جامعة عبد الحميد ابن باديس- مستغانم
كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية
قسم العلوم الإجتماعية

فعالية برنامج لتنمية الفهم الشفهي و الإنتاج اللغوي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

إعداد الطالبتين:
- مولاي إيمان
- قارف عفاف

إشراف الأستاذتين :
عمراني أمال
تواتي حياة

السنة الجامعية:2017/2016

شكر وتقدير

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى إنجاز هذا العمل.

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد على إنجاز هذا العمل.

وأخص بالذكر الأستاذة المشرفة عمراني آمال، ومساعدتها الأستاذة تواتي حياة، اللتان لم تبخلا علينا بتوجيهاتهما ونصائحهماالقيمّة التي كانت عونا لنا في إتمام هذه المذكرة

كما نتقدم بالشكر الجزيل لكل أساتذة الأرطوفونيا على كل شيء قدموه لنا .

الإهداء

سبحان الله الذي لا اله سواه نشكره ونحمده. نحيا تحت لواه, شكرا لله الواحد الأحد الذي بعونه نحن في هذا الصدد وهو الماجد الصمد, ثبتني وأعانني فوصلت إلى هذا الأمر فشكرا كثيرا لرافع السماء بلا عمد, وصلى الله وسلم على سيدنا محمد.
إلى الذي لم يبخل علي دوما لا بالمال ولا بالنصح على قهر الفشل أبـــي الحبيب حفظه الله.

إلى التي كل صباح أترقب خطاها و أحسس رضاها ومع كل صلاة أرجوا دعواتها من القلب الدافئ الذي احتضنني ولا يزال نبع الحنان وصدر الأمان إلـى التي أنزل الرحممان في برها القران أمـي أمي أمي الغالية أمدها الله بالصحة أطال في عمرها.

إلى من شاركوني حنان الوالدين وكانوا سندي في الحياة إخوتي و أحبتي إكرام ، عبد الرحمان و ماريا حفظهم الله و وفقهم في دراستهم .
إلى جداتي أطال الله في عمرهما.
إلى كل عائلة مولاي.
إلى كل عائلة بوعزة.
إلى من شاركتني هذه الرحلة العلمية صديقتي الحبيبة "عفاف "
إلى أصدقائي و كل من يعرف إيمان.

إلى كل طالب علم

إيمان

الإهداء

إلى من علمني معنى التفاني في العمل و الصبر والدي العزيز عمر. إلى منبع الدفيء والحنان والتي سهرت من اجلي الليالي لأصل إلى ما أنا فيه والدتي العزيزة رزيقة.

إلى إخوتي محمد وكمال

إلى أخواتي جهاد، إيمان، شروق، خوله، ومريو.

إلى كل صديقاتي اللواتي شاركنني أجمل أيام حياتي إيمان، جمانة، حنين، فاطنة، هجيرة، جويدة، جيجي، فافا، فاتنة، بهيجة، هدى،مريم، ياسمين والى عائلتي الثانية عائلة ابن ثابت، زهرة، ارشاد، فردوس.

إلى صديقة الارطوفونيا سمية بن حشفة

إلى معشوقة قلبي ياسمينة قويدر

إلى كل من يحمل لقب " قارف ".

إلى كل عائلة طيفور ومولاي كبيرا وصغيرا.

إلى من شاركتني هذه الرحلة العلمية صديقتي الحبيبة إيمان مولاي.

إلى كل من وقف إلى جانبي طوال هذا المشوار.

عفاف

ملخص الدراسة:

خلصت هذه الدراسة إلى أن للبرنامج فعالية في تنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي للأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي الذين تتراوح أعمارهم ما بين (05_07 سنوات) وذلك بعد تطبيق البرنامج، الذي تضمن مجموعة من الجلسات التي كانت تسعى لتحقيق أهداف مختلفة تصب كلها حول تنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لدى أفراد العينة التي تكونت من 07 أفراد، وذلك بالاعتماد على المنهج التجريبي الذي تم فيه إجراء قياس قبلي للفهم الشفهي حيث طبقنا على الأفراد اختبار عبد الحميد الخمسي **O52** أما بالنسبة للإنتاج اللغوي والذي طبقنا فيه اختبار **Chevrie Muller** ومن ثم تطبيق البرنامج المقترح ،حيث تناولت بنود البرنامج كل من التسمية والتعيين والمفاهيم المكانية والزمنية والجانبية والتصنيف التي بدورها تقوم بتنمية المهارات المعرفية للفهم الشفهي والإنتاج اللغوي للأفراد وبعد ذلك تم إجراء قياس بعدي لرصد التغيرات التي طرأت بعد تطبيق البرنامج المقترح على الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي وقد انطلقت هذه الدراسة من الإشكالية التي يمكن صياغتها على النحو التالي:

- ما مدى فعالية البرنامج الأرطوفوني لدى أطفال الشلل الدماغي الحركي؟

ومن خلال ذلك تم التأكد من تحقق الفرضية العامة التي تنص على انه:

للبرنامج الأرطوفوني فعالية إيجابية في تنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي.

والفرضية الجزئية والتي تنص على:

يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي و البعدي للصالح الاختبار البعدي.

ومن خلال تحقق هذه الفرضيات يمكن القول أن هذه الدراسة تمكنت من تحقيق الهدف الذي سعت إليه والذي تمثل في تنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي.

Étude Résumé:

Cette étude a conclu que le programme a une efficacité dans le développement de la compréhension orale la production du langage des enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale âgés de 5-7 ans, par l'application du programme, qui comprenait une série de sessions qui cherchaient à atteindre différents objectifs qui visent au développement de la compréhension orale et de la production du langage de l'échantillon , qui était composé de 7 membres, en fonction de la méthode expérimentale dans laquelle la procédure d'une post-mesure de la compréhension orale nous avons appliqués sur les personnes, le test O52 de Abdul Hamid Khemisy et comme pour la production de langage nous avons appliqué le test CHEVRIE MULLER, puis le programme d'application proposé, où les éléments du programme portait à la fois la nomination, l'étiquette et les concepts spatial , temporel et les concepts secondaires , et la classification, qui à son tour de développer des compétences cognitives pour compréhension orale et la production de langage des personnes, ensuite on a fait des mesures de dimensions pour observer les changements de surveillance qui ont eu lieu après l'application du programme proposé sur la compréhension de l'orale et la production de langage. Cette étude a été lancée à partir de cette problématique qui peut être formulé comme suit:

Quelle est efficacité de programme orthophoniste des enfants atteints de paralysie cérébrales ?

Travers cette problématique, l'hypothèse générale est assurée, qui suit :

Le programme orthophoniste à une efficacité positive dans le développement de la compréhension orale et de la production du langage chez les enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale. L'hypothèse partielle qui suit:

Il existe des différences significatives entre le pré-test et post-test au profit du post-test.

Grâce à la vérification de ces hypothèses, on peut dire que cette étude a été en mesure d'atteindre le but recherché, ce qui représente la compréhension du développement du langage oral et de la production.

الفهرس

شكر وتقدير
إهداء
ملخص الدراسة باللغة العربية..... أ
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية..... ب
فهرس المحتويات..... ج
فهرس الجداول..... ز
فهرس الأشكال..... ط
مقدمة..... 02

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1. الإشكالية..... 06
2. الفرضيات..... 08
3. أهمية الدراسة..... 09
4. أهداف الدراسة..... 09
5. تحديد المفاهيم الإجرائية..... 10
6. الدراسات السابقة..... 11

الفصل الثاني: الفهم

تمهيد..... 15
1. تعريف الفهم..... 16
2. أنواع الفهم..... 16
3. درجات الفهم..... 17
4. مستويات الفهم..... 17
5. الجانب التشريحي لوظيفة الفهم..... 18
6. استراتيجية الفهم..... 19
7. مراحل نمو الفهم عند الطفل السوي..... 19
8. تعريف الفهم الشفهي..... 20
9. خطوات عمليات الفهم الشفهي..... 21

10. مفهوم استراتيجيات الفهم..... 23
11. استراتيجيات الفهم الشفهي..... 24
12. مستويات الفهم الشفهي..... 25
خلاصة الفصل..... 26

الفصل الثالث: الإنتاج اللغوي.

تمهيد..... 28
1. تعريف اللغة..... 29
2. آليات اكتساب اللغة..... 30
3. مستويات اللغة..... 32
4. مراحل اكتساب اللغة حسب مستوياتها..... 33
5. وظائف اكتساب اللغة..... 39
6. أسس اللغة..... 40
7. عوامل اكتساب اللغة..... 42
8. مراحل اكتساب اللغة عند الطفل السوي..... 44
خلاصة الفصل..... 45

الفصل الرابع: الشلل الدماغي الحركي

تمهيد..... 47
1. تعريف الشلل الدماغي الحركي..... 48
2. أسباب الشلل الدماغي الحركي..... 49
3. أنواع الشلل الدماغي الحركي..... 51
4. المؤشرات الدالة على حدوث الشلل الدماغي الحركي..... 58
5. نسبة انتشار الشلل الدماغي الحركي..... 60
6. تشخيص الشلل الدماغي الحركي..... 61
7. الاضطرابات المصاحبة لشلل الدماغي الحركي..... 62
8. الإرشادات العامة للآباء وأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي..... 70
9. الإجراءات الوقائية..... 71
10. الفهم عند أطفال المصابين الشلل الدماغي الحركي..... 72
11. اللغة عند أطفال الشلل الدماغي الحركي..... 74
خلاصة الفصل..... 76

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

تمهيد..... 79
1. الدراسة الاستطلاعية..... 80
1.1. مكان إجراء الدراسة الاستطلاعية..... 80
2.1. عينة الدراسة الاستطلاعية..... 80
3.1. ظروف إجراء الدراسة..... 80
4.1. منهج الدراسة..... 81
5.1. أدوات الدراسة..... 82
2. عرض نتائج كل اختبار..... 89
3. الدراسة الإحصائية..... 97
1.3. الأسس العلمية للبرنامج..... 97
2.3. تقديم البرنامج..... 99
3.3. أهداف البرنامج..... 99
4. الدراسة الأساسية..... 107
1.4. مكان إجراء الدراسة الأساسية..... 107
2.4. عينة الدراسة الأساسية..... 107
3.4. تحديد متغيرات الدراسة..... 108
4.4. مجالات الدراسة الأساسية..... 108
5. نتائج البرنامج..... 109
خلاصة الفصل..... 115

الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد..... 117
1. نتائج الاختبار البعدي للفهم الشفهي **O52**..... 118
2. نتائج الاختبار البعدي للإنتاج اللغوي **Chevrie Muller**..... 120
خلاصة الفصل..... 126

الفصل السابع:عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات

تمهيد..... 128
1. عرض نتائج الدراسة..... 129

2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية..... 131
3. عرض ومناقشة الفرضية الأولى..... 131
4. عرض ومناقشة الفرضية الثانية..... 131
5. عرض ومناقشة الفرضية العامة..... 131
خلاصة الفصل..... 133
الاستنتاج العام..... 134
الخاتمة..... 136
التوصيات والإقتراحات..... 138
قائمة المصادر والمراجع..... 140
الملاحق..... 144

فهرس الجداول

01	يبين نتائج استراتيجيات اختبار الفهم الشفهي **O52**.....	89
02	يبين الوصف الإحصائي لنتائج اختبار الفهم الشفهي **O52**.....	90
03	يبيّن نتائج النطق للفئة الخاصة بالشلل الدماغي الحركي.....	92
04	يبين نتائج المستوى الفونولوجي للفئة الخاصة بالشلل الدماغي الحركي.....	93
05	يبين نتائج بند الفهم لفئة الشلل الدماغي الحركي.....	94
06	يبين نتائج بند الإنتاج اللغوي لفئة الشلل الدماغي الحركي.....	95
07	يبين نتائج بند الاحتفاظ لفئة الشلل الدماغي الحركي.....	96
08	يبين نسبة اتفاق المحكمين على البرنامج المقترح.....	98
09	يبين عينة الدراسة.....	108
10	يبين تحليل نتائج البرنامج للحالة الأولى.....	109
11	يبين تحليل نتائج البرنامج للحالة الثانية.....	110
12	يبين تحليل نتائج البرنامج للحالة الثالثة.....	110
13	يبين تحليل نتائج البرنامج للحالة الخامسة.....	111
14	يبين تحليل نتائج البرنامج للحالة الرابعة.....	112
15	يبين تحليل نتائج البرنامج للحالة السادسة.....	112
16	يبين تحليل نتائج البرنامج للحالة السابعة.....	113
17	يبين نتائج البرنامج المقترح.....	114
18	يبين نتائج الاختبار البعدي للفهم الشفهي **O52**.....	118
19	يبين وصف إحصائي لنتائج الاختبار البعدي للفهم الشفهي **O52**.....	119
20	يبين نتائج بند النطق.....	121
21	يبين نتائج بند الفونولوجيا.....	121
22	يبين نتائج مستوى الفهم.....	122
23	يبين نتائج مستوى الإنتاج اللغوي.....	124

24 يبين نتائج مستوى الاحتفاظ..... 125
25 يبين نتائج القياس القبلي والبعدي للاختبار **O52**..... 129
26 يبين نتائج القياس القبلي والبعدي للاختبار **Chevrie Muller**..... 130

فهرس الأشكال

1. يمثل أنواع استراتيجيات الفهم الوضعية الشفهية حسب الباحث خمسي عبد الحميد..... 23

2. يوضح وضعيات تشنجية لكل طفل معاق مستلقي على ظهره..... 52

3. يوضح طفل مصاب بشلل رباعي..... 53

4. يوضح طفل مصاب بالكساح..... 54

5. يوضح الحركات الإختلالية لليد والذراع ومشاكل التوازن..... 55

6. يوضح أنه لكي يحافظ الطفل المختل على حركاته وتوازنه يفقد استقامة ظهره..... 56

مقدّمة

مقدّمة

إذا كان الاهتمام بالطفل السوي يعني الكثير لكل المؤسسات الاجتماعية والتربوية، فإن الطفل المعوق يحتاج إلى الاهتمام والجهد المضاعف والتكاتف المستمر بين العديد من الهيئات والمؤسسات ليتحقق له مستوى مناسب من التعلم والتكيف والتوافق مع بيئته المتنوعة، بم فيها من مكونات مختلفة وذلك من منطلق ضرورة أن تتاح الفرصة للمعاق ليحيا بين الآخرين حياة اجتماعية سليمة أساسها الفهم والقدرة على التعامل والتواصل، وتحقيق المستويات العلمية التي ينالها الأسوياء، ولن يتحقق ذلك باستغلال كل قدراته والإمكانات المتاحة حتى يتقبل إعاقته ويتوافق معها ومن ثم يمكن دفعه للمشاركة في نواحي الحياة المتشعبة.

ولما كان الأفراد المصابون بالشلل الدماغي الحركي من الأفراد الذين تؤثر إعاقتهم على حياتهم الاجتماعية والكفاءة العلمية تأثيرا كبيرا، وقد تؤدي إلى انعزالهم عن المجتمع، لذلك فهم يحتاجون إلى نوع خاص من العناية والتربية التي تتوافق مع إعاقتهما أي أنه يحتاج إلى طرق خاصة لتعليمه وتحصيله للمواد التعليمية المقدمة إليه وهي بالأحرى تربية تنشد توفير مكانة لدى هذه الفئة سواء في المدرسة أو في المجتمع كأعضاء فاعلين.

ولما كان التمدرس هؤلاء المصابين يحدث مع أقرانهم الأسوياء وكان المستوى متباينا من حيث التحصيل الدراسي، أصبح من المؤكد دراسة أسباب هذا التباين مع محاولة إعطائه تفسيرا علميا. ومن خلال ملاحظتنا لهذه الفئة من الأطفال، وكذلك الدراسات التي اطلعنا عليها وجدنا أن هؤلاء الأطفال يعانون من رسوب مدرسي وعدم قدرتهم على مزاولة الدراسة مع أقرانهم الأسوياء، وهذه المشاكل التي لديهم هي مشاكل معرفية بالدرجة الأولى حسب كثير من الباحثين في مجال الشلل الدماغي والتي تكمن في عدم قدرتهم على إدراك وفهم العلاقات الرياضية والمنطقية إضافة إلى المشاكل النطقية. ومن المعلوم أن غاية كل معلومة هو الفهم وإدراك المعنى الذي يصبو إليه ذلك المعلم أو المربي، كذلك هؤلاء الأطفال الذين يعانون من مشاكل لغوية ونطقية معتبرة وخاصة إذا ما كانت الإصابة شديدة، هذا ما دفع بنا إلى دراسة الفهم الشفهي والإنتاج لدى هاته الفئة من خلال فعالية برنامج لتنمية الفهم الشفهي و الإنتاج اللغوي.

وعلى هذا الأساس اتبعنا خطة منهجية في تناول هذه الدراسة حيث قسمنا البحث إلى جانبيين جانب النظري وجانب تطبيقي بالنسبة للجانب النظري تناولنا فيه أربعة فصول في الفصل الأول تناولنا

مقدّمة

مدخل إلى الدراسة أما الفصل الثاني فتناولنا فيه الفهم في حين احتوى الفصل الثالث على الإنتاج اللغوي أما الفصل الرابع فتناولنا فيه الشلل الدماغي الحركي أما بالنسبة للجانب التطبيقي فتناولنا فيه ثلاث فصول الفصل الخامس والذي احتوى على الإجراءات المنهجية أما بالنسبة للفصل السادس فتناولنا عرض وتحليل نتائج الدراسة وأخيرا تناولنا في الفصل السابع عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

الجانب النظري

الفصل الأول
مدخل الدراسة

1. الإشكالية.
2. الفرضيات.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. تحديد المفاهيم الإجرائية.
6. الدراسات السابقة.

1. الإشكالية:

اللغة ببساطة عبارة عن أسلوب رمزي للتواصل المشترك بين الناس ويتم أدائه والتعامل معه من خلال الجهاز العصبي المركزي، فهي وسيلة تمكن المتحدث من التعبير عن أفكاره وآرائه من خلال ما اكتسبه من رموزها ومقدرته على برمجتها في جهازه العصبي (الدماغ) وأن يحلل الرموز التي يستمع إليها، أما إذا فشل الشخص في تعلم واكتساب وفهم الرموز اللغوية ولم يستطع برمجتها من خلال جهازه العصبي المركزي فيعتبر شخصا يعاني من تأخر في النمو اللغوي،لأن اكتساب اللغة عملية مركبة تستدعي من المتعلم توظيف عدة وظائف معرفية ذهنية، وآليات نفسية واجتماعية معقدة، وعليه فإن تعليم وتعلم اللغة مهمة في غاية الصعوبة لأنها تعتبر من أهم وسائل التفاهم والاحتكاك بين أفراد المجتمع في جميع ميادين الحياة وهي أداة اتصال إنسانية عبارة عن نظام من الرموز الصوتية المكتسبة التي يتم التوافق والتواضع عليها بين أفراد الجماعة اللغوية الواحدة قصد تحقيق فعل التواصل بينهم ووسيلة للتحليل والتعبير الفكري لدى الفرد بواسطة جهاز مدعم برموز وإشارات تربط بينها قواعد، ويعبر عنها شفهيا وكتابيا ولابد من اكتساب أسس ومبادئ لاكتسابها وكذلك يستدعي تعلمها تشغيل قدرات الفرد من بينها الفهم (الفهم الشفهي) خاصة، فيعتبر هذا الأخير العامل الأساسي الأول الذي يسهل للطفل تعلم بعض المكتسبات والمعارف في شتى المجالات، ويعرَف الفهم الشفهي على أنه الإدراك الصائب من المستمع بمعنى ما يقصده المتكلم، وهو القدرة على إدراك معاني الكلمات والأفكار وأحد العوامل في النموذج النظري لبناء العقل.

ولكي يكتسب الفهم الشفهي بصفة صحيحة، يستعمل الطفل مجموعة من الاستراتيجيات في فهمه للغة المسموعة، حيث تُعرف استراتيجية الفهم حسب علم النفس اللساني،على أنها مجموعة السيرورات المعرفية المتدخلة في علاج المعلومة اللغوية التي تسمح ببناء الملفوظ أو الجملة، وهذا من خلال بناء فرضيات حول العلاقة الموجودة بين العناصر. (المرسلة الشفهية المسموعة).

ومن أنواع استراتيجيات الفهم الشفهي التي تترتب بداية من الإستراتيجية المعجمية مرورًا بالإستراتيجية النحوية الصرفية، يصل الطفل إلى آخر مرحلة وإلى ما نقصد به الفهم الكلي وذلك عبر أعقد إستراتيجية ألا وهي الإستراتيجية القصصية ويقصد بها استعمال الوحدات اللغوة المعقدة أي القصة القصيرة أو الفقرة، وتعتبر هذه الوحدات أداة من أدوات المعرفة واضطراباتها مشكل من أهم المشاكل التي

يعاني منها الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بحيث يعتبر هذا الاضطراب من الاضطرابات النمائية التي ينتج عن تلف في المخ أثناء فترة الحمل أو الولادة أو بعدهما ويظهر على شكل عجز حركي يصاحبه اضطرابات معرفية وانفعالية وحسية، كما عرف أنه خلل حركي ناشئ عن نقص أو عطب في المخ غير مكتمل النمو ولذلك نستطيع القول بأن الشلل الدماغي الحركي هو إصابة الدماغ غير المكتمل النمو في وقت مبكر من حياة الإنسان يظهر في الغالب على شكل إعاقة حركية وخلل في التناسق الحركي وفقدان كلي أو جزئي للقدرة على ضبط الحركات يرافقها اضطرابات حسية وانفعالية ومعرفية.

يحصل الشلل الدماغي نتيجة حصول عطب أو خلل في مجموعة من الخلايا المخية أو الحزم العصبية التي تتحكم في مجموعة من العضلات، مكان الخلل وحجمه يختلف من شخص لآخر، وعليه تكون الأعراض مختلفة حسب نوع الإصابة ومكانها ودرجة تأثيرها، ومهما كانت الأعراض ودرجتها فهي تندرج تحت اسم واحد وهو الشلل الدماغي الحركي .

ويتميز المصاب بالشلل الدماغي باضطراب ناتج عن عدم القدرة على ضبط الحركات العضلية للفم واللسان وصعوبة في النطق وعدم معرفة ما يقوله الطفل المصاب نتيجة فقد طبقة الصوت أو فقد التفاوت في شدة الصوت ، كما يعاني من مشاكل في الفهم خاصة الفهم الشفهي.

وتحتاج هذه الفئة إلى برنامج تدريبي مكثف من طرف المختصين النفسانيين والأرطوفونين فالمختص الأرطوفوني هو واحد من فريق العمل لتقييم القدرات اللغوية لطفل الشلل الدماغي الحركي ذلك من خلال الملاحظات المباشرة وذلك باستخدام أحد البرامج المتخصصة في التقييم اللغوي وعلى هذا الأساس قمنا باقتراح برنامج لتنمية مهارة الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي للأطفال الشلل الدماغي الحركي.

ومن هذا المنطلق ارتأينا في بحثنا إلى دراسة واقتراح برنامج أرطوفوني لتنمية مهارة الفهم والإنتاج اللغوي لدى أطفال الشلل الدماغي ومن هنا يمكننا طرح الإشكال التالي:

- ما مدى فعالية هذا البرنامج لدى أطفال الشلل الدماغي ؟

التساؤلات:

التساؤل العام:

هل للبرنامج الأرطوفوني فعالية إيجابية في تنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لدى أطفال الشلل الدماغي الحركي؟

التساؤلات الفرعية:

1. هل للبرنامج الأرطوفوني فعالية في تنمية مهارة الفهم الشفهي لدى فئة الشلل الدماغي الحركي؟
   - للبرنامج الأرطوفوني فعالية في تنمية مهارة الفهم لدى فئة الشلل الدماغي الحركي.
2. هل للبرنامج الأرطوفوني فعالية في تنمية مهارة الإنتاج اللغوي لدى فئة الشلل الدماغي الحركي؟
   - للبرنامج الأرطوفوني فعالية في تنمية مهارة الإنتاج اللغوي لدى فئة الشلل الدماغي الحركي.
3. هل للبرنامج الأرطوفوني فعالية في تنمية مهارة الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لدى فئة الشلل الدماغي الحركي ؟
   - للبرنامج الأرطوفوني فعالية في تنمية مهارة الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لدى فئة الشلل الدماغي الحركي.

2. الفرضيات:

الفرضية العامة:

- للبرنامج الأرطوفوني فعالية إيجابية في تنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي.

الفرضيات الجزئية:

- يوجد فرق بين الاختبار القبلي والبعدي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي.

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي للصالح الاختبار البعدي.
- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لهذا البرنامج في القياس القبلي والبعدي.

3. أهمية الدراسة:

إن اختيار موضوع الدراسة لا يكون صدفة أو مجرد اختيار عشوائي دون وجود أي نوع من الدوافع والاهتمامات فقد وقع اختيارنا على الموضوع كون هذا الاضطراب من أصعب الاضطرابات الموجودة في الميدان أكثرها انتشارا في السنوات الأخيرة.

وعبر تجربتنا الشخصية في الميدان لم نجد الوسيلة الأفضل لمساعدتهم في تطوير قدراتهم المعرفية، فارتأينا إلى تقديم برنامج أرطوفوني لتنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي للأطفال المصابين بالشلل الدماغي، حيث تكمن أهمية هذا البرنامج في تنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

4. أهداف الدراسة:

هناك نوعين من الأهداف لأي دراسة أو بحث هما:

- أهداف نظرية.
- أهداف علمية.

وتتمثل أهداف النظرية و في:

التعرف على مدى فعالية البرنامج الأرطوفوني في تنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

كما يهدف البرنامج إلى إنماء وتطوير الأساليب الخاصة الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي كما يعمل على تنمية جوانب المعرفية عديدة عن طريق العمليات المعرفية وفق استراتيجيات يتضمنها البرنامج.

أما الأهداف العلمية فتتمثل في:

يكمن الهدف من هذه الدراسة في إفادة أو مساعدة المختص الأرطوفوني في التكفل بالأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي من خلال البرنامج المقترح الذي يتضمن تقنيات وتمارين لتنمية الفهم الشفهي و الإنتاج اللغوي.

5. تحديد المفاهيم الإجرائية:

الفهم الشفهي: هو تصور ذهني يهدف إلى إخراج المعنى المطلوب من السياق أو الموافق وإدراكها بصفة كلية من خلال التعرف على العلاقات المكونة لها بطريقة تدريجية ومنظمة وبالتالي التوصل إلى تفسيرات صحيحة بكل ما يتعلق بفهم الألفاظ ومعاني الكلمات ويكون هذا العامل منذ بداية تعلم الطفل لمبادئ اللغة ورموزها حيث يرتبط كل رمز لغوي بمعنى لدى الطفل.

