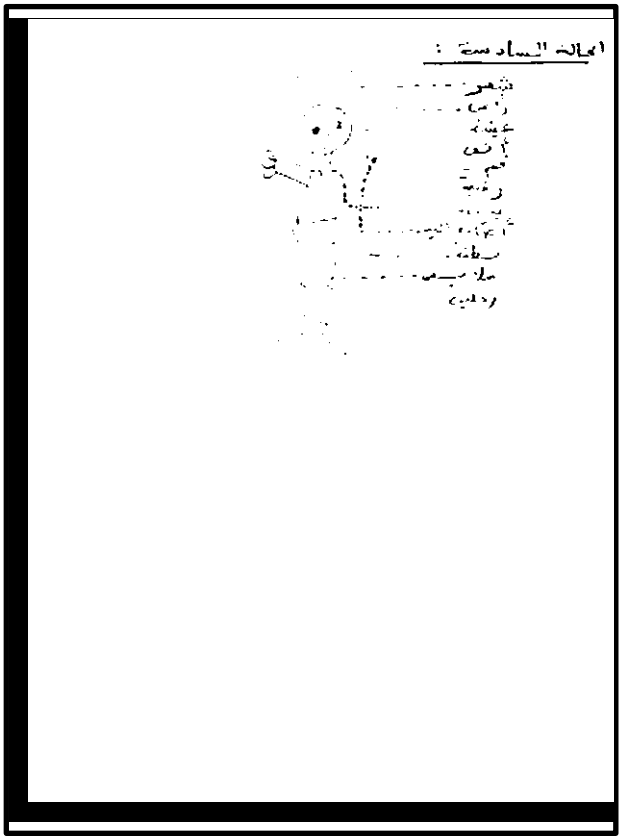


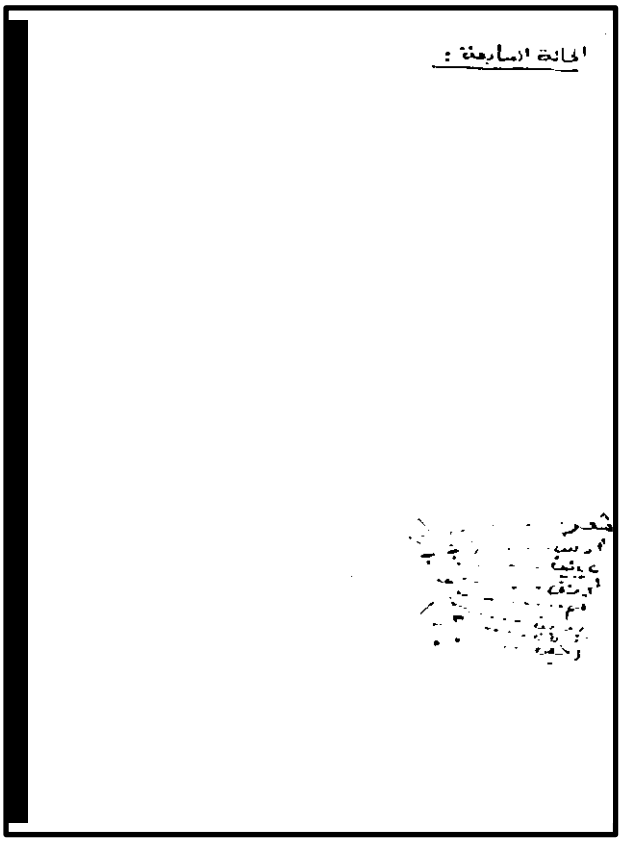
الحالة الرابعة :

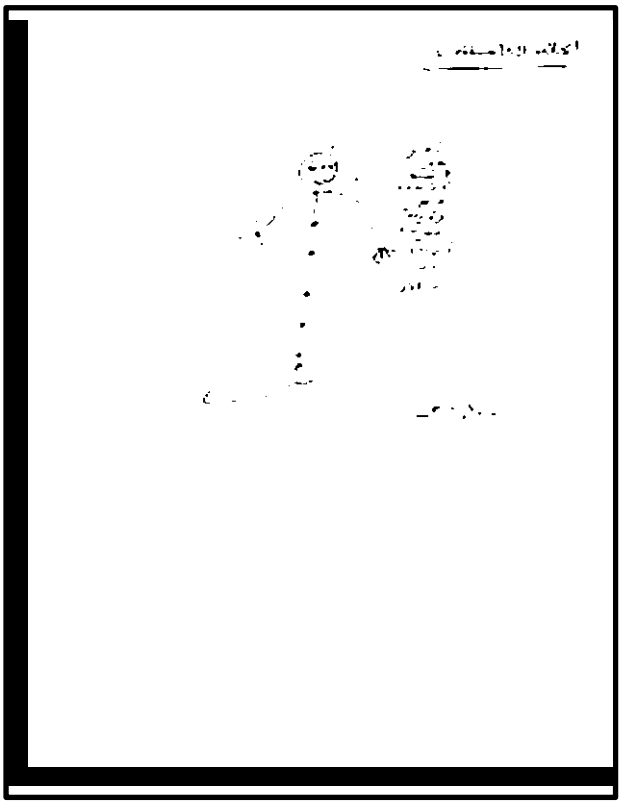


نتائج اختبار رسم رجل

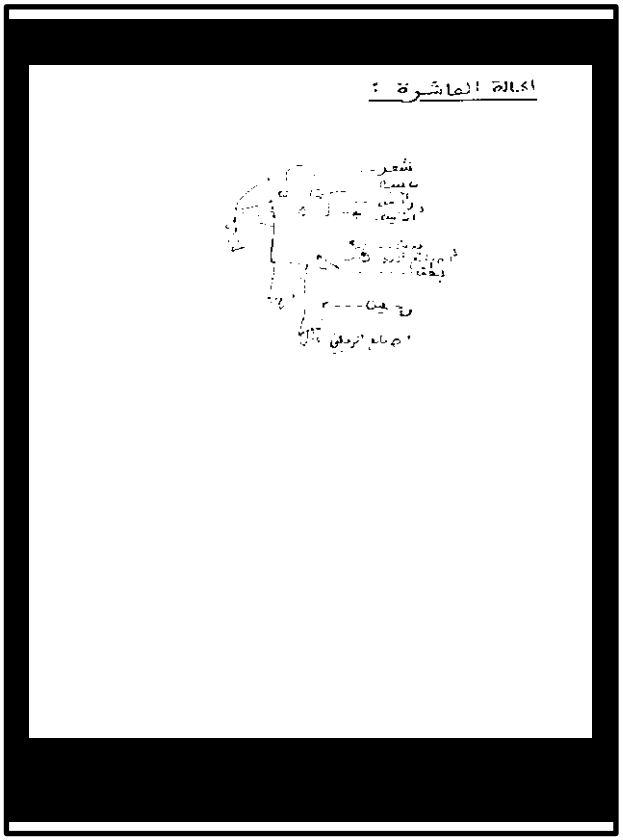


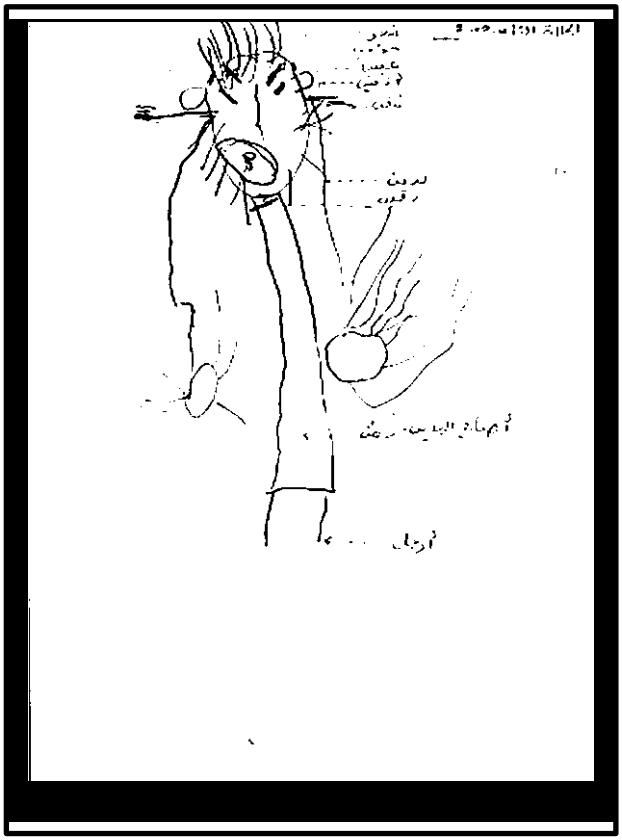


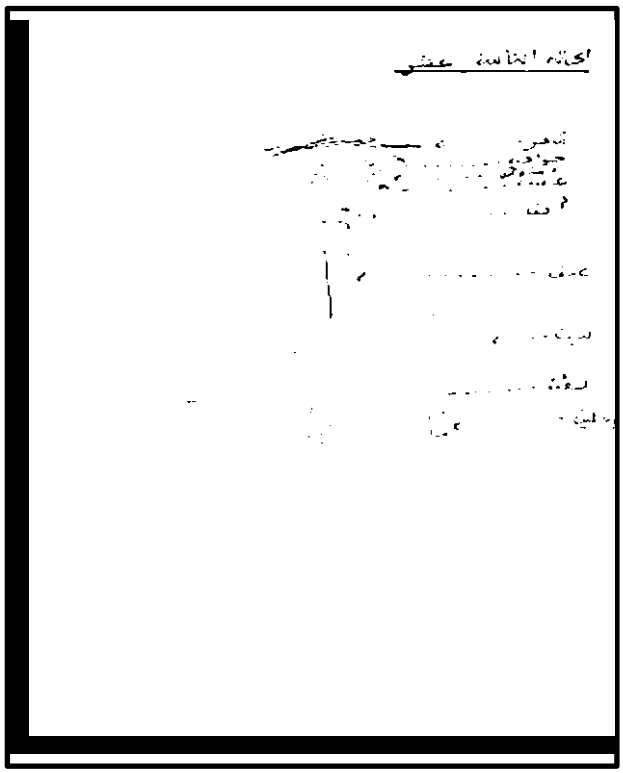


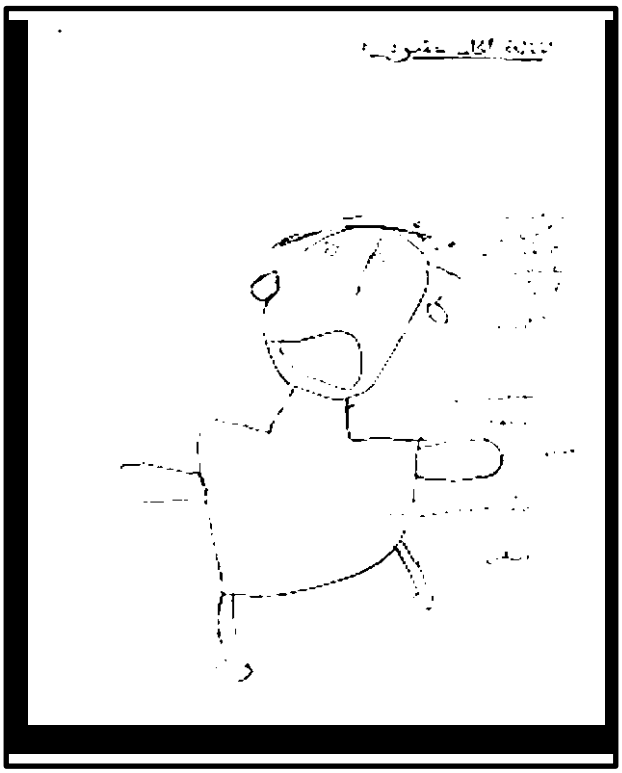


نتائج اختبار رسم رجل

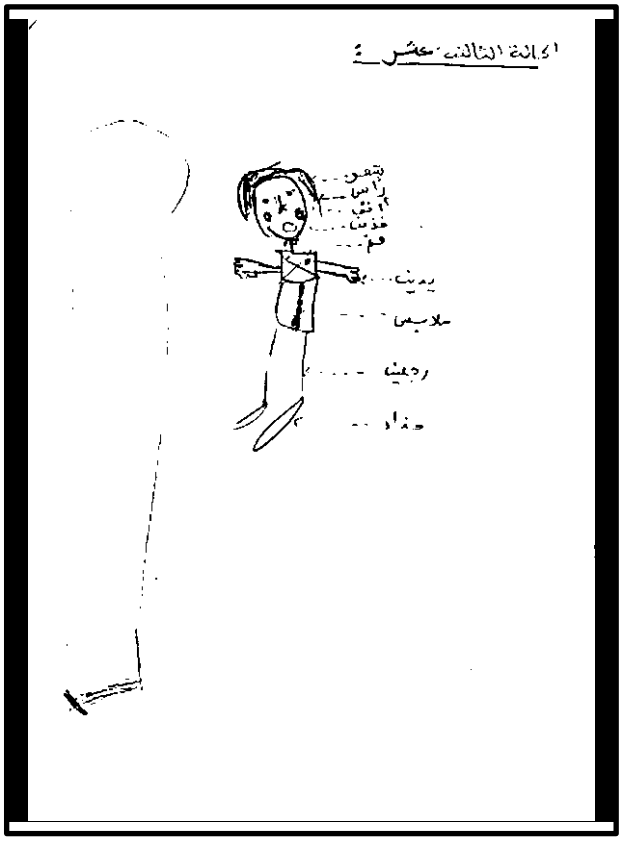


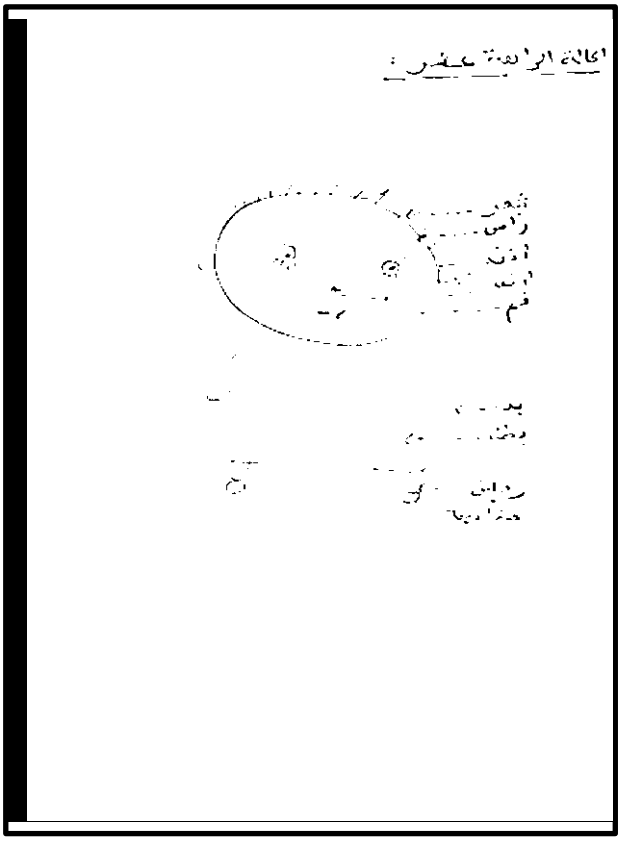


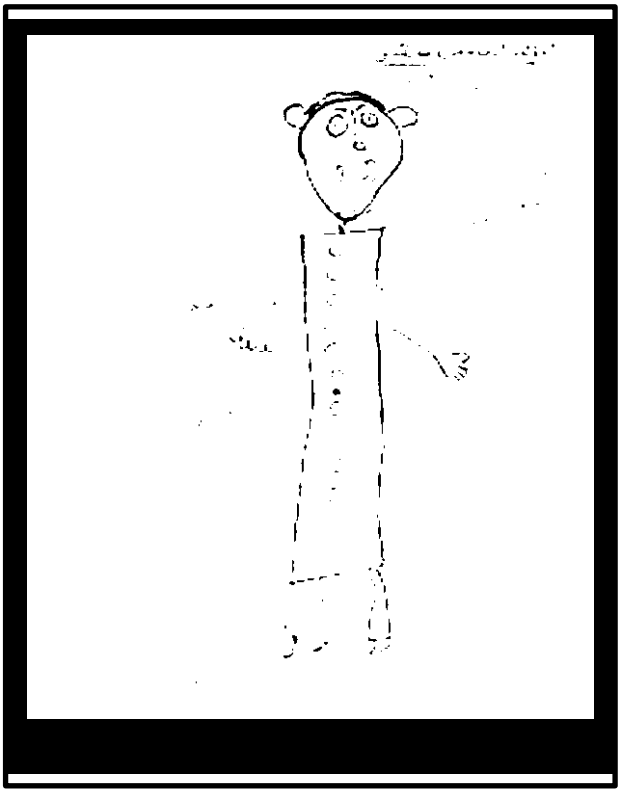


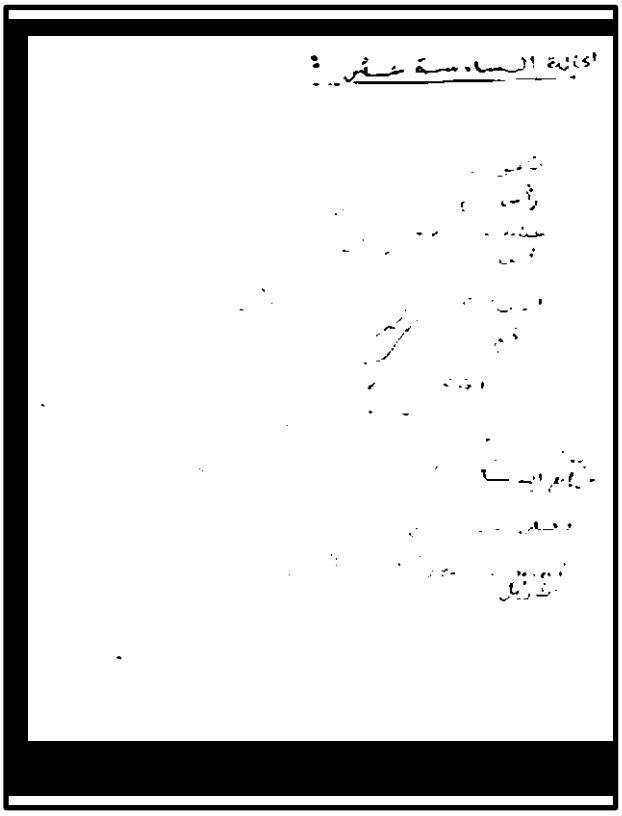


نتائج اختبار رسم رجل





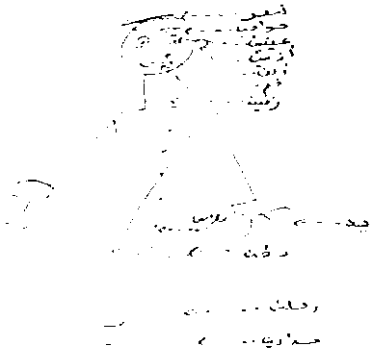




نتائج اختبار رسم رجل

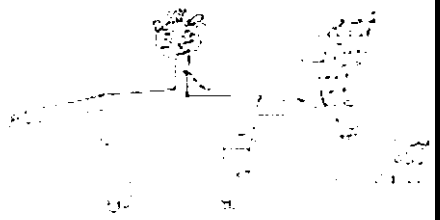
الحالة السابعة عشر :

الحالة الثامنة عشر :



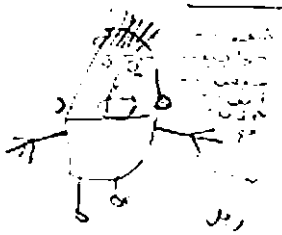
الحالة التاسعة عشر :

الحالة العشرون :



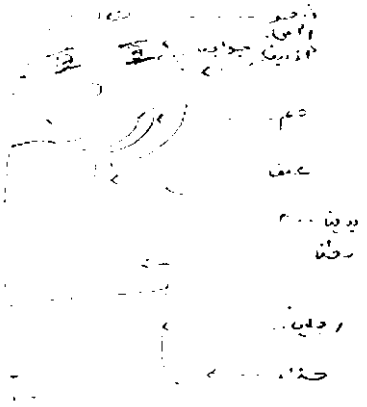
نتائج اختبار رسم رجل

الحالة الواحد والعشرون :

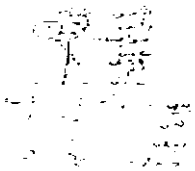


الحالة الثانية والعشرون :

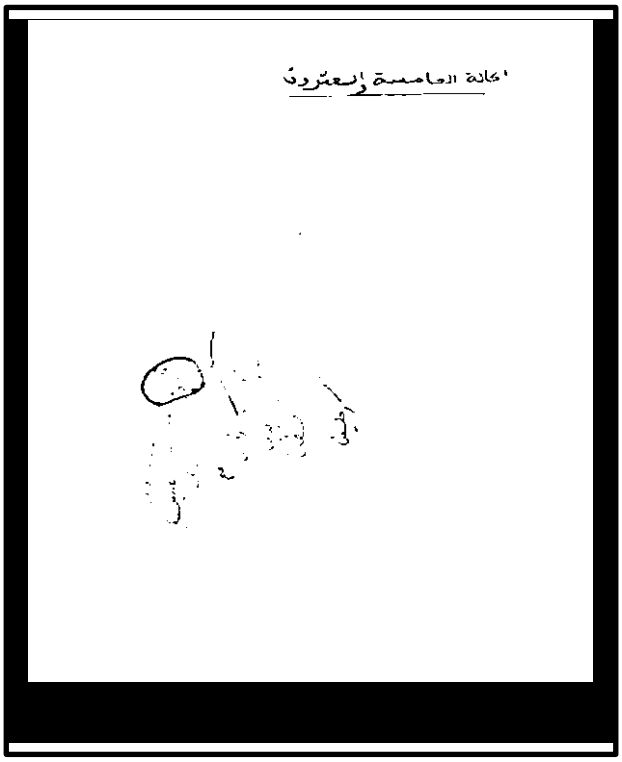
الحالة الثالثة والعشرون :

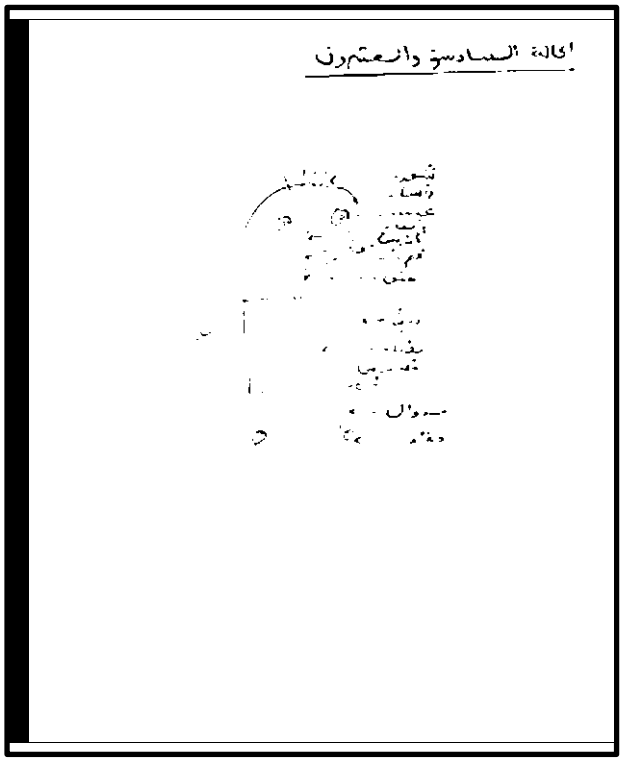


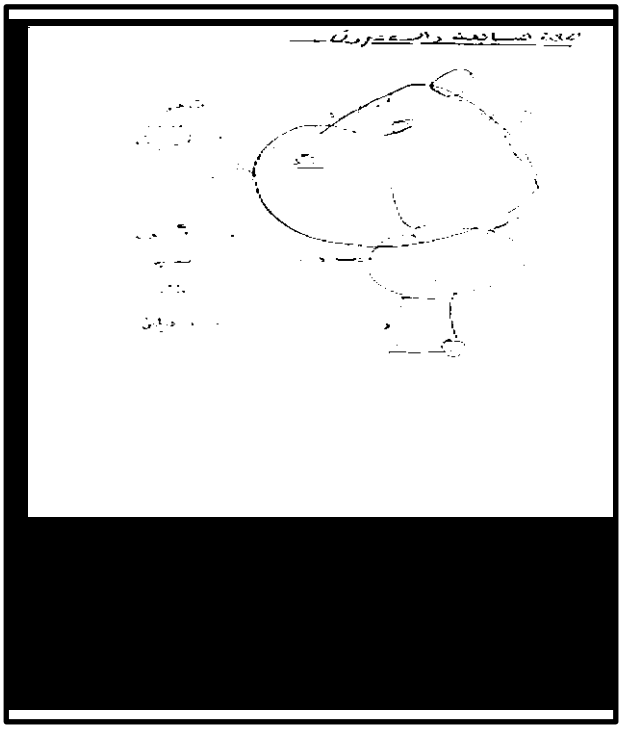
الحالة الرابعة والعشرون

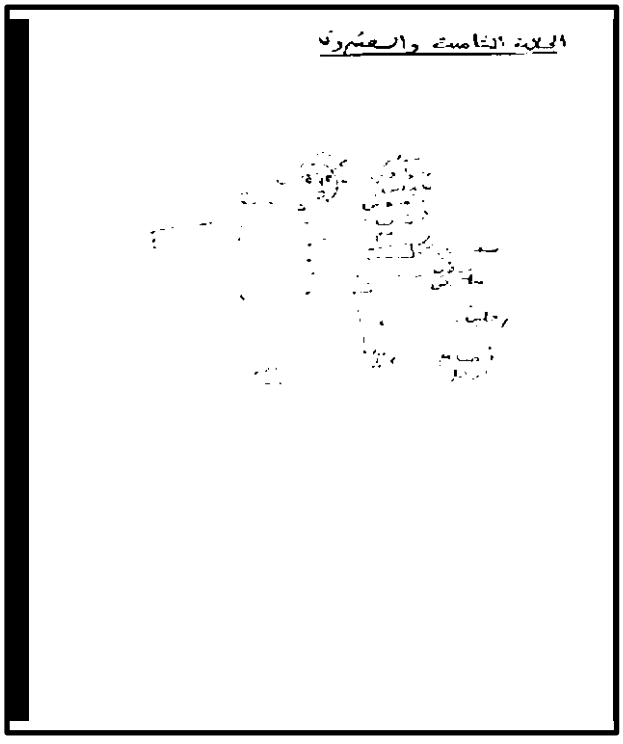


نتائج اختبار رسم رجل

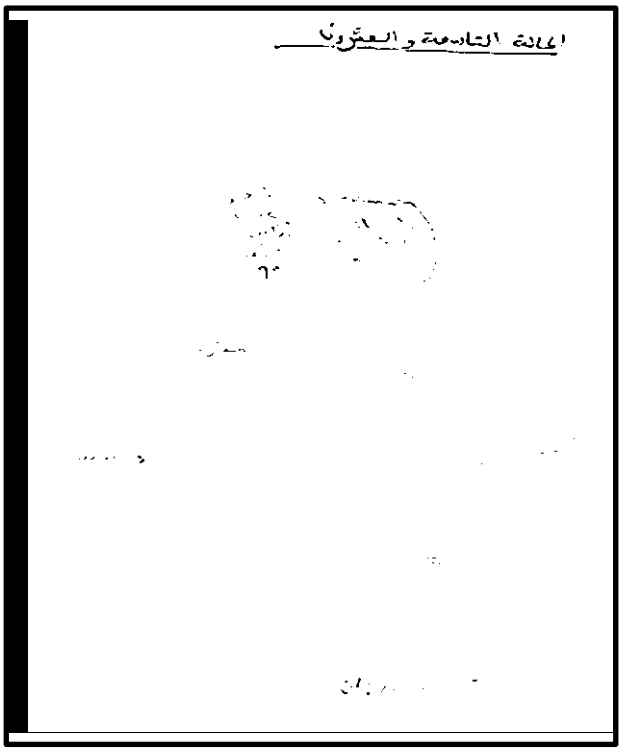


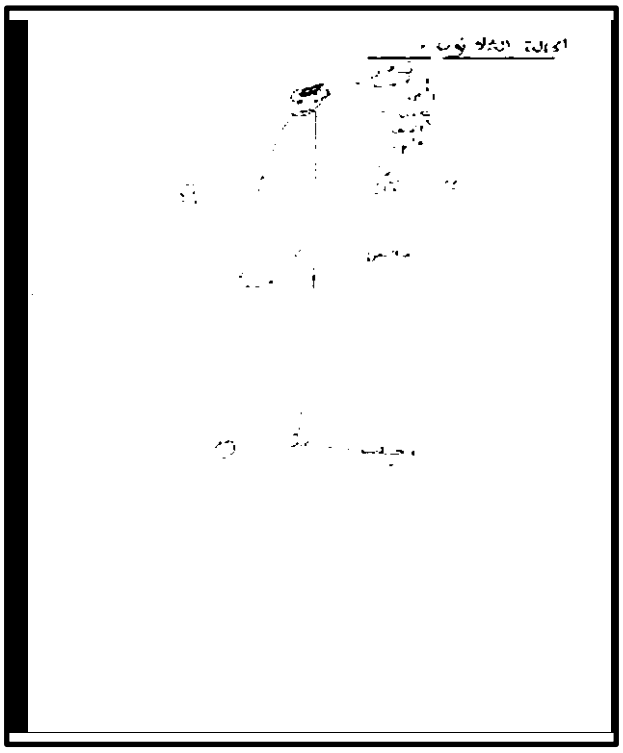


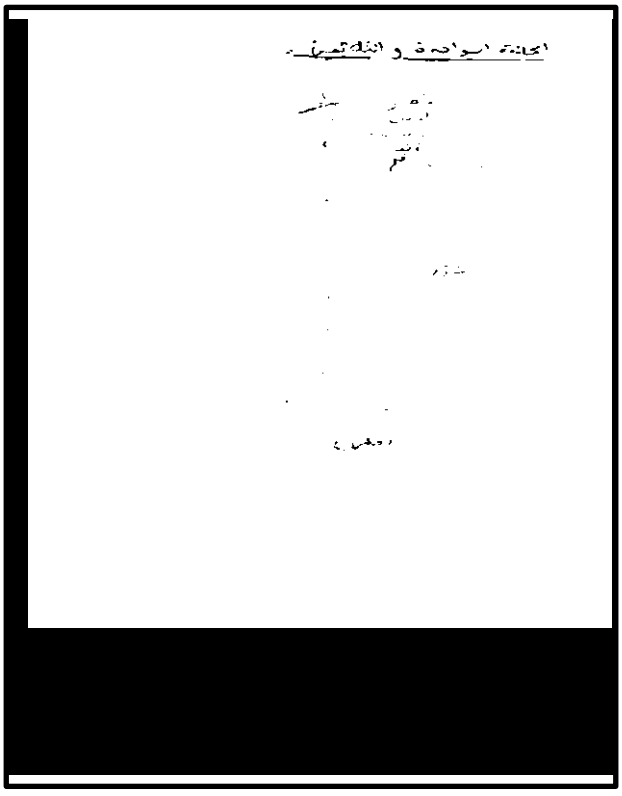




نتائج اختبار رسم رجل







الملحق رقم (4)

أسماء لجنة التحكيم

أسماء لجنة التحكيم

أسماء لجنة التحكيم	الرتبة العلمية	مؤسسة انتماء لجنة التحكيم
- (ANNA MARIA BERARDI)	أستاذة عالي	جامعة لوران فرنسا
- باعة صليحة	أستاذة محاضرة	جامعة بجاية
- مخوخ حليمة	أستاذة مساعدة	جامعة بجاية
- حدبي المولود	أستاذة مساعد	جامعة بجاية
- قدوش سليمة	أستاذة مساعدة	جامعة بجاية
- جعفري حفيظة	أستاذة مساعدة	جامعة بجاية
- أخصائي أطفوني بن يحي يوسف	أستاذ مؤقت	جامعة بجاية
- أخصائي أطفونية بن بارة نجاة	أستاذة مؤقتة	جامعة بجاية
- أخصائي أطفونية هواري حنان	أستاذة مؤقتة	جامعة بجاية

الملحق رقم (5)

استمارة استطلاع أراء المحكمين على اختبار اللغة الشفوية القبائلية

جامعة فرحات عباس سطيف
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطفونيا

استمارة استطلاع أراء المحكمين على اختبار اللغة الشفوية القبائلي للأطفال المصابين بمتلازمة داون

الأستاذ / المختص: .....

أ رجو من سيادتكم التحكيم وابداء الرأي على أبعاد وبنود الاختبار المقدم لسيادتكم.

تقوم الباحثة بإعداد اختبار لقياس اللغة الشفوية باللغة الأمازغية (لهجة قبائلية) للأطفال المصابين بمتلازمة داون، لتحقيق ذلك قامت الباحثة بتحديد قائمة من القدرات المكوّنة للّغوية الشفوية وهي:

1- القدرة على الفهم
2- القدرة على التعبير الشفوي
3- القدرة البرغماتية

1- القدرة على الفهم:

فقرات الإختبار			قرار التحكيم		الفقرة البديلة في حالة عدم صلاحية الفقرة الواردة في الاختبار
			الفقرة المناسبة	الفقرة غير المناسبة	
ا-القدرة على الفهم	1-الفهم الضمني	أفراد العائلة			
		أعضاء الجسم			
		التعرف على الأشكال			
	2-الفهم المعجمي	المفاهيم الزمانية			
		المفاهيم المكانية			
	3-الفهم النحوي				

يتألف هذا البعد من (42) بنود وهي الفهم الضمني (يتضمن التعرف على أفراد العائلة و أعضاء الجسم، التعرف على الأشكال) والفهم المعجمي(المفاهيم الزمانية والمفاهيم المكانية)، والفهم النحوي.

يهدف بند الفهم الضمني : قياس قدرة الطفل ذوي متلازمة داون على تعرفه على أفراد العائلة(الأب ،الأم، الجد، الجدة، الأطفال :الأخ والأخت) و أعضاء الجسم (الأعضاء الصغيرة والكبيرة)والتعرف على الأشكال (دائرة، مربع، مثلث، مستطيل، نجمة قلب)

يهدف بند الفهم المعجمي على قياس قدرة الطفل ذوي متلازمة داون فهمه على المفاهيم الزمانية (الليل/النهار ،المطر /الشمس) والمكانية (فوق/تحت، أمام/ وراء، داخل/خارج)

يهدف بند الفهم النحوي إلى قياس قدرة الطفل ذوي متلازمة داون على التعرف على فهم معنى جمل مختلفة متفاوتة في درجة الصعوبة

قواعد التحكيم:

- يرجى وضع إشارة عند خانة قرار التحكيم إذا كانت الفقرة مناسبة أو غير مناسبة .
- كتابة ما يراه المحكم مناسبا كبديل للفقرة الغير المناسبة .

2- القدرة على التعبير الشفوي:

فقرات الاختبار			قرار التحكيم		الفقرة البجيلة في حالة عدم صلاحية الفقرة الواردة في الاختبار
			الفقرة المناسبة	الفقرة غير مناسبة	
II-اختبار القدرة على التعبير الشفوي	1)الفونولوجيا	إعادة الكلمات			
	2)المفردات	مفردات حول المنزل			
		مفردات حول الملابس			
		مفردات حول المدرسة			
	3)الإدماج الصرفي النحوي				

يتألف البعد من (38) بند ويضم الفنولوجيا (إعادة الكلمات)، تسمية المفردات (المنزل، الملابس، المدرسة)، الإدماج النحوي الصرفي.

- يهدف بند الفنولوجيا إلى قياس قدرة الطفل على إعادة كلمات من أجل فحص نطق الحروف والكلمات
- يهدف بند المفردات إلى قياس قدرة الطفل ذوي متلازمة داون على تسمية صور حول المنزل(طاولة، كرسي، معجون الأسنان ، مشط، أريكة، صحن، سرير، تلفاز) ، و الملابس(معطف، سروال، تنورة، حذاء، فستان، جوارب) والمدرسة(قسم، مطعم، مقص، أقلام ملونة، محفظة، طلاء، مقلمة، قلم).
- يهدف بند الصرفي النحوي إلى قياس قدرة الطفل تكوين جمل من خلال صور

قواعد التحكيم:

- رجى وضع إشارة عند خانة قرار التحكيم إذا كانت الفقرة مناسبة أو غير مناسبة . كتابة ما يراه المحكم مناسبا كبديل للفقرة الغير المناسبة .

3-القدرة البرغماتية:

فقرات الاختبار			قرار التحكيم		الفقرة البجيلة في حالة عدم صلاحية الفقرة الواردة في الاختبار
			الفقرة المناسبة	الفقرة غير مناسبة	
III- اختبار القدرة البرغماتية	1)السيولة الدلالية	الحيوانات			
		الخضر			
		المهن			
		الفواكه			
	2)استعمال الأشياء 3)تكملة الألفاظ 4)سرد قصة				

يحتوي البعد على (40) بند وتتضمن السيولة الدلالية(الحيوانات، الخضر و الفواكه والمهن)، استعمال الأشياء وتكملة الألفاظ, سرد قصة.

يهدف بند السيقلة الدلالية لقياس قدرة الطفل على إيجاد أكبر عدد ممكن من الحيوانات والخضر والفواكه و المهن خلال وقت محدد قدره 02 دقيقة

يهدف بند استعمال الأشياء على قياس قدرة الطفل على معرفته في استعمال أشياء مالوفة (سيالة، صحن، سرير، كرة، مدرسةن أقلام ملونة)

يهدف بند تكملة الألفاظ قياس قدرة الطفل على سرد لغة في سياقها

يهدف بند سرد قصة على قياس قدرة الطفل على الربط بين الأحداث لتكوين قصة

قواعد التحكيم:

- يرجى وضع إشارة عند خانة قرار التحكيم إذا كانت الفقرة مناسبة أو غير مناسبة .

- كتابة ما يراه المحكم مناسبا كبديل للفقرة الغير المناسبة .

ملاحظات المحكم على تعليمات التطبيق:

ملاحظات المحكم على تعليمات التصحيح:

شكرا

الملحق رقم (6)

اختبار اللغة الشفوية القبائلية

I-القدرة على الفهم: (capacité de compréhension)

1) **الفهم الضمني:** (Compréhension contextuel) **(ف ض)**

1-1) أفراد العائلة: **(أ ع)**

- **التعليمة** :

	التنقيط
" تُمثّل هذه الصورة عائلة، أريني الطفل الصغير"	1أو0
[lafuto²èji Θəsɛènèjəd²imawlèn wərrijid ²èqšiš²èbəstuħ]	
" والأن أريني أم الطفل"	1أو0
[wərrijidΘurè ²immas ²əwqšiš²èji]	
"أريني الأن أب الطفل"	1أو0
[wərrijidΘurè bèbès²əwqšiš²èji]	
"أريني الأن أخت الطفل"	1أو0
[wərrijidΘurè ²ulə t^{s} mès²əwqšiš²èji]	
"أريني الأن جد الطفل الصغير "	1أو0
[wərrijidΘurè ğəddis²əwqšiš²èji]	
"أريني الأن جدة الطفل الصغير "	1أو0
[wərrijidΘurè ğiddas²əwqšiš²èji]	

- **التنقيط :**تعطى درجة واحدة للإجابة الصحيحة.

المجم

- **أعضاء الجسم: (les parties du corps)(أج)**

1-2-1) أعضاء الجسم الصّغيرة: (أج ص)

- **التعليمة:**

	التنقيط
"هذه صورة لوجه طفل، أريني عينيه"	1أو0
[lafuto²èji Θəsɛènèjəd²uðəm nəqšiš wərrijid²èllənis]	
" أريني أنفه"	1أو0
[wərrijid²èxnnufis]	
" أريني فمه "	1أو0
[wərrijid²èqəmr	
" أريني أدنينه "	1أو0
[wərrijid²imzzuðnis]	
"أريني شعره	1أو0
[wərrijid²əšš	
" أريني الحواجب"	1أو0
[wərrijidləɛjunis]	
" أريني الرموش"	1أو0
[wərrijidləšfaris]	
" أريني الجبهة"	1أو0
[wərrijid²è jəduris]	
" أريني الخد "	
[wərrijidləɦnakis]	

- **التنقيط :**تعطى درجة واحدة للإجابة الصحيحة.

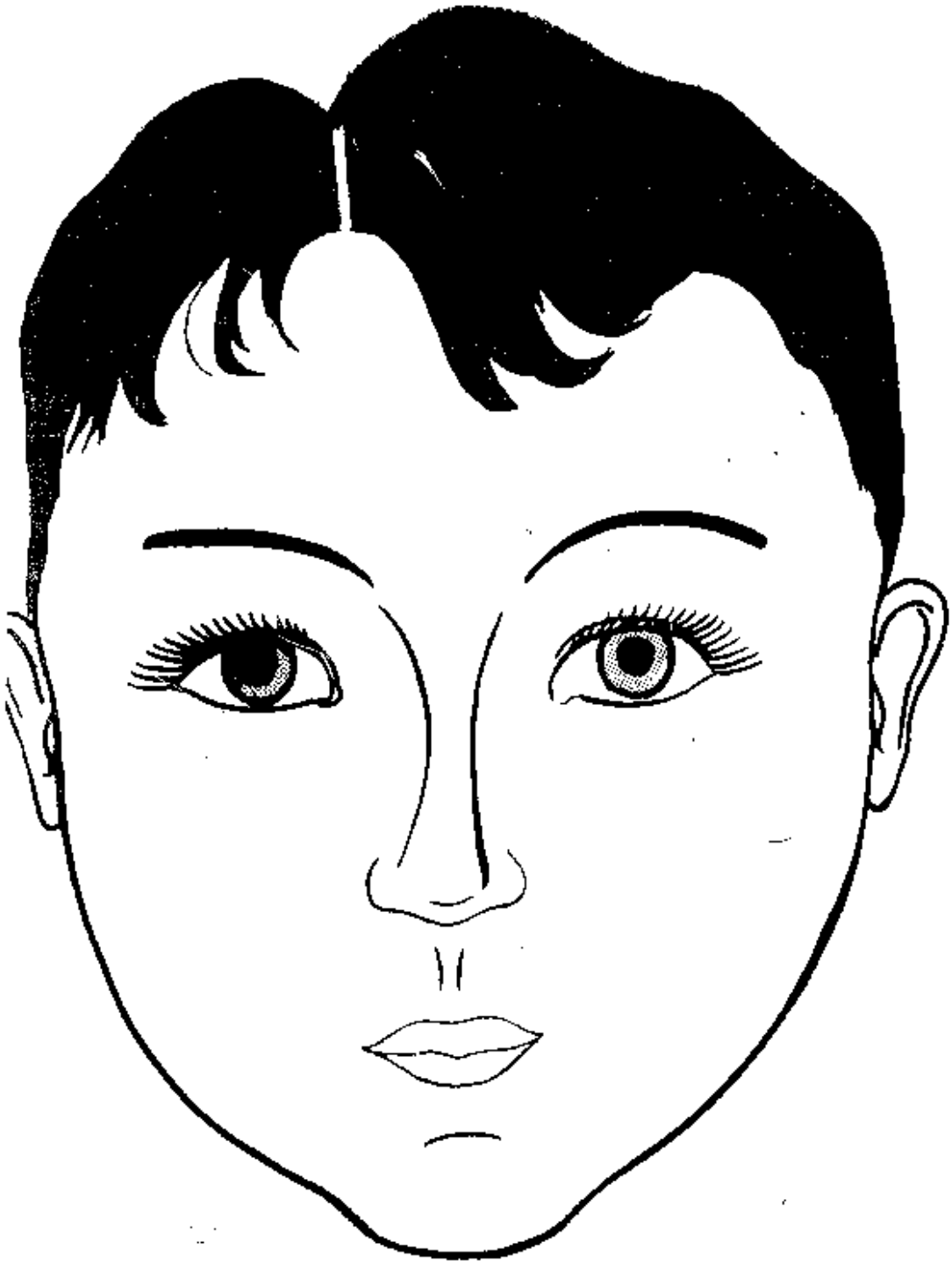
2-2-1)أعضاء الجسم الكبيرة: (أج ك)

- **التعليمة:**

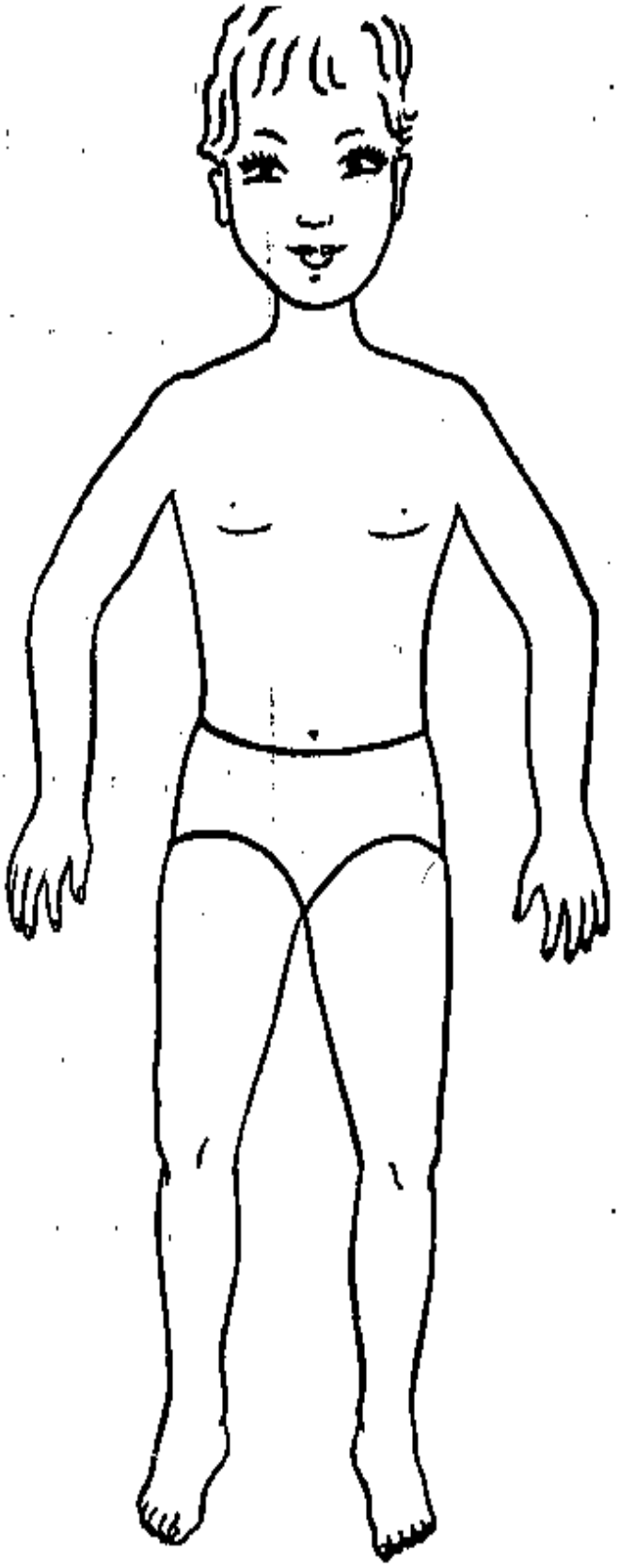
	التنقيط
" هذه الصورة لجسم إنسان، أريني (اليدين)"	1أو0
[lafuto²èji Θəsɛènèjəd²əlğə ţţè nəlɛèb̲ð wərrijid²ifèsnis]	
" أريني البطن"	1أو0
[wərrijid²aɛəbutis]	
" أريني الرَجلين"	1أو0
[wərrijid²itarnis]	
" أريني الرأس"	1أو0
[wərrijid²aqərrujəs]	
" أريني الظهر"	1أو0
[wərrijid²aɛ	

- **التنقيط :**تعطى درجة واحدة للإجابة الصحيحة.

المجموع الكلي(أ ج ص + أ ج ك) = [redacted]



.»



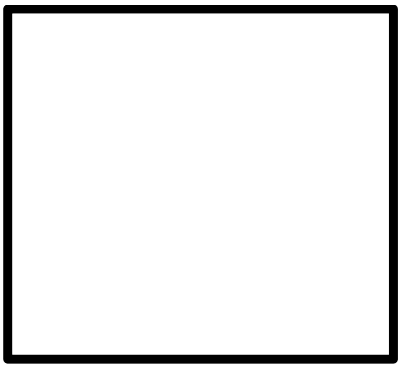
3-1) تعيين الأشكال: (ت أ)

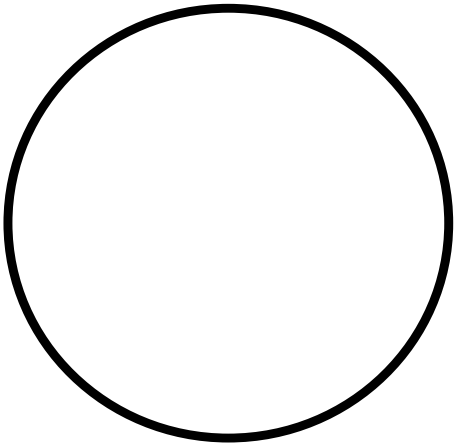
- **التعليمة:**

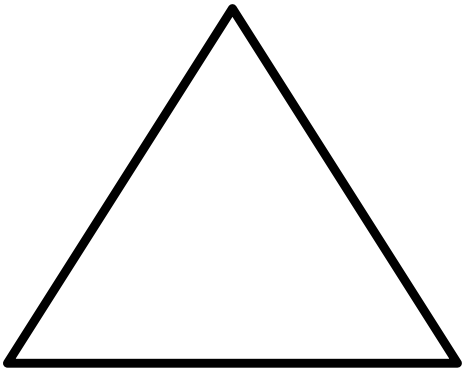
	التنقيط
أنظر هذه الصورة، أريني الأن الدائرة"	1أو0
[ʔəxzər lafutoʔèji wərrijidʔəddaʔira]	
" أريني المثلث"	1أو0
[wərrijidʔəlmuΘəllaΘ]	
" أريني المربع"	1أو0
[wərrijidʔəlmurəbbaɛ]	
" أريني المستطيل"	1أو0
[wərrijidʔəlmustatil]	
" أريني النجمة"	1أو0
[wərrijidʔənnəğma]	
" أريني القلب"	1أو0
[wərrijidʔul] أو [wərrijidʔəlqalb]	

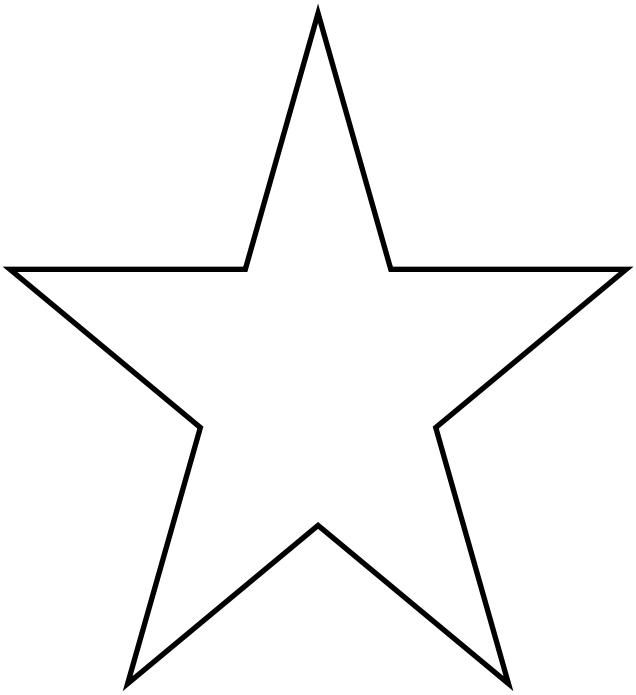
- **التنقيط :**تعطى درجة واحدة للإجابة الصحيحة

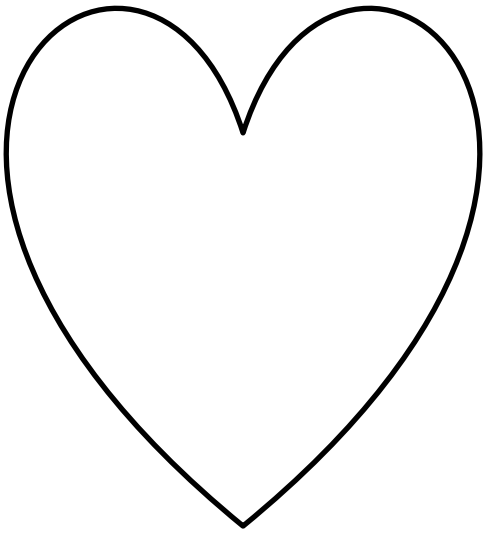
المجموع الكلي =











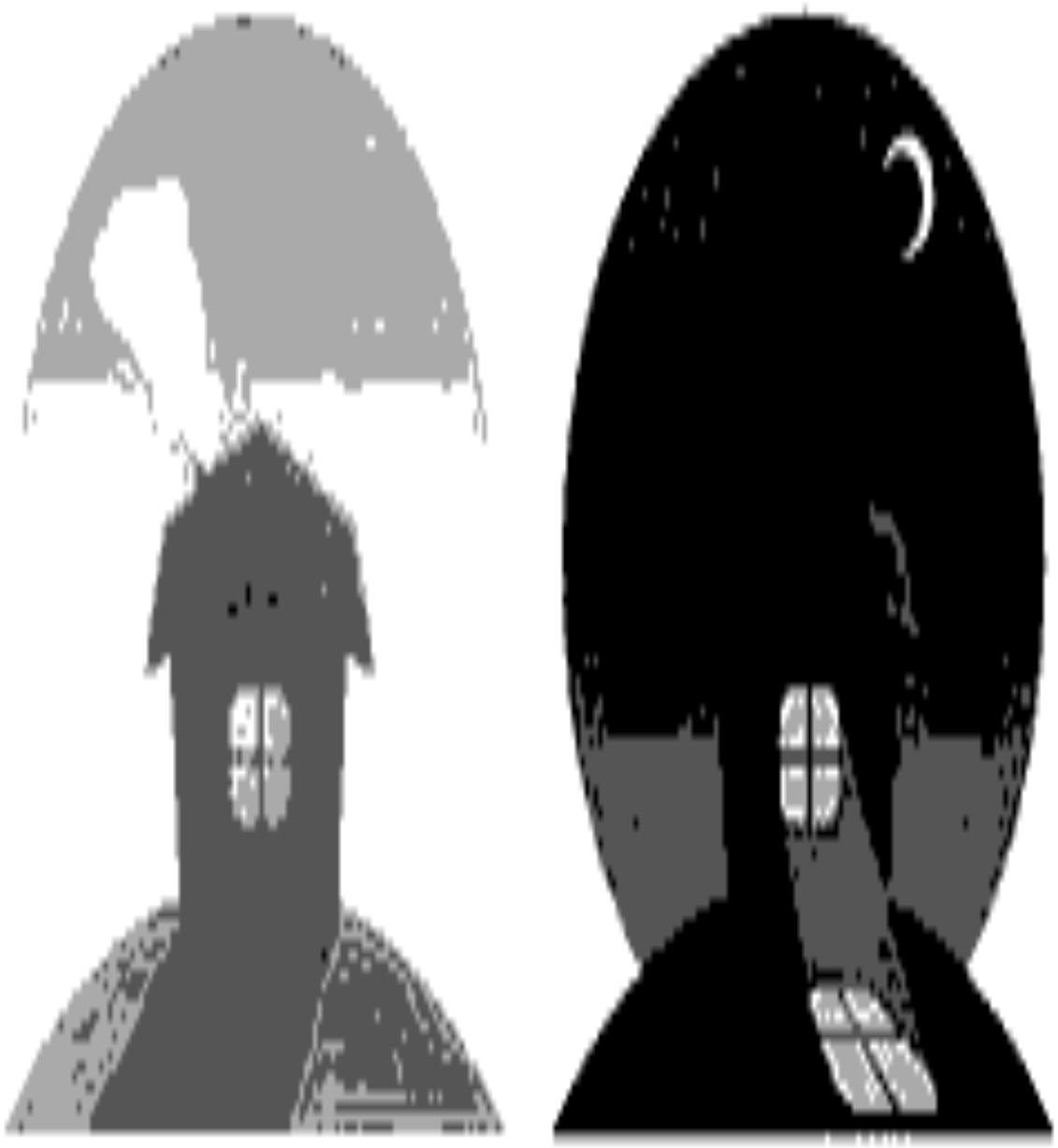
1) الفهم المعجمي: (Compréhension lexicale)

1-2) المفاهيم الزمانية: (م ز)

- **التعليمة :**

	التنقيط
"أنظر إلى هذه الصور، أريني أين هو النهار"	
[ʔəxzər lafutoʔèji wərrijidʔəsbaħ]	1أو0
"أريني الأن اللّيل"	
[wərrijid laɛša]	1أو0
" أريني يوم مشمس"	
[wərrijidʔittéğ]	1أو0
" أريني يوم ممطر"	
[wərrijidləhwè]	1أو0
"أذكر أيام الأسبوع"	
[ʔinijidʔussan nəssmanè]	1أو0

- **التنقيط :**تعطى درجة واحدة للإجابة الصحيحة
- **الوسائل:** صورتمثّل: النهار، اللّيل، يوم مشمس، يوم ممطر،.....
- **المجمو**[redacted]



2-2) **المفاهيم المكانية: (م م)**

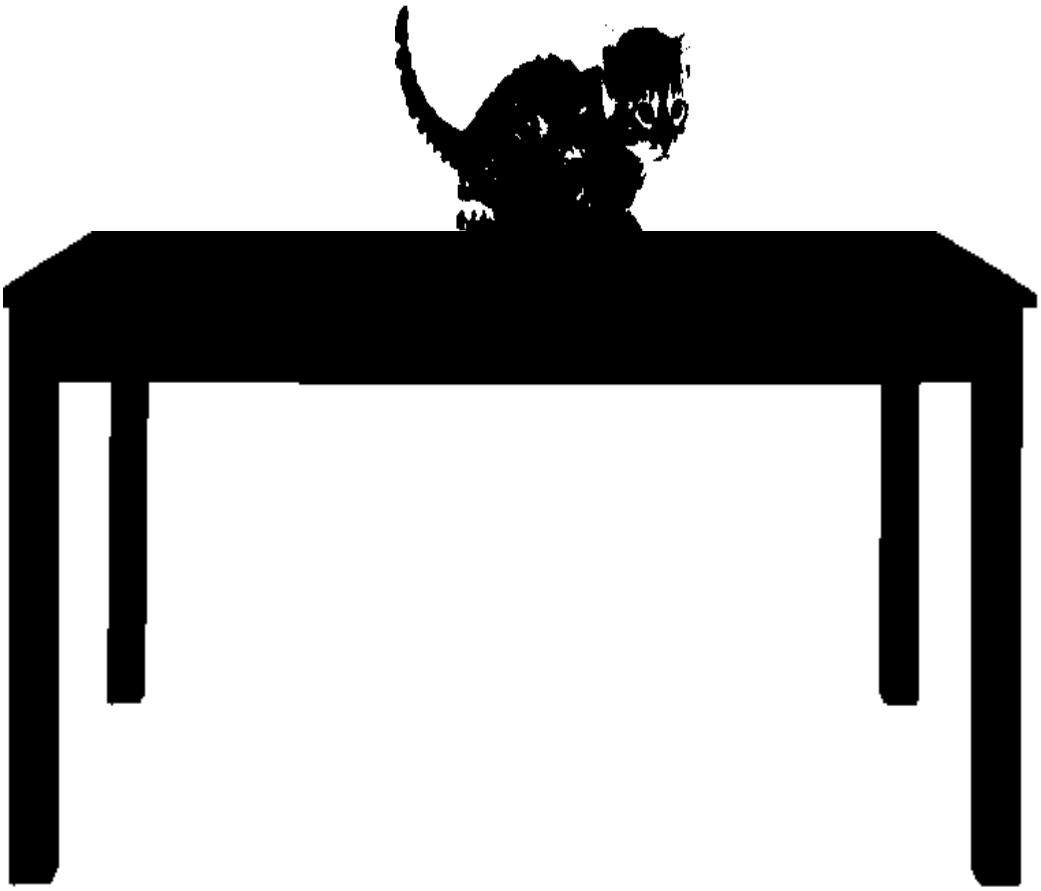
- التعليمة:

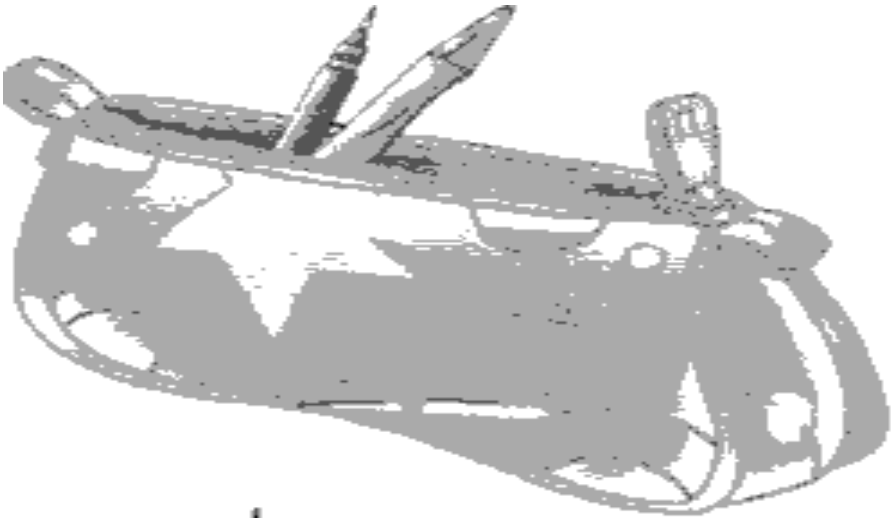
	التنقيط
"أنظر إلى هذه الصور، أريني القط الموجود فوق الطاولة"	1أو0
[ʔəxzər lafutoʔèji wərrijidʔamšiš ʔigəllan sufəlnəttabla]	
"والأن أريني القط الموجود تحت الطاولة"	1أو0
[wərrijidʔamšiš ʔigəllan səddawnəttabla]	
" أريني الرجل الموجود أمام الحصان"	1أو0
[wərrijidʔèrgaz ʔigəllan ʔəzaΘnuɛuδiw]	
" أريني الرجل الموجود وراء الحصان"	1أو0
[wərrijidʔèrgaz ʔigəllan ʔəzaΘnuɛuδiw]	
" أريني الأقلام الموجودة داخل المقلمة "	1أو0
[wərrijid ʔistilwè ʔigəllan ʔəzδèk̲al latrus]	
" أريني الأقلام الموجودة خارج المقلمة "	1أو 0
[wərrijid ʔistilwè ʔigəllan ɛlabərra latrus]	

- **التنقيط :**تعطى درجة واحدة للإجابة الصحيحة

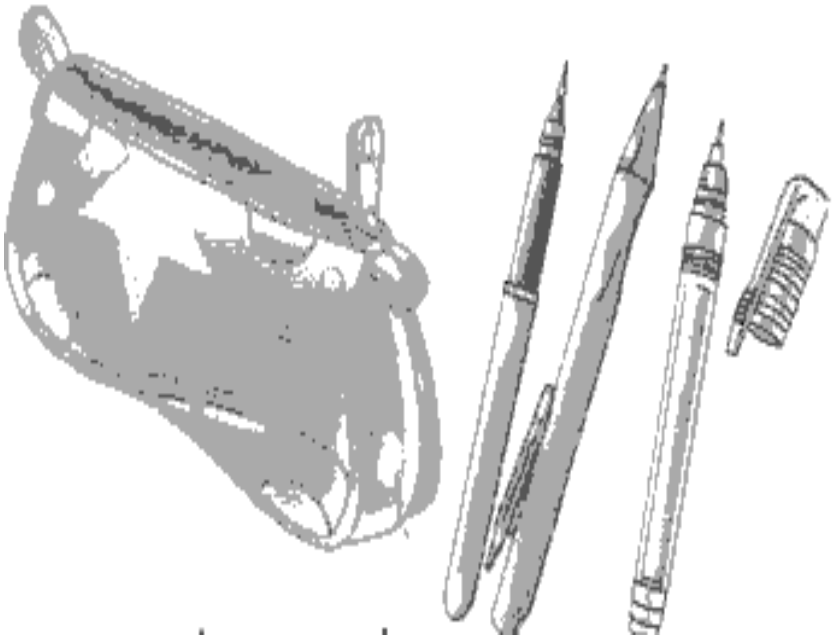
- **المجمو**[redacted]

-





-



1) **الفهم النحوي**: (compréhension syntaxique) (ف ن)

- **التعليمة:**

	التنقيط
"أريني الطفلة التي تأكل بيدها"	1أو0
[wərrijid tèqšišiϴ ʔigţəţən sufusis]	
"أريني الطفلة التي تأكل بالملعقة"	1أو0
[wərrijid tèqšišiϴ ʔigţəţən səϴδənğèjϴ]	
"أنظر إلى هذه الصور، أريني الأب الذي يقول لابنه لا تلمس السكين "	1أو0
[ʔəxzər lifutoʔèji wərrijid bèbès ʔiqaras ʔimis ʔuţtušèrè lmus]	
أريني الأب الذي يقول لابنه لا تلمس النار "	1أو0
[wərrijid bèbès ʔiqaras ʔimis ʔuţtušèrè ϴimәs]	
"والأن أريني الطفل الذي يمسك كلب وهو يمشي مع أمه "	1أو0
[wərrijid ʔèqšiš ʔigtfən ʔèqğun ʔiţədu δimmès]	
"والأن أريني الأم التي تمسك كلب وهي تمشي مع ولدها "	1أو 0
[wərrijid tèjəmmèţ ʔigtfən ʔèqğun ʔəϴţədu δəmmis]	

- **التنقيط :**تعطى درجة واحدة للإجابة الصحيحة
- **الوسائل:** صورتمثّل: أب يقول لابنه لا تلمس السكين، أب يقول لابنه لا تلمس النار، طفل يمسك كلب وهو يمشي مع أمه، أم تمسك كلب وهي مع ولدها، طفلة تأكل بيدها، طفلة تأكل بملعقة.

- **المجموع الكلي =** [redacted]

I

II- اختبار القدرة على التعبير الشفوي:

1) الفونولوجيا: (La phonologie)

1-1) إعادة الكلمات: (إ ك)

التعليمة: أعد بعدي الكلمات التي تسمعها

[ɛèwəδ ʔəzdəfiri δèši ʔi ţəslit]

الكلمات	إعدادات الطفل
1) قط [ʔèmšiš]	.....
2) طفلة [tèqšišt]	.....
3) كرسي [ʔèkursi]	.....
4) كرة [ʔəlbalo]	.....
5) سيارة [tomobil]	.....
6) محفظتي [ʔèkartabiw]	.....
7) أوراقي [Θiwrqaθiniw]	.....
8) قيثارة [Θègitarθ]	.....
9) معلمة [Θèšixəţ]	.....
10) يدي [ʔèfusiw]	

- **التنقيط :**تعطى درجة واحدة للإجابة الصحيحة
- **المجمو**

2) **المفردات**: (vocabulaire)

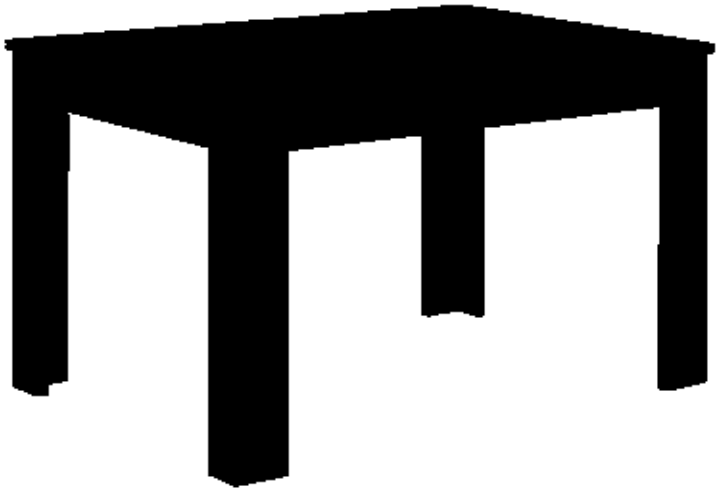
2-1) المنزل: (م م)

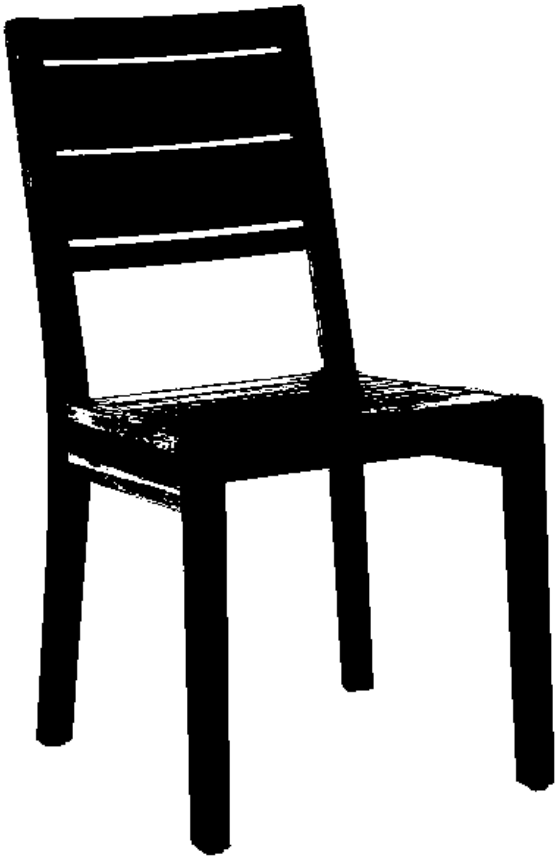
التعليمة:" قل لي ما اسم هذا"

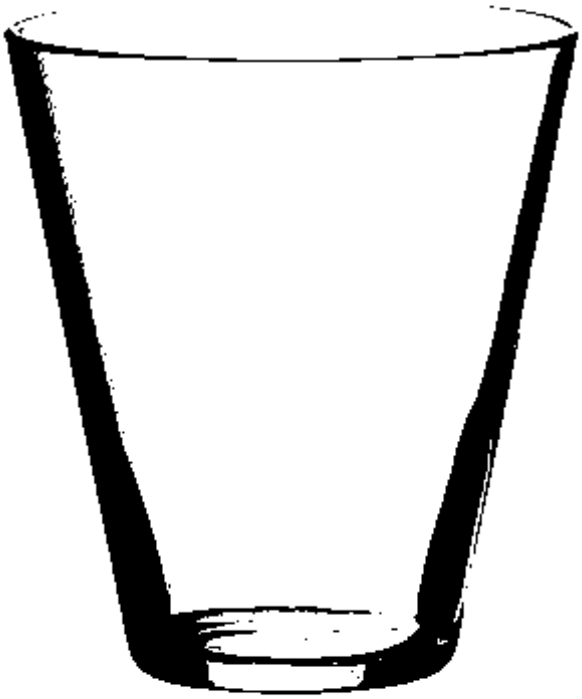
[٢ismis٢iwayi]

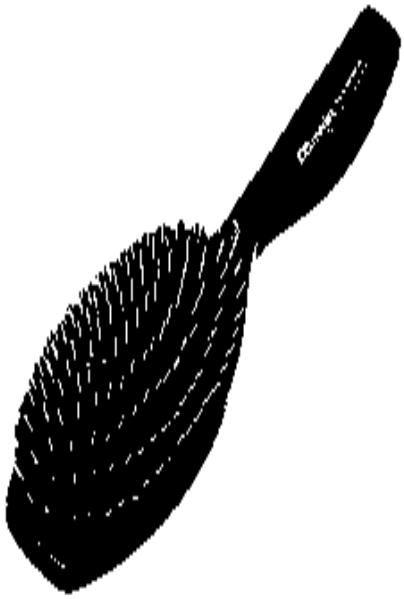
الصور	إجابة الطفل
1) طاولة [٢**èttabla**]	.....
2) كرسي [٢**èkursi**]	.....
3) كأس [٢**èkès**]	.....
4) معجون الأسنان [**dotifxis**]	.....
5) مشط [Θimšət]	.....
6) أريكة [٢**èfutèj**]	.....
7) صحن [Θ**èmə**ğlubΘ]	.....
8) سرير [٢əssrir]	.....
10) تلفاز [lètilè]	.....

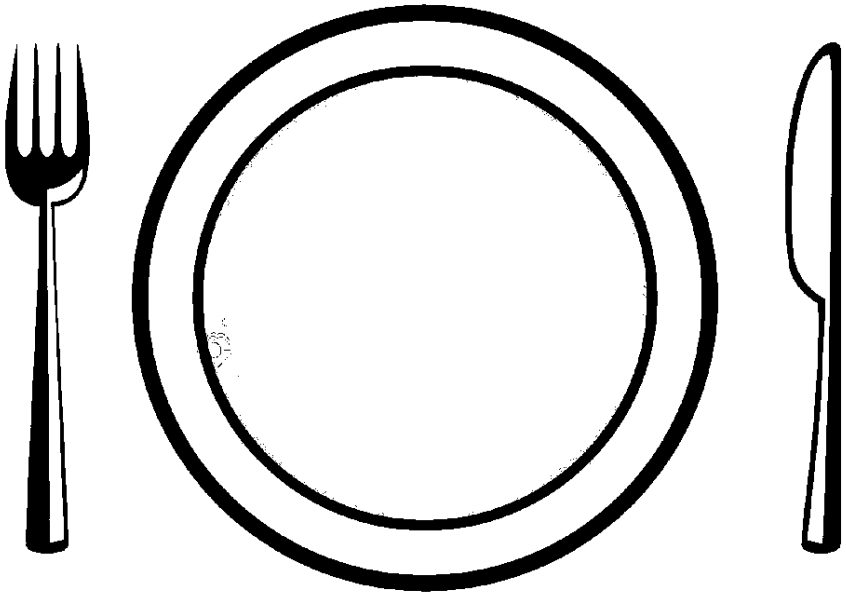
- **التنقيط :**تعطى درجة واحدة للإجابة [redacted]

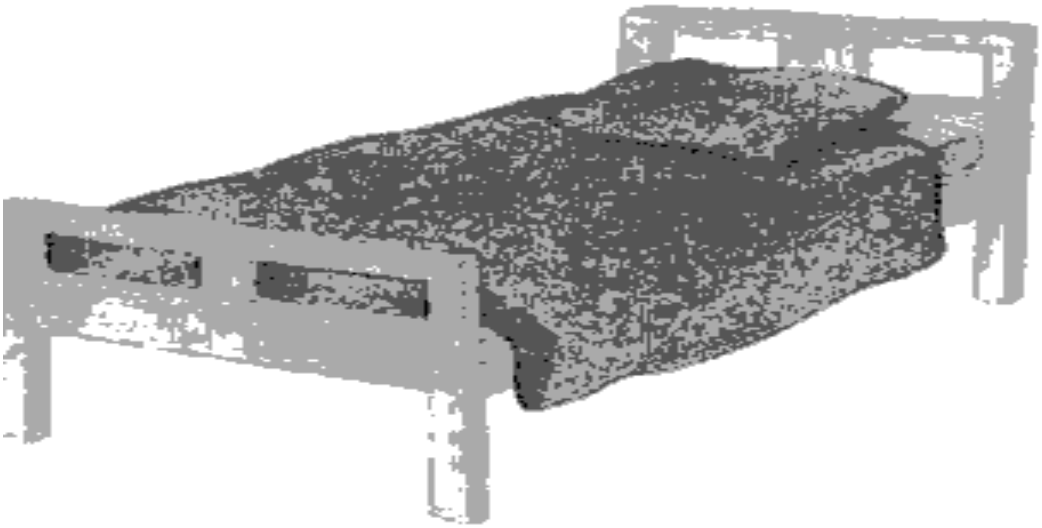












-

2-2) مفردات حول الملابس: (م مل)

التعليمة: " قل لي ما اسم هذا"

[ʔismisʔiwayi ʔ]

الكلمات	إجابة الطفل
1) معطف [ʔəlbista ʔ]	.....
2) سروال [ʔèsərwèl ʔ]	.....
3) فستان [larob]	.....
4) حذاء [ʔəssəbbat ʔ]	.....
5) تنورة [lağyp]	.....
6) جوارب [ʔəţqašər ʔ]	.....

- **التنقيط :**تعطى درجة واحدة للإجابة الصحيحة

المجم

3-2) مفردات حول المدرسة: (م مد)

التعليمة: " ماذا ترى في هذه الصورة"

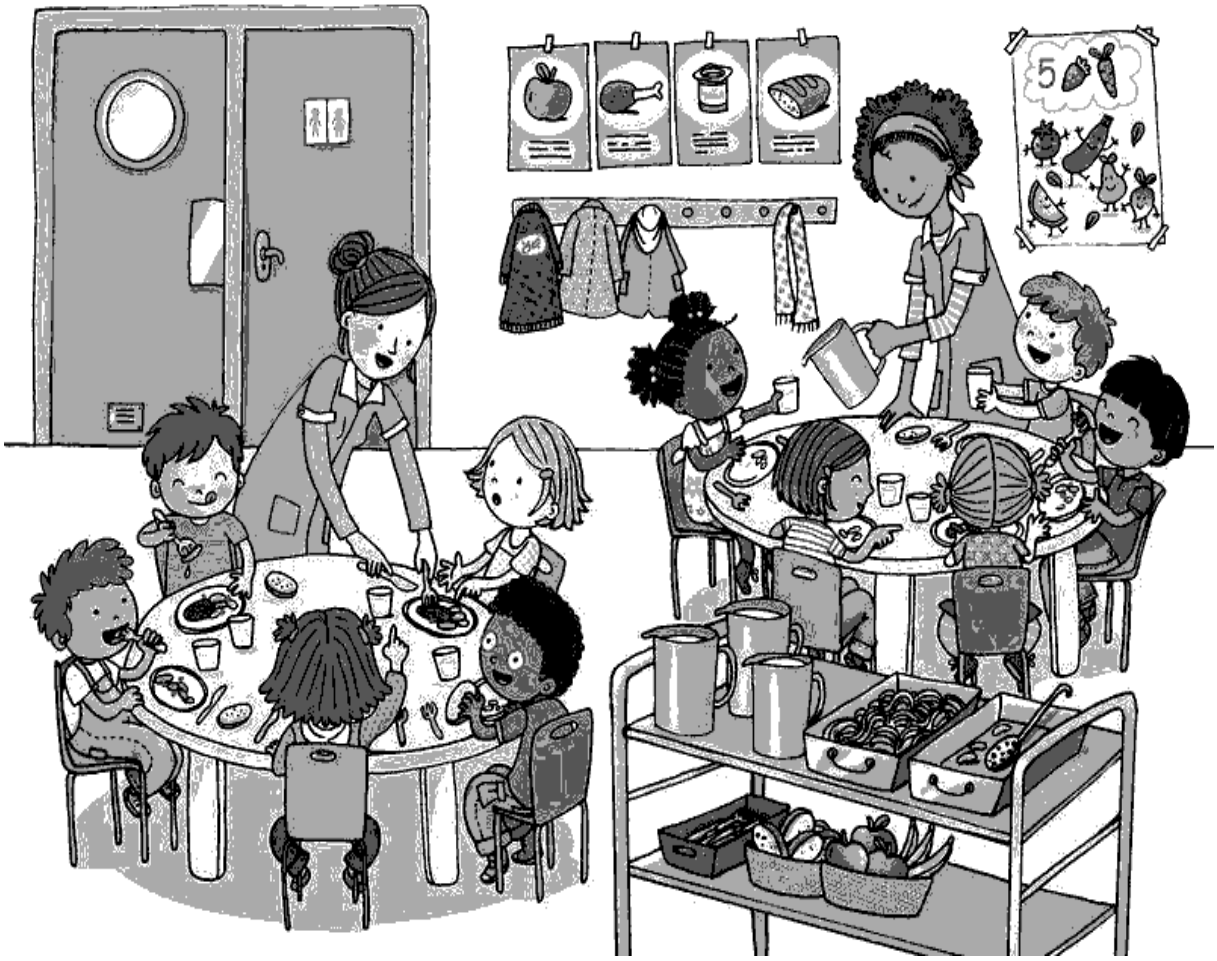
[δèšu²iϴ əzarət ²əglafutoto²èji]

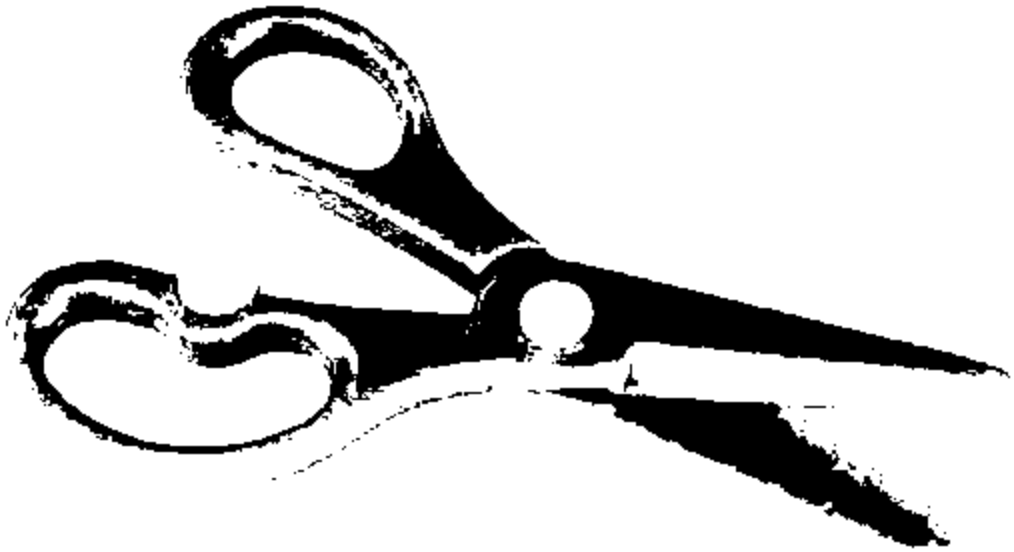
الكلمات	إعدادات الطفل
1) قسم [**laklas**]	.....
2) مطعم [²**aristoro**]	.....
3) مقص [**l**əmqəs]	.....
4) أقلام ملونة [**l**èkulur]	.....
5) محفظة [²**akartab**]	.....
6) طلاء [**lapatur**]	.....
7) مقلمة [latrus]	.....
8) قلم [²astilo]	.....

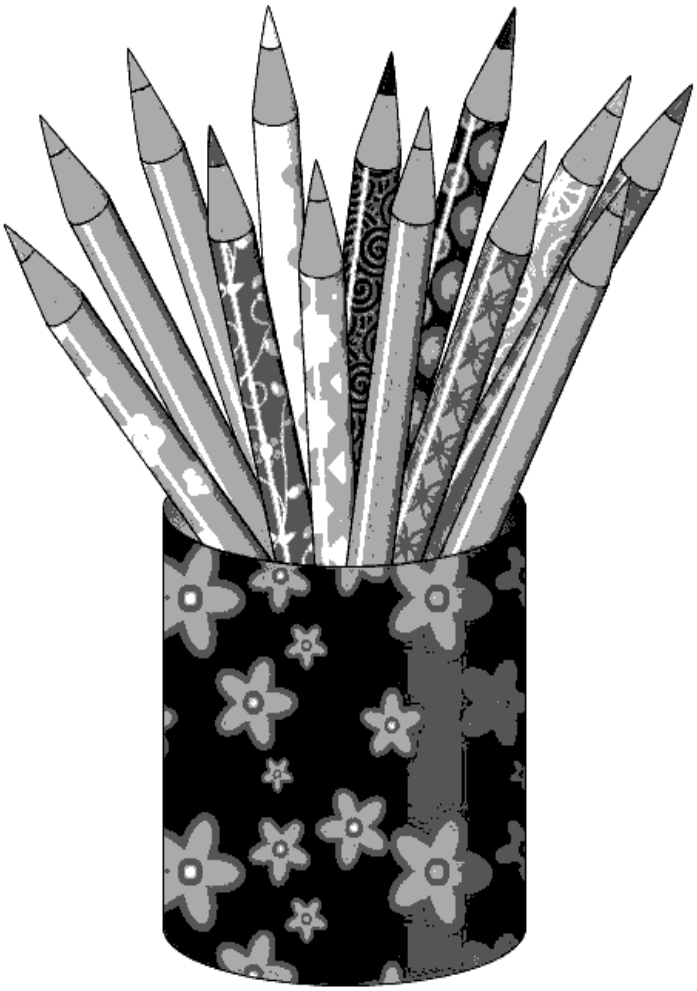
- **التنقيط :**تعطى درجة واحدة للإجابة الصحيحة

المجموع الكلي

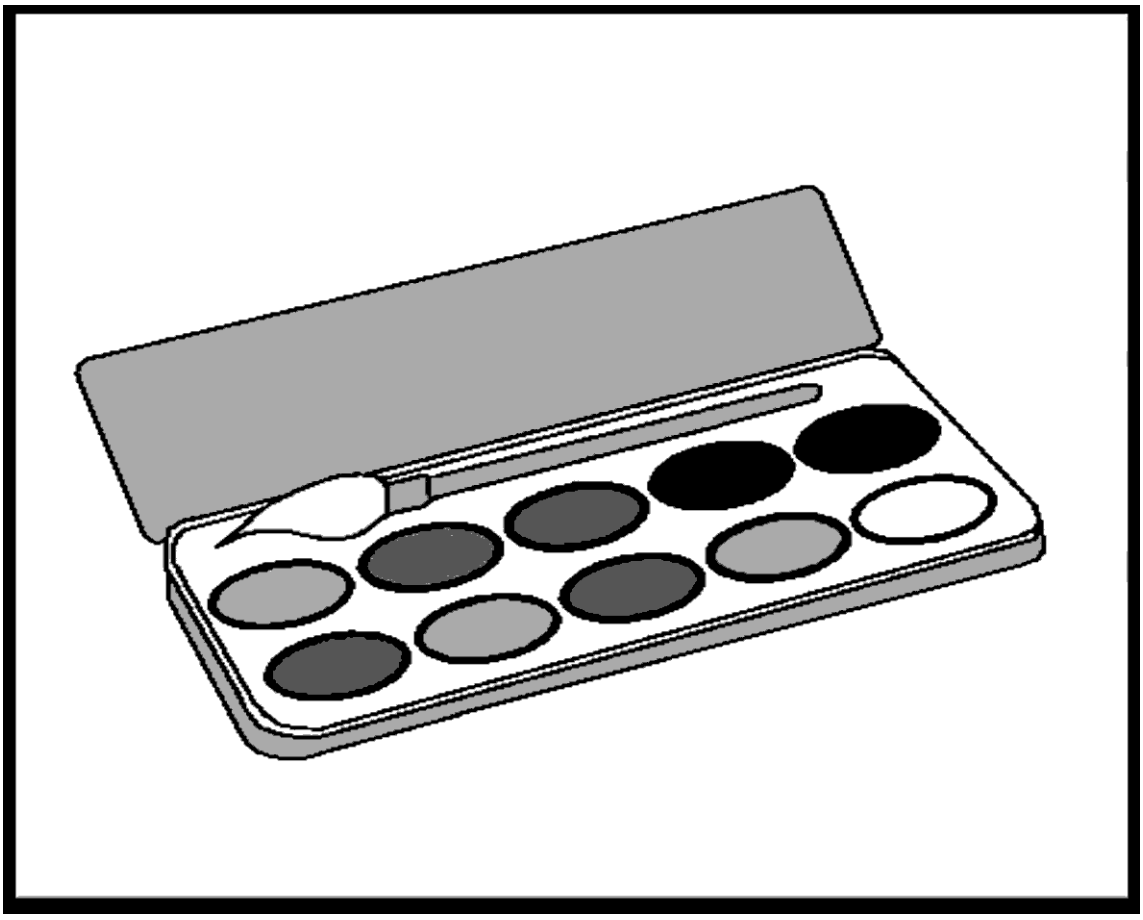
0

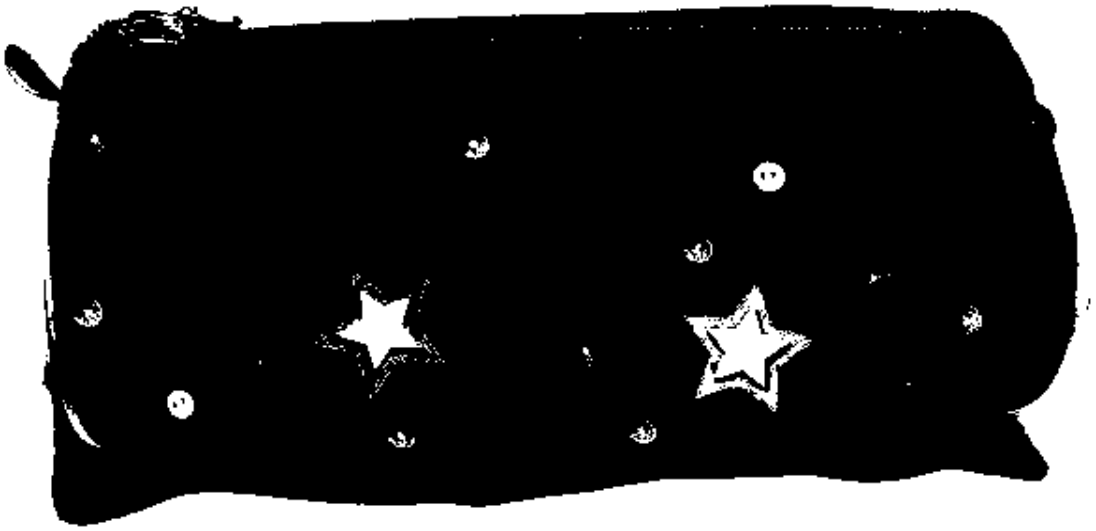


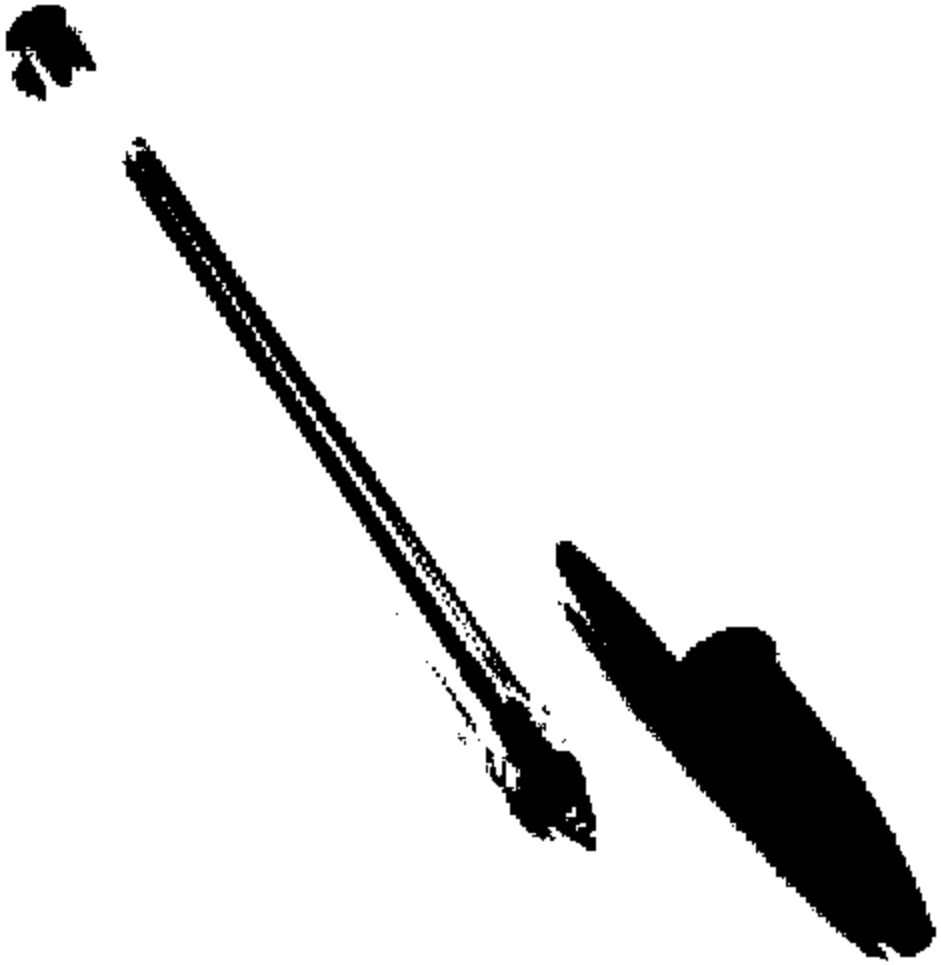




(c) Copyright 2009 http://scrapcoloring.fr







III-اختبار القدرة البرغماتية:

1) **الإدماج الصرفي النحوي**: (intégration morphosyntaxique)

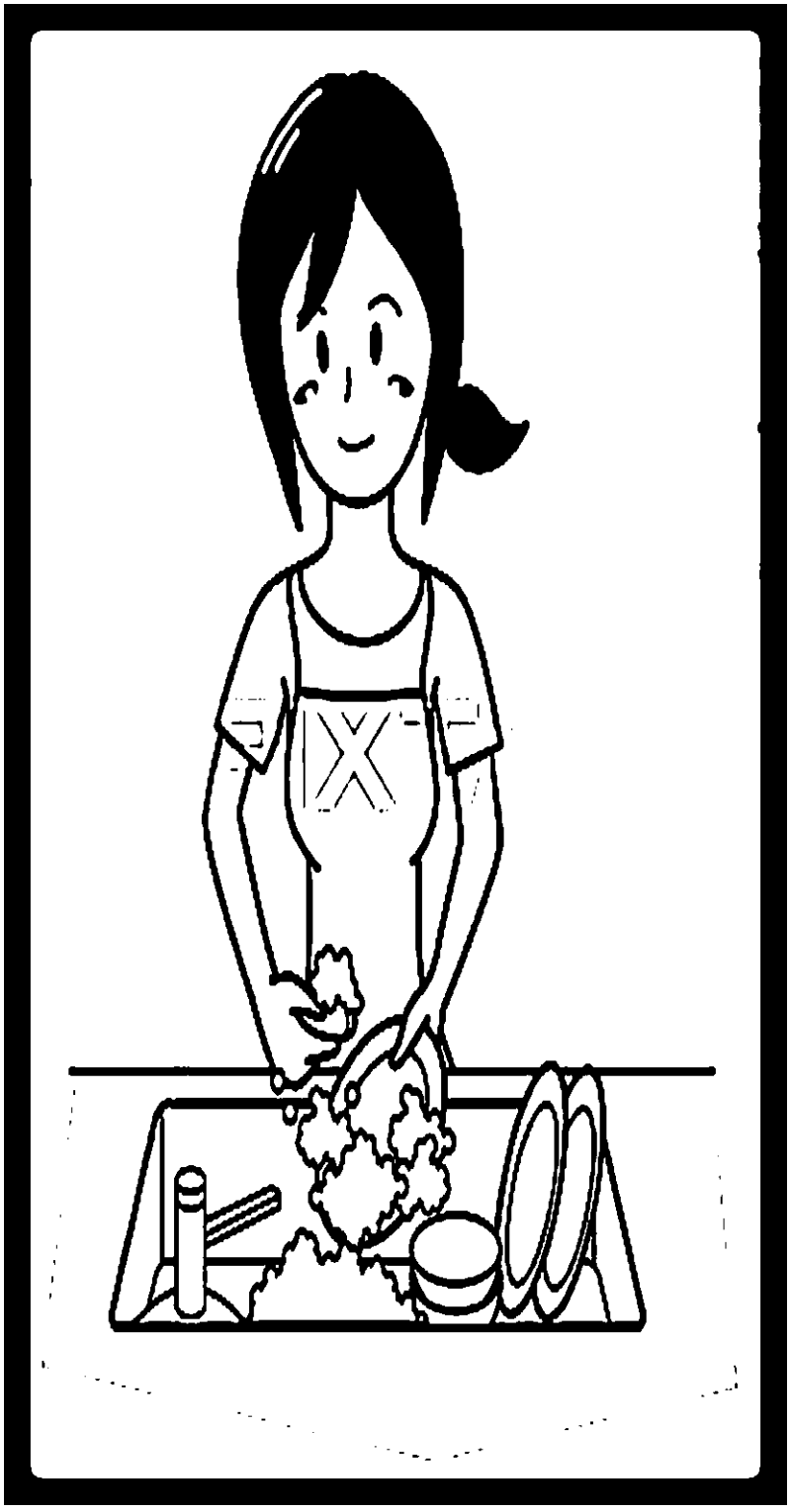
التعليمة:

أذكر على ما تدل الصور التاليةّ.

[δèšu²iΘ əzarət ²əglafutoto²èji]

	التنقيط
تغسل المرأة (الأم ،البنت، الأخت) الأواني [təssiriδ tamәttuΘ ²iqbaš]	1أو0
ذهب (يريد) الطفل لينام [²iroh ²aqšiš ²èδijən]	1أو0
تمشط الطفلة شعرها [taqšišt ²əΘmәšət ²əšaɛris]	1أو0
فتح الطفل الثلاجة [²ild i²aqšiš ²èfri ğidèr]	1أو0
تطهي المرأة (الأم)ا الأكل [tassuwèj tamәttuΘ ²əlmakla]	

.



2) السيولة الدلالية(fluence sémantique) (س د)

2-1) الحيوانات: (ح)

التعليمة:

أذكر كل الحيوات التي تعرفها

[ʔinijid marra ʔəlħajawanaθ ʔiθəsnət]

الوقت : 02 دقائق

2-2) الخضر: (خ)

أذكر كلّ الخضر التي تعرفها

[ʔinijid marra ʔəlxəδra ʔiθəsnət]

الوقت : 02 دقائق

2-3) **الفواكه (ف)**

أذكر كلّ الفواكه التي تعرفها

[ʔinijid marra δəlfakia ʔiθəsnət]

الوقت : 02 دقائق

4-2) المهن: (م)

أذكر كل المهن التي تعرفها. مثل الشخص الذي يصنع الخبز اسمه الخبّاز.

[ʔinijid marra ləx δèmi ʔiΘəsnət]

الوقت : 02 دقائق

- **التنقيط :**تعطى درجة واحدة للإجابة الصحيحة(21/)

المجموع الكلي(ح + خ + ف + م [redacted]

3) استعمال الأشياء:

التعليمة :"أخبرني لما يستعمل ..

[ʔinijid ʔiwèšuʔiminəsəxδèm]

	التنقيط
صحن	1أو0
[tèmğlubϴ]	
سيالة	1أو0
[ʔèstilu]	
سرير	1أو0
[ʔəsrir]	
كرة	1أو0
[ʔəlbalo]	
مدرسة	1أو0
[ʔəlğamə ع]	
أقلام ملّوّنة	1أو 0
[likulur]	

4) تكملة الألفاظ:

التعليمة :

	التنقيط
"عندما ننهض في الصباح نقول..... "	1أو0
[mèrèʔèrèdnəkərʔəsbəħ ʔèdnini…..]	
"عندما تهطل الأمطار نأخذ معنا ....."	1أو0
[mèrèʔèţţuϴ ləhwèʔènèwiδiδnɤ …..]	
"قبل الخلود إلى النوم نقول....."	1أو0
[ʔèqbəlʔènjènʔèdnini……..]	
"نشتري الخبز من ....."	1أو0
[nəţèɤədʔəlxəbz ɤu……..]	
"عندما أمرض أذهب إلى....."	1أو0

[mèrè həlkəʁ ʔèδruəδ] **"يوم الجمعة لا نذهب إلى ....."** [ʔèsʔəlğmɛèʔunţruħèrè…..] **عندما ندوس على قدم أحد ما، نقول.....**	1أو 0

5) سرد قصة باستعمال صور (س ق)

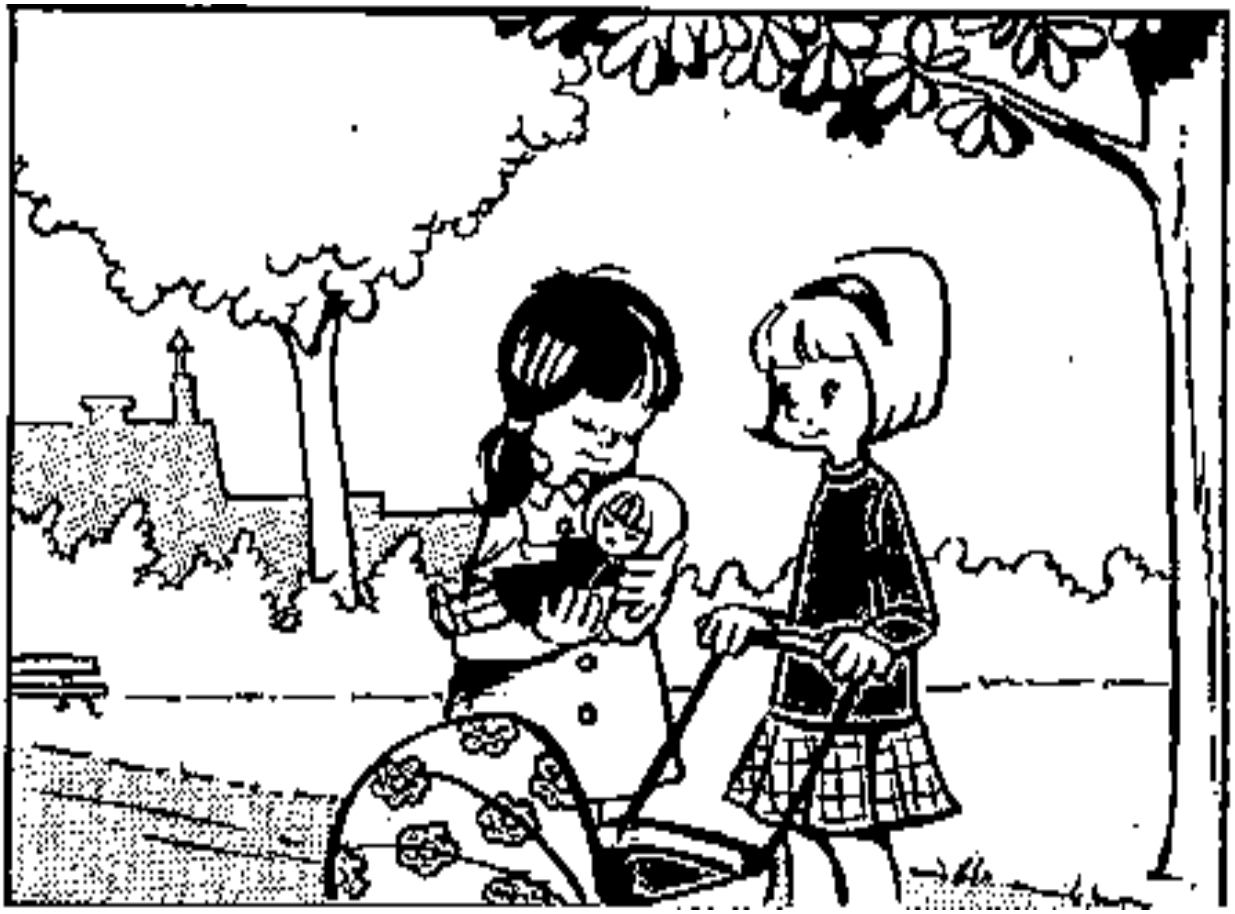
التعليمة:

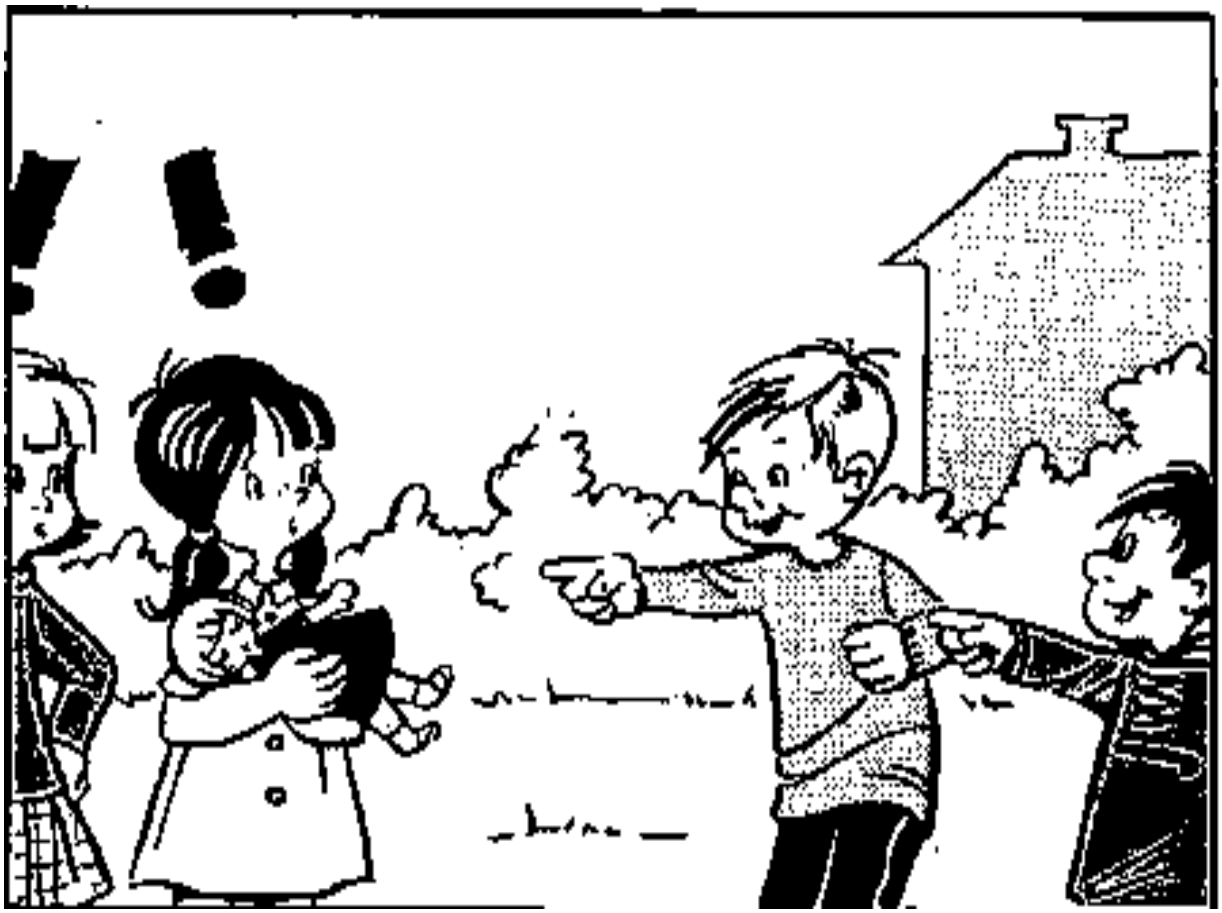
أنظر إلى هذه الصور وأحكي لي ما ترى. ما هذا. ما ذا يفعل.

[zar léfutotoʔèji Θèhkutijid δè šu ʔigllan]

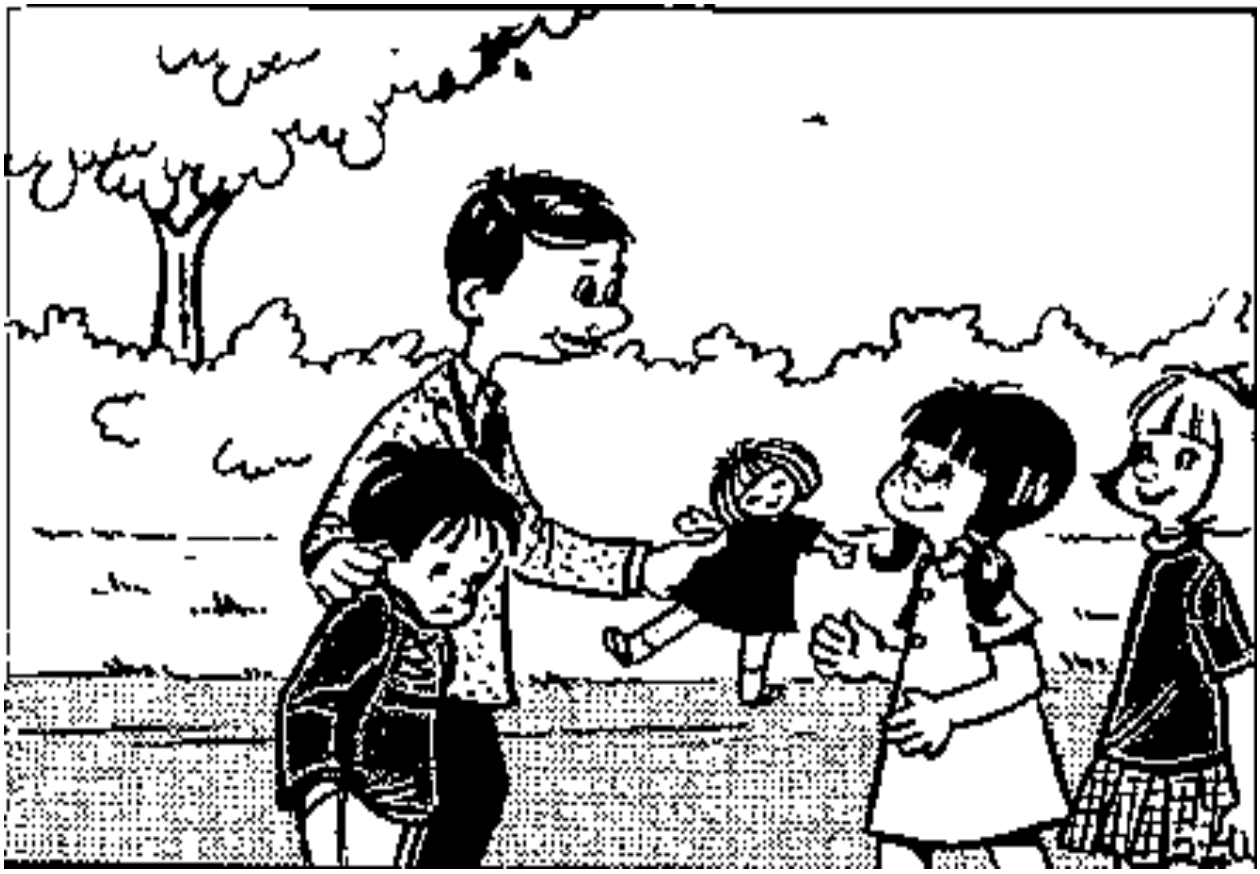
- **التنقيط :**تعطى درجة واحدة للإجابة الصحيحة(4/)

المجموع الكلي( ) =





é



الملحق رقم (7)

استمارة تسجيل النقاط المتحصل عليها بعد تطبيق اختبار اللغة الشفوية القبائلية

ورقة التسجيل

8 سنوات- 13سنة

الإسم:.....

اللقب:.....

القسم:.....

العمر:.....

تاريخ الازدياد: .....

تاريخ الفحص: .....

اسم المختص الذي فحص الطفل.....

ورقة تسجيل لاختبار اللغة الشفوية القبائلية

التصحيح:

			النقطة
I- القدرة على الفهم	1) الفهم الضمني	أفراد العائلة	/6.....
		أعضاء الجسم	/14 .....
		التعرف على الأشكال	/6 .....
	2) الفهم المعجمي	المفاهيم الزمانية	/11.....
		المفاهيم المكانية	/6 .....
	3) الفهم النحوي	الفهم النحوي	/6.....
II -اختبار القدرة على التعبير الشفوي	1)الفونولوجيا	إعادة الكلمات	/10 .....
	2)المفردات	مفردات حول المنزل	/9 .....
		مفردات حول الملابس	/6 .....
		مفردات حول المدرسة	/8 .....
	3)السيولة الدلالية	الحيوانات	/6 .....
		الخضر	/6 .....
		الفواكه	6/ .....
		المهن	/6 .....
	4)الإدماج النحوي الصرفي	الإدماج النحوي الصرفي	/5.....
III - اختبار القدرة البرغماتية	1)سرد قصة	سرد قصة	/4 .....
المجموع:115			

الملحق رقم (8)

استمارة استطلاع أراء المحكمين على بروتوكول اللغة الشفوية القبائلية

جامعة فرحات عباس سطيف

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

استمارة استطلاع أراء المحكمين على البروتوكول العلاجي لتنمية اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون

الأستاذ الدكتور/ المختص:.....

تحية طيبة وبعد

أرجو من سيادتكم التحكيم وإبداء الرأي على أبعاد وبنود البروتوكول العلاجي المقدم لسيادتكم حيث تقوم الباحثة بإعداد بروتوكول علاجي لإثراء اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون .

وقد قامت الباحثة بتحديد قائمة قدرات اللغوية الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون وهي :

1- قدرة الفهم

2- قدرة التعبير الشفوي

3- قدرة على البرغماتية

ثم قامت الباحثة ببناء ثلاث وحدات تعليمية لإثراء اللغة الشفوية التي تم تحديدها في الدراسة، وتتكون كل وحدة من مجموعة من الأنشطة. والمرجو من سيادتكم إبداء الرأي فيما يلي:

- مدى مناسبة الأهداف التعليمية لكل نشاط
- مدى ملائمة أنشطة البرنامج لعينة الدراسة الحالية
- مدى مناسبة النشاط في اكتساب المهارات المتضمنة به
- مدى مناسبة الوسائل التعليمية المختارة لتحقيق الأهداف
- مدى ملائمة أساليب التقويم المعدة لكل نشاط
- مدى مناسبة الصور المعدة المعبرة عن الأهداف المرجوة
- مدى مناسبة الصياغة اللفظية للطفل المصاب بمتلازمة داون

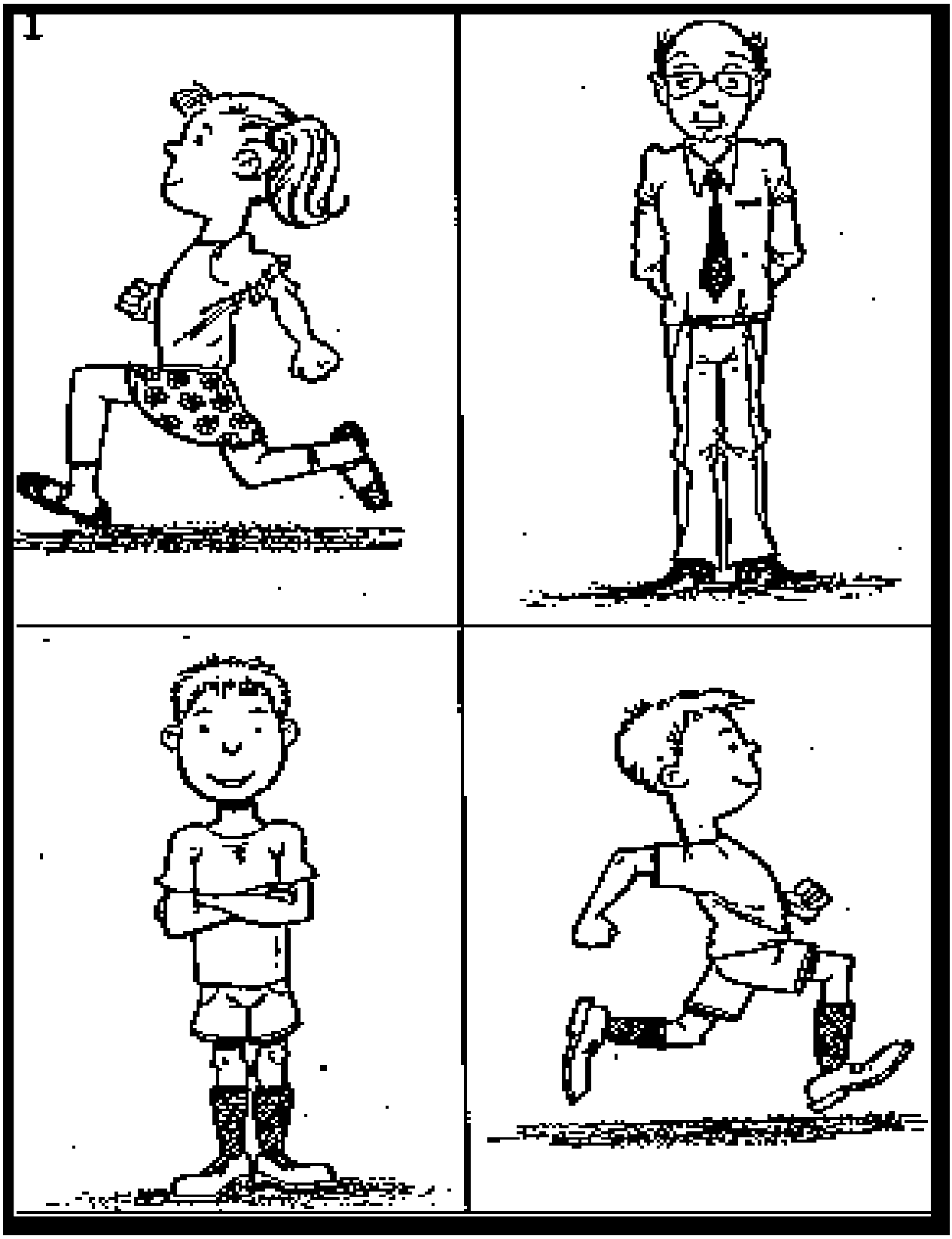
مع إضافة أو حذف أي شيء ترونه سيادتكم غير مناسبا وتدوين أية ملاحظات ترونها مناسبة