الإنتاج اللغوي: هو القدرة على تحويل ما هو مرئي و المتمثل في مشاهدة رسوم أو صور أو بطاقات أو أشياء بصرية إلى كلام مفهوم، و يرتكز الإنتاج اللغوي على المكتسبات العقلية و اللغوية لدى الفرد التي اكتسبها من المحيط.

الشلل الدماغي الحركي: هو اضطراب نمائي ينتج عن تلف في المخ أثناء فترة الحمل أو الولادة أو بعدهما ويظهر على شكل عجز حركي يصاحبه اضطرابات معرفية وانفعالية وحسية.

تعريف البرنامج: مجموعة من الأنشطة المخططة والمتكاملة والمترابطة التي تقدم خلال فترة زمنية محدودة وتعمل على تحقيق الهدف العام للبرنامج، وهو مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة التي تستند إلى أسس وفنيات سلوكية حيث يتضمن مجموعة المهارات خلال فترة زمنية محددة بغرض تحسين مهاراتي الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي.

6. الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى:

من خلال الدراسات التي في المجال النفسي والمعرفي والتربوي، لاحظ كثير من الباحثين تأثير الإعاقة الحركية على الجانب المعرفي للمصاب الذي بدوره يرتبط ارتباطا وثيقا باللغة، فالاضطرابات المعرفية من الاضطرابات الأكثر شيوعا في الجدول الإكلينيكي الخاص بفئة المعاقين حركيا وهذا ما ذكره **"Mazeau"** 1988 سنة والذي له دراسات معتبرة في مجال الإعاقة الحركية أن كثيرا من الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية فضلا عن المشاكل الحركية التي يعانون منها فإنهم يعانون من مشاكل معرفية أخرى بالأخص ما يعرف بالديسبراكسيا البصرية المكانية **Dyspraxie Visio- spatiale** وتلحقه مشاكل أخرى والتي تتمثل في تنظيم الحركة الدقيقة وكذا التتبع البصري للكتابة وتتبع أحداث القصة عن طريق الصور المتسلسلة.

الدراسة الثانية:

وتوصل كل من **Maljac** و**D.Barbot**(1995) في دراسة أجروها على مجموعة من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي من أجل تقييم مستوى التحصيل الدراسي أن هؤلاء الأطفال يعانون من مشاكل مدرسية حيث أنهم لا يستطيعون مزاولة دراستهم مع أقرانهم الأسوياء إذ أن لديهم مشكل في فهم المسائل الرياضية والعمليات المنطقية وهذا ما يدل على تعدي تأثير الشلل الدماغي الحركي من الاضطراب الحركي إلى العمليات المعرفية، حيث تظهر نتائجه في الرسوب المدرسي لدى هؤلاء الأطفال.

الدراسة الثالثة:

ويؤكد **Zabalia** سنة 1994 أن الإصابة بالشلل الدماغي الحركي تؤثر على العمليات المعرفية من خلال النتائج التي توصل إليها عن طريق الدراسة التي أجراها، حيث وجد أن الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي لا يستعملون نظام معالجة الأشكال المتموضعة في الفضاء بنفس الوتيرة التي عند الأطفال الأسوياء، وهذا ما يظهر في نتائجهم الضعيفة في الرياضيات وبخاصة في الهندسة مما يؤثر على المكتسبات المدرسية الأخرى إذ أن من المعلوم أن التمثيل الفضائي والحركة الدقيقة من العوامل التي تساعد على التفاعل والتعامل مع الوحدات اللسانية والفهم ينطلق من هذه المكتسبات اللسانية وكذا

المدركات البصرية وعملية التركيب والتحليل التي يقوم بها الطفل من اجل تكوين معرفة جديدة أو فهم مشكلة ما يواجهها.

الدراسة الرابعة:

ففي دراسة قام بها**Wolke& Mayer**, 1999حول دراسة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي حيث لاحظ أن هؤلاء الأطفال في عمر 6 سنوات، تظهر لديهم صعوبات في إدماج المعارف المعقدة والتي تحتاج إلى التفكير المنطقي وقدرات التوجيه الفضائي المكاني، هذه القدرة التي تسمح بادراك ومعالجة وإدماج مختلف المثيرات في أن واحد والتي تسمح بحل المشكلات المعرفية.

الدراسة الخامسة:

وفي دراسة قام بها **Millier** سنة 1994 حول عينة تتألف من 6 أطفال مصابين بالشلل الدماغي الحركي ومتمدرسين في سن 6 سنوات لديهم أداء ضعيف في اختبارات اللغة، الذاكرة والهيكلة المكانية مقارنة بأقرانهم فلاحظ الباحث أن الاختلاف الأكثر تميزا بين الفئتين ظهر في صعوبة حل المشكلات والمراقبة البصرية للأفعال، كما أن نتائج الرسومات الخاصة بهم شوهت إلى حد كبير فيعملون ويعملون دون مراقبة بصرية حيث يعمدون إلى فحص مرتين أو ثلاث، وقد فسر ميليه هذه النتائج بأنها راجعة إلى نقص وظيفة انتباهية لدى هؤلاء الأطفال والذي يحول دون حفاظ على المعلومات في الذاكرة وأما الأطفال المعاقين حركيا دماغيا ليس لديهم كفاءة فكرية.

التعليق على الدراسات السابقة:

دراسة **Mazeau** 1988 حيث ركز فقط على المشاكل المعرفية الخاصة بالجانب البصري، حيث لم يتناول في دراسته المشاكل الأخرى التي يعاني منها الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي والمتمثلة في اضطرابات البنية الفضائية والفهم اللفظي والشفهي واللغة والعمليات المعرفية حيث اعتبرت دراسته معتبرة بالنسبة لأطفال هذه الفئة.

دراسة**Maljac** و**D.Barbot** 1995 هي دراسة تقييم مستوى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي الدراسي بالنسبة لأقرانهم حيث تطرقت إلى الأطفال المتمدرسين فلم يتطرق إلى الأطفال الذين

يعانون تخلف ذهني فلم تعمم الدراسة بل شملت فئة خاصة فمشاكل الفهم والعمليات المعرفية يعاني منها الطرفين فهو طرق للأطفال المتمدرسين فقط.

دراسة **Zabalia** 1994 التي تشير إلى أن الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي تؤثر عليهم الإصابة في الجانب المعرفي والعمليات المعرفية والتمثيل الفضائي فهي غطت الجانب المعرفي للمكتسبات ولم تتناول حل لمشكلات لتنمية القدرات المعرفية التي يتواصل بها أطفال هاته الفئة.

دراسة **Wolke& Mayer 1999** تبرز الدراسة صعوبات إدماج المعارف المعقدة التي تحتاج تفكير منطقي وقدرات التوجيه الفضائي المكاني إلا أنها لم تتفصل في الجوانب الأخرى المكملة للمعارف كالحركة الدقيقة والجانب اللغوي.

دراسة **Millier 1994** ركزت دراسته على 6 أطفال ومتمدرسين في 6 سنوات وركز أكثر على جانب الانتباه والذاكرة والكفاءة الفكرية وأهملت دراسته الجانب الإنتاجي للغة فالدراسة لم تفصل في اضطرابات الخاصة بفئة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي.

الفصل الثاني
الفهم الشفهي

- تمهيد.

1. تعريف الفهم.
2. أنواع الفهم.
3. درجات الفهم.
4. مستويات الفهم.
5. الجانب التشريحي لوظيفة الفهم.
6. إستراتيجية الفهم.
7. مراحل نمو الفهم عند الطفل السوي.
8. تعريف الفهم الشفهي.
9. خطوات عمليات الفهم الشفهي.
10. إستراتيجيات الفهم الشفهي.
11. مستويات الفهم الشفهي.

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر آلية الفهم العامل الأساسي الأول الذي يسهل للطفل تعلم شتى المكتسبات والمعارف في مختلف ميادين الحياة وشتى المجالات، دون أن ننسى الإنتاج اللغوي بحيث قد يحوَل كل ما هو مخزن في المعجم الذهني إلى السجل اللساني ليتم التلفظ به.

ومن خلال فصلنا هذا سنحاول عرض الفهم عامة والتطرق إلى الفهم الشفهي ومستوياته، خطواته وإستراتجياته ومن ثم ومراحل نمه عند الطفل السوي .

1. تعريف الفهم:

لمصطلح" الفهم " تعريفات مختلفة باختلاف وجهات النظر إليه وإلى السياق الذي يرد فيه ومن هنا سنبحث في تعريف الفهم.

1.1.الفهم لغة:هو تحسين التصور للمعنى وجودة الاستعداد الذهني للاستنباط، ويقال"فهمت فلان به"

والفهم هو معرفة الشيء أو الموقف أو الحدث أو التقرير اللفظي ويشمل المعرفة الصريحة الكاملة بالعلاقات والمبادئ العامة. (عن دحال سهام، 2006،ص64).

2.1.الفهم من الناحية السيكولوجية:هو معرفة العلاقات القائمة في موقف يجده الفرد وإدراك هذا الموقف ككل مترابط.

3.1.الفهم من الناحية العملية: هو التكيف الناجح للفرد، وهذا التكيّف الناجح يأتي نتيجة لفهم العلاقات القائمة في الموقف وتمييز العناصر البعيدة عن الهدف.

يعرفه القاموس الأرطوفوني على أنّه القدرة على تحقيق المعنى ودلالة الرسائل اللغوية، سواء كانت مكتوبة أو منطوقة، فالفهم اللغوي يستدعى قدرات الفرد اللسانية(معرفة اللغة) وقدرات أخرى عديدة(الإدراك،التمييز السمعي أو البصري، الانتباه،الذاكرة، القدرات الذهنية).(عن خلفة أسماء 2015، ص 45).

2. أنواع الفهم:هناك نوعان من الفهم: الفهم الشفهي والفهم الكتابي.

1.2. الفهم الشفهي:يعرف على أنه عامل يتعلق بالقدرة على فهم الكلمات، ويقاس هذا العامل بالكشف عن مستوى معرفة الفرد لمعاني الألفاظ المختلفة.

2.2. الفهم الكتابي:وهو القدرة على فهم معاني الألفاظ والعبارات المكتوبة وينتمي هذا العامل منذ بداية تعلم الطفل لمبادئ اللغة ورموزها حين يرتبط كل رمز لغوي بمعنى معين لدى الطفل.

3. درجات الفهم:

1.3.التحويل : ويظهر في قدرة المتعلم على شرح إرسالية ما أو قدرته على التعبير اللفظي عن شيء معين كأن يكون المتعلم قادرا مثلا على تحويل رسم بياني إلى لغة مفهومة أي أنه يقوم بتحويل لغة إلى لغة أخرى أو التعبير عنه بشكل من أشكال التواصل مع الأمانة والدقة والتعبير عن المضمون دون تأويل أو تحريف للمعنى الأصلي. (عن غازلي نعيمة، مقال منشور بجامعة تيزي وزو، بدون سنة)

2.3.التأويل:وهي درجة ثانية من الفهم، إذ تأتي بعد تمكن الفرد من عملية التحويل، فهي عملية عقلية تجاوز مستوى الشرح أو المعنى الحرفي للإرسالية فالتأويل هنا معناه إدراك العلاقة الموجودة بين عناصر الإرسالية واستخلاص ما يمكن استخلاصه منها من أفكار ونتائج على شكل مختلف،أو من خلال وجهة نظر جديدة، وهذه العملية لا يمكنها أن تتم إلاّ بحصول أولا المعرفية، ثم فهم محتواها وقدرة التعبير عنها بشكل أو بآخر. (عن غازلي نعيمة، مقال منشور بجامعة تيزي وزو، بدون سنة)

3.3.التعميم :هي درجة راقية من الفهم، ويتطلب الوصول إليها تمكن الفرد من التحويل والتأويل، ويعني التعميم الانتقال من مفهوم أو نظرية من استعماله الأصلي إلى توسيع استعماله على مظاهر أو مجالات أخرى معروفة مع إدراك الفرد بحدود التعميم، انطلاقا مما سبق فإن الفهم يبدأ بالتحويل ثم التأويل أخيرا ينتهي بالتعميم وهذه الأخيرة تعتبر درجة راقية من الفهم.

4. مستويات الفهم:هناك ثلاث مستويات نلخصها في:

1.4.مستوى معاني الكلمات:هذا يعني أنه يوجد هناك ارتباط بين سعة القاموس اللغوي للفرد ومستوى الفهم الشفهي،أي أن يمكن أن تكون للكلمة معنى واحد أو عدة معاني ومعنى الكلمة يحدد من خلال السياق المستعمل فيه،كما يرتبط المعنى بالخبرات السابقة للمتعلم، فإن الفرد لديه قدرا كبيرا من المعاني ولابد أن يرجع للسياق كي يفهم المعنى.

2.4.مستوى معاني الجمل: تعمل الجملة معاني الكلمات التي تكونها حيث يتم فهم المعنى التام للجملة انطلاقا من ترتيب الكلمات والسمات النحوية للكلمات في الجملة، وصيغ الزمن النحوي، وفي الأفعال الموجودة في الجملة والضمائر والروابط، لذا تنقسم عملية فهم الجملة إلى فهم التراكيب، وفهم المعنى:

أ. فهم التراكيب :يتم من خلال التحليل التركيبي للجملة، وهذا بالتركيز على مفاهيم قواعد التحويل والبنية السطحية للجملة وبينتها العميقة، ويقصد بالبنية السطحية بالتقسيم الهرمي للجملة إلى وحدات تسمى أشباه الجمل، أما البنية العميقة فهي تشير إلى الشكل التحتي الذي يتضمن معظم المعلومات الضرورية للمعنى(المعنى الحقيقي)، ولعل أهم الأساليب التي استخدمت في دراسة فهم التراكيب هو الذاكرة في مكن لشخص بعد سماعه جملة في وقت قصير أن يعيد المعنى العام لتلك الجملة برغم أنه يمكن أن ينسى تفاصيل معينة خاصة بتركيبها، ويعتمد التحليل التركيبي على مجموعة من المعايير تساعد في التعرف على المكونات الأساسية للجملة.

ب. فهم المعنى:يتم الحصول على معنى الكلمة عن طريق فحص المرجع العقلي الذي تخزن فيه المعاني كما يحدث في القاموس اللغوي فمن المعتقد أو المعجم يحوي الشفرة الصوتية للكلمات ولبناء المورفيمي، الفئة التركيبية ومعناها.

3.4.مستوى معنى الفقرة: يعني تتابع سلسلة من الجمل متضمنة فكرة واحدة تكون فقرة حيث تكون الجمل منتظمة مرتبطة ببعضها، ويعتمد فهم النص على المعلومات الخاصة بالموضوع، وتكوين الخطط ويعالج معنى النص كافتراضات مترابطة في نظام هرمي. (عن غازلي نعيمة، مقال منشور بجامعة تيزي وزو، بدون سنة).

5. الجانب التشريحي لوظيفة الفهم:

إن الدراسات الحديثة تبين بوضوح الفرق الموجود بين نصف الكرة المخية اليمنى وبين نصف الكرة المخية اليسرى، فقد كشفت هذه الدراسات على أن نصف الكرة المخية اليسرى هي المسؤولة عن وظيفة الفهم وإنتاج اللغة، فهي تهتم بمعالجة وتحليل المعلومات وبالإضافة إلى الوظائف فهي تتناول الإيقاع والتنظيم الزمني، وباحة فرنيكى المتواجدة في الفص الصدغي هي المسؤولة عن فهم اللغة ومركز الكلمات المسموعة يقع بالقرب من منطقة السمع، أما المركز الكلام فيقع بالقرب من منطقة الحركة، وبين هاتين المنطقتين يوجد أعصاب موصولة تربطهما، ولأن اللغة المنطوقة تتطلب عادة استخدام المنطقتين وتعاونهما، فإنهما إذا أصاب مركز الكلام المسموع تلفف إن الإنسان لا يستطيع فهم معنى الكلمات رغم أنه يسمع الكلمات كلها، وإذا ما أصاب تلف مركز التكلم فلا يتمكن الفرد من الكلام ولو أنه يفهم ما يسمع. (عن خلفة أسماء 2015 ص 46).

6. إستراتيجية الفهم:

في علم النفس اللساني يشير هذا المفهوم إلى مجموعة السيرورات المعرفية المتدخلة في علاج المعلومة اللغوية التي تسمح ببناء الملفوظ أو الجملة، وهذا من خلال بناء فرضيات حول العلاقات الموجودة بين العناصر المرسلة(شفهية أو اكتسابية)،(المسموعة أو المقروءة).

وهناك عدة أنواع من استراتيجيات الفهم والتي وضعت من طرف العديد من الباحثين مثل:المعجمية،تداولية ،قصصية،النحوية،الصرفية.

7. مراحل نمو الفهم عند الطفل السوي:

عندما يتعّلم الطفل النطق تأتي مرحلة بداية تثبيت المعاني على الألفاظ، والذي يتحقق عن طريق التعليم والتعلم، فعندما ينطق الطفل حرف" با " نجد أن الأم تشجعه على ذلك فيكرر الصوت وهي تنطق كلمة"بابا "وتشير إلى أبيه، فيربط اللفظ بمدلوله أو معناه، فإذا ما رأى الطفل أباه ينطق بلفظ "بابا" وتأخذ الكلمة تدعيما لفرحة الكبار عند نطق الطفل للكلمة، وهكذا يتم ميلاد الكلمة، وعندما يبلغ سنة تقريبا يبدأ الطفل في استعمال كلمة واحدة للدلالة عما يريد التعبير عنه، وقد تكون هذه الكلمات ذات مقطع واحد أو أكثر، وبعد منتصف السنة الثانية تقريبا يأخذ الطفل في توظيف الأسماء بكثرة، بعدها يستعمل الأفعال والحروف كحروف الجر.

والضمائر وهذا إلى غاية الشهر السابع، يبدأ الأطفال مع بداية السنة الثانية بتطوير الجمل القصيرة والبسيطة التركيب حيث يربطون كلمتين أو ثلاث كلمات أساسية لتكوين جملة ذات معنى ولكن دون مراعاة قواعد اللغة، ثم يأخذ الطفل في الانتباه إلى الكلمات المنطوقة تميل إلى مصدر الصوت، ويقوم بعملية ربط بين أشياء أو إشارات معينة وبين سماع الصوت، مثل: الربط بين صوت فتح الباب ودخول الشخص، وتدريجيا يصل الطفل إلى عملية الفهم التي تبدأ بالتعميم ثم التمييز.

دراسات عديدة بحثت عن كيفية اكتساب الطفل لمعاني لغته، نجد منها:

تجربة **نيلسون** حيث توصلت إلى أن اكتساب الطفل للمعاني يسير عبر مراحل. ففي البداية يميز الطفل شيئا جديدا من مجموعة أشياء لتكن كره مثلا، هذا هو الإدراك الأولى لوظيفة الكرة بعدها يلاحظ الطفل حالات أخرى تستخدم فيها الكرة(تتدحرج، ترتد، وغيرها)،فينتقى الخصائص الثابتة التي تتميز بها

الكرة عما سواها من الأشياء وتوضع هذه الخصائص في المركز الدلالي للشيء، في النهاية يعطي الطفل اسما لهذا الشيء، وهنا تصبح العلاقة تلازمية بين الدال والمدلول الذي تقترن به، ويظل مصاحبا إياه في اطراد دائم.

كما تدل الدراسات العربية أن الطفل العربي يبدأ باكتساب أغلب الصيغ الصرفية في سن أربع سنوات وأن فهم الصيغ الصرفية وإنتاجها يتحسن بتقدم العمر، أما اكتساب صيغ الجمع فيبدأ بممارستها في سن الرابعة إذاً تمر عملية نمو الفهم اللغوي من الصراخ ثم المناغاة بعدها يتم تشكيل حروف ثم النطق بكلمات هذه الأخيرة تجعله يشكل جمل يحسن معناها حسب قدرته على التمييز بين كلمة وأخرى والمدلول الخاص بها.

8. الفهم الشفهي:

1.8.تعريف الفهم الشفهي:

هناك عدة تعاريف للفهم الشفهي، نذكر من بينها:

الفهم الشفهي وهو الإدراك الصائب من المستمع لمعنى ما يقصده المتكلم وهو القدرة على إدراك المعاني للكلمات والأفكار وأحد العوامل في النموذج النظري لبناء العقل.

يعرفه الباحث عبد الحميد خميسي على أنه القدرة والكفاءة التي تسمحان للطفل من فهم الحادثة في الوضعية الشفهية و ذلك بالرجوع للاستراتيجيات التي تمكنه من الإجابة على الحادثة الشفهية. (عن دحال سهام، 2006،ص65).

هو أيضا الإدراك الواعي لمعاني الألفاظ والعبارات، حيث أن هناك نوعين من الإدراك:

إدراك تلقائي لاشعوري وهو لا يزيد عن مجرد محاكاة واسترجاع غير إرادي لما يسمعه الطفل والثاني هو إدراك واعي شعوري وهو ما يطلق عليه الفهم.

وهو عامل يتعلق بالقدرة على فهم الكلمات ويقاس هذا العامل بالكشف عن مستوى معرفة الفرد لمعاني الفهم. وهو النشاط الذي يخفي حقيقة النشاطات الذهنية حيث أنه عندما يكون الطفل في حالة الإنصات فهو في حالة نشاط ذهني وذلك لأنه يتطلب عمليات عليا معقدة.

ويشمل الفهم تفسير التوظيف والذاكرة اللغوية إلا أنّه يبدأ بأصوات الكلام الخام ذاتها فالمتكلمون يحركون شفاههم وألسنتهم ويصدرون سلسلة من الأصوات عبر الحبال الصوتية التي تصل إلى أذن المستمع، والمستمع بدوره قادر على تحليل هذه الأصوات وتحديد الجمل التي نطقت، ولأن هذه النهاية لعملية الفهم هي أساسا إدراك سابق، فلذا يسميه البعض إدراك الكلام.

كما يرتبط بالعمليات الإدراكية ارتقاء الفهم والاستيعاب، فكلاهما يعتمد على استجابات بالغة التطور والتعقيد، لكن الفهم ينفرد بأنه عملية تركيبية منظمة تكتمل فيها الخبرة فيشكل وحدات مركبة ذات معنى يمكن توظيفها بطريقة رمزية، والفهم عملية معرفية تشتمل تحصي المفاهيم ويمثل في حد ذاته تجريدات من الأشياء المدركة، فالفهم مرتبط بالعمليات المعرفية التي تتجرد فيها المفاهيم من السياقات المختلفة لأن فهمنا لما نسمعه من الآخرين أكثر من مجرد معاني الكلمات التي ندركها.

ويتضح من تعريفات الفهم الشفهي أنه العملية الأكثر عمومية، والتي تنطوي عادة على الإدراك وليس العكس، ومنه فالفهم هو عملية أكثر عمومية تنطوي بالفهم والاستيعاب.

واستنادا لكل التعاريف السابقة يمكن الوصول إلى أن الفهم الشفهي هو كلمات مترادفات، وأن الوسائل المساعدة فيه هي النغمة، وإبراز الكلمات والحركات وهي تسمح بشكل أفضل بإبراز النوى الدلالية الجوهرية (الفهم).

9. خطوات عملية الفهم الشفهي:

حدد كلارك(**Clark**)خمس خطوات لتحقيق الفهم الشفهي هي:

- استقبال المعلومات المسموعة والاحتفاظ بها في الذاكرة العاملة(القصيرة) لتحليلها إلى مكونات جميلة.
- يبدأ السامع بتحليل الألفاظ المتوفرة في الذاكرة الفاعلة (القصيرة) إلى مكونات جميلة قصيرة تمهيدا لترميزها واستقبال المعلومات المسموعة من مصدرها(التتابع).
- تحويل المكونات الجملية القصيرة إلى معاني(عملية الترميز) مع استمرار المرحلة الأولى والثانية.
- يقوم الفرد بتجميع معاني المكونات الجملية القصيرة ليتكون معنى شمولي وتكاملي للجملة كاملة.

- يتم التخلص من الصورة اللفظية للجمل، ويتم بعث معاني الجمل الكاملة والكلية إلى الذاكرة الطويلة من أجل التخزين الدائم.

فيؤكد أن السامع يتخلص من النص الحرفي بعد تجاوز مرحلة،**(Anderson)** أما الإدراك وتمثيل المعلومات، فالفهم يتحقق خلال ثلاث مراحل وهي:

أ. مرحلة الإدراك:

إدراك النص كما تم ترميزه أصلا من خلال ممارسة عمليات الإدراك وفق نظام معالجة المعلومات في الذاكرة القصيرة، وقد يكون هذا الإدراك حرفيا للنص من خلال فهم معانيه المباشرة، أو يكون ضمنيا أي مراعيا للمعاني غير المباشرة للنص.

ب.مرحلة التمثيل:

تمثيل معاني الكلمات والجمل الواردة في النص المسموع أو المقروء وتخزينها أو وضعها في حالة الاستعداد للاستجابة.

ج.مرحلة الاستجابة:

استخدام المعاني التي تم تمثيلها في حالة أن النص يتطلب الإجابة على سؤال موجه للسامع أو إتباع تعليمات معينة خلال أداء مهمة معينة للدلالة على الفهم. (عن خلفة أسماء 2015، ص46).

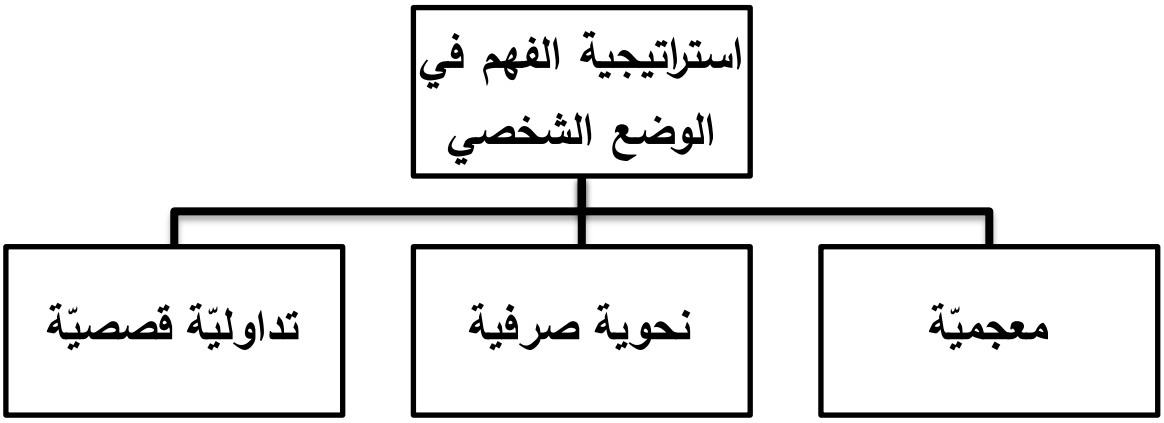
- أما الباحث داود عبده فيرى أن السامع يمر بخطوات حين يفهم ما يقوله المتكلم و هي:
- تتلقى أذن السامع ما ينطقه المتكلم من أصوات، ويحتفظ بالصورة اللفظية لما يسمعه من كلام في الذاكرة العاملة لتحليلها إلى مكونات جملية.
- يحلل السامع هذه الألفاظ التي دخلت الذاكرة العاملة إلى مكونات جملية في نفس الوقت الذي تتلقى فيها الذاكرة العاملة عبر الأذن مزيدا من ألفاظ الجملة.
- يحول كل مكون جملي إلى الفكرة التي تعبر عنها" معناها " في نفس الوقت الذي تستمر فيه الخطوتان السابقتان.