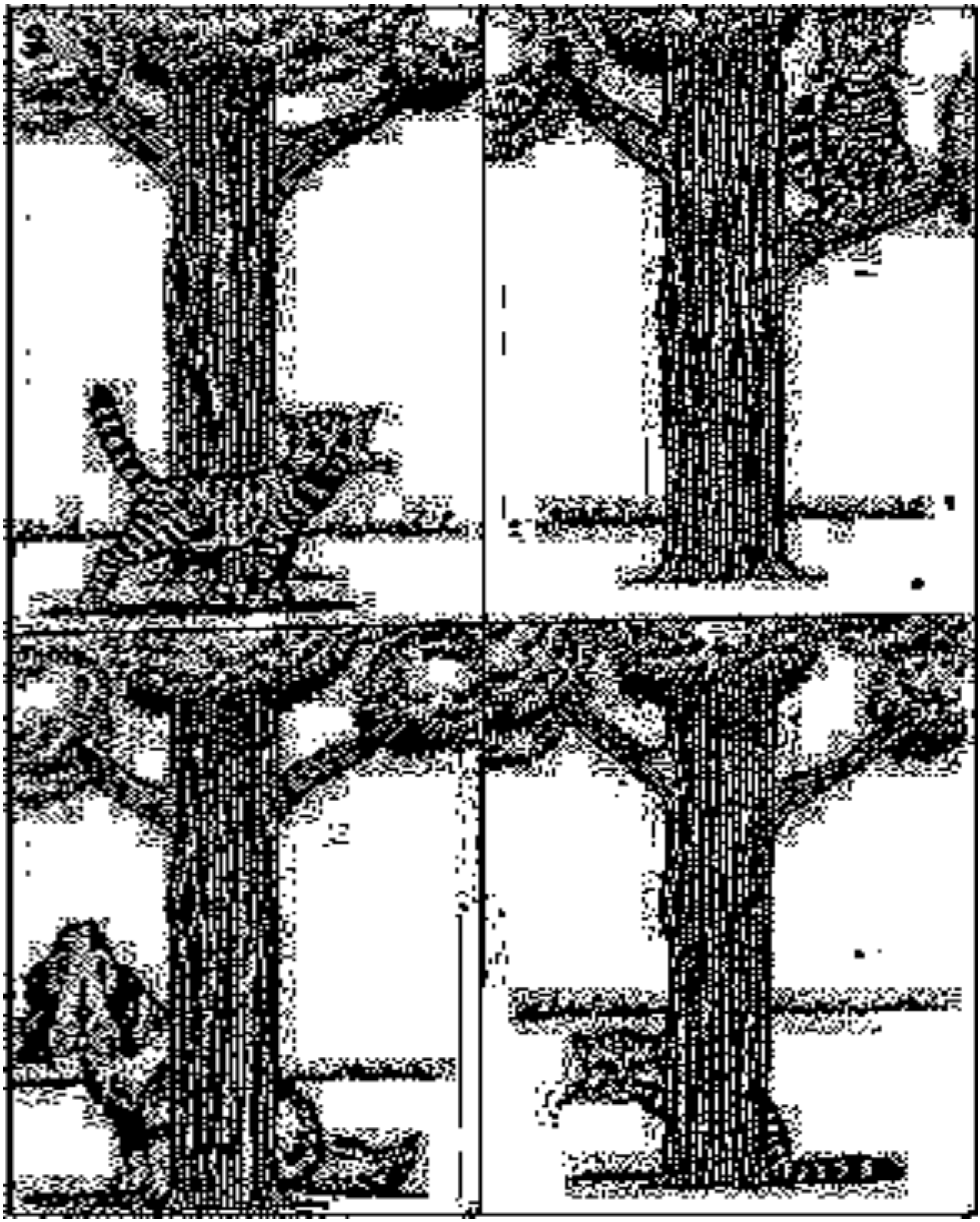
ولكم خالص الشكر

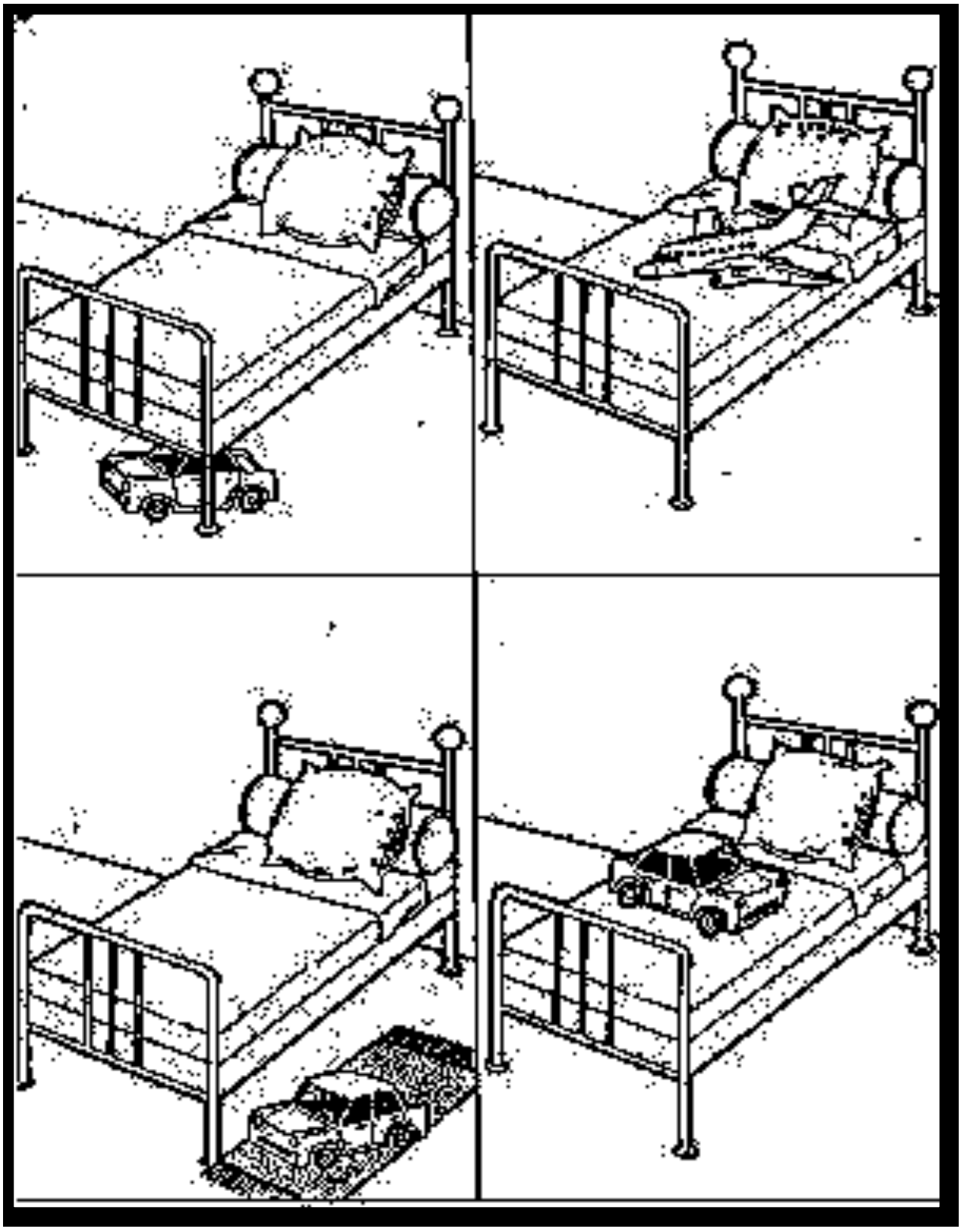
الباحثة

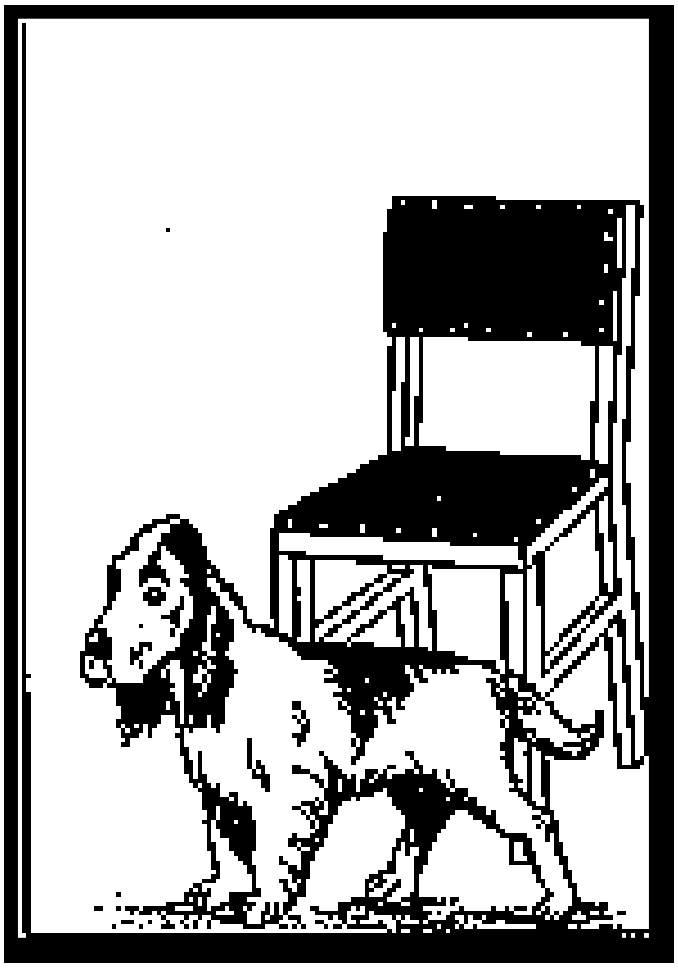
الملحق رقم (9)

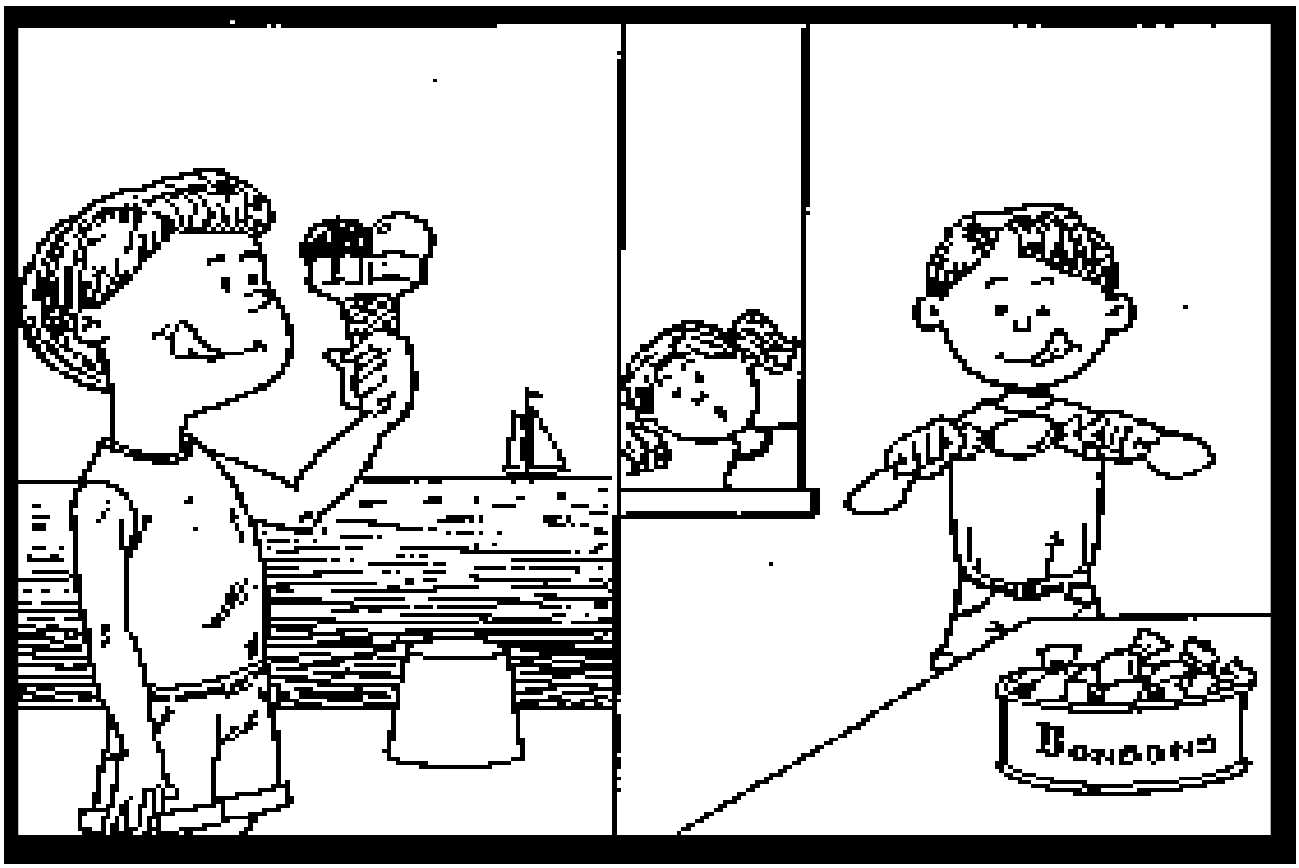
بروتوكول اللغة الشفوية القبائلية

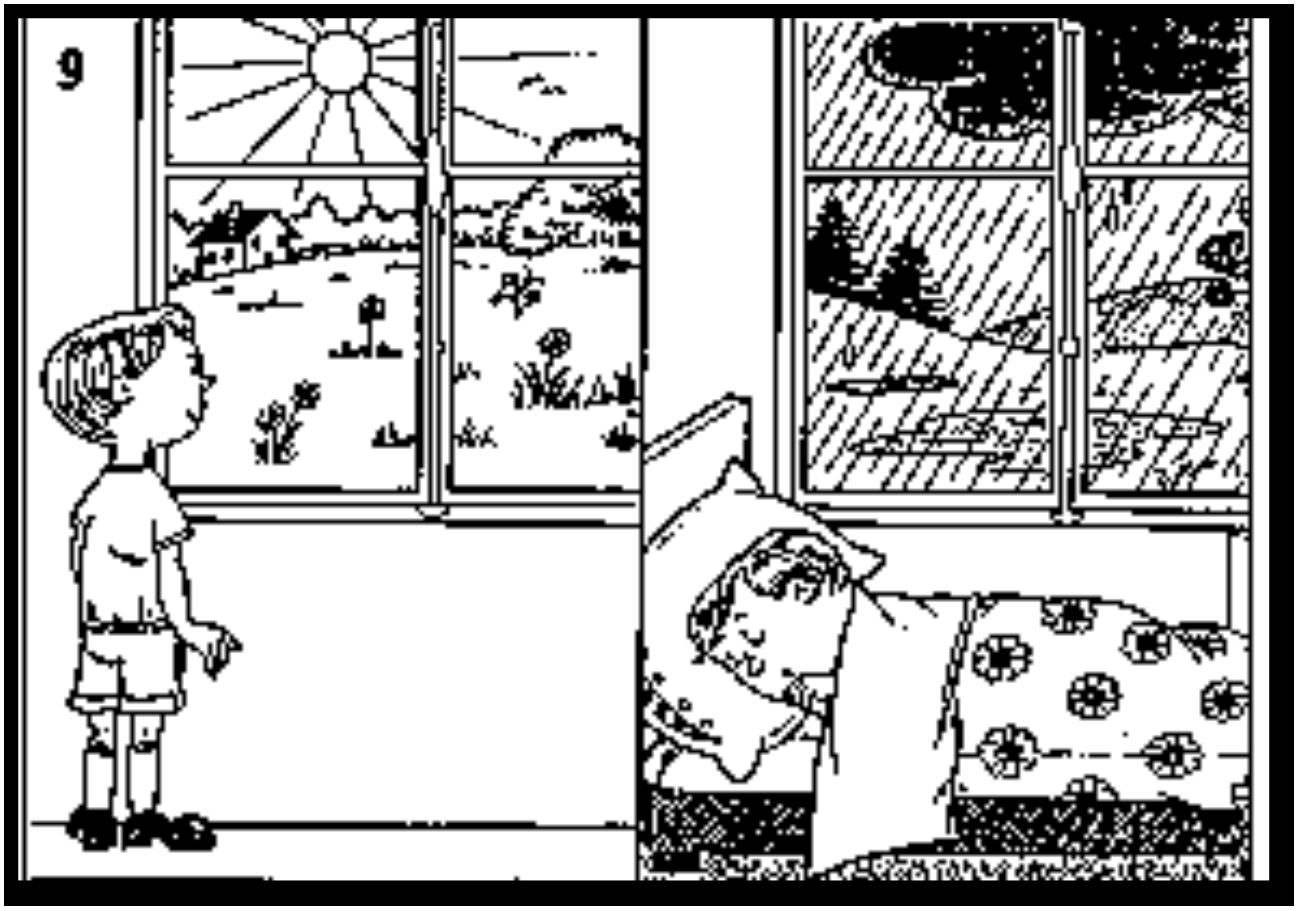


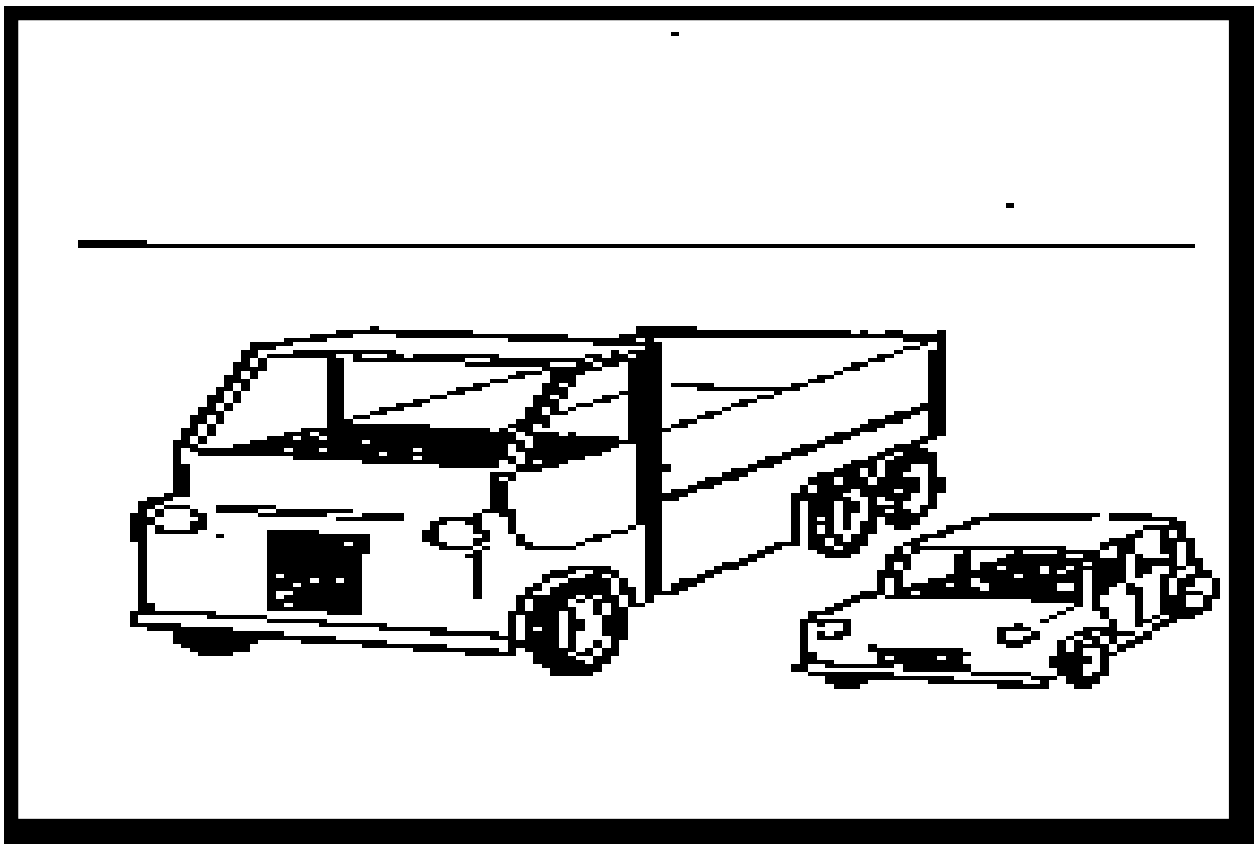








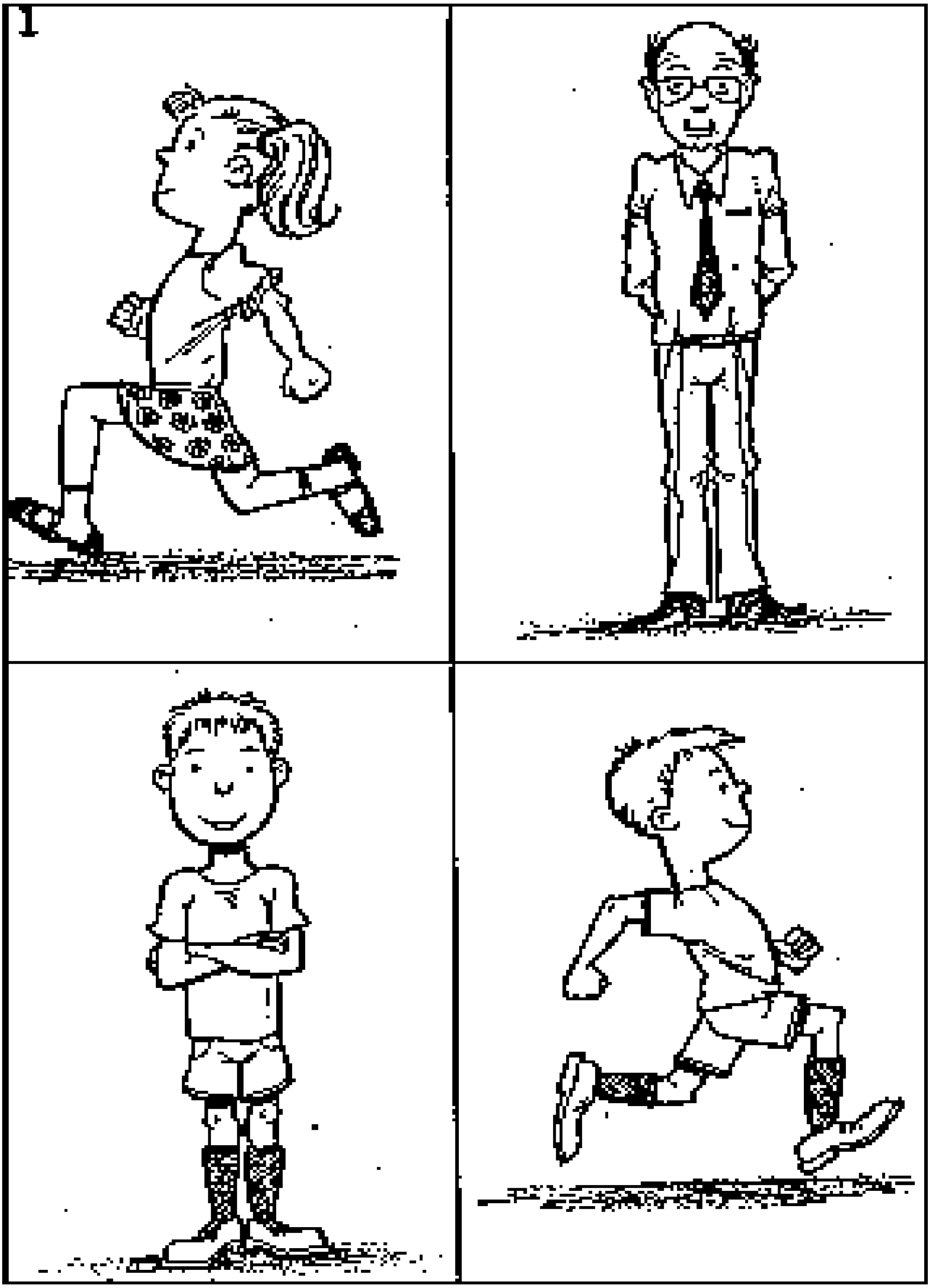

9

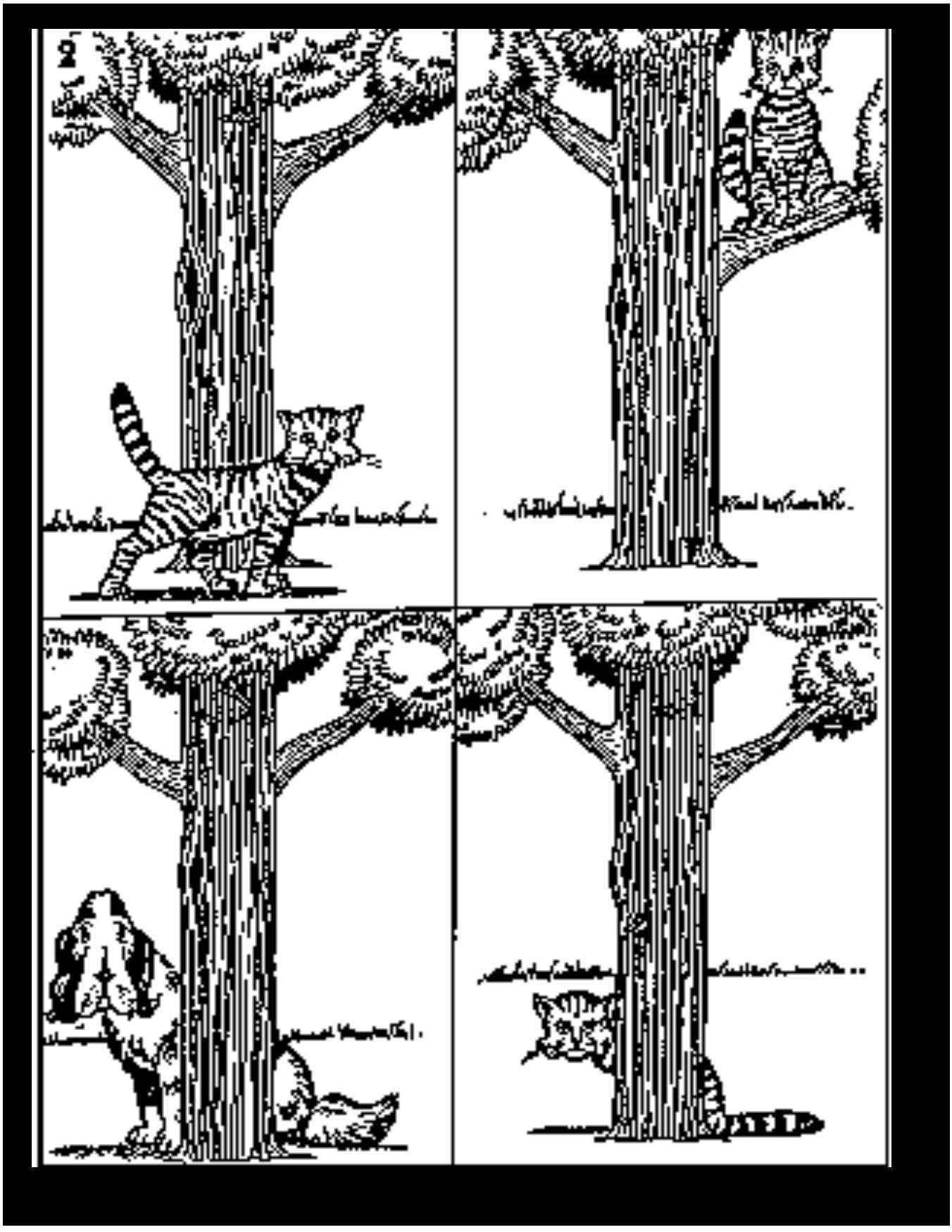


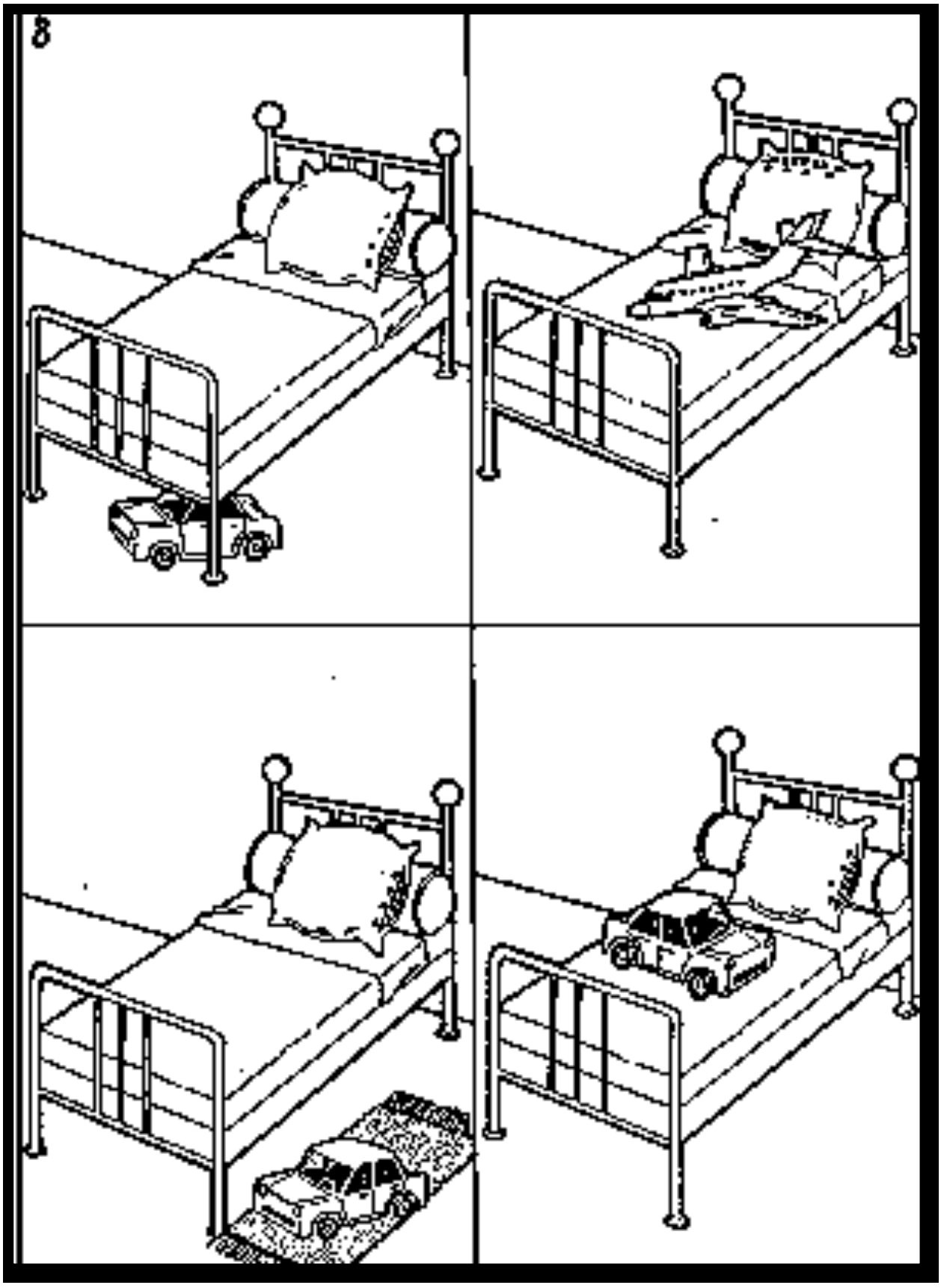
I- <u>لنشاط الثاني:</u> الفهم النحوي الصرفي