- يضم الفكر معاني المكونات الجملية شيئا فشيئا ويؤلف منها معاني مركبة لمكونات جملية أوسع إلى أن يتم تأليف الجملة كاملة من معاني أجزائها.
- يتخلص من الصورة اللفظية للجملة وينقل معناها إلى الذاكرة الدائمة.(عدنان يوسف العتوم، 2004،ص274.275)

10.مفهوم إستراتجية الفهم:

في علم النفس اللساني يشير هذا المفهوم إلى مجموعة السيرورات المعرفية المتدخلة في علاج المعلومة اللغوية التي تسمح ببناء الملفوظ أو الجملة، وهذا من خلال بناء فرضيات حول العلاقات الموجودة بين العناصر المرسلة (شفهية أو اكتسابية)،(المسموعة و المقروءة).

وهناك عدة أنواع من استراتيجيات الفهم والتي وضعت من طرف العديد من الباحثين مثل: المعجمية (**Lexicale**)، النحوية الصرفية (**Morphosyntax**) تداولية قصصية (**Pragmatique**)



الشكل رقم (01):يمثل أنواع استراتيجيات الفهم الوضعية الشفهية حسب الباحث خمسي عبدالحميد.

1.10.استراتيجيات الفهم الشفهي:

أ.إستراتيجية الفهم المعجمية (Stratégie Lexical):

هي أسهل الاستراتيجيات يقصد بها استعمال المكتسبات المعجمية، حيث تسمح للطفل بفهم الحادثة انطلاقا من مكتسباتها اللسانية، أي أن وحدة الفهم هي التعرف على الكلمة وبوضعها على علاقة مع سياق الكلام، حيث يتمكن الطفل من فهم معنى النص ومن الإجابة في هذه الإستراتيجية.

يكتسب الطفل هذه الإستراتيجية في نفس المرحلة التي تكتسب فيها المرحلة الحسية الحركية، أي أن الطفل يكتسب هذه الإستراتيجية عندما يبلغ من العمر ما بين 04 و04 سنوات ونصف. (عن خلفة أسماء 2015،ص52).

ب. إستراتيجية الفهم النحوية الصرفية (Stratégie Morphosyntaxique):

تعتبر هذه الإستراتيجية معتدلة الصعوبات، ويقصد بها استعمال المكتسبات اللغوية التي تبنى على القواعد اللغوية وتصريف الأفعال في مختلف الأزمنة، فعلى الطفل أن يكون واعي بكل التحويلات التي لابد من القيام بها لفهم الحادثة، فوحدة الفهم في هذه الإستراتيجية هي الجملة، وعلى الطفل أن يكون قادرا على وضع العلاقة بين الاسم والفعل، ويمكن للطفل البالغ من العمر 05 و 06 سنوات من إتقان هذه الإستراتيجية. (عن خلفة أسماء 2015،ص52).

ج.إستراتيجية الفهم القصصية(Stratégie Narrative) :

تعتبر الإستراتيجية الأكثر صعوبة، يقصد بها استعمال الوحدات اللغوية المعقدة أي أن وحدة الفهم هي القصة القصيرة أو الفقرة حيث يتمكن الطفل البالغ 07 سنوات من إتقان هذه الإستراتيجية. (عن خلفة أسماء 2015،ص52).

11. مستويات الفهم الشفهي:

1.11.مستوى معاني الكلمات:

أثبتت عدة دراسات في علم النفس المعرفي وجود ارتباط بين سعة القاموس اللغوي للفرد ومستوى الفهم الشفهي، بل إن معظم الكلمات لها أكثر من معنى، ومعنى الكلمة يحدد من خلال السياق المستعمل فيها، كما يرتبط المعنى بالخبرات السابقة للمتعلم، ففيما يخص الفرد، فإن لديها قدرا كبيرا من المعاني ولابد أن يرجع للسياق لكي يفهم المعنى (عن خلفة أسماء 2015،ص53).

2.11. مستوى معاني الجمل:

تحتمل الجملة معاني الكلمات التي تكونها، حيث يتم فهما لمعنى التام للجملة، وصيغ الزمن النحوي، وفي الأفعال أو الضمائر والروابط، لذا تنقسم عمليات فهم الجملة إلى فهم التراكيب وفهم المعنى.

أ.فهم التراكيب:يتم من خلال التحليل التركيبي للجملة، وهذا بالتركيز على مفاهيم قواعد التحويل والبنية السطحية للجملة، وبنيتها وحدات تسمى أشبال الجمل، أما البنية العميقة فهي تشير إلى الشكل التحتي الذي يضمن معظم المعلومات الضرورية للمعنى الحقيقي.

ب.فهم المعنى:يتم الحصول على معنى الكلمة عن طريق فحص المعجم العقلي الذي تحزن فيها المعاني، كما يحدث في القاموس اللغوي، ومن المعتقد أن المعجم يحوي الشفرة الصوتية للكلمات والبناء المورفيمي والفئة التركيبية ومعناها.

3.11. مستوى معنى الفقرة:

هو تتابع سلسلة من الجمل المتضمنة لفكرة واحدة، مكونة بذلك جمل منظمة ومرتبطة ببعضها ويعتمد فهم النص على المعلومات الخاصة بالموضوع، وتكوين المخطط، ومعالجة معنى النص كافتراضات مترابطة في نظام هرمي ويسمى هذا التنظيم جذر(النص) (عن خلفة أسماء 2015،ص53).

.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل، نستخلص أن عملية الفهم من مجالات النشاط المعرفي واللغوي المتميز في حياة الإنسان إذ يعد وسيلة هامة.

وعن طريق الفهم السليم ينطلق الفرد في التعليم المستمر الذي أضحى ضرورة لمواكبة التكييف الشخصي للمتغيرات السريعة وملخصا فهو أساس التعليم بمداه الواسع.

الفصل الثالث
الإنتاج اللغوي

- تمهيد.

1. تعريف اللغة.
2. آليات اكتساب اللغة.
3. مستويات اللغة.
4. مراحل اكتساب اللغة حسب مستوياتها.
5. وظائف اكتساب اللغة.
6. أسس اللغة.
7. عوامل اكتساب اللغة.
8. مراحل اكتساب اللغة عند الطفل السوي.

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

الإنتاج اللغوي نظاما عالميا مميزا، فقد عرف الإنتاج اللغوي على أنه نظام من العلامات المتفق عليها اعتباطيا التي تتسم بقبولها للتجزئة، ويتخذها الفرد عادة ووسيلة للتعبير عن أغراضه ولتحقيق الاتصال بالآخرين وذلك بواسطة الكلام والكتابة.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى كل ما يخص هذا الإنتاج اللغوي من تعريف ومراحل اكتسابه وآلياته ومستوياته و من تم عوامل اكتسابه و أسسه.

1. تعريف اللغة:

يطلق لفظ اللغة على اللسان والنطق معا، فقد جاء في لسان العرب مادة (ل غ و) ..."

1.1.**اللغة:** اللسن، وأصلها لغوة فحذفوا واوها وجمعوها على لغات كما جمعت على لغوت و اللغوة النطق، يقال هذه لغتهم التي يلغون بها أي ينطقون بها.

الاصطلاح:وردت تعريفات عدة في تحديد مصطلح " لغة" نذكر منها:

دي سوسير:فيرى اللغة أنها تنظيم من الإشارات المفارقة.

ويتضمن هذا التعريف ما يأتي:

- اللغة عنده نسق من الإشارات والرموز.
- عبارة عن وحدات لغوية وضعت لمعنى.
- وحدات لغوية متغايرة فيما بينها.

ومنه تحدد اللغة بأنها مجموعة من الدوال تعمل ضمن نظام محدود لتقوم بوظيفة الاتصال بين أفراد المجتمع. (عن بلقاسم جياب، مقال منشور بجامعة محمد بوضياف مسيلة، بدون سنة).

2.1.تعريف بياجيه:"اللغة هي التي تساعد الشخص على إيصال أفكاره للآخرين بواسطة كلمات فهو يستطيع إبلاغ وإصدار الأوامر والتعبير عن مشاعره وأفكاره الشخصية، إذن بذلك فهي فعل نفسي حركي مركب يسمح للفرد بالتواصل مع الآخرين".

3.1.تعرّف ويدون(Weedon):

"اللغة هي المكان الحقيقي والمعقول لأشكال النظام الاجتماعي وما يترتب عليها من أمورٍ اجتماعيةٍ وسياسيةٍ محددةٍ، ولكنها أيضاً مكانٌ لأحاسيسنا الذاتية التي بنيناها".

4.1.تعريف ابن جني:

"اللغة هي الطريقة الأهم في حفظ التراث ونقله من جيلٍ إلى جيل، وهي وسيلة التعبير عن أفكارنا ونقل أحاسيسنا للآخرين، والتواصل معهم وفهم مشاعرهم، ليكون الجميع في انسجام تام".

5.1.تعرّف برونزلو مالينوسكي (Beneur Malyoncqu):

"اللغة نوعٌ من الكلام يقوّي الروابط عن طريق الكلام الذي يمارسه كلٌّ من البدوي والحضري؛ وإن كان هذا الحديث قصيراً عديم الفائدة فهو مهمٌّ للناس وضروري لهم، ليكونوا في انسجامٍ تامٍّ مع بعضهم بعضاً".

6.1.تعريف همبولت(Hembelt):

"اللغة إنتاج فردي واجتماعي في آن واحد، وهي شكل ومضمون، وهي آلة وموضوع، وهي نظام ثابتٌ وسيرورة متطورة، وهي ظاهرةٌ موضوعية، وحقيقة ذاتية".

7.1.ويعرفها بلوتنك(Plotnik):

اللغة شكل من أشكال التواصل، نتعلم منه استعمال قوانين معقدة تشكّلُ رموزاً(كلماتٍ أو إشاراتٍ)، تولّد بدورها عدداً غير محدود من جمل ذات معنى.

8.1.التعريف اللساني:"اللغة هي قدرة خاصة بالنوع البشري للتواصل بفضل جهاز من الرموز المنطوقة التي تحتاج إلى تقنية جسدية معقدة، مع افتراض وجود وظيفة رمزية ومراكز خاصة في المخ، وهذا الجهاز من الرموز المنطوقة المتداولة بين جماعة معينة تشكل لغة خاصة" (عن بلقاسم جياب، مقال منشور بجامعة محمد بوضياف مسيلة، بدون سنة).

9.1.التعريف النفسي:"اللغة هي ملكة إنسانية تعتبر الأداة الأساسية للتواصل بالأفكار والمشاعر بين الأرداف، وتعتبر وسيلة التحليل والتعبير الفكري لدى الفرد بواسطة جهاز مدعم برموز وإشارات تربط بينها قواعد،ويعبر عنها شفهيا وكتابيا أو بالإشارات" (عن بلقاسم جياب، مقال منشور بجامعة محمد بوضياف مسيلة، بدون سنة).

ومن خلال هذه التعاريف السابقة يمكن القول:"أن اللغة أداة اتصال إنسانية وهي عبارة عن نظام من الرموز الصوتية المكتسبة التي يتم التوافق والتواضع عليها بين أفراد الجماعة اللغوية الواحدة قصد تحقيق فعل التواصل بينهم."

2. آليات اكتساب اللغة:

لابد من توفر عدة آليات وأسس حتى يتمكن الطفل من اكتساب لغة الأم أو التلميذ من اكتساب اللغة الفصحى أو الأجنبية، وهذه الآليات تتمثل في:

1.2. القدرة على الكلام: يقصد به سلامة المخ والجهاز العصبي والحواس المسؤولة على نقل الرسائل الحسية وتلقي الإجابة، مع نمو الباحات الخاصة بالحواس واللغة في المخ،التي تعمل على الترميز وفك الترميز اللغوي، بطرق متعددة ودقيقة جدا، ونمو القدرة اللغوية لدى الطفل تمر على مراحل هي:

- تحديد المعاني لكل المسميات وكل ما يحيط به عن طريق الحواس(اللمس،الشم،السمع الرؤية،الذوق)
- تخزين المعاني في الذاكرة، وهنا التكرار يلعب دورا في مساعدة خلايا الذاكرة على تخزين كل التفاصيل.
- **الفهم اللغوي:**يبدأ الطفل بتكوين الصورة الصوتية للكلمات كأسماء الأشخاص والأشياء المخزونة في ذاكرته، ويبدأ في الفهم تدريجيا بربط الأشياء والأشخاص وكل ما يحيط به من ظروف بصورها الصوتية ليستنتج المعاني.

وآخر مرحلة يصل إليها نمو القدرة اللغوية لدى الطفل هي التعبير اللغوي فبعد تصنيف المعاني وفهم المنطوق والمحسوس وانطلاقا من الصورة الصوتية للكلمة، تشتغل المنطقة الحركية في الدماغ الخاصة بترجمة الرسائل اللغوية العصبية إلى أفعال منطوقة، وهكذا يتمكن من نطق الكلمة.

2.2.معرفة الكلام:المنطلق يكون من معاش الطفل فيكون حسب كمية وتنوع الظروف التي يعيشها إضافة إلى طبيعة الأحاسيس التي يشعر بها أثناء تجارب سعيدة أو محزنة، وذلك يكون عن طريق إدراك جميع المعاني مع الحركية بصفة عامة.

فمن معاشه يستخلص المعاني، والمعرفة التي يكتسبها عن نفسه أولا ثم عن الأشخاص والعالم المحيط به، وتكتمل المعرفة الكلامية لدى الطفل إذا تمت لديه بشكل سليم بعض المفاهيم المتمثلة في:الجاذبية،المخطط الجسدي، المكان، الزمان.

3.2.الإرادة في الكلام: تكون في مستوى التواصل وترتبط بالجانب العاطفي والعواطف مكتسبة نتيجة معاش الطفل أي طبيعة ونوعية الظروف السابقة وطبيعة ونوعية الظروف الحاضرة، فالمعاش العاطفي للطفل يدخل في الوضعية الحاضرة فيسمح بتحرير ودفعه للكلام أو العكس تكفه عن ذلك، لذا فالتعلم الجيد لابد أن يفتعل في حركية وفي عواطف إيجابية.

3. مستويات اللغة:

1.3.المستوى الدلالي:

يعني معنى الكلمة الواحدة والمفردات والعلاقة بين الكلمة والمعنى وتغيير المعاني وهذه التسمية أعطيت من طرف اللساني الفرنسي"ميشال بور"1987 وأضيفت فيما بعد من طرف الفرنسيين والأنجلوسكسون، والتحليل البنيوي ينادي بالاهتمام بالدلالة وصعوباتها الكبيرة، إذ يقول "مارتينغ" إن اختصاص المعنى هو الذي يبين فيه التجربة أنه ليس من السهل ترتيب الأحداث(عن يقاش مغنية 2016 ص 45).

ويقول "تشومسكي" أن البنية التركيبية العميقة تتلقى ترجمة عن مكونات دلالية والتي تساعد المكونات التحويلية ومن خلال سلسلة من العمليات المتتالية نصل إلى بنية علم الدلالة العامة.

2.3.المستوى التركيبي:

يهتم ببناء الجملة والأنماط التي تتخذها العبارة في اللغة كما يبحث في حدوث المعاني التي تربط أجزاء الكلام ببغضها البعض ويبحث في أنواع الجمل و**Synstax**هي دراسة بنية الجمل.

3.3. المستوى الفونولوجي:

يهتم هذا المستوى بدراسة الأصوات الكلامية التي لها وظيفة مميزة في لغة ما، تحلل إلى فونيمات صوتية ليس لها معنى لكن نجد لكل فونيم وظيفة معينة تسمى بالترميز بين وحدات أخرى.

إذا كانت اسما أو فعلا فاللسانيات الحديثة تقسم مفهوم الشكل إلى مصطلحين:

إما أن الشكل يكون وصف القواعد تتحكم في التركيب الداخلي للكلمات أي القواعد الرابطة بين جذور المرقمات لتكوين كلمات ووصف الأشكال المختلفة التي تتخذها تلك الكلمات حسب الصنف، العدد، النوع، الزمان، الأشخاص وحسب الحالة ويكون هذا عكس الجانب التركيبي الذي هو وصف للقواعد المصاغة بين المفردات لتكوين الجمل.

أو أن الشكل هو في آن واحد وصف لقواعد تركيب الكلمات ولقواعد تنسيق الشبه جمل لتصبح جمل (عن يقاش مغنية 2016 ص 26).

4. مراحل اكتساب اللغة حسب مستوياتها:

1.4. اكتساب المستوى الصوتي الفونولوجي:

يمكن أن تضم هذه المرحلة الصياح المناغاة وذلك حسب تقسيم علماء النفس وعلماء النفس اللغويين وكذا التقسيم الثلاثي لجسبيرسون **Jesperson** ويطلق عليها أيضا مرحلة ما قبل اللغة **Perlinguistique**، لقد قسم سبيرسون النمو اللغوي عند الطفل إلى ثلاث مراحل وهي مرحلة الصياح ومرحلة التأتأة ومرحلة الكلام، وفسر مرحلة الصياح التي تظهر عند مولده بأنها ترجع إلى ضغط الهواء الداخل إلى الرئتين لأول مرة ولكنه يستمر في استخدام الصياح تعبيرا عن حاجاته المختلفة بدلا عن اللغة، أما مرحلة التأتأة ففيها ينطق الطفل حرف "الباء" وترديده تبعا لتقليد من حوله وتشجيعهم له، ثم يكرر مقاطع أخرى مقلدا دائما من حوله، ولقد قسم السيد عبد الفتاح عقيقي الأصوات عند الطفل إلى 6 أنواع نجد في هذا المستوى:

أوّلا: الأصوات الوجدانية التلقائية أو أصوات التعبير الطبيعي عن الانفعالات. وهذه الأصوات لا تحتاج إلى تعليم أو تدريب فهي فطرية عند الطفل تصدر منه بشكل غير إرادي كرد فعل على المثيرات الانفعالية المحيطة بالطفل.

ثانيا: الأصوات الوجدانية الإرادية وهي نفس الأصوات السابقة ولكنها تصدر بشكل إرادي من الطفل لإرغام الكبار على تحقيق رغباته.

ثالثا:أصوات الإثارة السمعية وهي أصوات فطرية غير تقليدية تصدر من الطفل في الشهور الأولى نتيجة الاستجابة لسماع الأصوات المرتفعة مثل صوت المذياع...مما يحفز أعضاء التصويت عند الطفل ويجعلها تلفظ بشكل آلي أصوات غير تقليدية لتحاكي الأصوات المسموعة، ورغم أن هذه الأصوات فطرية وآلية لا تقوم على المحاكاة والتقليد ولا على غايات إرادية لكنها تختلف عن سابقتها في وجود روابط طبيعية بين الجهاز السمعي والجهاز النطقي مما يجعلها تستجيب بشكل تلقائي لتلك المثيرات السمعية وتظهر الأصوات مع بداية الشهر الثاني من عمر الطفل.

رابعا:أصوات التمرينات النطقية: تظهر هذه الأصوات لدى الطفل بدأ من الشهر الخامس من عمره حيث يميل الطفل إلى تمرين أعضاء النطق واللعب بالأصوات حيث يقضي وقتا طويلا في إصدار أصوات متنوعة خالية من الدلالة والمعنى وقد أطلق الباحثون عليها اسم اللعب اللفظي ومن خلالها يكتشف الطفل نفسه وقدراته أو كما يسميه العالم **يلدوين** عملية تقليد الطفل لنفسه أو التفاعل الدائري عند الطفل(عن عمراني أمال، 2014، ص123).

وهو يمثل أهم مرحلة في اكتساب اللغة لأنها تساعد في التدرج على وضوح الإحساس بالسمع لدى الطفل وهذه تعتبر المرحلة الأولى من مراحل اكتساب اللغة عند الطفل وذلك حسب التقييم الذي أورده الأستاذ عبد الفتاح عقيقي إذ يولد الطفل وهو لا يكاد يسمع شيئا ويظل على هذه الحال حتى اليوم الرابع أو الخامس حيث يبدأ جهازه السمعي في مزاولة نشاطه فتبدو عليه علامات السمع غير أن إحساسه يظل مهملا عاجزا عن تحديد مصادر الأصوات التي يسمعها حتى أواخر الشهر الرابع ثم يتدرج في الارتقاء والنضج.

خامسا: الأصوات التي يحاكي فيها الطفل أصوات الأشياء والحيوانات والطيور مثل صوت السيارة...وتعتمد هذه الأصوات على غريزة المحاكاة والتقليد وهي تصدر بشكل إرادي لإثبات قدرة الطفل على التقليد، وتعرف هذه المرحلة بمرحلة التقليد اللغوي، بحيث تمثل المرحلة الثانية من مراحل اكتساب النظام الصوتي للطفل حسب تقسيم الأستاذ عبد الفتاح عقيقي بحيث أنه من خلال هذه الأصوات ينمي الطفل القدرة على حفظ الأصوات القدرة على حفظ الأصوات المسموعة وتذكرها وتظهر هذه القدرة عند الطفل بعد عدة أسابيع من مولده ثم تنمو تدريجيا حتى بداية الثانية من عمره ويتطور النمو اللغوي للطفل من مرحلة التقليد اللغوي إلى مرحلة الاستقرار اللغوي. (عن عمراني أمال، 2014، ص123)

2.4.المستوى المرفولوجي:

نجد في تقسيم سبيرسن هذا المستوى في المرحلة التي سماها بمرحلة الكلام أو اللغة وتبدأ حين يجيد الطفل نطق مقاطع معينة بعد ترديدها وتقليدها لفترة طويلة مثل كلمات بابا، دادا..الخ.

ولقد قسم السيد عبد الفتاح عفيفي الأصوات التي يعبر بها الطفل إلى ستة أنواع ويمثل النوع السادس المستوى المرفولوجي بحيث نجده يسميها "ب"، الأصوات المركبة ذات الدلالة والمقاطع الوضعية التي تتألف منها الكلمات وتتكون منها اللغة، وهي عملية إرادية يبدأ الطفل التمييز والإدراك ويتوافر لديه المزيد من المخزون اللفظي يمكنه من إدراك المعاني وسياقات الجمل المختلفة وتعرف هذه المرحلة بمرحلة الاستقرار اللغوي.

وكما أشارت البحوث اللغوية التي بينت أن أول الكلمات التي يتعلمها الأطفال هي الأسماء الذوات وأسماء الأقارب والأشخاص تليها الأفعال، والصفات ثم الضمائر ثم الحروف والروابط ويرجع السبب في ذلك إلى أن الطفل يسير في ارتقاءه اللغوي وفقا لارتقاء فهمه ونمو مداركه.

وقد اثبت العلماء أن الطفل قبل أن يستطيع الكلام يمكنه أن يميز بعد الشهر الأول الأصوات المجهورة من المهموسة وفي الشهر الثامن يميز انخفاض التنغيم وارتفاعه.

كما أكدوا أن التجارب بينت أن كلمات الأطفال الصغار جدا يمكن أن تفهم فقط في حالة وجودها داخل السياق.لأن الكلمة الواحدة للطفل تكون متعددة المعاني خارج السياق(عن عمراني أمال، 2014، ص123).

والواقع أن عملية التعميم كما تقول الدكتورة حازمة والدكتور أشرف لا تفسر بأنها أداة التعبير لدى الطفل تكون محصورة في لفظ واحد ولكن عملية التعميم هي محاولة في حد ذاتها للتمييز بين الطيور وباقي الحيوانات وبين الرجال وباقي الأشياء وسبب عملية التعميم هذه ترجع إلى القصور اللفظي وضعف المحصول اللغوي لدى الطفل، وتدريجيا تنمو عملية التمييز لدى الطفل حيث يكتسب معنى العصفور والدجاجة والبطة.

لقد بين العلماء أن اكتساب الطفل للصرف في مرحلة النمو اللغوي تتداخل سماته ومراحله مع اكتساب الكلمات وبالتراكيب كما بينت أن اكتساب الطفل للكلمة لا يبدأ من الحفظ الآلي لشكلها الظاهر أو صيغتها السطحية وحسبي، وإنما يعتمد على فهم معناها وإدراك وظائفها الصرفية والتركيبية، كما أظهرت الدراسات أن الطفل لا يكتسب المورفيم ويسيطر عليه فجأة ولا ينتقل من الجهل بالمورفيم إلى العلم به دفعة واحدة وإنما يمر بمراحل تسمى النمو المرحلي الخاص ففي تصريف الأسماء مثلا يبدأ الطفل في استعمال صيغ الإفراد في جميع الحالات من أفراد وتثنية وجمع ثم يبدأ في استعمال صيغ محدودة للمثنى والجمع فإذا توصل للقواعد التي تحكمها وشرع في التوليد والقياس بدا يخطئ ويعمم بعض القواعد الصرفية التي لا تنطبق عليها اكتشفها بحيث أن الطفل يتوصل إلى القواعد والقوانين اللغوية بنفسه اعتمادا على سلسلة من فرض الفروض واختبارها دون أن يتلقى دروسا في النحو والصرف فيخلط بين جمع التكسير وجمع المذكر السالم أو جمع المؤنث السالم.

كما تشير نتائج بعض الدراسات إلى أن التدرج في اكتساب المورفيمات والصيغ الصرفية في لغة الطفل مرتبط بجوانب نمو معرفية نفسية تتمثل في اكتساب المحسوس قبل المجرد والقريب قبل البعيد والمباشر قبل الغير المباشر، وترتبط أيضا بجوانب تواصلية وظيفية تتمثل في أهمية المورفيم في التواصل(عن عمراني أمال، 2014، ص124)

3.4.المستوى التركيبي (النحوي):

ونجد عبد الفتاح عفيفي قد سمي وكما اشرنا سابقا هذه المرحلة بمرحلة الاستقرار اللغوي وفيها يبدأ إدراك المعاني وسياقات الجمل، كما يسميها البعض الآخر بالمرحلة النحوية، ويمكن أن ينطلق عليها مرحلة النحو الموجب وهي المرحلة التي تظهر فيها النطوق المكونة من أكثر من كلمة واحدة...حيث بعد المرحلة الأولى " ما قبل النحو " يصبح لدى الطفل كمية ملحوظة من الكلمات التي تزداد بواسطة وسائل تنغيمية للتمييز بين الطلبات والقريرات..وهكذا.

هذا ويعتقد جرينفيلد **Greenfield**وسميت **Smith1976**إنّ الطفل في مرحلة الكلمة الواحدة يختار العنصر الأكثر إخبارا لكي يتحدث عنه.

الطفل ينشئ النظام النحوي:بحيث غالبا ما ينطق الطفل كلاما لا يتحقق فيها النظام النحوي غير أنها لا تخلو من أي نظام وكذا تنمو لديه القدرة على المعالجة (بمعنى إجراء تعديلات وتغييرات على الكلمات

التي كان ينطق بها وذلك من الناحية التركيبية بحيث قد يجبر الأطفال على أن يحذفوا بعض العناصر النحوية أو يسقطوها من أجل أن ينتجوا نطقا كاملا.

من العلماء من يقسم اكتساب التراكيب اللغوية إلى ثلاث مراحل هي:نطق الكلمة الواحدة، ونطق الكلمتين، ونطق الكلمات الثلاث وهذه المراحل مرتبطة فكل مرحلة منها تكمل الأخرى و جميعها تؤدي معنى الجملة(عن عمراني أمال، 2014، ص124).

المرحلة الأولى:نطق الكلمة الواحدة

ينطق الطفل الكلمة مفردة للتعبير بها جملة خاصة في مقام الطلب كان يقول (ماء) أي أريد ماء ومن الصعب تحديد العمر الذي يبدأ فيه الطفل نطق الكلمة الواحدة التي تحمل معنى الجملة ويعود إلى عدد من العوامل منها الفروق الفردية بين الأطفال في نمو أعضاء النطق والقدرة على السيطرة عليها وسرعة نمو مراكز اللغة في الدماغ وربما يعود إلى الاختلاف سبب اختلاف الباحثين في النظر إلى طبيعة الكلمة نفسها أو إلى تحمله من معنى.

وتتميز الكلمات التي ينطق بها الطفل في هذه المرحلة أنها كلمات محتوى وذات دلالة محسوسة ومتمركزة حول الذات (أي الطفل نفسه) وتلبي حاجاته ورغباته سواء أكانت أسماء أم أفعال.

المرحلة الثانية: نطق الكلمتين

هي امتداد للمرحلة السابقة ويقصد بها نطق الطفل للعبارة المكونة من كلمتين للتعبير عن معنى جملة ويطلق عليها أحيانا بالمرحلة الشفوية وتبدأ من الشهر الثامن عشر أو العشرين وتتميز بأن الأطفال فيها يلجئون إلى التنغيم للتعبير عن معان وأغراض مختلفة كالرفض منها وتبدأ هذه المرحلة ببطء ثم تنمو وتتقدم بسرعة وهي تقصر على كلمات المحتوى أو الكلمات المعجمية ذات الدلالة المحسوسة وتخلو من الألفاظ والأدوات الوظيفية كحروف العطف بمعنى أن الجملة تقتصر على الأسماء وبعض الأفعال والصفات المحسوسة لأن الطفل لا يدرك الكلمات المجردة التي تحمل معاني لا يدركها بإحدى حواسه كما نجده في هذه المرحلة يبدأ باستخدام الكلمات المحورية مثل: كثير، كبير...الخ.

ومن الملاحظ أن الطفل يقتصر على استعمال صيغ معينة للكلمات التي ينطقها وهي صيغ الأساس بصيغة المفرد في الأسماء والصفات وصيغة الماضي في الأفعال في اللغة العربية(عن عمراني أمال، 2014، ص125).

المرحلة الثالثة:نطق ثلاث كلمات.

تقترب لغة الطفل هنا إلى الكمال وتزداد وضوحا، وفيها يبدأ الطفل باستخدام الكلمات الوظيفية تدريجيا إلى جانب كلمات المحتوى وخاصة الضمائر وأسماء الإشارة وبعض حروف الجر لكنه يواجه صعوبات في تصريف الأفعال واستعمال علامات الجمع التذكير، التأنيث، وأدوات التعريف والتنكير ولا يستعمل الأسماء الموصولة، والضمائر المتصلة، إلا نادرا تبدأ هذه المرحلة منتصف السنة الثالثة وتستمر حتى سن الرابعة، وتتميز هذه المرحلة بنمو الوظائف الأساسية للجملة كالاستفهام والنفي...الخ، غير أن كل وظيفة منها تكتسب مورفيماتها اكتسابا تدريجيا بطريقة راسية ففي الاستفهام مثلا: يبدأ الطفل في استعمال الصيغ القصيرة التي يجاب فيها بنعم أو لا ثم تتنوع أساليب الاستفهام وصيغه نحو: من وأين، ومتى...الخ.

المرحلة الرابعة: نطق الجملة كاملة

هنا ينطق الطفل جملا كاملة سليمة تحوي مفردات معجمية وأدوات وظيفية وبخاصة الضمائر والأسماء الموصولة، لكنها جمل بسيطة قصيرة وأن تعددت كلماتها. (عن عمراني أمال،2014، ص126)

4.4.المستوى الدلالي المعجمي:

نجد أن السيد عبد الفتاح عفيفي أشار إلى هذا المستوى وذلك من خلال استعراضه لمراحل اكتساب الطفل للغة وقد كان ذلك في المرحلة الثالثة بحيث انه يعتبر المرحلة الثالثة تتم فيها فهم الطفل لمعاني الكلمات، وهذا الفهم يعتبر مرحلة سابقة لقدرته على النطق إذ أن هذا الفهم يعتبر مرحلة سابقة لقدرته على النطق إذ أن هذا الفهم شرط ضروري للتقليد اللغوي وتساعد عملية الإبصار على التقليد اللغوي الأسرع لدى الطفل، والحديث عن اكتساب المفردات يتضمن جانبين أحدهما شكل الكلمة أو بنيتها والآخر دلالة الكلمة أو معناها.

لقد سبق وذكرنا أن الطفل يكتسب كلمات المحتوى قبل أن يكتسب الكلمات الوظيفية وتبيين أيضا أنه يكتسب الكلمات ذات دلالة المحسوسة قبل أن يكتسب المفردات ذات الدلالة العقلية المجردة ثم يتدرج في اكتساب المفردات المجردة وذلك حسب درجة تعقيدها وقربها أو بعدها من بيئته وحياته الخاصة فكلمات الجوع والعطش الحزن ونحوها مفردات مجردة غير أنها أقل تجريدا من كلمات العدل، ظلم.

والكلمات المحسوسة يكتسب الطفل دلالتها بربطها بما تدل عليه مباشرة فيربط كرة مثلا بالكرة نفسها أو صورتها، أما الكلمات المجردة فيكتسبها الطفل بعد أن يسمعها مقترنة بوظيفتها كالجوع والعطش...وذلك من موقف أو سلوك أو تلبية طلب أو نحو ذلك. ولقد لوحظ أن الطفل لا يختار الكلمات التي يسمعها من أمه في هذا السياق غير الكلمة الأساس التي هي محور الحديث، وعلى الرغم من تلقي الطفل لغته من بيئته، واستعماله كلمات في سياقات ودلالات سليمة تشبه ما يستعمله الكبار، فإن الكلمات التي يكتسبها الطفل في مرحلة طفولته ويستعملها غالبا ما تتسم بسمات لغوية ونفسية تميزها عن لغة الكباروبخاصة في مجال الدلالة ومن أبرز هذه السمات مايلي:

- **ضيق الدلالة:**وهي قصر دلالة الكلمة على مفهوم محدود في ذهن الطفل مثلا كلمة سيارة لا تعنى سوى لعبته أو سيارة والده.
- **اتساع الدلالة:**وهي تعميم دلالة الكلمة على أشياء لا تشملها فقد يطلق كلمة "بابا" على كل رجل يراه.
- **التداخل:**وهو الخلط بين الأسماء ومسمياتها فقط يطلق الطفل كلمة /be: be/ على الغرفة أو العكس.
- **الاختلاف:**وهو ابتداع الطفل كلمات خاصة به غير مستعملة في بيئته سواء في بنيتها أو دلالتها وقد يرددها ويصر على استعمالها فترة من الزمان ولو لم يعرف معناها أحد من المحيطين وقد أطلق اللغوي اتوجيسبرسن على هذه الظاهرة مصطلح اللغة الصغيرة ولهذه اللغة مصدران أحدهما الأم أو من يقوم مقامها ولهذا تسمى لغة الأمومة وثانيها لغة الأقران أو الإخوان والأخوات ولهذا تسمى لغة الطفولة. (عن عمراني أمال، 2014، ص129)

5. وظائف اكتساب اللغة:

مما لا شك فيه أن الوظيفة الرئيسية للغة هي تعبير عن الأحاسيس وإيصال الأفكار من المتكلم إلى المخاطب، وقد حصرها العلماء في غرض التعبير أو الاتصال، إلا أن هذا الحصر فيه شيء من المعاناة وإهمال كثير من وظائف اللغة، لأن اللغة هي أساس مهم في الحياة الاجتماعية وهذا يتمثل في:

بلورة الخبرات البشرية وتجارب الأصم في كلام مفهوم يمكن أن يستفيد منه الغير ويهيئه للعطاء والإبداع وتدوين التراث الثقافي كما أنها تساعد الفرد على تعديل سلوكه لكي يتلاءم مع الجميع.

تعتبر خبرة التواصل اللغوي في حد ذاتها إيجابية لدى الكثير من الناس أما من الناحية الفكرية فإن الإنسان يتميز عن جميع الحيوانات بالقدرة على التصوير والتجريد والتحليل والتركيب. (عن يقاش مغنية 2016، ص17).

وقد حدد العالم اللساني "روماني ياكبسون" وظائف اللغة معتمدا على العناصر الأساسية المشتركة في نظرية الاتصال المتمثلة في:

- المرسل.
- القناة.
- الرمز.
- الرسالة و المرجع.

وكل عنصر من هذه العناصر يؤسس لوظيفة معينة:

- وظيفة تبليغية تخص المتكلم.
- وظيفة وجدانية تتعلق بالنداء على وهي متعلقة بالمخاطب والمرسل إليه.
- وظيفة شعرية وفيها يتم الاهتمام ببنية الرسالة اللسانية في حد ذاتها.
- وظيفة تحقيقية متعلقة بالقناة مثل:النغمات الصوتية في حالة الكلام.
- وظيفة مرجعية متعلقة بالمرجع وفيها يتم الرجوع إلى تحليل وشرح ما تم قوله.
- وظيفة لسانية تخص الرمز في حد ذاته إلى جانب الوظيفة النفسية المتعلقة بالتفكير.

أما العالم "ادوارد بيشان" يرى للغة ثلاث وظائف أساسية:

- الوظيفة المثيرة أو الدافعية التي تحقق الدافع اللغوي.
- وظيفة المطابقة لتنظيم الرسالة أو الخبر بمعنى أن اللغة بما تملكه من خصائص تقوم بعملية تنظيم الرسالة أو الرموز حتى تحقق هدف معين.

وظيفة عملية أو دافعية:وهي أن اللغة يمكنها أن تعدل أو تغير من الواقع العلمي من حيث الاستنتاجات أو السلوك. (عن يقاش مغنية 2016، ص18).

6. أسس اللغة:

1.6.الأساس العصبي:إن الدماغ والأعصاب هي المسؤولة عن الحركة بكل جزء من أجزاء جسمنا، فاللغة ترتبط بحركة أعضاء النطق والتصويت، والمنطقة الخاصة بها على القشرة الدماغية الموجودة في نصف الكرة الدماغية ليسرى وبالتحديد في النهاية الخلفية للتلفيف الجبهي الثالث المسمى بمنطقة **بروكا Brocas** ذات رقم 44 في خارطة **برودمان** الدماغية.

كما توجد هناك منطقة خاصة باستقبال وتفسير اللغة وتدعى بمنطقة **فيرنيكيWernick**الممثلة بالمنطقة 41 على خارطة برودمان وتقع في الجزء الخلفي للتلفيف الصدغي الأول وفي المنطقة 42 الموجودة في الجزء الخلفي للتلفيف الصدغي الثاني(صالح شماع 1962، ص 25).

2.6.الأساس العضوي:ويتمثل في عمل جهاز التصويت والحواس حيث يعيش الطفل خلال مرحلة الرضاعة تجارب حسية حركية مما يثير فيه إثارات حسية مختلفة خاصة بمنطقة الفم وهي المنطقة الحركية للكلام، مما يسمح بتمرين الشفاه واللسان على الحركة، إضافة على هذه التجارب نجد حاسة البصر وهي وسيلة لالتقاط المعلومات المتعلقة باللغة، والتي تظهر في شكل حركات نطقية يميل الطفل إلى تقليدها ويظهر أيضا دور البصر على اللغة في اكتساب مفاهيم الألوان، وهناك حاسة السمع التي لا تقل أهمية عن حاسة البصر حيث بها يتمكن من التمييز بين خصائص أصوات اللغة وبالتالي تمييز أصوات من حوله، كما تساعده هذه الحاسة على فهم واكتساب الأساليب اللغوية حسب النغمة مثلا أسلوب النهي الاستفهام والتعجب....الخ (صالح شماع 1962، ص 25).

3.6.الأساس المعرفي: تتمثل في القدرات الذهنية وفي المكتسبات الأولية خاصة:

أ. الصورة الجسمية:

وهي أن يتعرف الفرد على أجزاء جسمه وبعدها اكتساب أسماء هذه الأجراء، ويعرف أنها ملك له وبالتالي يشير بالوحدة الجسمية وينمو لديه مفهوم الأنا حيث يتكلم بصفة المتكلم.

ب. الجانبية:

وهي معرفة الفرد للجهة اليمنى والجهة اليسرى من جسمه حيث يمكن أن تظهر لديه سيطرة جانبية يمنى أو يسربوهذا ما نلاحظه عند الكتابة.

ج. مفهوم المكان والزمان:

وهو أن يكتسب الفرد المفاهيم الخاصة بالمكان " فوق، تحت، أمام ،وراء....الخ"،ويتم إدراك ذلك بصريا من جهة ويكتسب مفاهيم المدة، التعاقب والرواج ويتم ذلك سمعيا وهذا ما يساعده في إدراك وفهم اللغة الشفوية التي تستلزم ترتيب زمني للكلمات والجمل من جهة أخرى (صالح شماع 1962، ص 26)

4.6.الأساس النفسي الاجتماعي: يتمثل هذا الأساس في تأدية الولدين لواجبهما نحو الطفل والعلاقة الزوجية المبنية على أساس التفاهم تجعل النمو النفسي واللغوي عند الطفل طبيعي (صالح شماع 1962، ص 26).

7. عوامل اكتساب اللغة:

حسب " **GERTRUD-L-Wgatt**" فإنها تعتبر أن اكتساب اللغة من طرف الطفل هو عبارة عن تقدم أو سير متواصل ومستمر يتوقف على كل لحظة من درجة النضج والعمل الفيزيولوجي للجسم لكن يتوقف كذلك على السياق الاجتماعي والثقافي الذي ينشأ فيه الطفل ونوعية وتواتر المنبهات اللفظية التي يتلقاها في مجموعة معينة من العلاقات مع الآخرين (مجاور، محمد صلاح الدين 1984،ص56).

لذا فاكتساب اللغة يخضع لعوامل وأي خلل يطرأ على أحد العوامل سيؤثر على اكتساب اللغة عند الطفل، وتتمثل هذه العوامل فيما يلي:

1.7. النضج:

إن لغة الإنسان تفرض وجود أعضاء محيطة وجهاز عصبي مركزي متوافق والبنية العضوية التي تسمح باكتساب اللغة لا تقوم بعملها منذ الولادة ولا تبقي على نفس الدرجة طوال الحياة الشخص.

وكل مراحل الاكتساب تتماشى تدريجيا مع مراحل التطور العصبي الفسيولوجي، لذا هناك ثلاثة عناصر أساسية تتدخل في عامل النضج والتي تساعد في اكتساب اللغة وتتمثل فيما يلي:

2.7. الاشتغال أو السير العصبي: Le Fonctionnement Cérébral

الجهاز العصبي يلعب دورا أساسا في عملية تحليل النطق وفي إنتاج اللغة كذلك وعند الطفل لا يوجد مركز للغة مرسوما، كما أنه لا يوجد عند الطفل جانبية جماعية خاصة بالغة(مجاور، محمد صلاح الدين 1984،ص56).

3.7.السمع:

من المعلوم أن الطفل لابد أن يسمع حتى يتمكن من تعلم الكلام، وفقدان السمع سيؤثر على اكتساب أصوات اللغة، كما أن عجز سمعي يقدر حوالي70dbأو أكثر في مستوىالتواترات الحوارية سيمنع اكتساب اللغة.

4.7. سلامة أعضاء التصويت:

إن اشتغال الأعضاء الصوتية يمكن أن يكون وحده سببا في عدم التمكن من استعمال اللغة وسيرها السيئ.

5.7.العامل العاطفي:

يعتبر العامل العاطفي مهم جدا نظرا للمكانة التي يمثلهافي شخصية الطفل ذلك أن أي تأثير عليه يمكن أن ينعكس على شخصية الطفل من الناحيةالسلبية إلا أنه لا يمكن لنا أن نشير إلى هذا

العامل ككل لأنه واسع جدا وإنما يمكن أن نذكر فقط أهم عامل يدخل في إطار ألا وهو:علاقة (أم – طفل).

ففي الحياة العادية الأم هي التي تعلم اللغة لطفلها، فالأم تعتبر كمترجم مؤقت وكوسيط دائم فإن الطفل يتعلم لغة أمه أو المجتمع بواسطة سير التقليد الشعوري والتقمص اللاشعوري.

وهناك عدة دراسات فيما يخص الدور الحاسم الذي تلعبه العلاقات بين الأم والطفل في اكتساب اللغة،عند معظم الأطفال الذين فقدوا أمهاتهم في سن مبكر أو غياب أمومي دائم نجد هناك تأخير شديد وملحوظ في مستوى النمو اللغوي عندهم.

والشرط الأساسي في التعليم الأساسي الناجح للغة أثناء الطفولة الأولى هو أن تكون العلاقة بين الطفل وأمه مستمرة بدون صراعات وتكون علاقة حب وحنان، وأن تتجسد هذه العلاقة في عملية الاتصال المستمرة والمتوافقة التي هي في نفس الوقت لفظية وغير لفظي(مجاور، محمد صلاح الدين 1984،ص57).

6.7. تأثير المحيط:

إن تأثير المحيط على الطفل في اكتساب اللغة أبت منذ فترة طويلة فكون الطفل نشأ خارج الوسط العائلي سيؤدي إلى تأخر في اكتساب اللغة.

فهنالك عدة نظريات وملاحظات فيما يخص الاختلاف اللغوي بين الأطفال الذين عاشوا في وسط عائلي ذو مستوى ثقافي جيد أين التبادلات اللفظية دائمة ومتنوعة، والأطفال الذين يعيشون في وسط عائلي يستعمل عدد محدد من الكلمات.

وفي بحوث « **Davis Day /Maccarty** »فإن مهمة الأب مستعملة كمقياس اجتماعي، لتفوق الكلمات والأشكال. وفي دراسة «**Young** »فإن المقارنة بين مجموعة من الأطفال بعضهم من وسط ذو رخاء والعض الأخر من وسط محتاج جعل من المعقول وجود اختلافات لغوية صغيرة.

7.7.عامل الجنس:

يستطيع الطفل أن يفهم لغة الأفراد المحيطين به قبل أن يتمكن من التعبير تعبيرا لغويا صحيحا، والنمو اللغوي يتأثر بالذكاء وبجنس الطفل فتسبق الطفلة الطفل في بدأ نطقه للكلمة الأولى، وتظل متميزة في فترتها اللغوية، كما أن سلامة الحواس شرط ضروري لنمو حصيلة الطفل اللغوية.

إن الامتياز في القدرة اللفظية يبدأ من سن مبكرة تسبق الدخول المدرسي ويبقى الفرق واضح طوال الحياة(مجاور، محمد صلاح الدين 1984،ص58).

8. مراحل اكتساب اللغة عند الطفل السوي:

إنّ اكتساب اللغة علامة على أن الطفل أخذ يتبوأ مكانه في المجتمع، كما أنه دليل واضح على أن بنية الطفل العقلية أخذت تتطور. ولحصول ذلك التطوّر هو التعاون بين الطفل والراشد والتماس المتواصل بينهما.

واللغة بطبيعة الحال هي صلة الوصل بين الطفل والراشد وهي الأداة المثلى التي يتم بواسطتها هذا التماس والاحتكاك(كريمان بدير،2000،ص 63).

إلاّ أنها لا تكتسب بصورة تلقائية بل لابد من التدرب على النطق وتعلم كيفيات التكلم ولابد من وقت ليس بقصير قبل أن يتوصل الطفل إلى طريقة يرضى عنها الناس.ويمكن تلخيص المدة التي يستغرقها الطفل في اكتساب اللغة إلى مرحلتين هما:

- المرحلة ما قبل اللغوية.
- المرحلة اللغوية.

خلاصة الفصل:

وفي الأخير نستنتج من خلال هذا الفصل أن اللغة هي العملية التي يكتسب بها البشر القدرة على الاستقبال والاستيعاب وكذلك القدرة على إنتاج الكلمات والجمل من أجل التواصل والتعبير عن أفكارنا ويمكن القول أن اللغة ليست مجموعة من الأصوات بقدر ما هي جهاز من المعاني وتجربة مكثفة تؤرخ جميع العلاقات الفوقية وما يشملها.

الفصل الرابع
الشلل الدماغي الحركي

- تمهيد.

1. تعريف الشلل الدماغي الحركي.
2. أسباب الشلل الدماغي الحركي.
3. أنواع الشلل الدماغي الحركي.
4. المؤشرات الدالة على حدوث الشلل الدماغي الحركي.
5. نسبة انتشار الشلل الدماغي الحركي.
6. تشخيص الشلل الدماغي الحركي.
7. الاضطرابات المصاحبة لشلل الدماغي الحركي.
8. إرشادات عامة لآباء وأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي.
9. الإجراءات الوقائية.
10. الفهم عند أطفال المصابين الشلل الدماغي الحركي.
11. اللغة عند أطفال الشلل الدماغي الحركي.

- خاتمة الفصل.

تمهيد:

إن الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية ذات المصدر العصبي يعانون من إعاقات حركية متنوعة، منها عدم إمكانية الوقوف، وحركات غير ممكنة إضافة إلى بعض الحركات اللاإرادية وانعدام التوازن، وعدم انسجام الحركات وصعوبات في النطق وكثيرا ما ترتبط هذه الإصابات الدماغية العضلية باضطرابات سمعية وحسية وذهنية لكن بدرجات متفاوتة، مما يستوجب إذن تكفلا خاصا وشاملا متعدد الاختصاصات.

ونتناول في هذا الفصل، التعريف بهذه الإعاقة، وأهم أعراضها والأسباب المؤدية إليها وأنواعها وأكثر الاضطرابات المصاحبة لها.

1. تعريف الشلل الدماغي الحركي:

الشلل الدماغي هو إصابة الدماغ في وقت تكون فيه القشرة الدماغية المسئولة عن الحركة غير مكتملة النمو وتحدث هذه الإصابة إما داخل الرحم أو خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل.

حجم العطب الذي يحدث في الدماغ لا يتزايد ولا يتناقص ولكن إذ لم تقدم للطفل البرامج العلاجية والتأهيلية فأن حالته تسوء نظراً لتزايد الاضطرابات الفسيولوجية والنفسية والجسدية التي ترافق حالات الشلل الدماغي وبما أن الشلل الدماغي الحركي يظهر عادة على شكل عجز حركي يرافقه اضطرابات نطقية وسمعية وسلوكية وتشوهات قواميه فإنه يحتاج إلى تدخل مبكر ضمن برامج تطوير القدرات التي يمتلكها الطفل والمحافظة على سلامة وظائف الأعضاء لديه.

هناك الكثير ممن عرفوا الشلل الدماغي الحركي رغم أنه لا يوجد تعريف واحد جامع فعلى سبيل المثال لا الحصر.

عرف الشلل الدماغي الحركي أنه اضطراب نمائي ينتج عن تلف في المخ أثناء فترة الحمل أو الولادة أو بعدهما ويظهر على شكل عجز حركي يصاحبه اضطرابات معرفية وانفعالية وحسية. كما عرف أنه خلل حركي ناشئ عن نقص أو عطب في المخ غير مكتمل النمو ولذلك نستطيع القول بأن الشلل الدماغي الحركي هو إصابة الدماغ غير المكتمل النمو في وقت مبكر من حياة الإنسان يظهر في الغالب على شكل إعاقة حركية وخلل في التناسق الحركي وفقدان كلي أو جزئي للقدرة على ضبط الحركات يرافقها اضطرابات حسية وانفعالية ومعرفية.

ويعتبر الشلل الدماغي الحركي السبب الأول في حدوث الإعاقة الجسدية وفي بعض البلدان يكون السبب الثاني بعد شلل الأطفال ونسبة الإصابة1/ 300 طفل يولد بشلل دماغي أو يصاب به أثناء أو بعد الولادة(المرشد في تشخيص الشلل الدماغي، بدون سنة، ص01).

وفي سنة 1968 اقترح **G.Tardieu** تعريف أوسع للإعاقة الحركية الدماغية حيث يقول: «هي نتيجة لإصابة، قبل أو بعد أو أثناء الولادة غير تطورية تتمثل في الشلل متعدد المظاهر يمس في بعض الحالات أعضاء التصويب يمكن أن ترافقها إصابات حسية وإصابات جزئية في العمليات العليا باستثناء القصور العقلي».(عن بلخيري وفاء،2005،ص12).

وأخيرا بناءا على التعاريف السابقة فإن الإعاقة الحركية ذات الأصل العصبي مرتبطة بإصابة في الدماغ خلال المراحل أثناء أو بعد الولادة تتمثل في اضطراب حركي مستقر –غير تطوري– وراثي ومن أثاره اضطراب في الوضعية والحركات، وتصاحبه اضطرابات في العمليات العليا مثل اضطرابات إدراكية العمى الحركي، عمليات التمثيل،اضطرابات حسية، لكن هذه الإصابة العصبية لا تمس القدرات العقلية (الذكاء)التي تسمح بتمدرس المصابين بالإعاقات الحركية الدماغية في الوسط المدرسي العادي. (نفس المرجع السابق، ص13).

إذن هذا المفهوم سيستثني الأطفال المصابين بالتخلف العقلي للأطفال المتعددي الإعاقات ويطلق على هذه الإعاقة تسمية الشلل الدماغي **Cérébral palsy.**

2. أسباب الشلل الدماغي الحركي:

قبل أن نورد بعض الأسباب التي تؤدي إلى الشلل الدماغي الحركي لابد من التنويه إلى أن الأسباب المعروفة والتي تؤدي إلى الشلل الدماغي لا تتجاوز 70 % من مجمل الإصابات وأن هنالك 30% من حالات الشلل الدماغي غير معروفة الأسباب، أما الأسباب المعروفة فيمكن تقسيمها حسب ملاحظتها إلى:

أولاً:أسباب ما قبل الولادة:

- الأمراض الفسيولوجية التي تصيب الأم أثناء فترة الحمل مثل الحصبة الألمانية أو القوباء المنطقية أو الحلاء النطافي.
- عدم توافق دم الوالدين " العامل الرايزيسي ".
- المشاكل التي يمكن أن تعاني منها الأم مثل السكري، تسمم الحمل.
- تشوهات الحوض عند المرأة الحامل أو صغر حجمه.
- الولادة المبكرة.
- ارتفاع ضغط الدم.
- تناول العقاقير التي لا تتلاءم مع الحمل.
- نقص الأكسجين والمواد الغذائية أثناء فترة الحمل.
- التعرض لأشعة السينية.