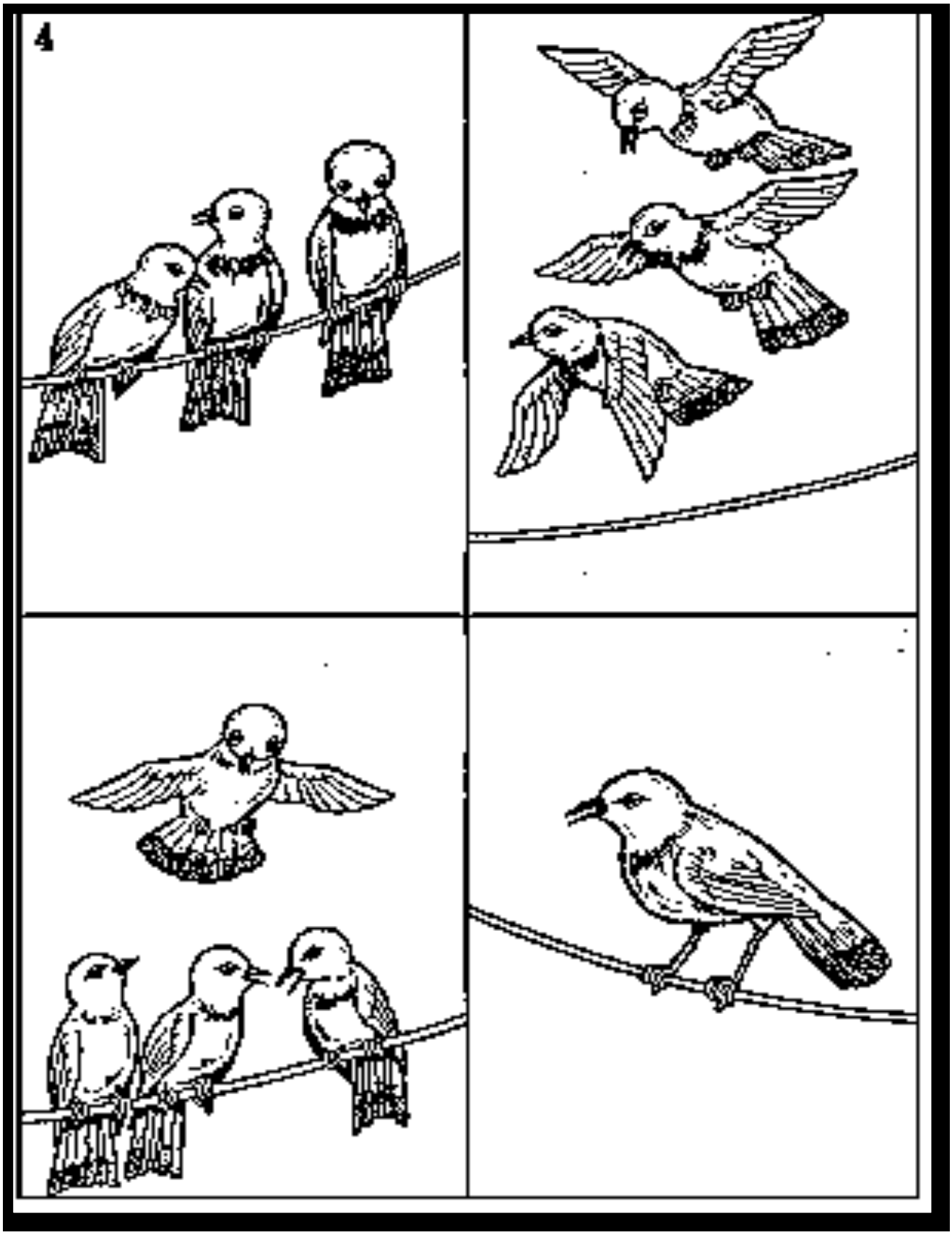
الهدف:

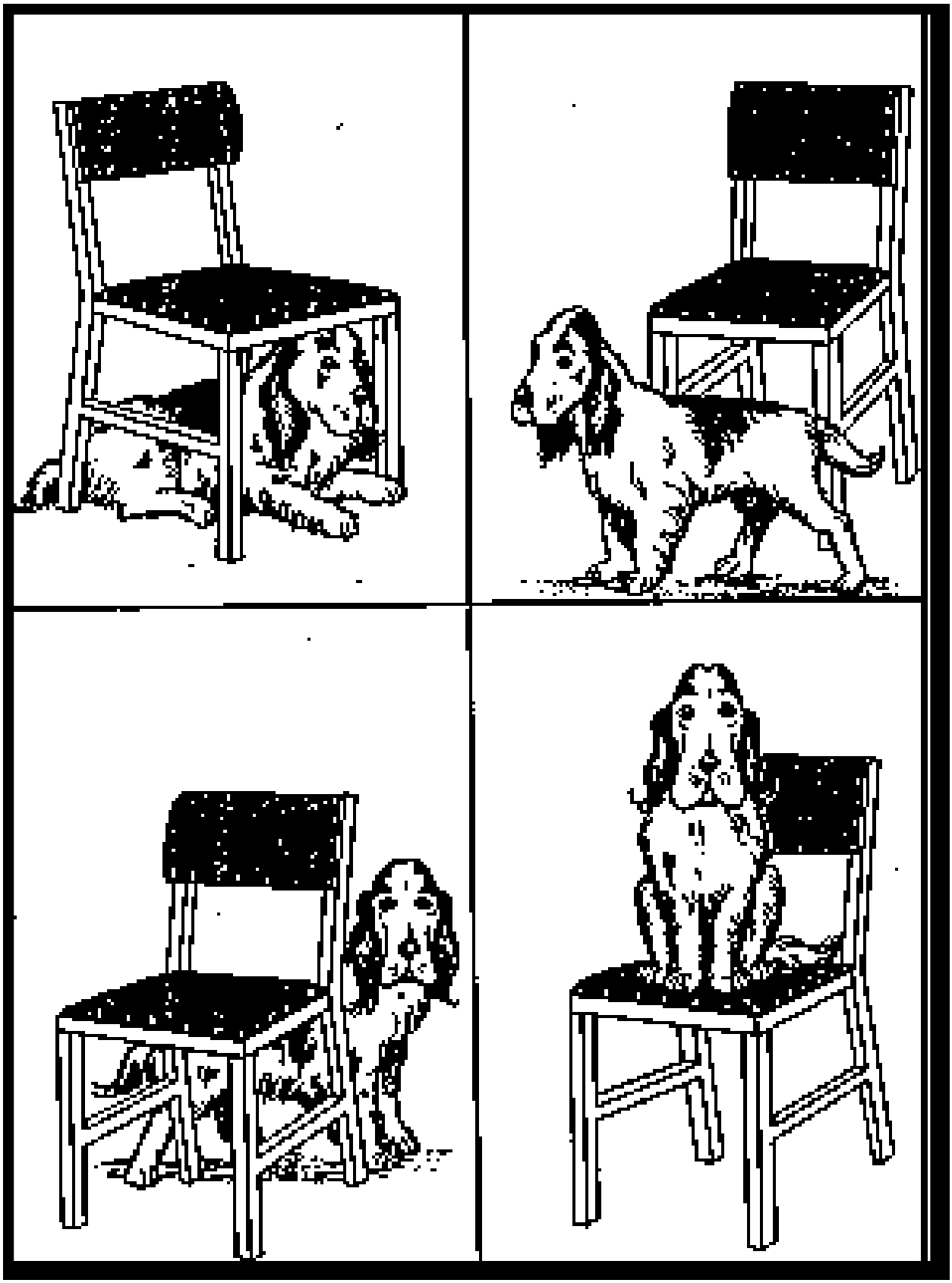
1

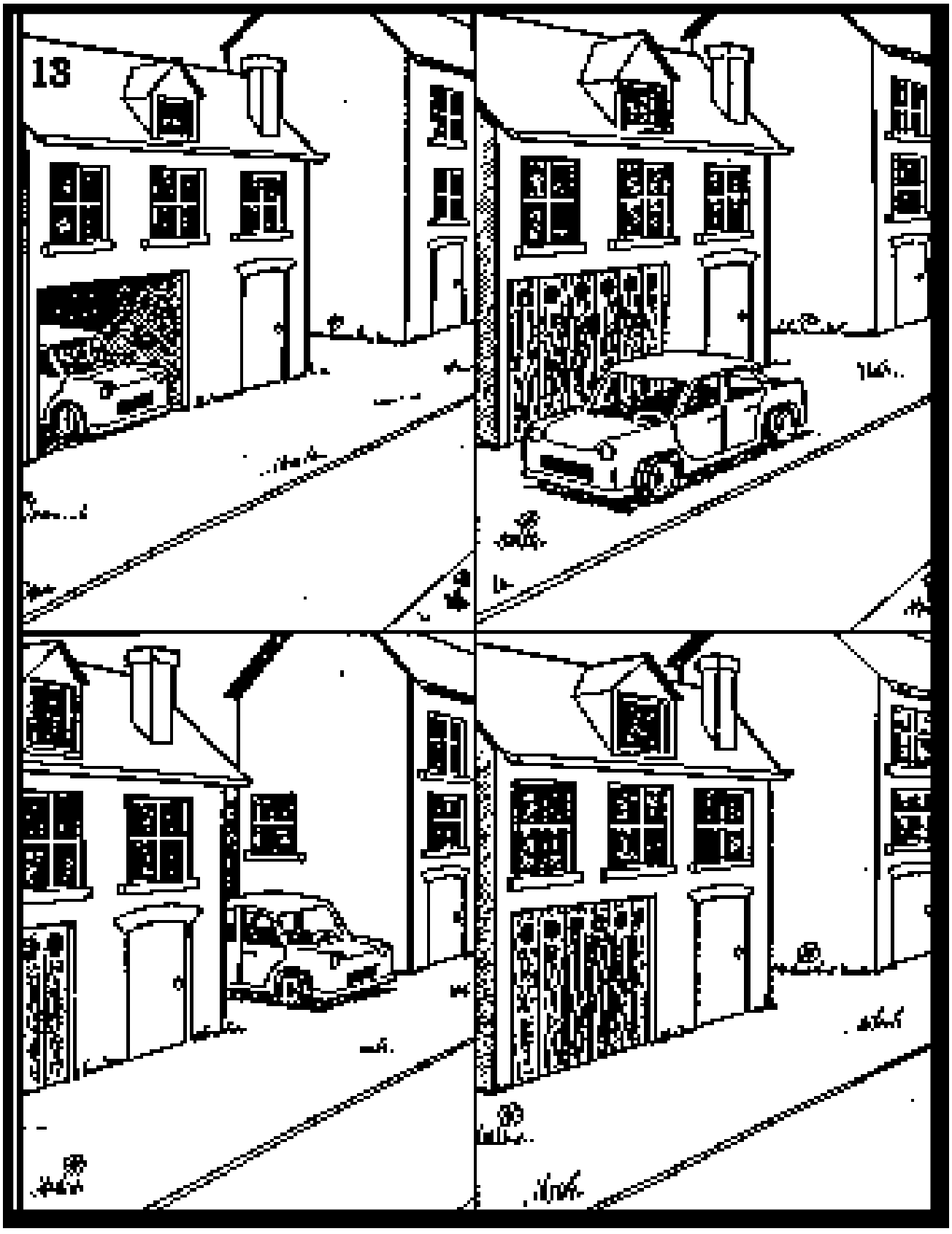


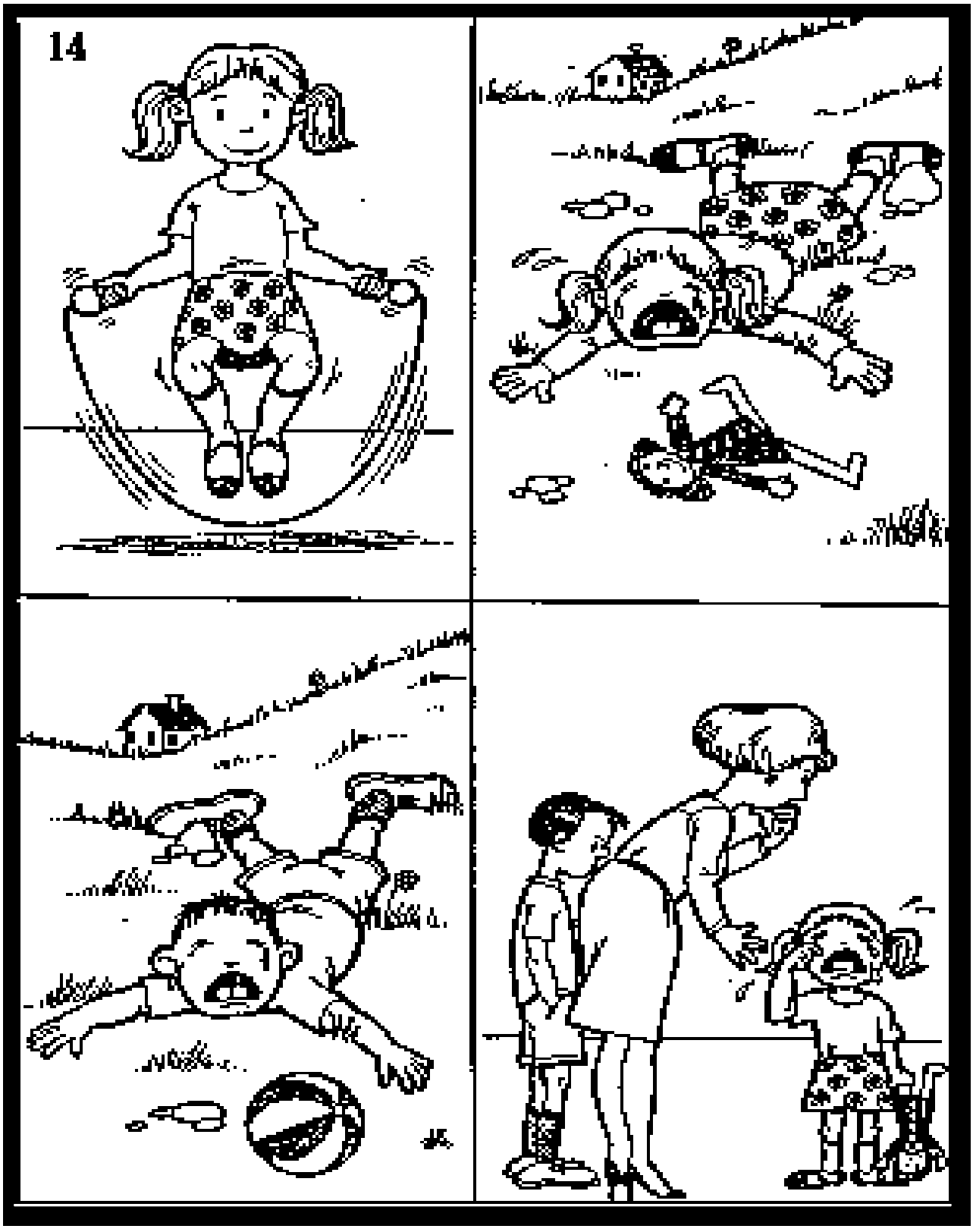


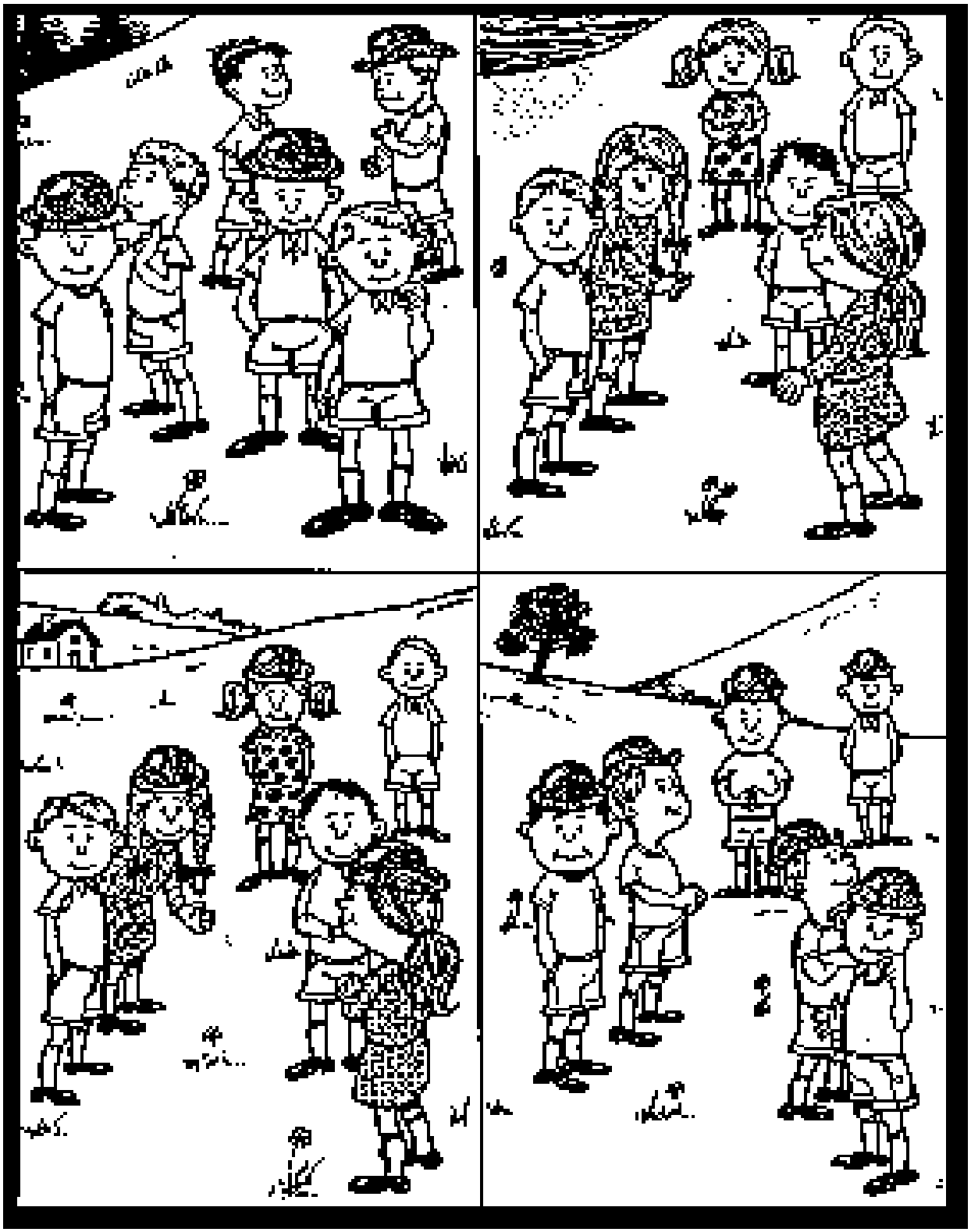

8

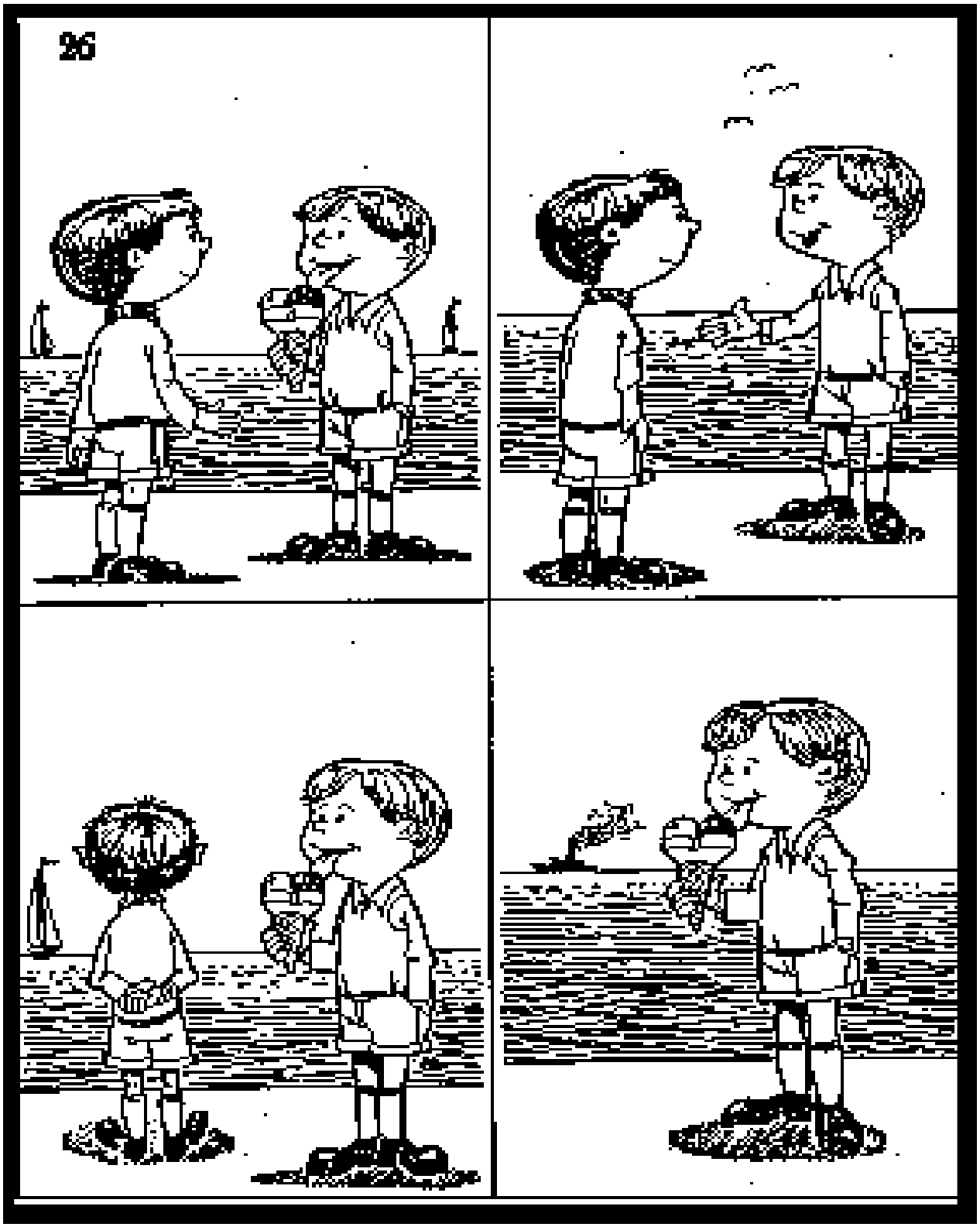

4

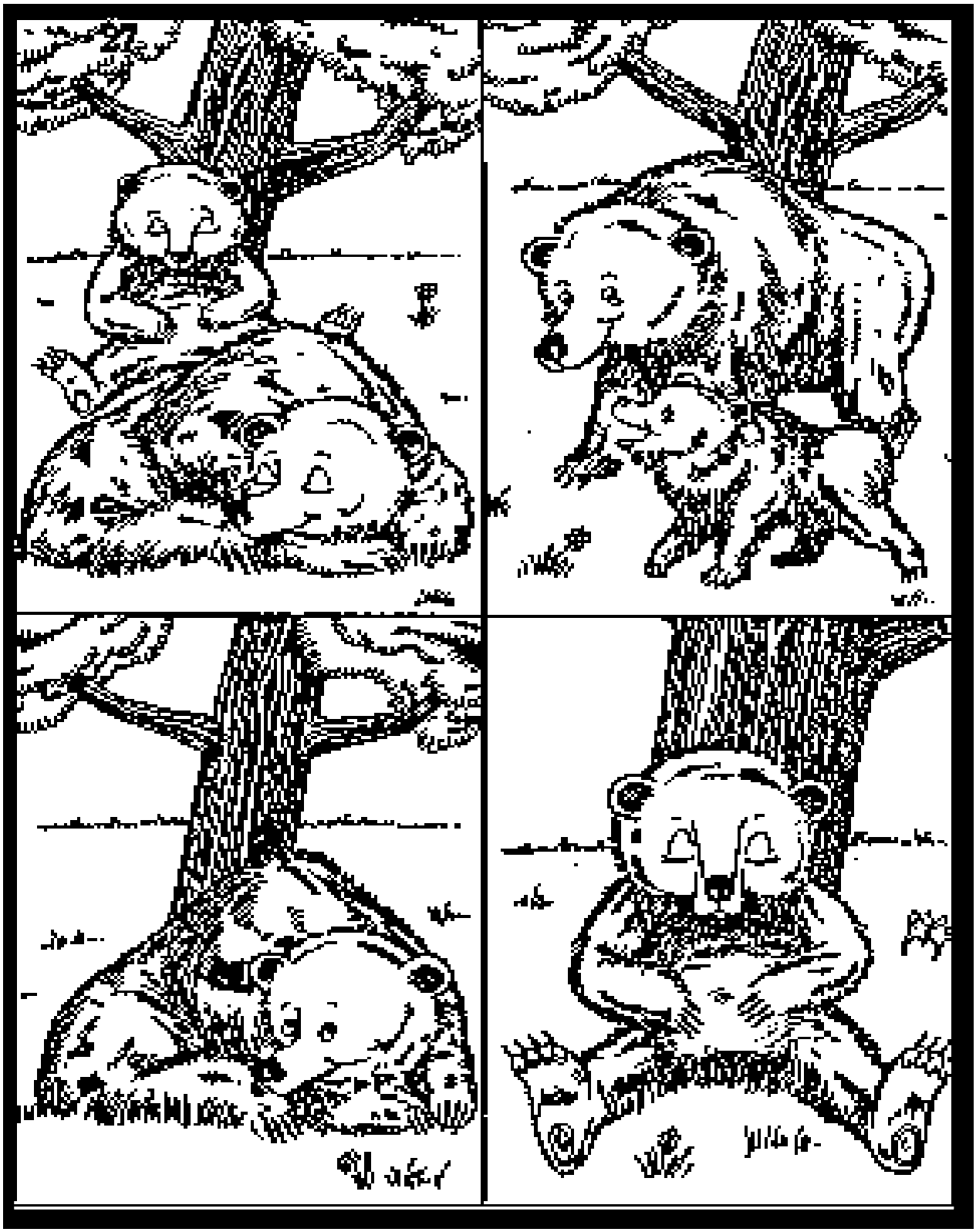


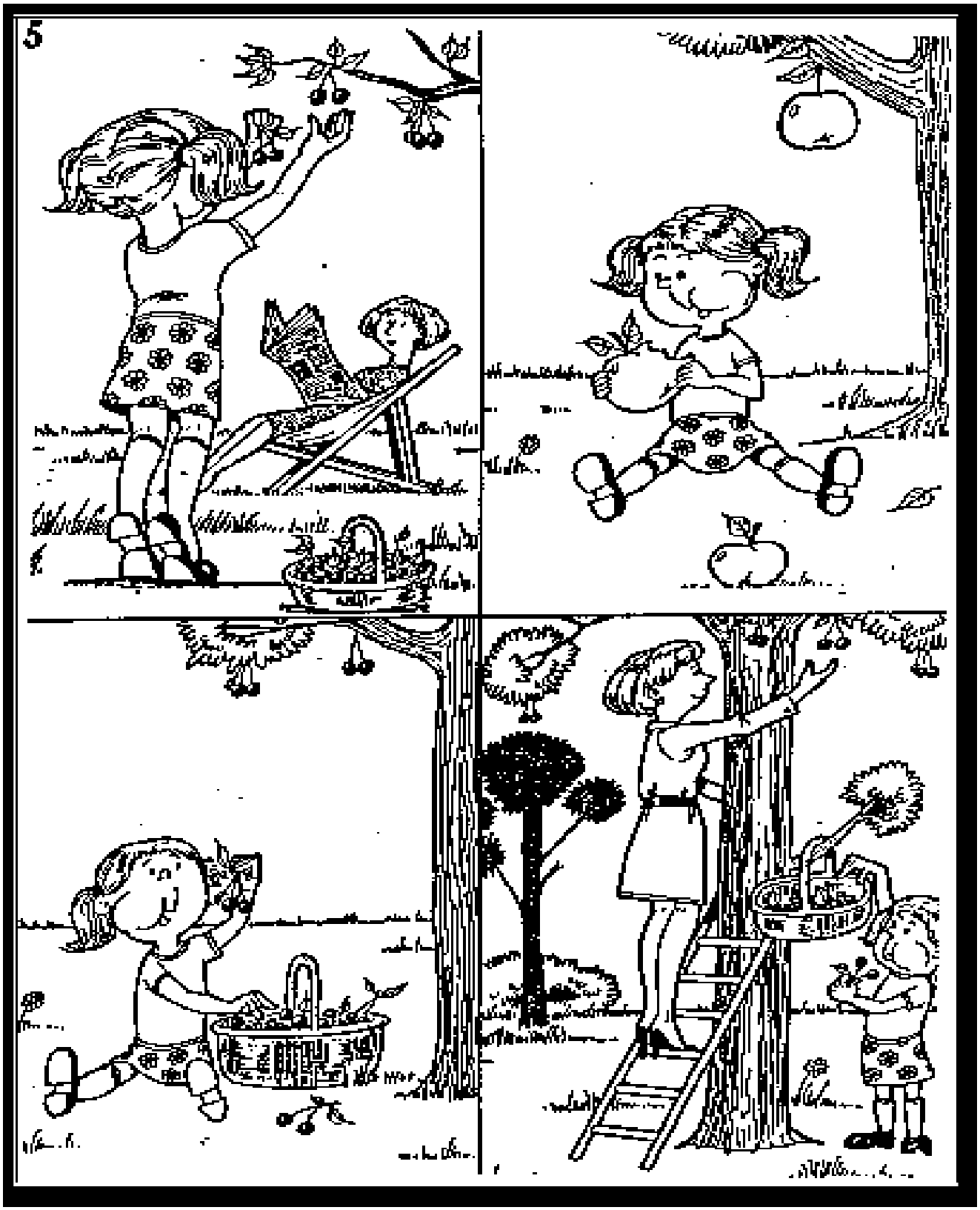

13

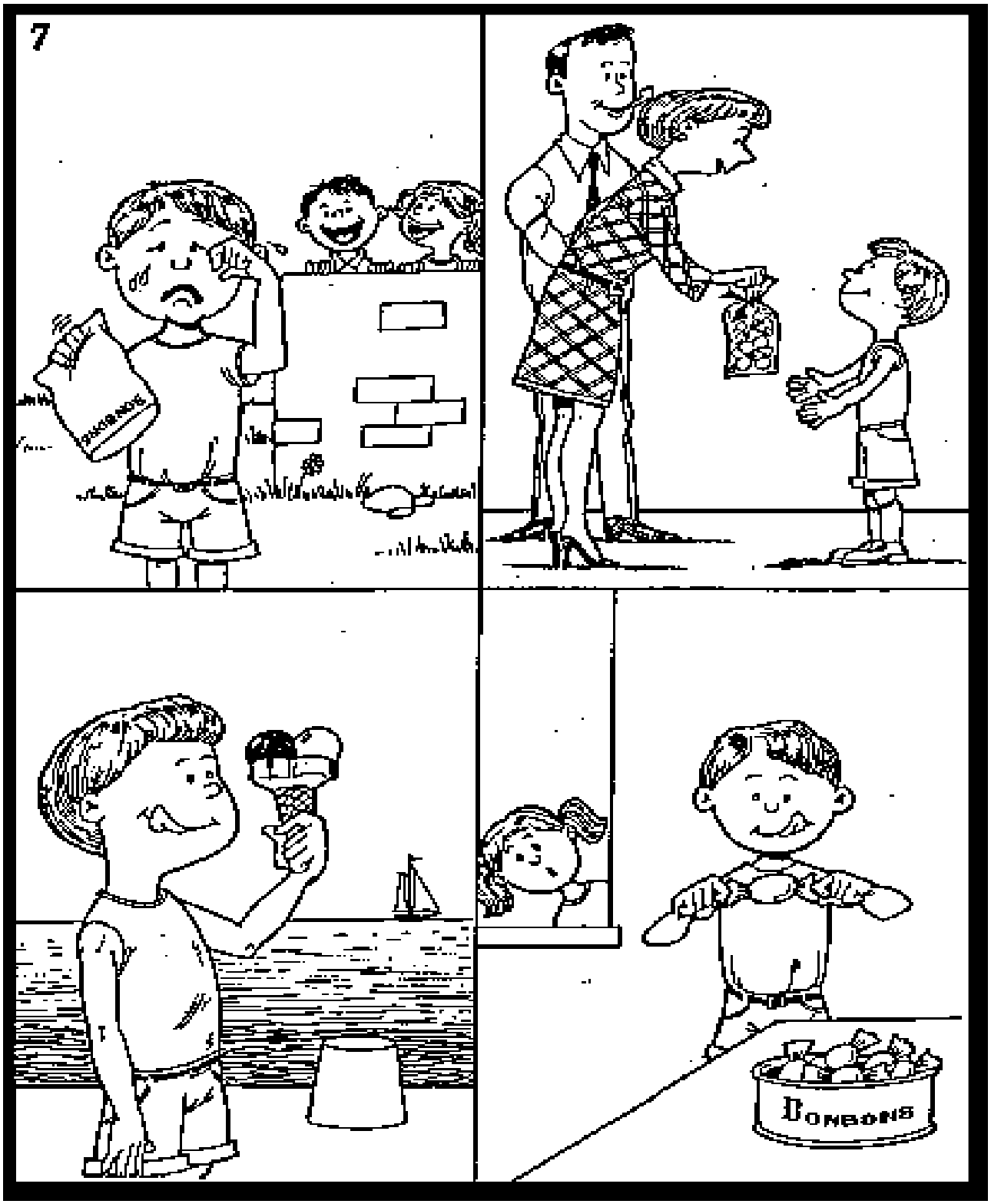

14



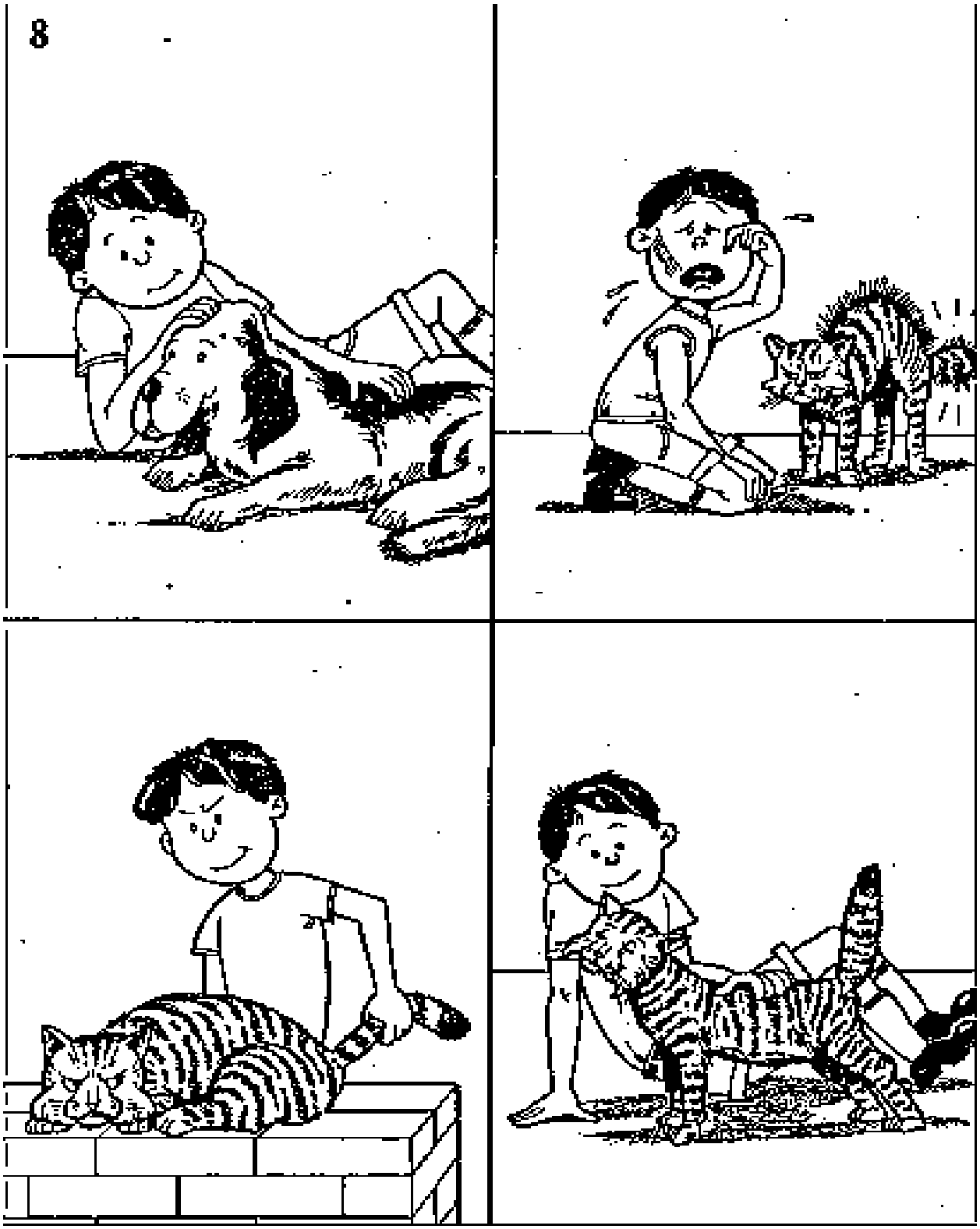

26

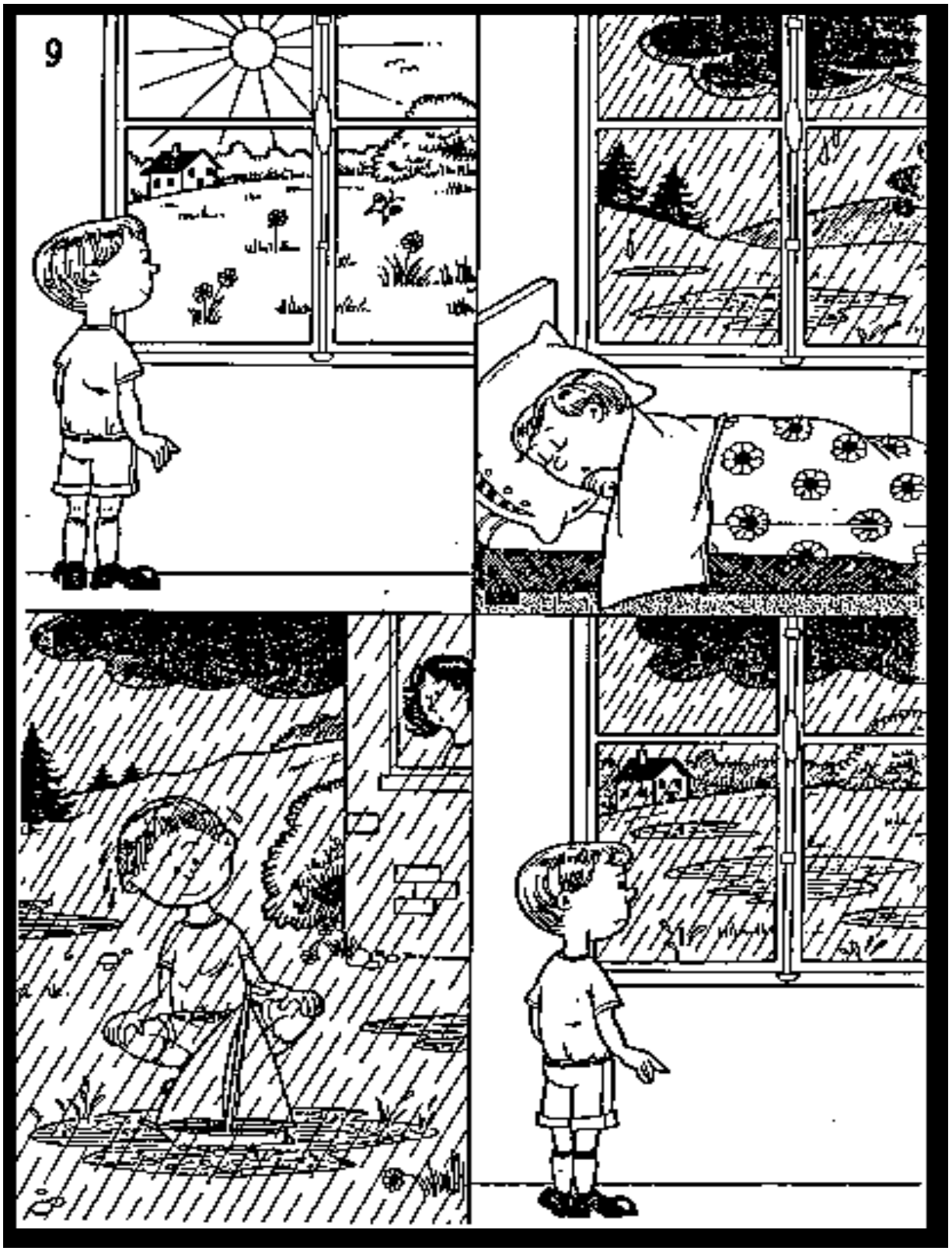



5

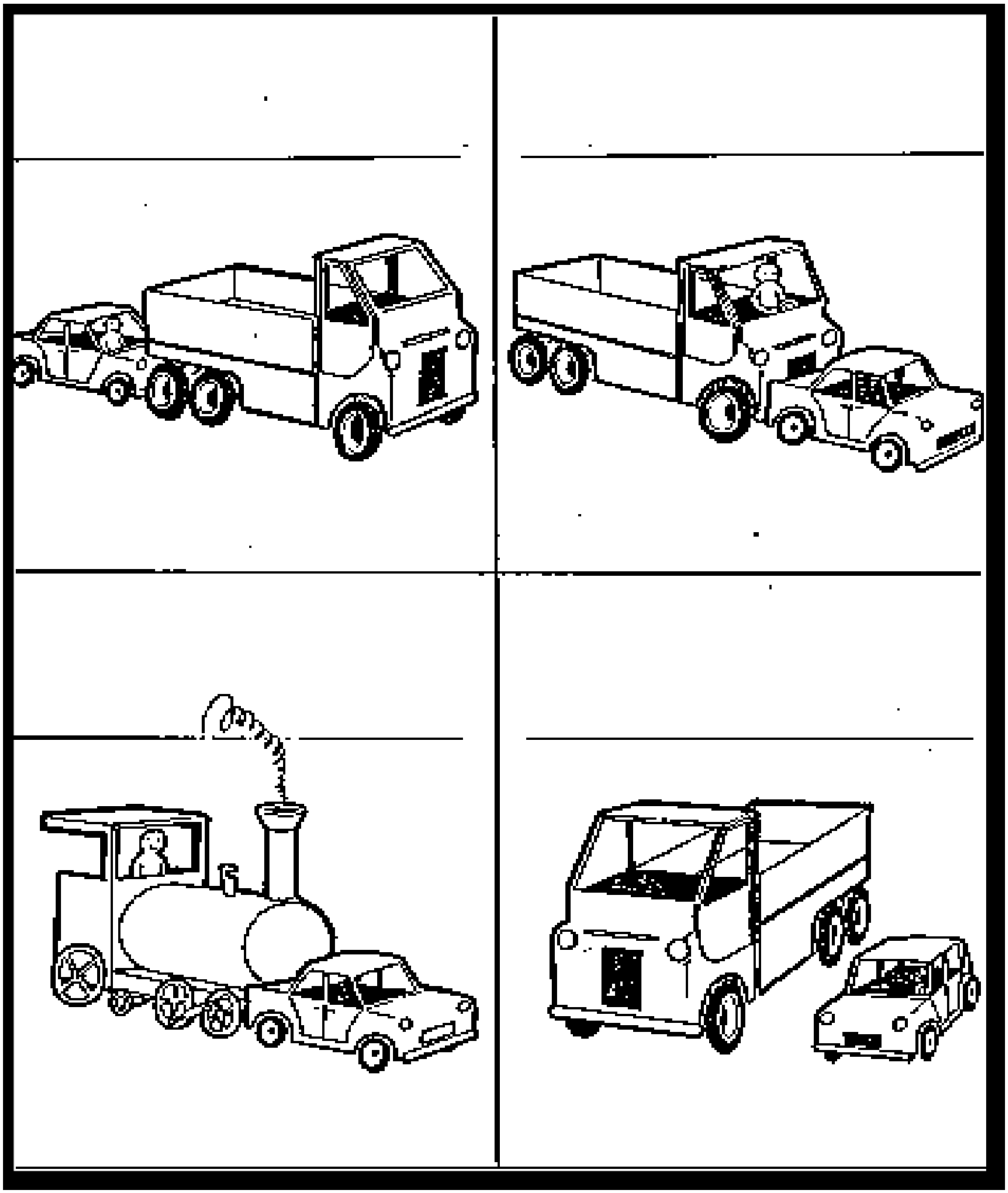

7
BONBONS

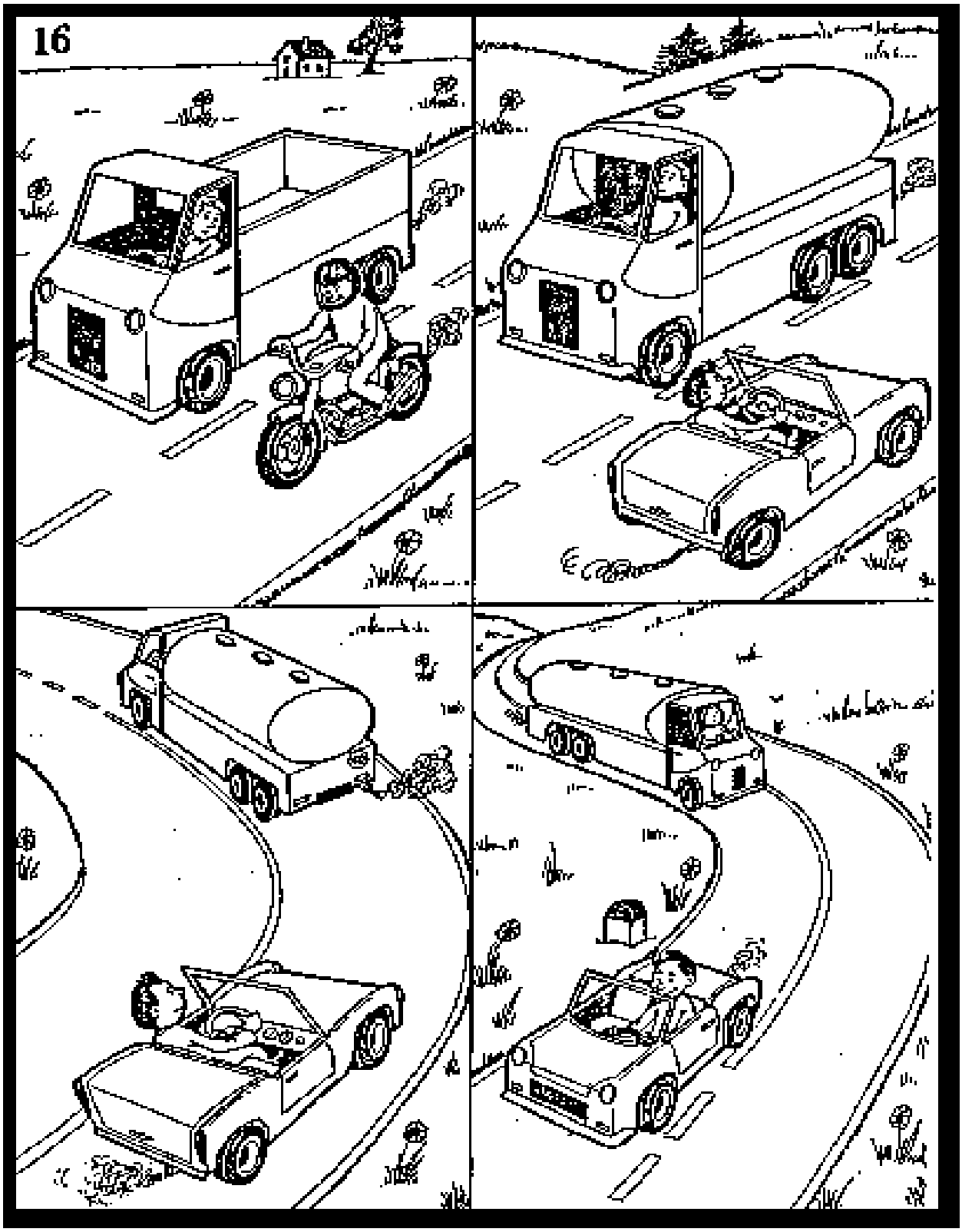
8 -

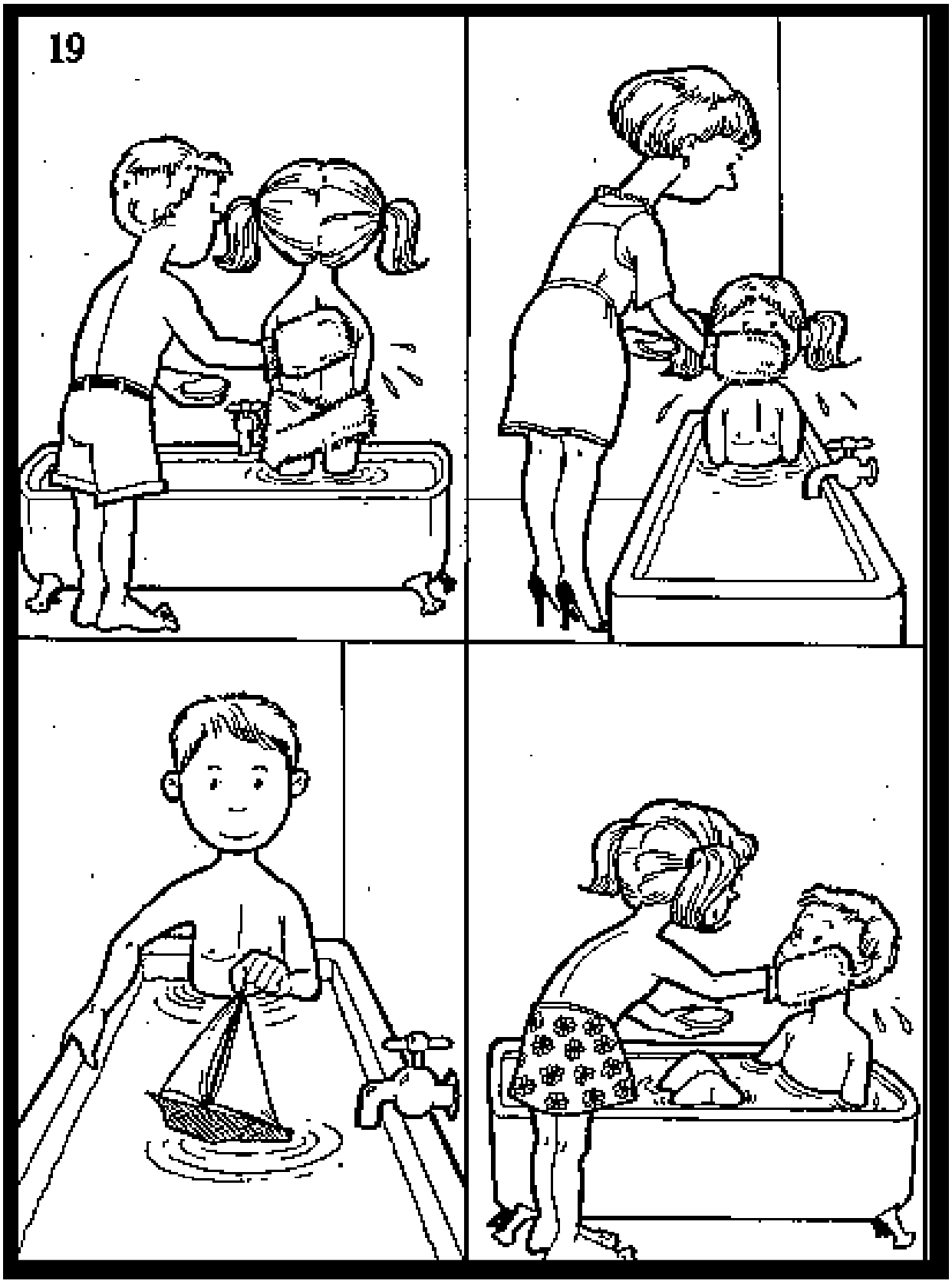


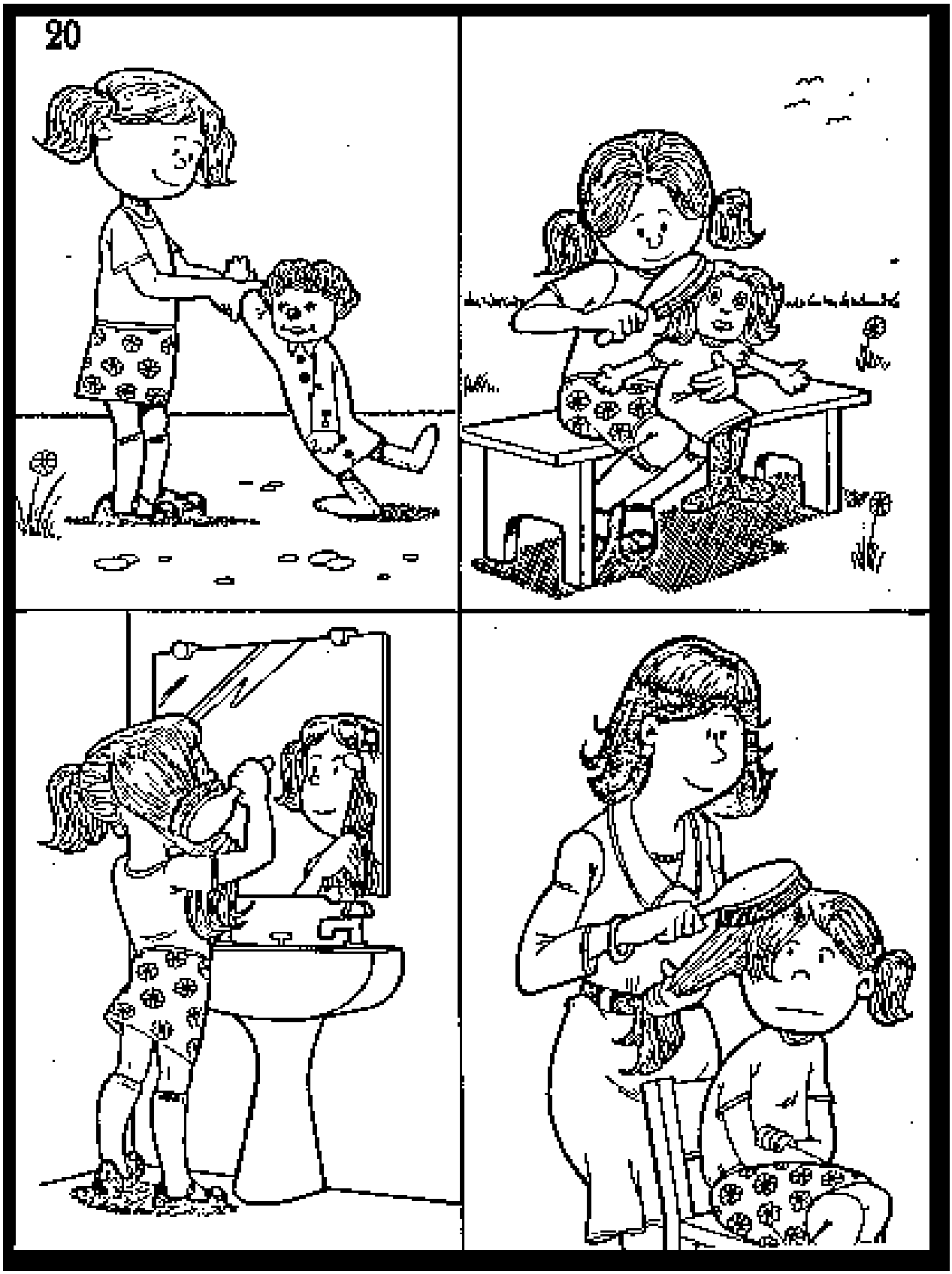

9

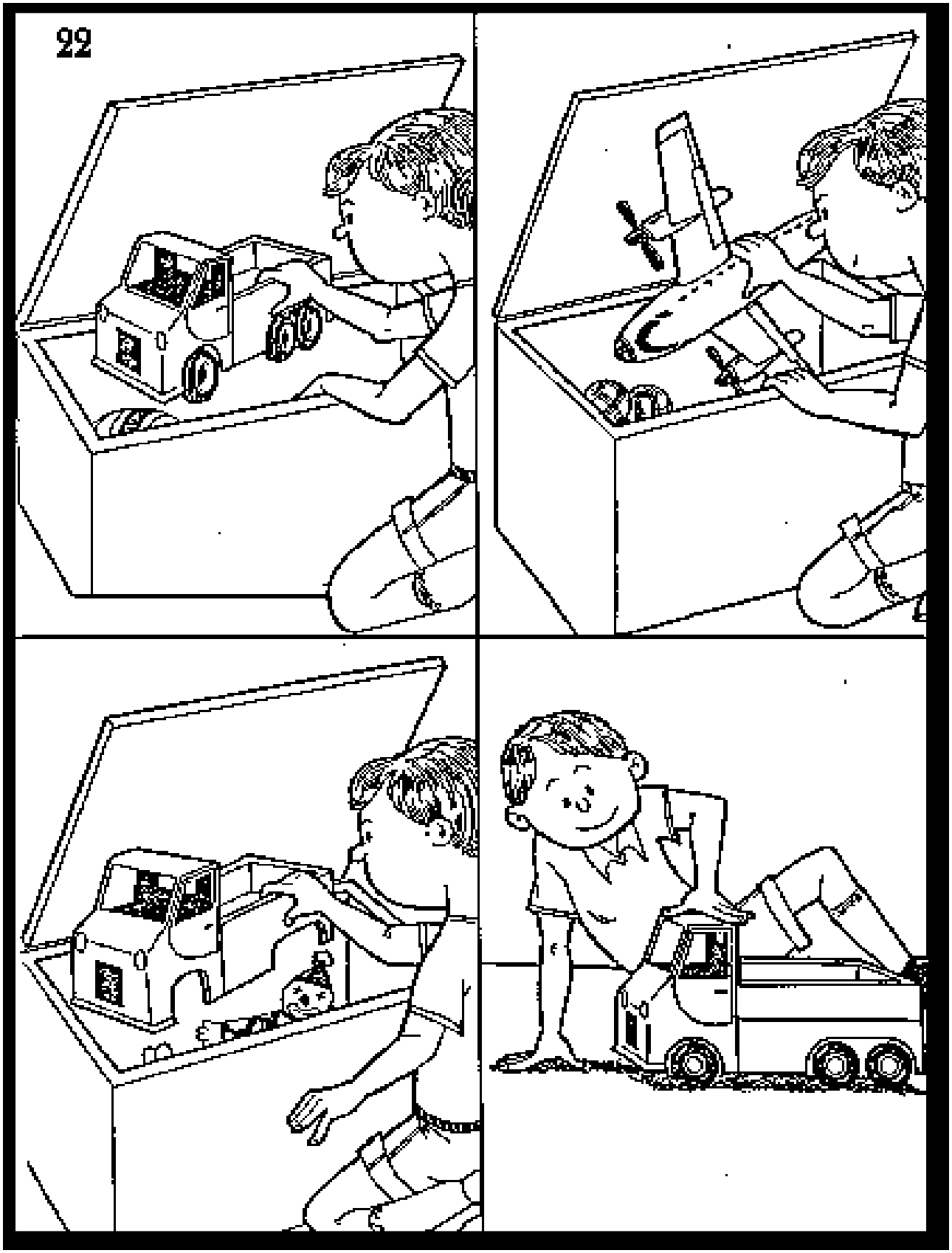
10




16


19


20


22

- نفخ بالونات مطاطية
- النفخ على أقلام رصاص من اجل دحرجتها
- النفخ على كرات بلاستيكية من أجل دحرجتها

II- النشاط الثالث: الخضر والفواكه

الهدف: تعيين/تسمية مختلف الخضر والفواكه؛

- اثراء الرصيد اللغوي للطفل من خلال تعليمه مختلف الخضر وفواكه والتمييز فيما بينهما وتعليم الطفل أيضا الفائدة من استعمال هذه الخضر والفواكه من خلال ادراج كيفية صنع بعض الوجبات البسيطة كالسلطة والشربة وسلطة الفواكه ؛
- تعليم الطفل من أين يمكنه شراء هذه الخضر والفواكه والتعريف بالشخص الذي يمارس هذه المهنة «الخضار" وبالمهنة بحد ذاتها من خلال لعب الأدوار (البائع/المشتري).