- الإصابة بالنزيف أثناء فترة الحمل.
- ضعف المرأة الحامل وعدم كفاية وظائف الأعضاء لديها.
- وضعية الجنين داخل الرحم.
- العادات السيئة كالتدخين أو تواجد المرأة الحامل في أجواء ملوثة وكذلك تناول المشروبات الكحولية والمسكرات.
- أسباب وراثية وهي نادرة الحدوث. (المرشد في تشخيص الشلل الدماغي، بدون سنة، ص01).

ثانياً:أثناء الولادة:

- نقص الأكسجين حيث أن تأخر الطفل في التنفس يؤدي إلى عطب في الخلايا الدماغية وخصوصاً أن الطفل يأخذ الأكسجين داخل الرحم عن طريق الحبل السري وبعد الولادة تبدأ عملية تغذية الخلايا الدماغية بالأكسجين عن طريق الرئتين ولذلك يجب التأكد مباشرة من سلامة مجرى الجهاز التنفسي ويمكن أيضاً أن يحدث هذا النقص نتيجة لاستخدام الهرمونات المسرعة للولادة مما يؤدي إلى تضييق الأوعية الدموية في الرحم ونقص كمية الأكسجين ولذلك قد يولد الطفل مزرق اللون ومرتخياً وهذه دالة على تلف في الدماغ.
- الإصابة التي تنتج عن الولادة العسرة وهذه كثيراً ما تحدث إذا كان الطفل كبير الحجم ومولوداً من أم صغيرة الحجم أو السن فقد يخرج رأس الطفل عن شكله الطبيعي وتلتوي الأوعية الدموية مما يؤدي إلى تلف في الخلايا الدماغية.
- الولادة قبل الأوان (الخداج) ويولد الطفل قبل اكتمال أشهر الحمل التسعة ويكون وزن الطفل أقل من اثنين كيلو غرام، حيث يكون أكثر عرضة للإصابة بالشلل الدماغي الحركي وفي بعض البلدان يولد50% من أطفال الخداج مصابين بالشلل الدماغي الحركي.
- الولادة التي تتم تحت إشراف أشخاص غير مؤهلين أو مجازين بذلك كالقابلات الشعبيات أو ولادة البيوت والتي تتم دون اتخاذ تدابير وعوامل الأمن والسلامة.
- تعرض المولود إلى حوادث السقوط أو الكدم أو غيرها (المرشد في تشخيص الشلل الدماغي، بدون سنة، ص01).

ثالثاً:أسباب ما بعد الولادة:

- الحمى الناجمة عن مرض، والجفاف الذي يؤدي إلى نقص كمية الماء في الجسم بسبب ارتفاع درجة الحرارة والإسهال مثلاً، وكثيراً ما تحدث بين الأطفال الذي يرضعون من زجاجات الحليب(الحليب الصناعي).
- الالتهابات الفيروسية وأمراض الدماغ كالتهاب السحايا والتهاب الدماغ وكذلك الملاريا والسل واليرقان.
- نقص الأكسجين نتيجة للاختناق كالغرق أو التسمم بالغاز...الخ.
- الجلطات الدموية في الدماغ.
- التسمم بالطلاء الرصاصي للفخار والمبيدات الزراعية والسموم وغيرها.
- الحوادث التي تؤدي إلى إصابات الرأس وخصوصاً في السنة الأولى لأن عظام الرأس لا تلتئم إلا بعد مرور 9-12 شهراً من عمر الطفل (المرشد في تشخيص الشلل الدماغي، بدون سنة، ص02).

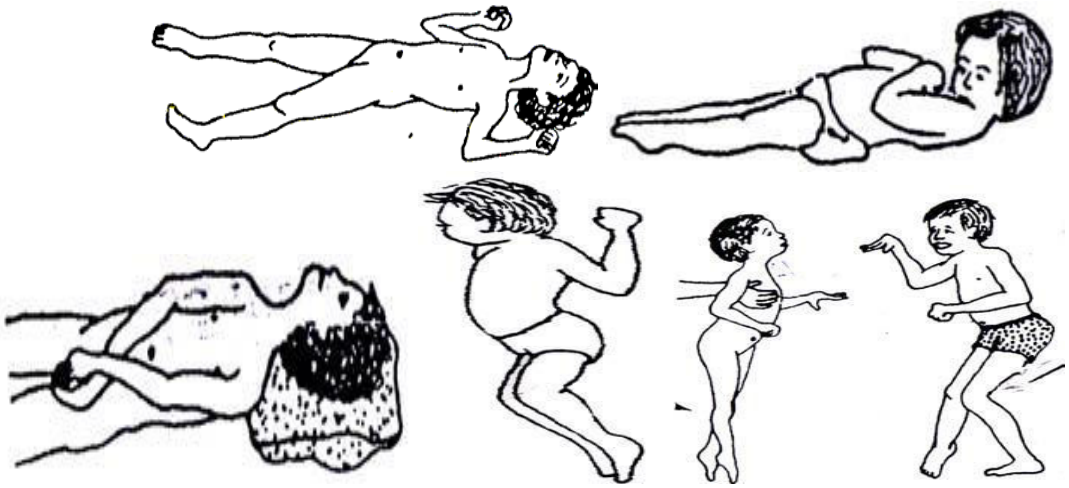
3. أنواع الشلل الدماغي الحركي:

هنالك ستة أنواع يظهر فيها الشلل الدماغي وهي:

النوع الأول:الشلل الدماغي التشنجي Spastic:

ينجم الشلل الدماغي التشنجي عن إصابة القشرة الدماغية ويشكل ما يعادل نسبة 65% من إصابات الشلل الدماغي ويتميز بوجود صلابة وتيبس وتقلص في العضلات مما يؤدي إلى عدم تجانس الحركات وكثيراً ما تصبح الحركات بطيئة ومتيبسة ووضعية الرأس تؤدي إلى أن يأخذ الجسم وضعاً خاطئا وتختلف درجة التيبس من طفل إلى آخر ولكنهم يتشابهون في وضع الجلوس وحركات محدودة ذات طابع واحد تؤدي مع مرور الوقت إلى تشوهات قوامية كانحناء الظهر أو تشوه الركبتين أو أصابع الأقدام.

كما يأخذ التشنج السمه الأبرز فتبدوا اليد متشنجة على طول امتدادها أو أن تقبض اليد بالأصابع الأربعة على الإبهام وتأخذ القدمين وضع المقص عند محاولة إيقافه على قدميه، وأن التدخل المبكر لوضع برنامج لهذا الشكل من الشلل هي الطريقة الأنجح لأن العضلات التي لا تستخدم كنتيجة للتيبس تصبح أضعف وبالتالي تحتاج إلى فترات علاج أطول وبفائدة أقل فيما لو تأخر التدخل في العلاج (المرشد في تشخيص الشلل الدماغي، بدون سنة، ص06).



الشكل (02): يوضح وضعيات تشنجية لكل طفل معاق مستلقي على ظهره

يمكن تصنيف الشلل الدماغي التشنجي والتمييز بين أشكاله من خلال الأجزاء المصابة وسنحاول ذكر الأشكال التي يظهر بها الشلل الدماغي التشنجي وميزاتها:

أولاً:الشلل المزدوج Diplegia :

- يصاب الطفل بهذا الشكل من أشكال الشلل الدماغي كنتيجة لإصابة الجهاز العصبي وعلى الأغلب تكون الإصابة داخل الرحم.
- ضعف في حيوية العضلات وبالذات في الجزء السفلي تكون الرجلين في وضعية الالتواء.
- الطفل يتوقف نموه ولا يحاول الجلوس أو المشي في سن3-2سنوات، ويكون المشي على رؤوس الأصابع وليس على القدم كاملة مع تخبط في المشي.
- رجله تختفي وراء الأخرى مع اصطكاك في الركتبين.
- اضطرابات نطقية وعدم اكتمال ونمو النواحي النفسية.

ثانياً:الشلل الشقي(الفالـج) Hemiplegia:

يحدث هذا الشلل أثناء الولادة وبالنتيجة يؤدي إلى شلل نصفي نتيجة النزيف الدموي أو العدوى حركة الرجل واليد في الشق المعاكس للإصابة الدماغية، محدودية حيوية العضلات زيادة ردة الفعل وفي حالة الحركة النشطة الموجبة تظهر حركات لاإرادية، توتر في اليد وانحرافها عن الوضع الطبيعي وكذلك التوتر في عضلات الجسم ككل، توقف نمو الأطراف في بعض الحالات، عدم اكتمال النواحي النفسية.

ثالثاً:الشلل الدماغي الرباعي Quadraplegia :

هو الشلل الذي يؤدي إلى عدم القدرة على الحركة المستقلة أو الوقوف والمشي والجلوس ويرافق هذا الشكل عادة إعاقات ذهنية ونطقية. المرشد في تشخيص الشلل الدماغي، بدون سنة، ص07).

الشكل(03): يوضح طفل مصاب بشلل رباعي

رابعاً:الشلل المفرد Monoplegia:الشلل المفرد يعني إصابة طرف واحد من الجسم.

خامساً:الشلل السفلي Paraplegia:هذا الشكل يحدث إصابة في الطرف السفلي من الجسم وهو قليل الحدوث.

الشكل (04): يوضح طفل مصاب بالكساح

سادساً:شكل عسر الحركة Hyperkinetic:

يحدث أثناء فترة التطور الجنين داخل الرحم ومن أسبابه عدم توافق دم الوالدين ويتصف بالتغير في حيوية العضلات، فرط النشاط أو نقصه، وتكون وضعية الجسم معبرة عن مدى تطوره وفقدان المهارة وجمالية الحركة.

النوع الثاني:الشلل الدماغي الالتوائي(التخبطي) Athetosis:

يمثل هذا الشكل ما يعادل نسبة 20% من مصابين بالشلل الدماغي وهي ناتجة عن إصابة الجزء الدماغي ومن أهم أعراضه:

- حركات لاإرادية اهتزاز تزداد في حالة إثارة الطفل وتخف أثناء هدوئه واسترخائه وحركته أسرع وأقوى مما يجب.
- عدم القدرة على التوازن.
- عدم القدرة على ضبط العضلات المسؤولة عن الكلام واضطرابات في النطق.
- سيلان اللعاب.
- عسر في البلع.
- التواء في الوجه.
- يتمتعون بقدرات عقلية طبيعية.

الشكل (05): يوضح الحركات الاختلالية لليد والذراع، ومشاكل التوازن

النوع الثالث:الشلل الدماغي اللاتوازني Ataxia:

يمثل هذا الشكل ما يعادل نسبة 06% من مصابين بالشلل الدماغي وينتج عن إصابة المخيخ وجذع الدماغ.

لذلك نجد أن الأطفال المصابين بهذا الشلل لا يملكون القدرة على التوازن وضبط الحركات ويتعرضون للسقوط وتبدأ أعراضه بشكل واضح عندما يبدأ الطفل بالوقوف والمشي وعند الأطفال الأكبر سناً يمكن ملاحظة الانحناء إلى الأمام مع تباعد في القدمين وعدم الانتظام أثناء المشي مع حركات ارتعاشية غير ثابتة وغالباً ما يكون ذكاؤهم طبيعيا فيظهر الشلل الدماغي اللاتوازني (الترنحي) بثلاثة أشكال:

الشكل الأول:الشلل اللاتوازني السفلي:تكون الإصابة في الرجلين معاً ويظهر الجسم في .

الشكل الثاني:الشلل اللاتوازني النصفي:تكون فيه الذراعان متشنجتين أو رخوتين ويمكن ملاحظة مشي الطفل على رؤوس أصابع الأقدام أو على ظاهر القدم الخارجي (المرشد في تشخيص الشلل الدماغي، بدون سنة، ص09).

الشكل الثالث: الشلل اللاتوازني الرباعي:تكون فيه الذراعان متشنجتين ويمكن ملاحظتها في أوضاع مختلفة والرأس ملتوية مع تصلب في الرقبة وفي هذه الحالة تكون إصابة الدماغ تمنعهم من المشي إلى الأبد.

الشكل(06): يوضح أنه لكي يحافظ الطفل المختل على حركاته و توازنه يفقد استقامة ظهره

النوع الرابع:الشلل الدماغي الارتعاشيTremor :

يظهر على شكل حركات ارتعاشية ذات نغمة واحدة وقد يختلف من شخص إلى آخر فأما أن يكون بطيئاً أو سريعاً أو قوياً أو ضعيفاً ولكنه منتظم ولاإرادي.

النوع الخامس:الشلل الدماغي التيبسيRigidity:

يعتبر هذا الشكل بالغ الحدة ويتميز بالتوتر المستمر وصعوبة الحركة يصاحبه صغر في حجم الرأس وتخلف عقلي شديد وتكون الإصابة في أكثر من جزء من الدماغ وهو من الأشكال النادرة الوجود.

النوع السادس:الشلل الدماغي المختلط MixedAtaxia:

وتكون الإصابة مختلفة مابين الشلل التشنجي وأشكال أخرى من الشلل الدماغي الحركي.

يرى كثير من المختتصين بأن الشلل الدماغي هو إصابة معقدة في الجهاز العصبي وتتمثل صعوبتها في حاجتها إلى تدخلات طبية، وتربوية، واجتماعية وأسرية، وكونها قد تصيب الإنسان في مراحل التكوين الأولي(داخل الرحم) وقد تلازمه مدى حياته وأنها لا تحدث إعاقة حركية فحسب، بل كثيراً ما تحدث إعاقات أخرى.

لقد أثبتت كثيرُ من الدارسات في العقود الماضية أن الشلل الدماغي الحركي لم يسجل انخفاضا في نسبة انتشاره بل على العكس زادت في بعض البلدان وعلى سبيل المثال في إنجلترا وإيطاليا. (المرشد في تشخيص الشلل الدماغي، بدون سنة، ص10).

أكد الباحثون في مجال التأهيل أن البرامج التأهيلية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي لا تحددها القدرات الجسدية منفردة بل لابد من معرفة مستوى القدرات الذهنية، والخصائص السلوكية، الانفعالية والعاطفية، والإرادية.

1.3. تصنيف مراحل ظهور الشلل الدماغي:

- **المرحلة الأولى:**المرحلة المبكرة ويمكن ملاحظتها في الشهر الأول من عمر الطفل.
- **المرحلة الثانية:**المرحلة البدائية تبدأ من عمر شهر إلى أربع سنوات.
- **المرحلة الثالثة:**المرحلة المتأخرة تتميز بتشكل الإعاقة الحركية وظهور الاضطرابات النطقية والنفسية وغيرها.

لقد تم ذكر أنواع الشلل الدماغي الحركي وأشكاله ومراحل ظهوره ولابد من الإشارة إلى أن الشلل الدماغي أيضا له مستويات متعددة من حيث شدته ولابد من ذكرها فقد قسم الشلل الدماغي الحركي إلى ثلاثة مجموعات حسب شدته هي:

المجموعة الأولى:الإصابة البسيطة:المريض يتحرك دون مساعدة ويقوم بخدمة ذاته وعند الغالبية العظمى تكون القدرات الذهنية غير متأثرة أو مصابة.

يستطيع الدراسة في المدارس العادية وإتقان المهارات والأعمال التي يمكن أن يقوم بها الأصحاء.

المجموعة الثانية:الإصابة المتوسطة:المريض يستطيع التحرك لكن بمساعدة الآخرين أو بالأجهزة المساعدة.

- لا يستطيع الاعتماد على نفسه بشكل كامل ويواجه مصاعب عند التحاقه بالمدارس العادية وخصوصا أن نسبة منهم تعاني من ضعف في:

  ✓ القدرات الذهنية واضطرابات نطقية وبصرية.

  ✓ الصعوبة في البلع وسيلان اللعاب.

المجموعة الثالثة:الإصابة الشديدة.

- لا يستطيع الحركة حتى بمساعدة الآخرين ويحتاج إلى عناية سريرية.
- المعاناة من الأمراض النفسية والاضطرابات المتداخلة.
- التشنجات العضلية في الجسم.

4. المؤشرات الدالة على حدوث الشلل الدماغي:

يمكننا التعرف على الشلل الدماغي الحركي من خلال الأعراض التي تظهر على الطفل وكلما كان ذلك مبكراً كلما زادت فاعلية البرامج العلاجية والتأهيلية ومن هذه الأعراض:

- ازرقاق لون الطفل بعد الولادة.
- صعوبة المص والبلع والمضغ.
- لا يدير رأسه عند لمس خده.
- يتأخر بفتح فمه ليتلقف الأكل عند مقاربته لفمه.
- يظهر حساسية للتلامس الجسدي إما بالبكاء أو الهدوء أو تحريك الجسم.
- يظهر تقلص في الذراعين أو الساقين بشكل غير طبيعي.
- بطء الحركة وعدم القدرة على التحرك بمفرده.
- لديه ضعف وعدم سيطرة على عضلات الرقبة.
- يبكي بطريقة مختلفة طبقا لنوع الإزعاجات.

- يبكي عند تغير الوضع.
- يلامس يد شخص ما لتكرار النشاط.
- ترك إبهامه منقبضة داخل قبضة اليد.
- لا يستطيع أن يثبت رأسه وسط جسمه.
- يعاني من تأخر في متابعة الجسم الذي يتحرك أمامه.
- تأخر في استعمال اليدين.
- تأخر في الجلوس.
- لديه ارتخاء واضح في العضلات.
- يستجيب لتعابير الوجه بطريقة ملفته للانتباه.
- لا يحافظ على رأسه وصدره منتصبين أثناء استلقائه.
- لا يستطيع الانبطاح على بطنه مستندا على ساعديه.
- عندما يحمل فإنه يدفع برأسه إلى الخلف.
- لا يحرك الألعاب من يد إلى أخرى.
- يحني ظهره عند إجلاسه.
- يقوم بحركات في اللسان داخل الفم أو خارجه.
- حاد المزاج وكثير الصراخ.
- يقوم برفس الرجلين بالتبادل.
- يمد رجليه عندما يتم ثنيهما.
- يثني الرجلين عندما يتم مدهما.
- ينقلب من بطنه إلى ظهره.
- عدم الاستقرار في النوم.
- لا يحافظ على توازنه أثناء الجلوس.
- يتأخر في الوقوف والمشي.
- ضعف القدرة على التركيز البصري للمثيرات.
- ارتخاء بالعضلات.
- اقتراب الرجلين إحداهما من الأخرى.

- يقوم بالحركات بشكل تلقائي.
- الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي بشكل متكرر.
- تيبس في جسمه عند حمله أو غسله.
- عدم استخدام اليد ينفي وقت مناسب أو قد يستخدم يداً واحدة.
- بطء التطور بالمقارنة مع الأطفال الآخرين.
- الغص عند البلع والتقيؤ.
- التأخير في المقدرة على العناية بنفسه.
- التأخر والبطء في الكلام.
- اضطرابات في السمع والكلام.

وتكمن أهمية التعرف على مؤشرات الإصابة بالشلل الدماغي الحركي انطلاقا من أهمية التدخل المبكر في البرامج العلاجية والتأهيل التربوي والتي تعمل على التخفيف من تأثيرات الإعاقة عند اكتشافها، وبالتالي معالجتها في وقت مبكر مما يتيح المجال لوضع برنامج علاجي أكثر فاعلية وبالعودة إلى تعريفات الشلل الدماغي فإنها تشير إلى أنه غير قابل للشفاء بالمعنى الطبي ولا يزداد سوءاً مع الأيام ولكن إذا لمتقدم للطفل البرامج العلاجية والتأهيلية فإن حالته تسوء نظراً لتزايد الاضطرابات الفسيولوجية والنفسية والجسدية التي ترافق حالات الشلل الدماغي الحركي.

وبالنتيجة فإننا نجد من الضروري الكشف المبكر عن الطفل ابتداء من الأهل بمقارنة طفلهم مع باقي الأطفال ضمن سلم التطور النمائي ومن خلال توفر المعلومات الأولية للأهل، ثم عرضه على الطبيب المختص لإجراء التشخيص الطبي. (المرشد، بدون سنة، ص15)

5. نسبة انتشار الشلل الدماغي:

تتباين الدراسات في تحديد نسبة انتشار الشلل الدماغي نتيجة لاختلاف التعريفات وتباين أدوات التشخيص ووسائل الكشف، إلا أن معظم الدراسات تجمع على أن نسبة انتشار الشلل الدماغي تتراوح بين 2-4 في كل ألف من المواليد الأحياء في المجتمع.

ويختلف مدى شيوع هذه النسبة و ذلك اعتمادا على مستوى الخدمات الصحية والإجراءات الوقائية المستخدمة. (سهام الخفش، 2005،ص09).

6. تشخيص الشلل الدماغي:

يتضمن تشخيص الأطفال لتحديد فيما إذا كان لديهم شلل دماغي أم لا، إجراءات متعددة يشترك فيها الأطباء والوالدين، ويتم التشخيص على مستويات تبدأ عادة بالتشخيصوالكشف الأولي ويفضل أن تتم في أعمار مبكرة وتنتهي بعملية التشخيص الشامل والدقيق وذلك باشتراك فريق التشخيص متعدد التخصصات الذي يمكنه استخدام الفحوصات الدقيقة سواء أكانت طبية أو غيرها.(نفس المرجع السابق، ص17).

أ.مستوى الكشف والتعرف الأولي:

معلومات تستقي من والدي الطفل وخاصة أمه، وهناك مجموعة من الدلالات أو العلاقات التي يمكن ملاحظتها على نمو الطفل وحركاته من قبل الأم عادة ومنها:

- لا يرضع الطفل بصورة طبيعية.
- التأخر في السيطرة على تثبيت الرأس.
- الصراخ وحدة المزاج.
- عدم القيام بالرفس في سن الثلاثة شهور.
- تقلص غير طبيعي في الذراعين أو الساقين.
- انحناء الظهر أثناء الجلوس.
- التأخر في الابتسامة والمناغاة.
- لا يبلع ما يأكله بصورة جيدة.
- القيام بحركات في اللسان داخل الفم أو خارجه.
- التأخر في الوقوف والمشي.

حال ظهور هذه الدلالات على الأم عرض الطفل على الطبيب المختص للقيام بإجراءات التشخيص الشاملة.

ب.مستوى التشخيص الشامل:

التشخيص الطبي، سلسلة من الإجراءات المعتمدة للوصول إلى حكم وتشخيص دقيق، ومن هذه الإجراءات الفحوصات التالية:

- الفحص السريري.
- تخطيط الدماغ.
- التصوير المحوري الطبيعي.
- الأشعة السينية (أشعة أكس).
- تصوير الشرايين الدماغية.
- الفحوصات المخبرية الروتينية.

تشخيص طبي يقوم به طبيب الأعصاب وطبيب الأطفال وذلك من أجل تأكيد أو نفي حالة الإصابة بالشلل الدماغي، وتقويم حالة الطفل في الجوانب الجسمية والحركية والصحية.

تشخيص تربوي نفسي يقوم به اختصاصي في علم النفس، والتربية الخاصة لتحديد مستوى تأثر الجوانب المعرفية والنفسية والانفعالية بالإصابة بالشلل.

7. الاضطرابات المصاحبة لشلل الدماغي:

الإصابة بالإعاقة الحركية العصبية نادرا ما تقتصر على الجانب الحركي فهي تمس جوانب أخرى مثل الجانب العقلي، السمعي،البصري، الإدراكي...إلخ. سنحاول ذكرها وذلك بصفة دقيقة حتى يتسنى لنا فهم الإعاقة الحركية العصبية، وتتمثل هذه الاضطرابات فيمايلي:

1.7.الإعاقةالسمعية:

يعاني عدد كبير من الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية من إعاقة سمعية وذلك بسبب الإصابة بالحصبة الألمانية حيث أن نسبة انتشارها تكون مابين15-25%.

كما يلاحظ أيضا صمم إدراكي مع وجود انخفاض مهم في درجات السمع، دون أن ننسى اضطرابات التي تخص مستوى التعرف على الأصوات أو الأغنوزيا السمعية، فالطفل المصاب بهذه

الإعاقة تكون له صعوبات التميز بين الصوامت المتقاربة مثل الصوامت المجهورة والمهموسة فهذا ما يعرقل فهم وتعلم اللغة إضافة على ذلك فبينت الدراسات المسحية أن الإعاقة السمعية بين الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية ليست شائعة مثل الاضطرابات البصرية.(عن طيار شهيناز، 2009، ص46).

2.7.الإعاقة البصرية:

50% من الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية يعانون من مشاكل بصرية ويمثل الحول أي شلل العضلات نسبة 40%، بينما يشمل ضمور العصب البصري نسبة 20%، ولدينا ضعف البصر بنسبة 30%، إضافة إلى ذلك نجد العناصر التالية بدرجات متفاوتة نذكرها فيما يلي:

أخطاء الانكسار وهي الأكثر تواجد عند النوع التشنجي، ومن أخطاء الانكسار لدينا طول النظر وهي حالة تتكون فيها الصور خلف الشبكية، فيواجه الأطفال صعوبة في رؤية الأشياء القريبة منهم، وكذلك قصر النظر وهي حالة تتكون فيها الصورة أمام الشبكية فيواجه الطفل صعوبة في رؤية الأشكال البعيدة عنه في قربها من عينيه.

مشكل الإدراك البصري حيث يتميز بصعوبة التميز البصري والتآزر البصري الحركي والتميز بين الأشكال والألوان.

مشاكل على مستوى المتابعة البصرية حيث يمثل اضطراب التتابع العيني حيث لا يكون للطفل القدرة على تحويل نظره وتوجيهه بطريقة تلقائية.

3.7.مشاكل النطق والكلام:

أشارت الدراسات أنه نتيجة الاضطرابات العصبية الحركية التي يعاني منها المصاب بالإعاقة الحركية العصبية تظهر اضطرابات النطق حيث أن الكلام يحتاج إلى تناسق في حركة مجموعة من عضلات الفم واللسان ومن أهم المشاكل الناتجة :عسر الكلام، صعوبة النطق وتأخر الكلام والحبسة. .(عن طيار شهيناز، 2009، ص47).

4.7.التخلف العقلي:

من خلال الدراسات العملية التي أجريت على الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية تبين أن مستوى ذكاء المصابين بالنوع الإلتوائي يختلف عن مستوى ذكاء المصابين بالنوع التشنجي، 70%من هؤلاء الأطفال يكون مستوى الذكاء عادياً(في المعدل الطبيعي**70%**- 90%)،وهناك صعوبة تقييم مستوى الذكاء لديهم بالدقة المطلوبة بسبب وجود المشاكل الحركية والحسية وعدم القدرة الكاملة على التواصل مع الآخرين،كما يشمل العجز عدم القدرة على التكيف مع البيئة الاجتماعية والأسرية.(نفس المرجع السابق، ص47).

ويعتبر (**Dague**) أن تقريبا نصف عدد الأطفال المعاقين حركيا عصبيا يكون لديهم تخلف عقلي حيث معدل الذكاء يكون منخفض على 70% وحوالي الربع الأول الباقي يكون مستواهم العقلي محصور بين 70%- 89% أما الربع الثاني الباقي يكون أكثر أو يساوي90%.

5.7.الاضطرابات الإدراكية:

تتمثل عملية الإدراك في محاولة تفسير المعلومات التي تصل إلى الدماغ،كما أن الإدراك عملية تفكيرية مرتبطة بالبنى المعرفية لدى الفرد وهو متأثر بميولاته وبقدراته المختلفة، حيث ما يجب معرفته أن الطفل المصاب بالإعاقة الحركية العصبية لا يدرك الكل وإنما يقتصر إدراكه على عناصر تشكل ذلك الكل،كما أن لديهم صعوبات على تميز بين الشكل والصورة الخلفية حيث بينت دراسات(Strauss)على الأطفال العادين الذين أجري عليهم الاختبارات أنهم09% يضطربون بالصورة الخلفية للشكل بينما لوحظ ذلك عند75%من الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الحركية العصبية

كما قامت فرقة بحث فرنسية متكونة من أطباء، مختصين في علم النفس وبيداغوجيين بدراسة حول 244 طفل مصاب بالإعاقة الحركية العصبية يعانون من مشاكل في التعلم مع وجود مستوى فكري وحركي مقبول حيث انطلقت هذه الفرقة من العلامات والمؤشرات الأكثر وضوحا وانتشارا لدى هذه الفئة ونذكر الآن النسب المئوية لكل نوع من أنواع الإعاقة التي استعملت للدراسة:

النوع التشنجي 62% النوع الإلتوائي 19% الشلل النصفي الأيمن والأيسر13% و06% من الاضطرابات الخاصة بالمخيخ.

فشملت نتائج الدراسات:

الاضطرابات الإدراكية البصرية تقدر بنسبة 68% بينما شملت الاضطرابات الإدراكية السمعية نسبة 32% هذا ما يدل على أن الاضطرابات الإدراكية البصرية تجاوزت بكثير الاضطرابات الإدراكية السمعية، كما بينت الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من الإعاقة ذات النوع التشنجي تكون لديهم مشاكل إدراكية أكثر من الأطفال الذين يعانون من الإعاقة ذات النوع الإلتوائي. (نفس المرجع السابق، ص47)

وفيما يلي سنتطرق إلى أهم أنواع الإدراك التي نلاحظها عند المصابين بالإعاقة الحركية العصبية:

1. الإدراكات اللمسية والحركية:

الطفل لا يستطيع تحريك شفتيه دون الاستعانة بالنظر وهذا ما يستدعي استعماله للمرآة، كما أنه لا يتمكن من تحديد المكان الذي لمسناه من لسانه أو فمه.

أما بالنسبة للمّس فالطفل عندما نقدم له أشكال هندسية أو أشياء مألوفة التي توافق سنه فإنه لا يتعرف عليها إذا لمسها دون استعمال الرؤية. .(عن طيار شهيناز، 2009، ص48).

2. اضطرابات الإدراك السمعي:

فهو اضطراب يخص الكفاءة في التعرف على المنبهات الصوتية، التي تتعلق بالأصوات المألوفة مثل: الموسيقى،أصوات الأشخاص. واضطراب الإدراك السمعي مرتبط بمساحات الفص الصدغي **Les aires temporales auditives**

كما يؤدي هذا الاضطراب إلى صعوبة التعرف والتميز بين الأصوات المجهورة والمهموسة الصوامت المتصلة فيما بينها، كما يصعب على المصابين بالإعاقة الحركية العصبية إدراك الحروف التي تكون في تجمع حرفي معقد.

كما يجب لاختبار الإدراك السمعي أن نأخذ بعين اعتبار الحالة السمعية للطفل فيما يخص فهمه للتعليمة واكتسابه للغة.

3. اضطرابات الإدراك البصري:

فهي لا تعني اضطرابات في حدة البصر وإنما هي خاصة بالمثيرات، في هذه الحالة المفحوص يرى الأشياء ولا يستطيع وصف شكلها وحتى لونها، فيبقى مندهشا ولا تتعرف عليها،وإذا تم معالجة هذا الشيء باليد أو إذا أصدر صوتا فتتعرف عليه الحالة مباشرة، كما أن المفحوص لا يستطيع تسمية الألوان المقترحة عليه، ولا تعينها عن طريق الصور بعد تسميتها، كما أنه يكون عاجزا عن التعرف على الرموز الخطية أي التعرف على الحروف ويتميز بعدم فهم اللغة المكتوبة. .(عن طيار شهيناز، 2009، ص49).

على العموم الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية يكون الحقل البصري لديهم محدود كما أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات على مستوى التوازن فالأشياء والصور التي تعرض عليهم على بعد عادي تسبب لديهم الدوار واضطرابات أخرى مصاحبة حيث لا تسمح بالإدراك البصري للأشياء إلا في مسافات بعيدة بشرط أن تكون هذه الأشياء كبيرة الحجم، فهنا ترتكز حصص إعادة التربية على التقليل التدريجي من المسافات الفاصلة بين الطفل والأشياء وكذلك التقليل من حجمها.

4. اضطرابات إدراك الألوان:

في هذه الحالات لا يتمكن الطفل المصاب بالإعاقة الحركية العصبية من المقارنة بين الألوان المتشابهة حيث يحدث خلط بين الألوان التي هي قريبة من بعضها البعض، كما انه لا يتمكن من ترتيب الألوان من الفاتح إلى الداكن أو العكس، كما لاحظ أنهم يعانون من اختلاط كبير يكمن في التميز بين اللونين الأخضر والأزرق وأخيرا يجد صعوبة في تسمية الألوان المقترحة عليه.

5. صعوبات التعلم:

إن الكثير من الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية يعانون من صعوبات التعلم حيث تقدر النسبة ب 15% – 20%ونعني بمصطلح صعوبات التعلم نقص أحد القدرات اللازمة للتعليم وفهم اللغة واستعمالها، ولا يعني التخلف الفكري واستخدم" كيرك" مصطلح صعوبات التعلم لوصف الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النمو اللغوي،الكلام القراءة والمهارات الاتصالية المصاحبة، إضافة على ذلك صعوبات على مستوى التفكير الحساب، وقد تؤدي صعوبة التعلم إلى درجة من درجات التخلف

الفكري، فالأطفال الذين لديهم تخلف بسيط يمكنهم تعلم القراءة والكتابة والحساب، ولكن عندما يكون التخلف شديداً فإنهم يحتاجون إلى الكثير من الوقت والجهد وقد يحتاجون إلى تعليم خاص للوصول إلى الهدف.

ويطلق على صعوبات التعلم مصطلحات أخرى منها التلف الدماغي البسيط، الإعاقة الإدراكية والإعاقة التعليمية.

6. الاضطرابات الفمية ومشاكل الأسنان:

قد يعاني الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية من مختلف أشكال الاضطرابات الفمية ومشاكل على مستوى الأسنان والتي تلاحظ على شكل تسوس الأسنان.

7. سيلان اللعاب:

من المشاكل الملاحظة في الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية هو وجود سيلان اللعاب، وهو يحدث نتيجة الشلل في عضلات الفم والبلع، فيصبح شكله غير جيد ورائحة فمه كريهة، مما يجعله منبوذاً من المجتمع، وهو ما يؤدي إلى انعكاسات سلبية على نفسية الطفل، ومن الصعوبة التحكم فيه،ويمكن عن طريق تدريبات معينة الإنقاص منه.

8. تكرر التهابات الصدر والأذن:

التهابات الرئة مع التهابات الأذن الوسطى من الحالات المتكررة مع الأطفال المصابين بمشاكل في عضلات الفم والبلع، في أغلب الأحيان يكون هناك عدم توافق بين البلع والتنفس، فنلاحظ أن الطفل يشرق، وقد يتبعه صعوبة في التنفس بسبب ما يسمى بالالتهاب الكيماوي، الذي يكون بيئة جيدة لتكاثر البكتيريا، ومن ثم الالتهاب البكتيري للرئة.

والتهاب الأذن الوسطى يحدث نتيجة تكرر التهابات البلعوم وانسداد قناة أوستكيس، مما قد يؤثر على السمع، لذلك فإن الطفل المصاب بالإعاقة الحركية العصبية يحتاج إلى متابعة وعلاج مستمر.

9. صعوبة الأكل:

الكثير من العضلات التي تستخدم في الكلام تستخدم في الأكل والمضغ، ولعدم وجود التوازن في الحركة العضلية للفم واللسان يكون هنا كصعوبة في المضغ والمص أو الشرب من خلال المصاص وفي بعض الأحيان حتى المأكولات الصلبة، وهو ما قد يؤدي إلى سوء التغذية.

10. عدم التحكم في البول:

في أكثر أنواع الإعاقة الحركية العصبية هناك عدم تحكم في البول، مما يجعل العناية بالطفل صعبة على الوالدين ويجعله معتمدا على الحفاظ، وذلك له انعكاسات سلبية على نفسية الطفل، فالعناية به في المنزل والمدرسة تكون صعبة.

11. التقيوء:

يحدث ذلك نتيجة ارتخاء الصمام العضلي الواقع بين المريء والمعدة، ومع وجود مشاكل في عضلات البلع والفم فيلاحظ تكرار التقيؤ، ويمكن علاج تلك الحالات أولا بالأدوية وفي حالة فشلها بالجراحة.

12. اضطرابات الإمساك:

اضطرابات الإمساك من الحالات كثيرة الحدوث لدى المصابين بالإعاقة الحركية العصبية نتيجة ارتخاء العضلات وسوء التغذية، ويمكن التخفيض من حدتها باستخدام الأغذية الغنية بالألياف مثل الخضر والفواكه كذلك استخدام بعض الأدوية التي تزيد من حركة الأمعاء.

13. نقص النمو:

نقص النمو المقصود به نقص الطول، الوزن، محيط الرأس مقارنة بالأطفال في نفس العمر، وقد لا يظهر في السنوات الأولى بشكل واضح، كما أن هناك ضعف في تطور العظام، ولا يستطيع الأطباء في غالبية الحالات معرفة أسباب ذلك، كما أن سوء التغذية ونقص الحنان والإهمال تلعب دورا مهم في نقص نمو الطفل المصاب بالإعاقة الحركية العصبية.

لمتابعة نمو الطفل يقوم الطبيب برسم الطول والوزن ومحيط الرأس للطفل في ورقة المتابعة، حيث هؤلاء الأطفال مميز ونفقد تموضع ورقة خاصة للمتابعة لمقارنتهم مع أقرانهم وليسمع الأطفال الآخرين لكل مرحلة عمرية أهم، ومن أهم الأسباب المؤدية لنقص فينمو الطفل المعاق حركيا عصبيا لدينا:

- عدم انطباق الفم عند المص والمضغ والبلع، وعدم التوازن بين المضغ والبلع.
- ضعف عضلات البلعوم والقدرة على البلع وكذلك ضعف التحكم في عضلات اللسان والشفاه.
- مشاكل التنفس وتكرر الالتهابات الرئوية.

14. التشوهات الجسمية:

نتيجة التصلب الدائم للمفاصل والأطراف ونقص النمو عند العديد من المصابين بالإعاقة الحركية العصبية تحدث تشوهات متعددة للجسم كما أننا نلاحظ:

- الجنف:**(Scoliosis)** وهو التقوس الجانبي للعمود الفقري
- الحدب:**(Kyphosis)** وهو التقوس الخلفي للعمود الفقري.
- البزخ:**(Lordosis)** وهو التقوس الأمامي للعمود الفقري.

15. المشاكل السلوكية والنفسية:

تظهر هذه المشاكل في جميع مراحل العمر فالسبب في حدوثها ليس الإصابة الدماغية ولكن تتركز الأسباب في الضغوطات النفسية على الطفل والعائلة، مما يسبب ضيقا لمن يقوم برعايته، وإعاقته قد تؤدي إلى زيادة إحباط الطفل المصاب، ومن أهم هذه المشاكل:

أ- اضطراب النوم:إذا كان الطفل متيبسا فمن المتوقع عدم ارتياحه مما يؤدي إلى استيقاظه المبكر فهذا ما يزعج الوالدين، أما إذا كان الطفل مرتخيا واهنا أو يستخدم أدوية مقاومة للتشنج فقد نلاحظ نومه الكثير مع قلة الحركة، وهنا يجب ملاحظة نسبة الدواء في الدم لمنع زيادتها، كما يجب إيقاظ الطفل واللعب معه.

ب-البكاء :تكرار البكاء قد يكون تعبيرا من الطفل عن ضيقه من وضعه العام أو نتيجة عدم الاهتمام.

16.صعوبات التواصل:

عدد كبير من الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية يعانون من مشاكل مختلفة متصلة بالكلام واللغة ذلك نتيجة لضعف العضلات المسؤولة عنها، حيث يقدر عددهم حوالي 50%حيث نلاحظ تأخر الكلام فهو يحدث لأسباب مختلفة منها مشاكل سمعية أو لضعف النمو المعرفي.

17. اضطرابات النفس:

إن شدود الوظيفة التنفسية قد وصفت عند العديد من المعاقين حركيا عصبيا حيث أنها تشمل شلل كلي أوجزئي للعضلات المسؤولة عن النفس الصدري أو البطني، كذلك وجود كمية غير عادية لهواء الزفير أو الشهيق تكون راجعة إلى عدم تناسق بين الحركات التنفسية والحركات الحنجرية.(نفس المرجع السابق،من ص49 إلى 52).

8. الإرشادات العامة للآباء وأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي:

1. الوضعية الملائمة التي من الأفضل استخدامها في عملية العلاج الحركي للطفل ذي الشلل الدماغي هي: النوم على البطن، إذ أنه من خلال هذه الوضعية يتطور الطفل حركيا ويبدأ برفع رأسه للأعلى ثم يديره إلى الجانب ويستند على الساعدين، وتساعد في عملية الالتفاف والدوران.

2. النصائح والتمارين لحل مشاكل سيلان اللعاب و مشاكل المضغ والبلع:

- تدريب الطفل على مهارات النفخ (النفخ بالون، النفخ على رغوة الصابون شمعة....إلخ).
- لتحفيز وتشجيع الطفل على عملية البلع ينصح بوضع قطرات من عصير الليمون في فم الطفل.
- فرك الشفاه بقطعة من الثلج أو فرك العضلات المحيطة بالفم بشكل دائري بواسطة إصبع السبابة.
- تناول الفواكه مثل الجزر والخيار ويفيد في تقوية عضلات الفم واللسان.
- وضع قليل من بودرة الحليب الجاف (ذي المذاق الحلو) بين الشفة السفلى واللثة ليساعد الطفل على عملية البلع.
- أثناء سحب الملعقة من فم الطفل يطلب من الطفل الضغط عليها بشفتيه.

3. تجنب وضع الطفل على ظهره فترات طويلة لأن ذلك يولد ردود فعل عكسية ويزيد من الوضعيات الخاطئة والتي تعيق التطور الحركي الطبيعي.

4. تجنب أي وضعية تساعد على حدوث تقفعات وتشوهات عند الطفل مثل الجلوس على الركبتين لفترات طويلة مما يساعد على زيادة الشد والتقلص في مفصل الركبتين.

5.لا ينصح باستعمال دراجة الأطفال قبل أن يصبح الطفل قادرا على الوقوف على قدميه.

6.تجنب حمل الطفل لفترات طويلة (لأن ذلك يعيق الطفل ويحد من حركته وتطوره الطبيعي).

7.على الأم مراجعة الطبيب المختص كل شهرين لإجراء تقييم لطفلها.(سهام الخفش، 2000، ص11-12).

9. الإجراءات الوقائية:

للتقليل من إمكانية حدوث الشلل الدماغي وتداركها قدر الإمكان لابد من إتباع الإرشادات التالية:

أولاً:العناية بالأم أثناء الحمل وقبله وذلك عن طريق:

- إجراء الفحص قبل الزواج للتأكد من توافق العامل الريزيسي وكذلك الأمراض المعدية واتخاذ التدابير اللازمة في كلتا الحالتين قبل الزواج.
- متابعة الفحوصات الدورية أثناء فترة الحمل وخصوصاً ضغط الدم نسبة السكر.
- إتباع نظام غذائي جيد، ويمكن استشارة الطبيب في ذلك مما يقلل من احتمالية الولادة المبتسرة (الخداج).
- عدم تناول العقاقير الطبية أو الشعبية دون استشارة الطبيب.
- الابتعاد عن الأجواء الملوثة ومراكز الأشعة.
- تأمين الولادة في أماكن مجهزة ومراقبة جيداً.

ثانياً:العناية بالطفل:

- التأكيد على أهمية الرضاعة من ثدي الأم.
- إجراء الفحوصات الدورية ومراقبة النمو والتطور الحركي.
- إتباع نظام غذائي جيد.
- أخذ اللقاحات اللازمة وفي مواعيدها.كشلل الأطفال، الحصبة الدفتيريا، السعال الديكي الكزاز ،الجدري...الخ.

مراجعة الطبيب فوراً عند حدوث أيمن الأعراض التالية:

- ارتفاع درجة الحرارة.
- الإسهال الشديد.
- انتفاخات وسط الرأس.
- تعرضه للغرق أو التسمم أو تناوله مواد سامة أو الاختناق بها.
- إصابات الرأس نتيجة للسقوط أو الكدم أو غيرها.
- أخذ استشارة الطبيب في طرق الإسعافات الأولية في المنزل مثل طرق تعويض السوائل نتيجة الإسهال، مراقبة الحرارة،...الخ. (المرشد، ص 18).

10. الفهم عند أطفال المصابين الشلل الدماغي الحركي:

يعاني الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من صعوبات في الفهم وتتمثل هذه الصعوبات في عدة عوامل منها:

عوامل صعوبات الفهم:

هناك عوامل عديدة تسبب صعوبة في فهم اللغة أهمها ما يلي:

1. صعوبة المفردات:

إن توظيف كلمات صعبة أو غير شائعة في الجملة يستغرق فهمها مدة طويلة.

مثلا:

- طفق يبحث عن الماء.
- أخذ يبحث عن الماء.

2. طول الجملة:

إذا تساوت جملتان في مختلف العوامل، باستثناء الطول، فإن الجملة الأطول تكون أصعب لأنها تشكل عبئا أكبر على الذاكرة العاملة.

3.كثرة مقولات الجملة:

وقد تتساوى جملتان في الطول وتختلفان في عدد المقولات(الفكرة)التي تحويها كل منها، في هذه الحالة تكون الجملة التي تحتوي على مقولات أكثر صعوبة من الجملة الأخرى.

4.التركيب المعقد:

إن حشو جمل موصولة متعددة بعضها في البعض الأخر تكون صعبة الفهم مثل:

- "النازل في داره أخوك صديقك".
- أصلها:الذي ينزل أخوك في داره هو صديقك.

5.تعدد معاني الجملة:

من عوامل صعوبة فهم الجملة تعدد معانيها، سواء وجود كلمة فيها ذات معان متعددة أو لأن لها بنية داخلية متعددة مثل:

"جلست إلى جانب العين "أصعب من" جلست إلى جانب الشجرة" وهذا بسبب تعدد معاني كلمة "العين".

6.التعبير عن المعنى بطريقة تختلف عن الطريقة الطبيعية في الملاحظة والتفكير:

يلاحظ الإنسان الأشياء بطريقة معينة يحددها بروز أحد هذه الأشياء أو حجمه فإذا جاء التعبير مخالفا لطريقة هذه الملاحظة، فإنه يجد صعوبة إضافية في الفهم.

فمثلا جملة: القلم فوق الكتاب "أسهل من" الكتاب تحت القلم "وجملة" النقطة في وسط الدائرة "أسهل من "الدائرة حول النقطة".

1. التعبير عما يخالف توقعات السامع :

يجد السامع صعوبة في فهم الجملة إذا كانت تعبر عما يخالف توقعاته، فجملة "قفز السباح في الماء بعد أن خلع حذاءه" أصعب على الفهم من جملة مثل" قفز السباح في الماء قبل أن ينزع حذاءه".

8. عدم التآلف بين بعض مفردات الجملة:

وقد تنشأ صعوبة الفهم بسبب وجود تناقض في الملامح الدلالية بين كلمتين من كلمات الجملة أو عدم ألفة ورودها معا.

وهذا يتضح في بعض العبارات الشعرية التي تخرج عن المألوف، ففي عبارة" النغم الأخضر "مثلا عدم تآلف في الملامح الدلالية بين" النغم والأخضر"،لأن الأخضر لون من الألوان التي لا تستعمل إلا مع الأشياء المرئية، وهو أمر لا ينطبق على النغم،وهذا ما يميز بين الحقيقة والمجاز في اللغة، كل هذه العوامل قد تعرقل أحيانا فهم اللغة، وبما أن الفهم عملية معرفية، تحليلية، تفاعلية، بنائية، تتكامل فيها الخبرة في شكل وحدات مركبة، فإن التوصل إليها يتمعن طريق تداخل وتكامل منسجم بين وظائف معرفية أخرى.(عن خلفة أسماء، 2015، ص56)

11. اللغة عند أطفال الشلل الدماغي الحركي:

الكلام يحتاج إلى تناسق في حركة مجموعة من عضلات الفم واللسان، والطفل المصاب بالشلل الدماغي تتأثر لديه العضلات الحركية التي تتحكم بالأطراف (اليدين والرجلين) وكذلك عضلات الرقبة والجذع وعضلات الفم واللسان، والتي تؤثر على طريقة تحريك الرأس والوجه والفم، لذلك نلاحظ صعوبة الكلام والنطق، ومن أهم المشاكل الناتجة:

- عسر الكلام: وهو اضطراب ناتج عن عدم القدرة على ضبط الحركات العضلية للفم واللسان صعوبة النطق وعدم معرفة ما يقوله الطفل المصاب نتيجة فقد طبقة الصوت أو فقد التفاوت في شدة الصوت.

- نلاحظ المجهود الكبير الذي يقوم به للنطق ببعض الكلمات البسيطة وذلك لعدم قدرته على التنسيق في تحريك الشفاة واللسان وصعوبة التحكم في التنفس وقوته لخروج الصوت(الأحبال الصوتية).
- قد يكون الكلام بوتيرة بطيئة وتلفظ غير واضح، وقد تكون الكلمات متداخلة.
- وجود تغير في قسمات الوجه عند الكلام قد يعتبرها البعض مضحكة.
- البعض يتكلم من أنفه (لخروج الهواء بكثرة من الأنف).
- تأخر الكلام:لوجود مشاكل سمعية، صعوبة حركة عضلات الفم، تأخر النمو المعرفي.

خلاصة الفصل:

وعلى وجه العموم فإن هذه الفئة تعتبر من الفئات التي تحتاج إلى عناية خاصة في التقويم ومتابعة سلوكها، وتوجيه جهد فائق للارتقاء بما هو متاح لها من استعدادات حتى لو كانت استعدادات محصورة.

ودور الأسرة لا يقل بحال عند دور المؤسسة من حيث عدم الإهمال للطفل ومتابعة حالته مع الطبيب،الأخصائي النفسي والأخصائي الأرطوفوني، فإن هذا التعاون كفيل بأن يزيد من نجاح الرعاية الموجهة لهذه الفئة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس
الإجراءات المنهجية

تمهيد.

1. الدراسة الاستطلاعية.

1.1.مكان إجراء الدراسة الاستطلاعية.

2.1.عينة الدراسة الإستطلاعية.

3.1.ظروف إجراء الدراسة.

4.1.منهج الدراسة.

5.1.أدوات الدراسة.

- اختبار الفهم الشفهي **O52.**
- اختبار الإنتاج اللغوي **Chevrie Muller.**

6.1.عرض نتائج كل إختبار.

7.1.الدراسة الإحصائية.

- الأسس العلمية للبرنامج.
- تقديم البرنامج.
- أهداف البرنامج.

2. الدراسة الأساسية.

1.2.مكان إجراء الدراسة الأساسية.

2.2.عينة الدراسة الأساسية.

3.2.تحديد متغيرات الدراسة.

4.2.مجالات الدراسة الأساسية.

3. نتائج البرنامج.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

ترتكز دقة النتائج التي يتوصل لها الباحث على صحة الإجراءات التي يتبعها والأدوات والأساليب التي يستخدمه أثناء إجراءه لبحثه.

لذا وبعد تطرقنا للفصول السابقة لمشكلة الدراسة وإطارها النظري، حاولنا في هذا الفصل التطرق لاهم الإجراءات المتبعة في هذه الدراسة، والأدوات المستخدمة التي تنفي أو تثبت الدراسة .

الدراسة الاستطلاعية:

بما أن موضوع الدراسة يدور حول الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي فقد توجهنا إلى المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بمدينة الجلفة لإجراء دراستنا الاستطلاعية بين الفترة الممتدة من نهاية شهر فيفري 2017 إلى منتصف شهر ماي .2017

مكان إجراء الدراسة الاستطلاعية:

بعد زيارتنا لعدة مراكز للبحث على الفئة المناسبة لدراستنا، تم تطابق شروط دراستنا في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بمدينة الجلفة وهو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالاستقلالية المالية ثم إنجازه نهاية سنة 2010 بموجب مرسوم الإنشاء 09/328المؤرخ في 11/10/2009 وثم فتحه رسميا في شهر ديسمبر 2011 ودخل فعليا في النشاط شهر جانفي 2012 يستقبل الأطفال والمراهقين من كلا الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين 03سنوات و18سنة.

تعمل المدرسة بنظام النصف الداخلي حيث يتوفر المركز على المراقد ووسائل النقل والإطعام والترفيه التي تضاف إلى الوسائل البيداغوجية والنفسية والصحية الموفرة للتكفل الاجتماعي والتربوي بفئة الشلل الدماغي الحركي.

عينة الدراسة الاستطلاعية:

يتمثل المجتمع الأصلي للدراسة لأطفال الشلل الدماغي الذين يتواجدون بمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا بمدينة الجلفة، يستقبل الأطفال والمراهقين من كلا الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين 03 إلى 81 سنة، وتقدر طاقة استيعاب الحقيقية للمركز بـ 70 :طفل بينهم تحت النظام النصف داخلي.

ظروف إجراء الدراسة:

يمكن القول بصفة عامة أن الظروف التي تمت فيها الدراسة الميدانية كانت ملائمة، حيث لاقينا كل التسهيلات اللازمة من طرف المختص الارطوفوني والمركز لإنجاز عملنا هذا في أحسن الظروف فتحصلنا على مكان خاص للعمل مع الأطفال الذين أجرينا عليهم الدراسة.