الأدوات: خضر و فواكه حقيقية، جهاز تصوير

الإجراءات:

أ) لعبة الخضر:

المرحلة الأولى:

تسمية الخضر: في بادئ الأمر يعمل المختص الأرطفوني على تسمية الخضر أمام الطفل ويتم ذلك بلفظها بصوت عالي وبطريقة واضحة.

تعيين الخضر: الطفل هو الذي يقوم بالتعيين ويتم ذلك بإشارته إلى أحد أنواع الخضر المنطوقة من طرف الفاحص

لنجاح احتفاظ الطفل بهذه الخضر، نتنقل مع الطفل لرؤية هذه الخضر في المطبخ وعند العودة إلى القسم ندعو الطفل لسرد ما راه في المطبخ وفي الفترة المسائية يقوم الطفل بتلوين تلك الخضر التي شاهدها.

- تصوير اللقطات المهمة من هذه اللعبة

المرحلة الثانية: تسمية /تعيين 06 أنواع من الخضر (تدعيم 03 خضر التي اكتسبها وبنفس الطريقة زيادة 03 خضر أخرى)، سرد ما شهده الطفل وتلوين 03 خضر الجديدة.

المرحلة الثالثة: لعبة الأدوار (البائع / المشتري)

على طاولة نضع مجموعة من خضر حقيقية، التي تعلمها الطفل في الحصص السابقة، يقوم أحدهم بدور المشتري (تسمية) والأخر بدور البائع (تعيين أما بقية الأطفال يتفرجون التمثيلية من أجل ترسيخ المعلومات وكل حسب دوره.

ب) **لعبة الفواكه:**

المرحلة الأولى:

تسمية الفواكه: في بادئ الأمر يعمل المختص الأرطفوني على تسمية الفواكه أمام الطفل ويتم ذلك بلفظها بصوت عالي وبطريقة واضحة.

تعيين الفواكه: الطفل هو الذي يقوم بالتعيين ويتم ذلك بإشارته إلى أحد أنواع الفواكه المنطوقة من طرف الفاحص

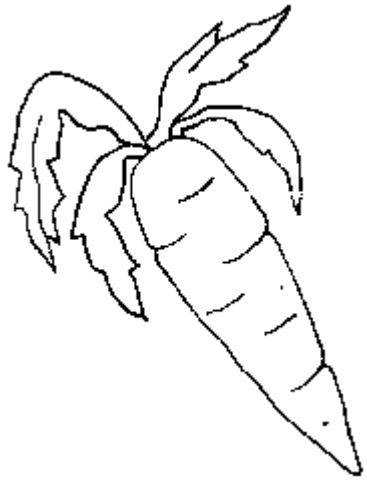
لنجاح احتفاظ الطفل بهذه الفاكه، نتنقل مع الطفل لرؤيتها في محل بيع الفواكه خارج المركز وعند العودة إلى القسم ندعو الطفل لسرد ما راه في الخارج وفي الفترة المسائية يقوم الطفل بتلوين تلك الفواكه التي شاهدها.

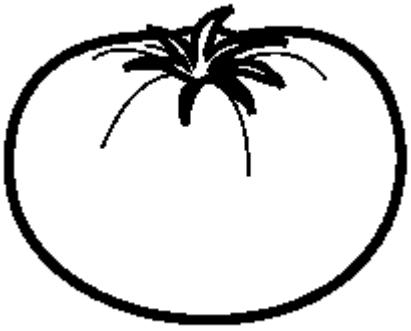
المرحلة الثانية: تسمية /تعيين 06 أنواع من الفواكه (تدعيم 03 فواكه التي اكتسبها وبنفس الطريقة زيادة 03 فواكه أخرى)، سرد ما شاهده الطفل وتلوين 03 الفواكه الجديدة.

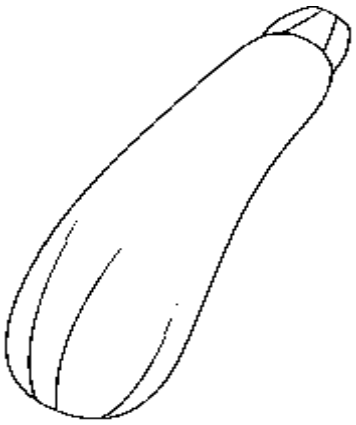
المرحلة الثالثة: لعبة الأدوار (البائع / المشتري)

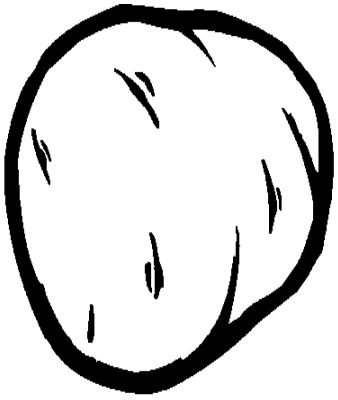
على طاولة نضع مجموعة من صور لمختلف الفواكه التي تعلمها الطفل في الحصص السابقة، يقوم أحدهم بدور البائع (تعيين) والأخر بدور المشتري (تسمية) ، يحمل المشتري معه مجموعة من الصور مرتبة من طرف الفاحص وهو ملزم على الشراء بنفس ذلك الترتيب أما الأطفال الأخرين يلاحظون كل ما يجري في انتظار دورهم.

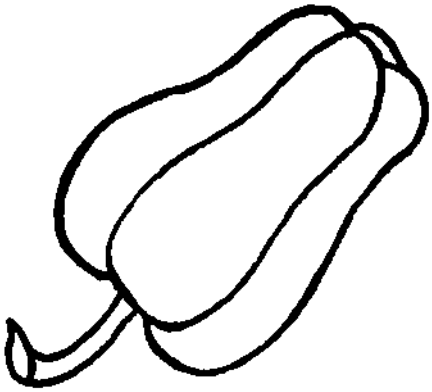
المرحلة الرابعة: تلوين مجموعة من الخضر من أجل ترسيخ ومراجعة النشاط.

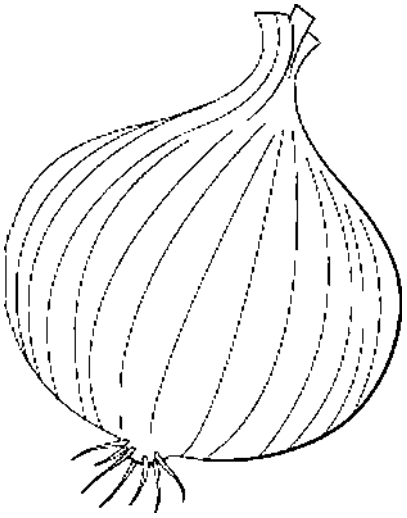


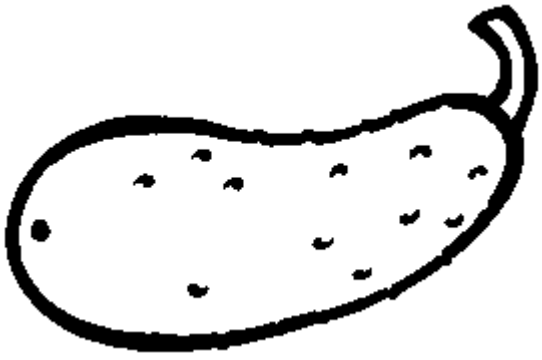


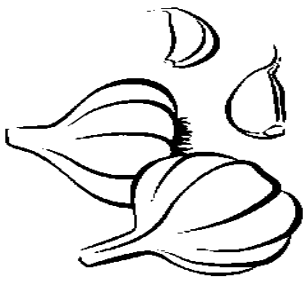












II- النشاط الرابع: الطبيب

الهدف: التعرف على مهنة الطبيب ومختلف مهامه

الأدوات: استخدام مكتب الطبيب للمركز ومئزر أبيض، أورق بيضاء وقلم.

الإجراءات:

المرحلة الأولى :يشرح الفاحص مهنة الطبيب من خلال عرضه لصور تمثل مهام الطبيب، على سبيل المثال كقوله يقوم الطبيب بفحص عينين المريض أولا لمعرفة ما إذا كانت العلة في هدا المقام. ويُري الفاحص صورة أخرى توضح طبيب يفحص أذنين المريض. ويشرح الفاحص أيضا من خلال الصورة أن الطبيب أيضا يقوم بفحص الأذنين ويريه أيضا صور أخرى مثل (طبيب يفحص قلب من خلال وضع السماعة، فحص الضغط، الميزان، يكتب وصفة الدواء.....)

في مرحلة أخرى يقوم الفاحص باستدعاء الأطفال للعب؛ يقول الفاحص: يا أطفال من منكم يريد لعب" لعبة الطبيب"، من منكم يكون الطبيب ومن منكم يكون المريض. خلال الحصة الأولى من اللعب يقوم الفاحص بتوجيه الأطفال في اللعب كقوله، في بادئ الأمر يجب طرق الباب وتحية الطبيب، وعلى الطفل الذي يلعب دور الطبيب رد التحية وسؤال مريضه ما الذي يؤلمك.....

DL

I- النشاط الخامس: طبيب الأسنان

الهدف: التعرف على مهنة طبيب الأسنان ومختلف مهامه

الأدوات: صورتمثل مهام طبيب الأسنان، استخدام مكتب الطبيب للمركز ومئزر أبيض، أورق بيضاء وقلم.

الإجراءات:

المرحلة الأولى: يشرح الفاحص مهنة طبيب الأسنان من خلال تقديم صور تمثل مهامه، على سبيل المثال صورة تمثل فحص الأسنان بواسطة الأدوات و....

في مرحلة أخرى يقوم الفاحص باستدعاء الأطفال للعب؛ يقول الفاحص: يا أطفال من منكم يريد لعب "لعبة طبيب الأسنان"، من منكم يكون الطبيب ومن منكم يكون المريض. خلال الحصة الأولى من اللعب يقوم الفاحص بتوجيه الأطفال في اللعب كقوله، في بادئ الأمر يجب طرق الباب وتحية الطبيب، وعلى الطفل الذي يلعب دور الطبيب رد التحية وسؤال مريضه أريني الضرس التي توجعك.....

المرحلة الثانية: لعبة الأدوار طبيب أسنان/ مريض. كل الأطفال يلعبون كل على حسب دور، يقوم الفاحص بتصوير هذه الأدوار.

II- النشاط السادس: الإسكافي

الهدف: التعرف على مهنة الإسكافي و مختلف مهامه.

الأدوات: (الأدوات الي يستعملها الإسكافي: ابرة، خيط، مسامير، مطرقة، غراء، حذاء مقطوع).

الإجراءات:

المرحلة الأولى: يشرح الفاحص مهنة الإسكافي من خلال تقديم صور تمثل مهامه، على سبيل المثال صورة تمثل وضع الغراء للحذاء، وضع المسامير وأخرى الخياطة.

في مرحلة أخرى يقوم الفاحص باستدعاء الأطفال للعب؛ يقول الفاحص: يا أطفال من منكم يريد لعب " لعبة الإسكافي"، من منكم يكون الإسكافي ومن منكم يكون الزبون. خلال الحصة الأولى من اللعب يقوم الفاحص بتوجيه الأطفال في اللعب كقوله، في بادئ الأمر يجب طرق الباب وتحية الإسكافي، وعلى الطفل الذي يلعب دور الإسكافي رد التحية، وقول الزبون هل يمكنك اصلاح حذائي هنا.

المرحلة الثانية لعبة الأدوار إسكافي/ زبون. كل الأطفال يلعبون كل على حسب دور، يقوم الفاحص بتصوير هذه الأدوار.

II – النشاط السابع: الخباز

الهدف: التعرف على مهنة الخباز و مختلف مهامه.

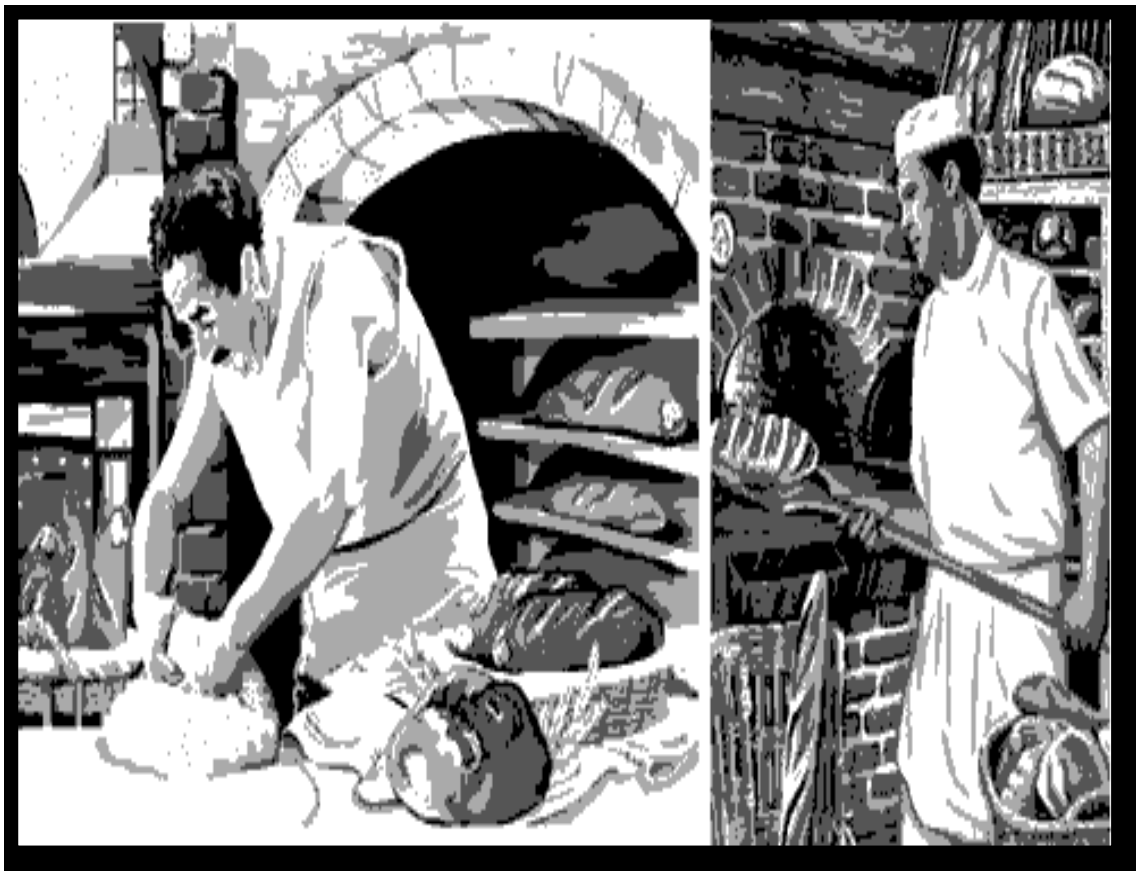
الأدوات: العجين

الإجراءات:

بنفس طريقة التمارين الأخرى، يشرح الفاحص مهنة الخباز من خلال تقديم صور تمثل مهامه، على سبيل المثال صورة تمثل خباز يعجن، صنع خبز، وضع الخبز في الفرن

في مرحلة أخرى يقوم الفاحص باستدعاء الأطفال للعب؛ يقول الفاحص: يا أطفال من منكم يريد لعب " لعبة الخباز"، من منكم يكون الخباز ومن منكم يكون الزبون. خلال الحصة الأولى من اللعب يقوم الفاحص بتوجيه الأطفال في اللعب كقوله، في بادئ الأمر يجب تحية الخباز، وعلى الطفل الذي يلعب دو صانع الخبز برد التحية، وقول الزبون أريد شراء ثلاث من الخبز،

الحصة الثانية لعبة الأدوار الخباز/ زبون. بواسطة العجين يقوم الأطفال بصنع الخبز وطهيه بالفرن، كل الأطفال يلعبون كل على حسب دو، يقوم الفاحص بتصوير هذه الأدوار.



II- النشاط الثامن: المعلم

الهدف: التعرف على مهنة المعلم ومختلف مهامه.

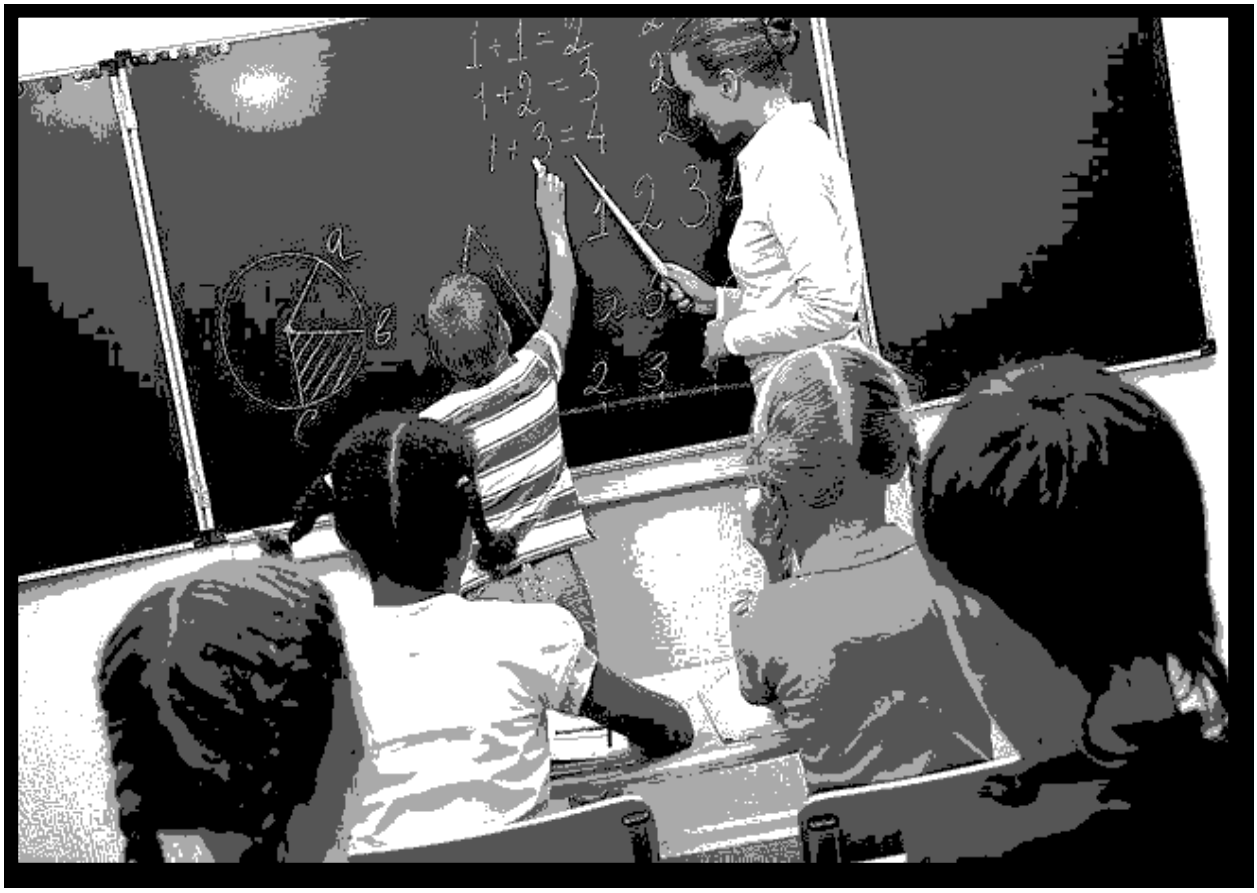
الأدوات: استعمال أحد أقسام المركزبنا فيه من وسائل من سبورة وطبشور وكراسي وطاولات وأدوات مدرسية

الإجراءات:

المرحلة الأولى: يشرح الفاحص مهنة المعلم من خلال تقديم صور تمثل مهامه، على سبيل المثال صورة تمثل معلم يكتب في السبورة، يشرح الدرس للتلاميذ.

في مرحلة أخرى يقوم الفاحص باستدعاء الأطفال للعب؛ يقول الفاحص: يا أطفال من منكم يريد لعب « لعبة المعلم"، من منكم يكون المعلم والأخرون تلاميذ. خلال الحصة الأولى من اللعب يقوم الفاحص بتوجيه الأطفال في اللعب كقوله، على الطفل تقديم لدرس كما يقدمه معلمه في القسم.

المرحلة الثانية لعبة الأدوار المعلم/ تلاميذ. كل على حسب دوره، يقوم الفاحص بتصوير هذه الأدوار.


1+1=2
1+2=3
1+3=4

II- النشاط التاسع: المهن

الهدف:

- التأكّد من نجاح التمارين السابقة من خلال تعرف الطفل على مختلف المهن وتسميتها؛
- تجنب التعلم الأوتوماتيكي للأطفال (كل طفل يتحدث عن مهنة خاصة به)؛
- ترسيخ المعلومات.

الأدوات: طاولة و كراسي

الإجراءات:

المرحلة الأولى: يُري الفاحص للأطفال مجموعة من الصور من أجل تسميتها، تخص هذه الصور المهن التي سبق له أن تعرض لها. ويقول إن هذه الصور تخص صور لطبيب وطبيب الأسنان والإسكافي والخباز والمعلم.

المرحاة الثانية: على طاولة مستديرة على الطفل أن يختار مهنة واحدة يتحدث عنها وكأنه يمارسها والفاحص يقوم بتسجيل أقواله وعند انتهائه، يعرض الفاحص هذه الفيديو على الأطفال لسماعها وفي الأخير يسفّق الأطفال لتشجيع الطفل المتحدث. وكل على حسب دوره.

II- النشاط العاشر: الحيوانات

الهدف: تعلم الحيوانات الأليفة والوحشية

الأدوات: استعمال استعمال ألعاب وأصوات وفيديو لحيوانات أليفة ووحشية.

الإجراءات:

المرحلة الأولى: الحيوانات الأليفة: قط ، كلب، بقرة، معزة، حمار، دجاج، ديك.

1/ تسمية الحيوانات: في بادئ الأمر يعمل المختص الأرطفوني على تسمية الحيوانات أمام الطفل ويتم ذلك بلفظها بصوت عالي وبطريقة واضحة.

2/ تعيين الخضر: الطفل هو الذي يقوم بالتعيين ويتم ذلك بإشارته إلى أحد أنواع الحيوانات المنطوقة من طرف الفاحص

مرحلة الثانية:

حيوانات وحشية: أسد، فيل، الفهد، الزرافة (نتبع نفس خطوات الحصة الأولى)

III – النشاط الثاني : انتاج الخطاب (la production d'un discours)

الهدف:

– مراجعة كل تمارين اللغة الشفوية

– تدريب الطفل على سرد لغة شفوية من خلال مجموعة من الصور

الأدوات: صور الأطفال

الإجراءات: خلال محور التعبير الشفوي من البروتوكول العلاجي، كنا قد قمنا بلعب الأدوار حول موضوع المهن. وكنا قد أخذنا صور للأطفال خلال تمثيلاتهم. لمهام الطبيب والإسكافي وطبيب الأسنان

نستعمل هذه الصور في هذا المقام ونقدمها للطفل ونقول له احكي لي ما تراه في هذه الصور؟ ونتركه يعبر عن شعوره بكل حرية ونتدخل فقط في بعض المواقف لكي نذكّر الطفل بالنشاطات التي قمنا بها وذلك بإعطائه الحرف الأول من الكلام. (كل طفل نقدم له الصور التي يتواجد فيها)

عدد حصص تمارين انتاج الخطاب هو: 3–4 حصص في كل حصة نحاول سماع كل الطفال كل على حسب دوره.

III – النشاط الثالث : حكاية قصص

الهدف:

تطوير القدرات البرغماتية لدى الطفل من خلال:

- استخدام الأطفال ذوي متلازمة داون اللغة التلقائية في مجالات الحياة اليومية من أجل تدريبهم على استعمال لغة بسيطة وايصال أفكارهم للأخر؛
- استخدام اللغة من أجل التّعبير عن المشاعر و الأفكار؛
- استخدام اللغة من أجل تقديم معلومات للأخر عن مواضيع محددة؛

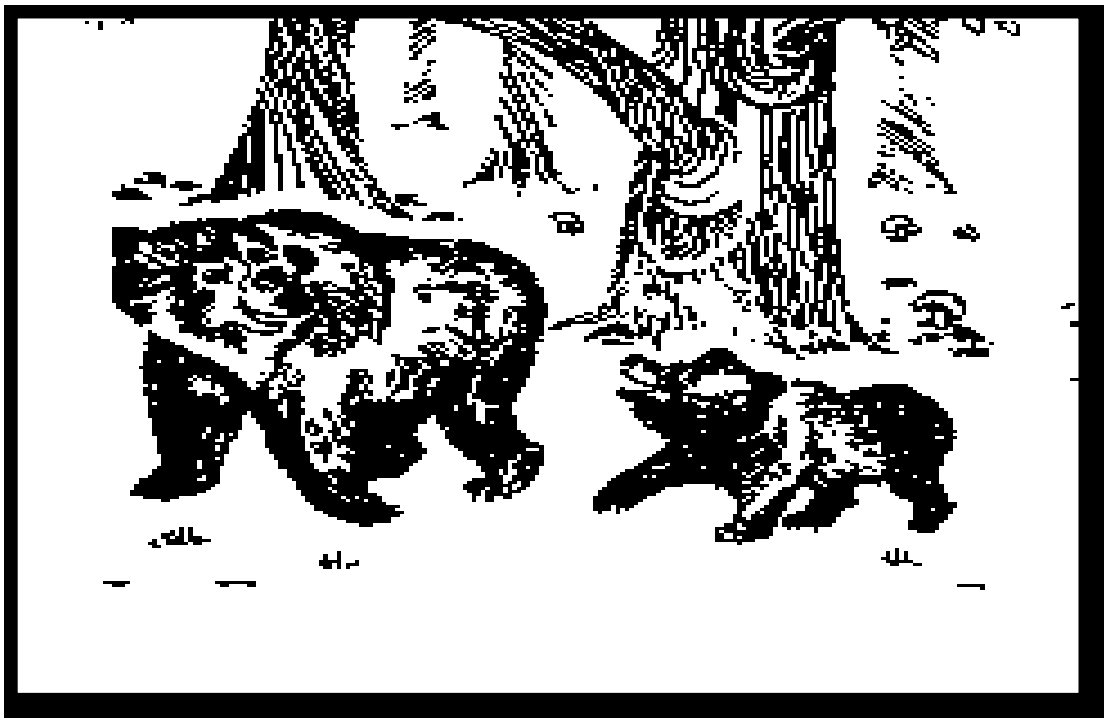
2 –قصة الرجل :

تحتوي على 04 صور تبين الصورة الأولى: رجل جالس يشرب عصير الفواكه وفي فمه سيجارة؛

الصورة الثانية: بدأ المطر يهطل والرجل ينظر إلى السماء وهو يفكر ما يفعل؛

الصورة الثالثة: اشتد نزول المطر ؛

الصورة الرابعة: هرب الرجل وأخذ معه الطاولة وغطى بها رأسه وكأنها مظلة .



La prise en charge du langage oral chez les enfants porteurs de la Trisomie 21 à partir de l'élaboration d'un protocole de rééducation

Résumé

La présente recherche vise à diagnostiquer et à traiter le langage oral chez les enfants porteurs de la trisomie 21, qui parlent la langue tamazight (dialecte kabyle) à partir de l'élaboration d'un protocole thérapeutique. La population d'étude est constituée de 32 enfants porteurs de la trisomie 21, âgés entre (7-13) ans, leur QI (50 à 70) selon le test de bonhomme. La population d'étude a été divisée en deux groupes égaux, l'un expérimental et l'autre témoin, Leurs homogénéité ont été respectées.

L'étude a utilisé les outils suivants:

1. le questionnaire sur le développement de l'enfant;

2. test du dessin du bonhomme;

3. test du langage oral kabyle chez les enfants porteurs de trisomie21 (préparé par le chercheur)

4. Protocole de prise en charge du langage oral kabyle chez les enfants porteurs de trisomie 21 (préparation de chercheur)

Les résultats ont abouti à l'efficacité du protocole thérapeutique pour la prise en charge du langage oral kabyle des enfants porteurs de trisomie 21.

Le langage oral de ces enfants a été amélioré dans leurs capacités de la compréhension (compréhension lexicale, syntaxique et anecdotique) et l'expression orale en enrichissant leur stock lexical dans les domaines suivants (profession de commerçant, médecin, dentiste, boulanger, cordonnier, enseignant et animaux domestiques et Sauvages) et leurs capacités pragmatiques à partir de la stimulation de langage automatique et les récits narratifs**.**

التكفل الأرطفوني باللغة الشفوية لدى الطفل ذوي متلازمة داون المتحدث باللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية) من خلال إعداد بروتوكول علاجي

ملخص

تهدف الدراسة الحالية إلى تشخيص وعلاج اللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون المتحدثين باللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية) من خلال إعداد بروتوكول علاجي. تكونت العينة من (32) طفلا من المصابين بمتلازمة داون، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (7-13) سنوات، ونسب ذكائهم من (50-70) وفقا لاختبار رسم الرجل لجودانف هاريس، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين إحداهما، تجريبية والأخرى ضابطة وروعي التجانس فيما بينهما. استخدمت الدراسة الأدوات التالية :

1-إستبيان نمو الطفل؛

2-إختبار رسم الرجل لجودانف هاريس؛

3-ختبار اللغة الشفوية القبائلية للأطفال ذوي متلازمة داون(إعداد الباحثة)

بروتوكول علاجي لإثراء وعلاج اللغة الشفوية القبائلية للأطفال ذوي متلازمة داون (إعداد الباحثة)

أسفرت النتائج على فاعلية البروتوكول العلاجي في التكفل باللغة الشفوية القبائلية المستهدف في الدراسة من خلال تطوير عملية الفهم (الفهم المعجمي، النحوي الصرفي والقصصي) والتعبير الشفوي من من خلال إثراء رصيدهم اللغوي في المجالات التالية (مهنة التاجر، الطبيب، طبيب الأسنان، الخباز، الإسكافي، المعلم، الحيوانات الأليفة والمتوحشة) وتطوير قدراتهم البرغماتية من خلال استثارة اللغة التلقائية وسرد قصص.