منهج الدراسة:

المنهج هو مجموعة القواعد والأنظمة التي يتم وصفها من أجل الوصول إلى حقائق مقبولة حول الظواهر موضوع الاهتمام من قبل الباحثين في مختلف مجالات المعرفة الإنسانية.

ويرتبط اختيار نوع المنهج في البحوث العلمية بطبيعة المشكلة المراد دراستها وبما أن طبيعة بحثنا لفئة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي(من سن 5 سنوات إلى 7 سنوات) فقد اعتمدنا على منهج التجريبي الذي يهدف إلى قياس أحد المتغيرات المستقلة على متغير تابع محدود وعلى كافة العوامل المحيطة بالظاهرة للتأكد من صحة الفروض .

المنهج التجريبي:

ينظر لمنهج التجريبي بأنه من أكفأ وأفضل المناهج في اختيار صدق الفروض وكشف العلاقات بين المتغيرات وذلك لأنه يعتمد على التجربة والتجريب ويمكن تعريف التجريب بأنها "ملاحظة الظاهرة بعد تعديلها كثيرا أو قليلا عن بعض الظروف المصطنعة من قبل الباحث"، ويعرف التجريب بأنه قدرة الباحث على توفير كافة الظروف التي بإمكانها إيجاد ظاهرة معينة في إطار الذي يسميه الباحث .

بما أن دراستنا تعتمد على محاولة الكشف عن مدى فعالية برنامج لتنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي، اعتمدنا على المنهج التجريبي باعتباره المنهج الملائم لهذه الدراسة.

فالمنهج التجريبي يتيح للباحث أن يغير عن قصد وعلى نحو منتظم متغيرا معينا(المتغير المستقل) ليرى تأثيره على متغير أخر في الظاهرة محل الدراسة(المتغير التابع)، وذلك مع ضبط أثر كل المتغيرات الأخرى مما يتيح للباحث الوصول إلى استنتاجات أكثر دقة.

تعريف المنهج التجريبي:

هو منهج الذي يتمثل فيه معالم الطريقة العلمية بصورة جلية وواضحة فهو يبدأ بالملاحظة ويتلوها بوضع الفروض ويتبعها بتحقيق الفروض بواسطة التجربة ثم يصل عن طريق هذه الخطوات إلى معرفة القوانين التي تكشف عن العلاقات القائمة بين الظواهر.

مميزات التصميمات التجريبية:

- عادة ما تكون نتائج المنهج التجريبي أكثر ثقة من غيرها لأنها تعتمد على التجريب وقياس النتائج قبل وبعد.
- في المنهج التجريبي يتم توفير الفرصة لدراسة التغير بعد التجريب.
- يوصف المنهج التجريبي بأنه دراسة ديناميكية يمكن بواسطتها تحديد التتابع الزمني للمتغيرات بواسطة المتغير المستقل وهو يستخدم مجموعة من العينات التجريبية والضابطة ووضع تصميمها ليحقق عرضها معينا.
- يعتبر من أفضل البحوث العلمية لتقييم برامج التدخل ولهذا استخدم الباحث النهج التجريبي الذي يهدف إلى اختيار العلاقات بين العلة والمعلول حتى يتمكن من الوصول إلى أساليب الظواهر وهو الطريقة الوحيدة لاختبار الفروض حول العلاقات السببية بشكل مباشر وذلك عن طريق تدخل الباحث في أحداث تغير.

أدوات الدراسة:

لقد اعتمدنا في دراستنا على أدوات البحث التالية لتحقق من فروض البحث:

- الاختبارات والمتمثلة في :
- اختبار الفهم الشفهي **O52** لعبد الحميد خمسي.1987
- اختبار الإنتاج اللغوي.**(Chevrie Muller)**

اختبار الفهم الشفهي:O52

صمم هذا الاختبار من طرف الباحث" عبد الحميد خميسي "سنة 1987 بفرنسا وبالضبط بمركز علم النفس التطبيقي بباريس، بهدف الكشف عن استراتيجيات الفهم الشفهي المستعملة من طرف الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 3 و 7سنوات .

هذه الاستراتيجيات لا تتعلق بالفهم بصفة عامة فقط، بل يتعلق الأمر بالفهم في الوضعية الشفهية وذلك باستعمال الاستراتيجيات المعجمية والصرفية والنحوية وكذا الإستراتيجية القصصيةكلها تدخل الفهم الفوري الذي يعتبر مقدمة للفهم الكلي، والذي بدوره يشمل على سلوك التصحيح الذاتي وسلوك تغيير التعيين، هذا ما يمكن للطفل من تطوير استراتيجيات من نوع خاص تكمن في إنماء استراتيجيات المقروء .

أدوات الاختبار:

يتكون الاختبار من الأدوات التالية :

- دفتر يحوي أهم الخطوات التي يجب ان تباعها لتطبيق الاختبار.**(Manuelle)** .
- دفتر ثاني يجمع كل لوحات الاختبار 52(لوحة).
- ورقة التنقيط التي يتم من خلالها تسجيل إجابات الطفل الخاصة بكل استراتيجية وهي عبارة عن ورقة مزدوجة مقسمة على النحو التالي ونجد :

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

- الصفحة الثانية والثالثة توجد فيهما الجمل الخاصة بـ 52 حادثة الموزعة على مختلف الاستراتيجيات .وهي مقسمة إلى 7 أعمدة، يتم تسجيل في كل عمود العلامة المناسبة.

- العمود الأول **(L)** والعمود الثاني **(M-s)** والعمود الثالث **(C)** يتم فيهم تسجيل الإجابة الخاصة بالتعيين الأول لكل إستراتيجية .

- العمود الرابع **(D_2)** يتم فيه تسجيل الإجابات الخاصة بالتعيين الثاني ان كان التعيين خاطئ في الأول .

- العمود الخامس **(p)** يتم فيه تسجيل الإجابات بعد التعيين الأول والثاني، إن كانت الإجابات خاطئة في الحالتين .

- العمود السادس **(AD_1)** والسابع **(AD_2)** يتم فيهما تسجيل الإجابات في حالة ما إذا تعيين الصور لا يتوافق مع المعنى المطلوب من طرف الفاحص **.(Aberrante)**

- الصفحة الرابعة والأخيرة توجد فيها مخططات خاصة بالتجانس الناتج حتى يتمكن المختص من معرفة نوعية السلوك الذي يسلكه الطفل عند استعماله لاستراتيجيات الفهم في الوضعية الشفهية .

التعليمة :يجب على الفاحص أن يتأكد في البداية من فهم الطفل لمعنى التعيين على اللوحة التي تحوي على 4 صور .ولهذا فاللوحة **(O)** الموجودة في البداية تستعمل للتدريب وتقدم للطفل على النحو الآتي :

"سوف نقوم بلعبة" :أنا سأقوم بقراءة جملة، وأنت عليك أن تشير للصورة التي تناسب الجملة "

مثال :

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

وبالتالي تكون التعليمة العامة للاختبار على النحو التالي :

- "أرني الصورة "…..

يجب أن تعطى التعليمة :

- بصوت عادي .
- دون إصرار أو إلحاح .
- دون تغيير في حدة الصوت .

التنقيط:

تعطى علامة (+) في حالة إجابة الطفل صحيحة في التعيين الأول، وتوضع العلامة أمام إحدى الخانات الثلاث**(L, M-s, C)** ، وهذا حسب كل استراتيجيات أما في حالة الإجابة الخاطئة، يتم وضع رقم الصورة التي أشار إليها الطفل في الخانة المناسبة .

إذا أخفق الطفل في التعيين الأول، تعطى له فرصة ثانية، ويتم تدوين العلامة في الخانة **(D_2)**، وهي خاصة بالتعيين الثاني .

طريقة حساب النقاط :

- في المرحلة الأولى يكفي حساب عدد العلامات (+) الموجودة داخل الأعمدة السبعة، ويتم وضع النتيجة النهائية في أسفل الورقة، وهذا تحت كل عمود حسب الترتيب التالي :

L , M-s, C, D_2, p, DA_1, DA_2

- النقطة :N_1 هي حصيلة جمع نقاط الأعمدة الثلاث**(L, M-s, C)** ، وفق القانون التالي :
- $N_1=L+Ms+C$
- النقطة :N_2 يمكن التحصل عليها انطلاقا من النقطة **(N_1)** بالإضافة إلى النقطة **(D_2)** المحصل عليها خلال التعيين الثاني، ثم بعد ذلك يتم تطبيق القانون التالي :
- $N_2=N_1+D_2$
- النقطة :**p** يتم الحصول عليها بجمع كل العلامات المحصل عليها في العمود الخاص بها، ليطبق بعد ذلك القانون التالي :
- $P= p/52-N_1*100$
- النقطة :**A-c**يتم حساب هذه النقطة انطلاقا من النقطتين N_1,N_2 الخاصة بالتعيين الأول والثاني يتم بعد ذلك تطبيق القانون التالي :
- $A-c =N_2-N_1/52-N_1*100$
- النقطة :**C-D**يتم حسابها انطلاقا من نقطة **A-c** بتطبيق القانون بالتالي:
- **C-D= 100-A-c-p**

اختبار الإنتاج اللغوي:Chevrie Muller

تتمثل التقنية التي اعتمدنا عليها في بحثنا على الاختبار اللغوي**(Chevri Muller)** ، وهذا الاختبار وضع سنة1975 ، ويحتوي على أربعة اختبارات، حيث نجد ثلاث اختبارات، الأولى خاصة بالمستويات الوظيفية وهي:

- المستوى النطقي.
- المستوى الفونولوجي.

- المستوى اللساني أما الاختبار الرابع فهو خاص بالاحتفاظ والتذكر عند الطفل.

يطبق الاختبار على فئتين من الأطفال :الفئة الأولى من 4 إلى 5 سنوات، الفئة الثانية من5 الى 8 سنوات.

أما زمن إجراء هذا الاختبار فهي من 30 إلى 45 دقيقة.

يشمل هذا الاختبار على مجموعة من الأدوات تتمثل فيما يلي:

- 33صورة خاصة بالاختبار الفونولوجي منها صورتان بالأبيض والأسود) أصبع، أنف.(
- 29صورة خاصة باختبار التسمية.
- 29صورة خاصة باختبار التعيين.
- 10صور خاص باختبار التشابه، والاختلاف.
- سلسلة من 6 صور تمثل قصة خاصة باختبار الفهم الشفهي.
- 4بطات(2 تمشي، 2 تسبح في حوضين).
- علبة تحتوي على قريصات كبيرة، قريصات متوسطة، قريصات صغيرة، وتكون بألوان مختلفة (أحمر، أزرق، أخضر، أصفر)

2. تقديم بنود الاختبار:

أ .**بند النطق** :يختبر قدرات الطفل في إعادة النطق، وهذا من خلال تقديم قائمة من الصواتم المتمثلة في الفونيمات الشجرية، النطقية، الذولقية، الشفوية، ونطلب منه التكرار والإعادة بالتدوين الصوتي (التنسيخ)

ب .بند الفونولوجيا :الهدف منه هو قياس إنجاز الكلام على مستوى الكلمة، واختبار التعبير التلقائي ومقارنته بالتكرار ويحتوي هذا الجانب على:

ب .1.تسمية الصور :نقدم للطفل 33 صور ويكون تقديم هذه الصور بالترتيب ونعطي له التعليمة .وإن رفض الطفل الإجابة نعطيه تعريف بسيط للشيء الموجود في الصور بحيث لا نقدم له الكلمة نفسها ونلح عليه إذا فشل، وندون دائما الأخطاء تدوينا صوتيا.

التنقيط:

- الطفل لا يعرف الصور أو يعطي كلمة أخرى.
- (−)الطفل يعطي الكلمة الصحيحة ولكن تحتوي على أخطاء فونولوجية.
- (+)الكلمة صحيحة وإجابات تتضمن أخطاء بسيطة مثل أخطاء نطقية) لثغ، لشلشة.(

ب .2.إعادة كلمات سهلة :نعطي الطفل 46 كلمة سهلة، ونطلب منه إعادتها، ولا نعيد الكلمة مرتين وتتدخل في هذه العملية :العمليات السمعية، السمعية النطقية، ثم تأتي الاحتفاظ وأخيرا الترميز، وتقوم بتدوين الإجابة تدوينا صوتيا.

التنقيط:

(0)، (−) ، (+)

ب .3.إعادة الكلمات الصعبة :تختلف هذه المرحلة عن سابقتها لكونها تستعمل كلمات طويلة القاطع ومرطبة تقدم الواحدة تلوى الأخرى، وتدون الإجابة بالكتابة الصوتية.

ج .بند اللسانيات :يهتم هذا البند بدراسة الفهم والتعبير.

ج .1.الفهم :الهدف منه هو معرفة مستوى الاستجابات وفهم التعليمة الخاصة بالبنود التالية:

البط :نقدم للطفل 4 بطات ومسبحان، والتعليمة تكون متعددة لأننا في صدد اختيار الفهم والتأكد من مستوى الفهم عند الطفل الأصم، وفي هذا البند نختبر المفاهيم الزمانية والمكانية وذلك عندما نطلب من الحالة أن تضع البطات في وضعيات مختلفة(فوق، تحت، أمام، بالجانب.....).

الفهم الشفهي :نستعمل 5 صور أي سلسلة تكون قصة ونهيئ الطفل على القصة التي قام بها ثم نقول له :سوف نشاهد الصور مرة أخرى ونطرح عليك بعض الأسئلة.

نفحص الصور مع الطفل واحدة بعد الأخرى ونطرح عليه الأسئلة بالترتيب الخاصة بكل صورة.

التنقيط:

(2/1)،(1) ، .(2) ويجب إتباع الخطوات المناسبة في كتاب الاختبار.

ج .2.الإنتاج اللغوي:

المفردات–التسمية :نطلب من الطفل أن يسمي أجزاء من جسمه بالقول" ماذا يسمى هذا، وهذا بالإشارة إلى الركبة والذقن، ومن نقدم له صورة واحدة تلوى الأخرى ونقول له" ما هذا."

التنقيط:

(4)، (2)، (1)،(0)

نجد علامتين في هذا البند و نحسب فقط انطلاقا من (البند 7 إلى31 بند) ، ونحسب كل البنود.

حكاية قصة صغيرة :هي عبارة عن قصة قصيرة، ونطلب من الطفل إعادتها بعدما نقصها عليه.

قصة من خلال الصور :نستعمل سلسلة من 5 صور هذه الصور تكون بالأبيض والأسود، وقبل استعمالها يجب تلوينها :الشعر بالأصفر، القميص الأزرق، والسروال بالأحمر، نضع الصور بالترتيب أمام الطفل ونقوله" أنظر هذه قصة بصور يجب عليك أن تقص على ماذا يحدث."

د .بند الاحتفاظ :إعادة الأرقام :هذا البند متكون من 3 مجموعات متكونة من 3 سلسلات، الأولى تحتوي على 3 أرقام، الثانية تحتوي على 4 أرقام، والأخير مكونة من 5 أرقام في

الصنف، نعطي السلسلة الأولى والثانية، أما في صنف أخر نعطي السلسلة الثانية والثالثة، بحيث نطلب من الطفل أن يسمع جيدا ويعيد ما سمعه .

التنقيط:

لكل سلسلة معادة نعطي 1 نقطة واحدة.

الحد الأقصى للتنقيط هو.6

إعادة جمل المهرج :نلقي على الطفل 15 جملة، ونطلب منه أن يسمع جيدا لأنه سوف يعيد ما يلقى عليه.

عرض نتائج القياس القبلي لكل إختبار:

عرض نتائج اختبار الفهم الشفهي :O52

الحالات	السن	L	M-S	C	N1	D2	N2	P	A-C	C-D	AD1	AD2
ش–ب	05	12	10	04	26	07	33	76	10	14	01	02
غ–ع	07	14	11	07	32	04	36	60	20	20	02	02
ع–خ	06	13	10	07	30	04	34	64	18	18	02	02
ك–ا	05	12	12	06	30	03	33	73	15	12	01	02
م–م	07	15	11	03	29	08	37	72	11	17	00	02
ب–ب	05	12	12	04	28	09	37	63	21	16	02	01
م–خ	07	13	09	07	29	03	32	83	13	04	00	01

الجدول رقم :(01) يبين نتائج استراتيجيات اختبار الفهم الشفهي O52

تحليل محتوى الجدول :تضمن الجدول نتائج القياس القبلي للحالات بالنسبة لكل من الاستراتيجية المعجمية L والاستراتيجية النحوية الصرفية **M.S** والاستراتيجية القصصية**C** ، ومجموع نقاط التعين الأول N1 الذي يتضمن كل من**(N1=L+M-S+C)** ، ومجموع نقاط التعين الثاني **N2** حيث تتضمن**(N2=N1+D2)** ، التعين الثاني **D2** وسلوك المواظبة P وسلوك التصحيح الذاتي **A-C** وسلوك تغير التعين .

	ادنى درجة	اقصى درجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
L	12	15	13	2.82	76%
M_S	09	12	10.71	4.27	46.3%
C	03	07	5.42	4.20	45.2%
N1	26	32	29.14	4.55	55.1%
D2	03	05	5.42	06.13	42.7%
N2	32	37	34.57	5.07	52.5%
P	60	83	70.14	20.06	30.1%
A.C	10	21	15.42	10.66	12.2%
C.D	04	20	14.42	12.94	06.7%
AD1	00	02	01.14	02.18	1.05%
AD2	01	02	01.71	01.18	0.08%

الجدول رقم :(02) يبين الوصف الإحصائي لنتائج اختبار الفهم الشفهيO52

تحليل النتائج :من خلال النتائج التي قدمناها في الجدول رقم(02) ، نلاحظ انطلاقا من الفهم الفوري والذي يضم ثلاثة استراتيجيات تحتية والتي تتمثل في الاستراتيجية المعجمية، والاستراتيجية الصرفية النحوية، وأخيرا الاستراتيجية القصصية أو المعقدة، الذي يمثل التقديم

الأول للتعليمة، فيما يخص الاستراتيجية المعجمية **(L)** نلاحظ أن نسبة النجاح جيدة نوعا ما، حيث أنه كان المتوسط الحسابي يعادل13 ، وهذا ما يعبر عنه بنسبة 76% وهي نسبة جيدة نوعا ما حققتها مجموعة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي .

أما فيما يخص الاستراتيجية الصرفية النحوية **(M-S)** فقد وصل المتوسط الحسابي إلى 10.71وهذا ما يعبر عنه بنسبة 46.3% وهي نسبة معتبرة نسبيا حققتها على الرغم من أنها لا تصل إلى المعدل بنسبة ضئيلة.

وفيما يخص الاستراتيجية القصصية أو المعقدة وصل المتوسط الحسابي إلى 5.42، أي ما قابلها نسبة مئوية تعادل45.2% ، وهي نسبة ضعيفة مقارنة بسابقتيها.

ومن خلال النتائج التي حققت في الاستراتيجيات السابقة، فإن نسبة المتوسط الحسابي التي حققت في الفهم الفوري كانت 29.14 أي ما تعادل نسبة مئوية قدرها 55.1% وهي نسبة معتبرة تتخطى المتوسط، أما بالنسبة للفهم الكّلي والذي يضم كل من سلوك المواظبة على الخطأ، وسلوك التصحيح الذاتي، وكذا سلوك تغيير التعيين، وذلك انطلاقا من التقديم الثاني للتعليمة في حالة إخفاق التلميذ في الإجابة الصحيحة في التقديم الأول، نلاحظ انه بالنسبة لسلوك المواظبة **P**كانت القيمة المحققة ما تعادل 70.14 كمتوسط حسابي لمجموع النسب التي حققتها كل حالة من المجموعة، أي ما يعادل نسبة 30.1% وهي نسبة معتبرة من المواظبة على الخطأ.

أمّا في يخص السلوك التصحيح الذاتي **(A-c)** فقد حققت المجموعة نسبة ضعيفة نوعا ما، ذلك انه وصلت نسبتها إلى 12.2% وهي نسبة غير معتبرة إذ ان قيمتها غير كافية بالنظر إلى القيمة المرجعية.

وفي ما يخص سلوك تغيير التعيين **(C-D)** فقد وصلت قيمة المتوسط الحسابي إلى 15.42وهي تعتبر قيمة لها أهمية بالنظر إلى حسابها الذي ينطلق من النقطتين **A_C** و**P.**

عرض وتحليل نتائج:Chevri Mulaire

اختبار Chevri Mulaireلتقيم اللغة :

1. بند النطق :

الحالة	السن	النطق
ش_ب	**5**	**3/6**
غ_ع	**7**	**5/6**
ع_خ	**6**	**4/6**
ك_ا	**5**	**4/6**
م_م	**7**	**5/6**
ب_ب	**5**	**4/6**
م_خ	**7**	**4/6**

الجدول رقم :(03) يبيّن نتائج النطق للفئة الخاصة بالشلل الدماغي الحركي.

من خلال الجدول (03) تبين لنا أن الفئة الخاصة بالشلل الدماغي الحركي تتمتع بمستوى نطقي متوسط بحيث تحصلت الحالة الأولى والثانية والثالثة على معدل يقدر ما بين 03/06و05/06، والحالة الرابعة والسادسة تحصلت على معدل يقدر بـ04/06 ، والحالة الخامسة والحالة السابعة تحصلت على معدل يقدر ما بين 05/06 و 04/06من خلال تحليل نتائج لاحظنا أن معدل الفئة في مستوى النطقي هو معدل متوسط بالنسبة لفئة الشلل الدماغي الحركي.

2. بند الفونولوجيا :

الحالة	السن	تسمية الصور	إعادة الكلمات السهلة	إعادة الكلمات الصعبة
غ_ع	7	49.9%	47.9%	44.1%
ع_خ	6	48.4%	44.5%	41%
م_م	7	53%	52.7%	47%
م_خ	7	51.1%	50%	45.6%

الجدول رقم :(04) يبين نتائج المستوى الفونولوجي للفئة الخاصة بالشلل الدماغي الحركي.

من خلال الجدول (04)تبين لنا أن الفئة الخاصة بالشلل الدماغي الحركي تتمتع بمستوى متوسط في المستوى الفونولوجي ومستوى متوسط في الإدراك السمعي، التركيز والفهم.

فيما يخص" بند التسمية "فقد تحصلت الحالة الأولى على نسبة **49.9%** والحالة الثانية تحصلت على نسبة **48.4%** والحالة الثالثة تحصلت على نسبة **53%** والحالة الرابعة تحصلت على نسبة **51.1%** ومن خلال تحليل النتائج لاحظنا أن النسب قريبة من المتوسط.

وفيما يخص " بند إعادة الكلمات السهلة " فقد تحصلت الحالة الأولى على نسبة **47.9%**والحالة الثانية تحصلت على نسبة**44.5%** ، وتحصلت الحالة الثالثة على نسبة **52.7%**، أما الحالة الرابعة فقد تحصلت على نسبة **50%** ومن خلال تحليل النتائج نلاحظ اغلب النتائج كانت دون المتوسط.

أمّا" بند إعادة الكلمات الصعبة " بالنسبة للحالة الأولى فقد تحصلت على نسبة **44.1%** والحالة الثانية تحصلت على نسبة**41%** ، والحالة الثالثة تحصلت على نسبة**47%** ، أما الحالة الرابعة فقد تحصلت على نسبة**45.6%** ، ومن خلال تحليل النتائج لاحظنا أن معدل الفئة في هذا البند يقل عن **50%** وهو معدل دون المتوسط بالنسبة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي .

3. بند اللسانيات :

1. الفهم:

الحالة	السن	تمرين البطات	تمرين الألوان، الأشكال، الألوان والأشكال	تمرين التشابه والاختلاف	تمرين الفهم اللفظي
ش_ب	5	13/20	15/22		14/20
غ_ع	7	16/24	14/18	25/30	15/20
ع_خ	6	15/24	12/18	22/30	14/20
ك_ا	5	11/20	13/22		12/20
م_م	7	17/24	15/18	26/30	17/20
ب_ب	5	12/20	14/22		13/20
م_خ	7	18/24	13/18	23/30	16/20

الجدول رقم :(05) يبين نتائج بند الفهم لفئة الشلل الدماغي.

من خلال الجدول (05) يبين لنا أن هذه الفئة تتمتع بمستوى متدني في الفهم، التركيز، الإدراك السمعي، التصنيف، التسلسل، الإدراك البصري، وكل عملية تتدخل في الفهم.

فيما يخص" البط "تحصلت الحالة الأولى والحالة الرابعة والحالة السادسة على معدل يقدر ما بين 11/20 و13/20، أما بالنسبة للحالة الثانية والثالثة فقد تحصلت على معدل يقدر ما بين 15/24 و16/24، والحالة السابعة والخامسة فتحصلت على معدل يقدر ما بين 17/24 و18/24.

فيما يخص تمرين" الألوان والأشكال "فقد تحصلت الحالة الأولى والحالة الرابعة والحالة السادسة على معدل ما بين 13/22 و15/22، أما الحالة الثالثة والحالة السابعة فقد تحصلت

على معدل يقدر ما بين 12/18 و13/18، أما بالنسبة للحالة الثانية والحالة الخامسة فتحصلت على معدل يقدر ما بين 14/18 و15/18.

أما تمرين" التشابه والاختلاف "فقد تحصلت كل من الحالة الثالثة والحالة السابعة عل معدل يقدر ما بين 22/30 و23/30، أما الحالة الثانية والحالة الخامسة فتحصلت على معدل يقدر ما بين 25/30 و26/30.

فيما يخص" الفهم اللفظي "فقد تحصلت الحالة الأولى على معدل يقدر بـ14/20 ، والحالة الثانية تحصلت على معدل يقدر بـ15/20، والحالة الثالثة تحصلت على معدل يقدر بـ 14/20، والحالة الرابعة تحصلت على معدل يقدر بـ12/20 ، والحالة الخامسة تحصلت على معدل يقدر بـ 17/20والحالة السادسة تحصلت على معدل يقدر بـ13/20، أما الحالة السابعة فتحصلت على معدل يقدر بـ16/20.

وما نلاحظ من خلال الجدول نتائج كل البنود المذكورة سابقة أن درجة الفهم لدى فئة الشلل الدماغي لا يفوق 30 درجة ويتمتعون بمستوى متدني في التركيز، التسلسل، الانتباه.

2. الإنتاج اللغوي :

الحالة	السن	تمرين التسمية	سرد قصة قصيرة	.تمرين السرد على مجموعة من الصور
ش_ب	5	20/03	3/6	
غ_ب	7	24/30		06/10
ع_غ	6	22/30		03/10
ك_ا	5	22/30	3/6	
م_م	7	26/30		06/10
ب_ب	5	20/30	2/6	
م_خ	7	25/30		06/10

الجدول رقم :(06) يبين نتائج بند الإنتاج اللغوي لفئة الشلل الدماغي.

من خلال الجدول (06) تبين لنا أن هذه الفئة تمتع بمستوى متدني في المستوى اللساني اللغوي.

فيما يخص تمرين" التسمية "فقد تحصلت الحالة الأولى على معدل يقدر بـ 20/33 والحالة الثانية تحصلت على معدل يقدر بـ24/30 ، والحالة الثالثة تحصلت على معدل يقدر بـ 22/30والحالة الرابعة تحصلت على معدل يقدر بـ22/30 ، والحالة الخامسة تحصلت على معدل يقدر بـ26/30 ، والحالة السادسة تحصلت على معدل يقدر بـ20/30 ، أما الحالة السابعة فتحصلت على معدل يقدر بـ.25/30

أما فيما يخص" سرد قصة صغيرة "فقد تحصلت الحالة الأولى على معدل يقدر بـ 03/06والحالة الرابعة تحصلت على معدل يقدر بـ03/06 ، أما الحالة السادسة فتحصلت على معدل يقدر بـ .02/06

وما نلاحظ من خلال النتائج أن المستوى اللغوي لهؤلاء الفئة متدني، فهم يتمتعون بتعبير رديء، ومستوى لغوي لساني متدني .

الاحتفاظ :

الحالة	السن	إعادة الأرقام	إعادة الجملة	إعادة الإيقاع
ش_ب	**5**	**02/06**	**42/51**	
غ_ع	**7**	**04/06**	**100/128**	**16/21**
ع_خ	**6**	**02/06**	**94/128**	**13/21**
ك_أ	**5**	**02/06**	**44/51**	
م_م	**7**	**04/06**	**112/128**	**17/21**
ب_ب	**5**	**01/06**	**39/51**	
م_خ	**7**	**03/06**	**105/128**	**15/21**

الجدول رقم :(07) يبين نتائج بند الاحتفاظ لفئة الشلل الدماغي.

من خلال الجدول (07) تبين لنا ان مجموعة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي تمتعت بمستوى متدني نسبيا للاحتفاظ والذاكرة.

فيما يخص تمرين" إعادة الأرقام "فقد تحصلت الحالة الأولى على معدل يقدر بـ 02/06 والحالة الثانية تحصلت على معدل يقدر بـ04/06 ، والحالة الثالثة تحصلت على معدل يقدر بـ 02/06، والحالة الرابعة تحصلت على معدل يقدر بـ02/06 ، والحالة الخامسة تحصلت على معدل يقدر بـ 04/06 والحالة السادسة تحصلت على معدل يقدر بـ01/06، أما الحالة السابعة فتحصلت على معدل يقدر بـ.03/06

أما فيما يخص" إعادة الجملة "فقد تحصلت الحالة الأولى والحالة الرابعة والحالة السادسة على معدلات تتراوح ما بين 39/51 إلى 44/51 أما الحالة الثانية والحالة الثالثة والحالة الخامسة والحالة السابعة على معدلات تتراوح ما بين 94/128 إلى 112/128 أما فيما يخص "إعادة الإيقاع "فقد تحصلت كل من الحالة الثانية والحالة الثالثة والحالة الخامسة والحالة السابعة على معدلات تتراوح ما بين 13/21 إلى.17/21

وما نلاحظ من خلال النتائج أن الذاكرة والاحتفاظ لهؤلاء الفئة تتمتع بمستوى متدني نوعا ما.

الدراسة الإحصائية:

الأسس العلمية للبرنامج:

صدق المحتوى:

بعد بناء البرنامج في صورته الأولية، تم عرضه على مجموعة من المحكمين عددهم (07)وهم أساتذة جامعيين من مختلف التخصصات في مجال علم النفس والارطوفونيا ودراجاتهم العلمية بين الدكتوراه ودرجة أستاذ التعليم العالي .

الهدف من تحكيم هذا البرنامج:

مرت مرحلة تحكيم البرنامج بمرحلة أساسية للتأكد من صلاحيته وملائمته للهدف الذي وضع من أجله، فاستخدمنا التحكيم للتحقق من نجاعته، فبعد إعداده في صورته الأولى، تم عرضه على عدد من الأساتذة جامعة عبد الحميد ابن باديس وهذا لإبداء رأيهم في البرنامج المقترح وهذا من حيث :

- مضمون البرنامج.
- سير خطوات البرنامج.
- أهداف البرنامج.
- مدى ملائمة الزمن المتاح لكل بند أو مستوى.
- طريقة الصياغة لبنود البرنامج.

وقد تفضل الأساتذة المحكمين بتحكيم البرنامج، والجدول رقم 08 يوضح نسب اتفاق الأساتذة المحكمين على تحكيم البرنامج:

الرقم	الموضوع	نسبة الاتفاق
01	مضمون البرنامج	**50%**
02	سير خطوات البرنامج	**75%**
03	أهداف البرنامج	**95%**
04	مدى ملائمة الزمن المتاح لكل بند أو المستوى	**35%**
05	طريقة الصياغة لبنود البرنامج	**25%**
06	موضوعات البرنامج	**100%**

الجدول رقم :(08) يبين نسبة اتفاق المحكمين على البرنامج المقترح

ويتبيّن لنا من الجدول رقم (08) أن الصورة المبدئية للبرنامج قد حصلت على نسبة اتفاق تتراوح بين (25%) إلى(100%) ، وقد تم تحديد نسبة (75%) فأكثر للإبقاء على أي موضوع دون تعديل .أمّا الموضوعات التي حصلت على أقل من (75%) يجب تعديلها حسب اقتراحات المحكمين .

الصورة الأولية للبرنامج المقترح:

برنامج الموجه لفئة الشلل الدماغي الحركي IMC لتنمية الفهم الشفهي و الإنتاج اللغوي:

الفئة المستهدفة : يقدم هذا البرنامج للأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي **IMC** الذين لديهم مكتسبات لغوية

الهدف من هذا الاختبار: حيث يهدف هذا الاختبار للكشف عن القدرات الفهم الشفهي للأطفال الذين يمتلكون قدرات لغوية وتطويرها .

حيث يحتوي هذا الاختبار على:

البنود:

البند الاول : فيه مستويين

المستوى الاول:

عنوانه : التعرف و تسمية الصور

حيث يحتوي على (..)من الصور نذكر محتوى كل الصور

صورة فيها: طفل

صورة فيها: سفينة

صورة فيها: شجرة

صورة فيها : عصفور

صورة فيها: حذاء

صورة فيها: كوب

صورة فيها: حنفية

صورة فيها: شروق الشمس

صورة فيها: الليل

صورة فيها: شجرة تتساقط اوراقها

صورة فيها: صورة فيها تساقط الثلوج

صورة فيها : مدفئة

صورة فيها: ذراع أيمن

صورة فيها: ذراع أيسر

صورة فيها: رجل أيمن

صورة فيها: رجل أيسر

صورة فيها: أنف

صورة فيها: فم

صورة فيها: اذن يمنى

صورة فيها: اذن يسرى

صورة فيها: عين يمنى

صورة فيها: عين يسرى

صورة فيها: حاجب أيمن

صورة فيها: حاجب أيسر

صورة فيها : طماطم

صورة فيها : جزر

صورة فيها : فلفل

صورة فيها : تفاحة

صورة فيها : موز

صورة فيها : فراولة

صورة فيها : كبش

صورة فيها : بقرة

صورة فيها : قط

صورة فيها : اسد

صورة فيها : فيل

صورة فيها : دب

صورة فيها : محفظة

صورة فيها : صبورة

صورة فيها : قلم

صورة فيها : تلفاز

صورة فيها : ثلاجة

صورة فيها : مقلاة

-المستوى الثاني

عنوانه : تقوية تركيز الانتباه وإدراك الفرق بين الصور

حيث يحتوي على نفس صور المستوى الاول الا ان نضيف فيه صور تخالف الصور الاولى اي صورة واحدة تحمل صورتين

صورة تحمل : طفل ساكت وطفل يبكي

صورة تحمل : سفينة فوق البحر وسفين تغرق

صورة تحمل : شجرة بها أوراق وشجرة عارية من الأوراق

صورة تحمل : عصفور في الارض وعصفور يطير

صورة تحمل : حذاء سليم وحذاء ممزق

صورة تحمل : كوب سليم ركوب مكسور

صورة تحمل : حنفية مغلقة وحنفية مفتوحة

البند الثالث:

عنوانه : الجانبية

حيث تحتي على اجزاء الجسم مفككة في البداية يسمي اجزاء الموجودة في الصور اولا ثم يركبه

البند الثالث :

عنوانه : التعرف على المفاهيم المكانية

حيث نقوم باعطائه صور ويعين الشيء المطلوب اين يقع بالنسبة الى الشيء الاخر الموجود معه

البند الرابع :

عنوانه : التعرف على المفهوم الزماني

حيث نقوم باعطائه فصل ونقوم به اختر صورة تعبر على هذا الفصل

من ثم نعطيه صور تدل على الصباح والمساء وربطها ب لاستيقاظ والنوم

البند الخامس :

عنوانه : التصنيف

حيث يشمل مستويات في المستووى الاول يحمل لوحة تحمل خضر والاخرى فواكه ونقم باعظائه صور ونطلب منه تصنيفها

اما المستوى الثاني فيحمل لوحتين فيهما حيوانات اليفة وحيوانات متوحشة ونطلب منه تصنيف

الصور في اللوحة الخاصة بهم

اما المستوى الثالث فتوجد فيه لوحتين واحدة فيها منزل ولا لاخرى مدرسة ونعطيه الصور ونطلب منه التصنيف

يحتوي هذا البرنامج على:

دفتر: يحتوي على تعريف لهدف كل بند والخطوات التي يجب اتباعها لتطبيق الاختبار

علبة: تحتوي على على كل صور الاختبار (..) المتوزعة على البنود على حسب مقتضى البند

ورقة التنقيط : التي يتم من خلالها تسجيل إجابات الطفل الخاصة بكل بند وهي عبارة عن ورقة فيها جدول يحتوي الجدول على خانات تتضمن

أ- الخانة الاولى : البنود فلكل بند صور ولكل صورة علامة

ب- الخانة الثانية: تتضمن 3 خانات

-العلامة (0) للإجابة الخاطئة

-العلامة (1) للإجابة القريبة من الصحيح

-العلامة (2) للاجابة الصحيحة

ت- الخانة الثالثة : الوقت

-حيث لكل بند وقت معين خاص به

ث- الخانة الرابعة : المجموع

طريقة حساب النقاط:

-دفتر يحتوي على كل التعليمات : فلكل بند تعليمة خاصة به فيجب على الفاحص أن يتأكد في البداية من فهم الطفل لمعنى التي تحويه الصور وفهمها

البند الاول : يشمل مستويين

التعليمة كتالي : سوف نقوم بمشاهدة بعض الصور فعليك التعرف على كل محتوى الصورة

المستوى الثاني:

التعليمة كتالي: سوف اقوم بإعطائك صورتين فعليك معرفة الشيء المختلف بين الصورتين

البند الثاني:

التعليمة كتالي: سوف أقوم بإعطائك صور لجسم يشبه جسمك وعليك معرفة وتحديد ما يوجد في الصور الموجودة بهذا الجسم ثم قم بتركيبه

البند الثالث:

التعليمة كتالي: سوف أقوم بإعطائك صور وعليك تحديد مكان الشيء الذي اطلبه منك فنقول اين يقع كذا ونذكر الشيء الموجود في الصورة

البند الرابع: في المحاولة الاولى أقوم بمساعدته ولا تنقط الإجابة

يحتوي هذا البند على مستويين

المستوى الاول التعليمة فيه كتالي : ماذا نفعل ونذكر الزمن المعني في الصورة

المستوى الثاني: ما الفصل الذي يناسب ما يوجد في الصور

البند الخامس: فيه 03 مستويات

التعليمة: هي نفس التعليمة للمستويات الثلاث وهي كتالي : صنف كل صورة حسب المجال الذي تنتمي اليه

الصورة النهائية للبرنامج المقترح :

بعد عرض محتوى البرنامج على المحكمين وعلى ضوء ملاحظاتهم واقتراحاتهم وكذلك نسب الاتفاق بينهم، تم إعادة فيما يلي :

تعديل المدة الزمنية للبنود وزيادة الوقت حسب ما يستلزمه كل بند وطريقة الأداء، وهذا راجع إلى خصائص الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي التي تتميز بتشتت الانتباه، كما قمنا بتعديل الصياغة وتبسيطها وكذلك بالنسبة لمضمون البرنامج تم تعديله على أساس برنامج أكثر منه مقياس.

تقديم البرنامج المقترح للأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي :

هو مجموعة من الخطوات المتتابعة في شكل جلسات علاجية لغرض تنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي من سن 05 إلى 07 سنوات سواء تعلق الأمر بصعوبات الفهم الشفهي أو الإنتاج اللغوي وقد اعتمدنا على ركائز تشمل مختلف جوانب الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي قاصدين بذلك العمليات المعرفية) الإدراك، الذاكرة، الانتباه (.....لأنها تدخل بشكل كبير في الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي.

الفئة المستهدفة لهذا البرنامج :

يقدم هذا البرنامج للأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي الذين لديهم اضطرابات في المكتسبات اللغوية والفهم الشفهي وتتراوح أعمارهم بين 07_05 سنة.

أهداف البرنامج :

يهدف البرنامج إلى إنماء وتطوير الأساليب الخاصة بالفهم الشفهي والإنتاج اللغوي كما يعمل على تنمية جوانب المعرفية عديدة عن طريق العمليات المعرفية وفق استراتيجيات يتضمنها البرنامج

بنود البرنامج :

البند الأول :فيه مستويين:

المستوى الأول :التعرف على الصور :

التعليمة :سأقوم بإعطائك صور ويجب أن تتعرف على محتوى الصور، ففي المحاولة الأولى والثانية نقوم بمساعدته ولا تنقط المحاولتين.

الصور الخاصة بهذا المستوى يحتوي على 34 صورة:

- **صورة فيها** :طفل.
- **صورة فيها** :عين.
- **صورة فيها** :انف .
- **صورة فيها** :فم.
- **صورة فيها** :أذن.
- **صورة فيها** :ذراع.
- **صورة فيها** :رجل.
- **صورة فيها** :حذاء.
- **صورة فيها** :قلم.
- **صورة فيها** :محفظة.
- **صورة فيها** :صبورة.
- **صورة فيها** :كوب.

- **صورة فيها** :تلفاز.
- **صورة فيها** :تفاحة.
- **صورة فيها** :موز.
- **صورة فيها** :طماطم.
- **صورة فيها** :شجرة.
- **صورة فيها** :عصفور.
- **صورة فيها** :مدفئة.
- **صورة فيها** :حنفية.
- **صورة فيها** :ثلاجة.
- **صورة فيها** :مقلاة.
- **صورة فيها** :كبش.
- **صورة فيها** :بقرة.
- **صورة فيها** :فراولة.
- **صورة فيها** :جزر.
- **صورة فيها** :فلفل.
- **صورة فيها** :شروق الشمس.
- **صورة فيها** :الليل.

- **صورة فيها** :تساقط الثلوج.
- **صورة فيها** :شجرة تتساقط أوراقها.
- **صورة فيها** :أسد.
- **صورة فيها** :فيل.
- **صورة فيها** :دب.

الهدف :هو التعرف على مضمون واستيعابه.

الوقت 45 :دقيقة إلى ساعة .

المستوى الثاني :الانتباه وإدراك الفرق بين الصور

التعليمة :سوف أقوم بإعطائك صورتين حيث أعطيك الصورة الأولى وأتركك تتمعّنها ثم أعطيك الصورة الثانية التي تحمل منعكسا طرأ على الصورة الأولى، بعدها نسأله يا ترى ما هو الاختلاف ما بين الصورتين؟

مثال :

صورة تحمل :طفل ساكت وطفل يبكي بعد إعطائه الصورتين نقول يا ترى ما الشيء المختلف ما بين هذين الطفلين؟ ترى ما الذي جرى؟.

الصور الخاصة بهذا المستوى التي تحتوي على 14 صورة :

- **صورتين تحمل** :طفل ساكت وطفل يبكي.
- **صورتين تحمل** :سفينة فوق البحر وسفينة تغرق.
- **صورتين تحمل** :شجرة بها أوراق وشجرة عارية من الأوراق.

- **صورتين تحمل** :عصفور في الأرض وعصفور يطير.
- **صورتين تحمل** :حذاء سليم وحذاء ممزق.
- **صورتين تحمل** :كوب سليم وكوب مكسور.
- **صورتين تحمل** :حنفيّة مغلقة وحنفيّة مفتوحة.

الهدف :يهدف إلى تقوية التركيز وزيادة الانتباه وإدراك الفروق.

الوقت 35 :دقيقة.

البند الثاني :المخطط الجسدي والجانبية:

التعليمة :سأقوم بإعطائك مخططا جسديا مفككا لطفل، أقوم فيه أنا بتركيب الصورتين الأولى والثانية اللّتان تحمل إحداهما الرأس والأخرى نصف جسد، ثم أقوم بإلقاء عليك بعض الجمل المطابقة للصور المتفككة الباقية، حيث تقوم أنت بتعيين الصورة المناسبة لأحد الجمل التي ألقيها عليك.

وبعد تعينها كلها سأطلب منه تركيب هذه الصور على النحو التالي) الفم، الأنف، العين اليمنى العين اليسرى، الحاجب الأيمن، الحاجب الأيسر، الأذن اليمنى، الأذن اليسرى، الذراع الأيمن، الذراع الأيسر، الرجل اليمنى، الرجل اليسرى.(

الصور الخاصة بهذا البند حيث يحتوي على 10 صور :

- **صورة فيها** :وجه.
- **صورة فيها** :نصف جسم.
- **صورة فيها** :فم.
- **صورة فيها** :أنف.

- **صورة فيها** :عين يمنى.
- **صورة فيها** :عين يسرى.
- **صورة فيها** :أذن يمنى.
- **صورة فيها** :أذن يسرى.
- **صورة فيها** :ذراع أيمن.
- **صورة فيها** :ذراع أيسر.

الهدف :التعرف على المخطط الجسدي وإدراك الجانبية.

الوقت 35 :دقيقة.

البند الثالث :التعرف على المفاهيم المكانية:

التعليمة :تمعّن في الصورة جيدا ثم حدّد لي مكان القط في كل صورة أعطيها لك وبعدها سأعطيك صورتين لتحدد لي أيضا مكان الطفل فيهما.

الصور الخاصة بهذا البند حيث يحتوي على 07 صور :

- **صورة فيها** :القط فوق الشجرة.
- **صورة فيها** :قط تحت الشجرة.
- **صورة فيها** :قط أمام الشجرة.
- **صورة فيها** :قط خلف الشجرة .
- **صورة فيها** :الطفل داخل المنزل.
- **صورة فيها** :الطفل خارج المنزل.

- **صورة فيها** :الطفل بجانب المنزل.

الهدف :التعرف على المفاهيم المكانية .

الوقت 30 :دقيقة.

البند الرابع :هذا البند فيه مستويين:

المستوى الأول :التعرف على المفاهيم الزمانية:

التعليمة :سأقوم بإعطائك صورتين، إحداها تمثل الصّباح والأخرى تمثّل اللّيل، عيّن الصورة المناسبة لكلّ زمن.

الصور الخاصّة بهذا المستوى حيث يحتوي على صورتين:

- **صورة فيها** :طفل ينهض من فراشه صباحا مع إطلالة الشمس المشرقة من النافذة.
- **صورة فيها** :طفل نائم في فراشه وظلمة الليل بنجومها بادية من النّافذة.

المستوى الثاني :التعرف على الفصول:

التعليمة :سأقوم بإعطائك أربع صور تمثّل كل واحدة فصلا من الفصول الأربعة، عليك بتحديد الصورة المناسبة لكل فصل أطلبه منك.

الصور الخاصّة حيث يحتوي على 04 صور:

- **صورة فيها** :تساقط الأوراق الأشجار ورياح خفيفة.
- **صورة فيها** :تساقط الثلوج ورجل الثلج.
- **صورة فيها** :أشجار بها أوراق ومجموعة من الأزهار والفراشات.

- **صورة فيها** :شاطئ بحري ومجموعة من الأطفال يسبحون.

الهدف :الإدراك والتعرّف على المفاهيم الزمنيّة

الوقت :40 د (20د لكل مرحلة)

البند الخامس :فيه ثلاث مستويات.

المستوى الأوّل :تصنيف الخضر والفواكه.

التعليمة :سأعطيك مجموعة من الصور تمثّل الصنفين معا" خضر أو فواكه"، ستقوم أنت بتصنيفها.

الصور الخاصة حيث تحتوي على 06 صور:

- **صورة فيها** :طماطم.
- **صورة فيها** :جزر.
- **صورة فيها** :فلفل.
- **صورة فيها** :تفاحة.
- **صورة فيها** :موز.
- **صورة فيها** :فراولة.

المستوى الثاني :تصنيف الحيوانات الأليفة والمتوحّشة.

التعليمة :سأعطيك مجموعة من الصور تمثّل الصنفين معا، ستقوم أنت بتصنيفها.

الصور الخاصّة حيث تحتوي على 06 صور:

- **صورة فيها** :كبش.
- **صورة فيها** :بقرة.
- **صورة فيها** :قط.
- **صورة فيها** :أسد.
- **صورة فيها** :فيل.
- **صورة فيها** :دبّ.

المستوى الثالث :تصنيف اللّوازم المنزلية واللّوازم المدرسية.

التعليمة :سأعطيك مجموعة من الصور تمثّل الصنفين معا، ستقوم أنت بتصنيفها.

الصور الخاصة حيث تحتوي على 06 صور:

- **صورة فيها** :محفظة.
- **صورة فيها** :قلم.
- **صورة فيها** :سبّورة.
- **صورة فيها** :تلفاز.
- **صورة فيها** :ثلاجة.
- **صورة فيها** :مقلاة.

الهدف :التمييز والتفريق بين الأصناف.

الوقت:01 سا (20دقيقة لكل مستوى)

يحتوي هذا البرنامج على:

- علبة تحوي كل صور البرنامج الموزّعة على البنود حسب مقتضى كل بند.
- **ورقة التنقيط** :التي يتم من خلالها تسجيل إجابات الطفل الخاصة بكل بند وهي عبارة عن ورقة فيها جدول، يحتوي الجدول على خانات تتضمن:

أ .الخانة الأولى :البنود فلكل بند صور ولكل صورة علامة.

ب .الخانة الثانية :تتضمن صور المستوى أو البند.

ت .الخانة الثالثة :حيث تتضمن التالي:

- العلامة (00) للإجابة الخاطئة.
- العلامة (01) للإجابة القريبة من الصحيح.
- العلامة (02) للإجابة الصحيحة.

ج .الخانة الرابعة :الوقت.

حيث لكل بند وقت معين خاص به.

د .الخانة الخامسة :حيث يأتي المجموع في أسفل الجدول.

الدراسة الأساسية:

مكان إجراء الدراسة الأساسية:

تمت دراستنا بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بمدينة الجلفة وهو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالاستقلالية المالية ثم إنجازه نهاية سنة 2010 بموجب

مرسوم الإنشاء 09/328 المؤرخ في 11/10/2009 وثم فتحه رسميا في شهر ديسمبر 2011 ودخل فعليا في النشاط شهر جانفي 2012 يستقبل الأطفال والمراهقين من كلا الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين 03 سنوات و18سنة.

تعمل المدرسة بنظام النصف الداخلي حيث يتوفر المركز على المراقد ووسائل النقل والإطعام والترفيه التي تضاف إلى الوسائل البيداغوجية والنفسية والصحية الموفرة للتكفل الاجتماعي والتربوي بفئة الشلل الدماغي الحركي.

حيث بلغ عدد الأطفال المسجلين 194 :طفل حتى سنة 2016 فيما وصل عدد الأطفال المتكفل بهم تحت النظام النصف الداخلي 51 منها حالة 31) ذكر و 20 أنثى(، وهناك 76حالة موجهة للتأهيل الحركي فقط، أما عن الأطفال المتمدرسين في مؤسسات تربوية 30 حالة بسبب إصابتهم الخفيفة.

عينة الدراسة الأساسية:

العينة وموصفاتها :

العيّنة هي جزء من المجتمع الأصلي وهي التي تعبر عنه ككل، وهي تستخدم أساسا لتقدير الكل الذي تصعب دراسته، حيث أنه يمكن تعميم نتائج دراسة العينة على الظاهرة كلها .

لقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية على أساس أنها تحقق أغراض الدراسة التي قمنا بها، وذلك نظرا لطبيعة موضوع الدراسة التي تقتصر على الأفراد الذين يعانون من اضطراب الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي بالإضافة إلى عامل السن والذي يتراوح بين 5 إلى 07 سنة، وبعدها تم تحديد المجتمع الدراسي والذي يساوي 07 أطفال.

خصائص العينة:

تم تحديد سن أفراد العينة من سن 05 إلى 07 سنة ويبين لنا الجدول توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن:

العمر	العدد	النسبة المئوية
05_06	**04**	**57%**
07	**03**	**43%**
المجموع	**07**	**100%**

الجدول رقم :(09) يبين عينة الدراسة.

من خلال الجدول رقم (09) فإن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة بالنسبة للعمر هم من سن (05_06) حيث بلغت نسبتهم57% ، ثم الأطفال الذين عمرهم (07) سنوات بنسبة بلغت 43%.

تحديد متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل في هذه الدراسة هو" :البرنامج المقترح "المتغير التابع في هذه الدراسة هو :الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي .

هذا واعتمدنا تصميم مجموعة واحدة ذات الاختبارين القبلي والبعدي، وكان ذلك بإجراء قياس قبلي على مجموعة واحدة من أطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي يقيس درجة فهم والإنتاج اللغوي لديهم، ثم تلاه تطبيق برنامج تنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي.

مجالات الدراسة الأساسية :

المجال البشري :بعد تحديد المجتمع الدراسي تحديدا قصديا والذي يساوي 07 أطفال حيث تتراوح أعمارهم بين 05 إلى 07 سنوات.

المجال المكاني للدراسة :بما أن موضوع الدراسة يدور حول الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي فقد توجهنا إلى المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بمدينة الجلفة لإجراء دراستنا الاستطلاعية.

المجال الزماني للدراسة :امتد إجراء الدراسة بين الفترة الممتدة من نهاية شهر فيفري 2017 إلى منتصف شهر ماي.2017

عرض نتائج الحالات للبرنامج المقترح:

الحالة الأولى:

الحالة	السن	البند1		البند2	البند3	البند4		البند5		
ش .ب	5	40/70	09/14	11/24	04/08	02/04	03/08	05/12	05/12	08/12
النسبة المئوية		57.1%	64.2%	54.1%	50%	50%	37.5%	41.6%	41.6%	66.6%

جدول رقم :(10) يبين تحليل نتائج البرنامج للحالة الأولى

تحليل نتائج الجدول رقم :(10) نلاحظ من خلال الجدول نتائج الحالة الأولى، حيث نلاحظ في ما يخص المستوى الأول للبند الأول تحصلت الحالة على نسبة تقدر بـ 57.1% وهي نسبة تفوق المتوسط وتعد نسبة لا بأس بها حققتها الحالة أمّا بالنسبة للمستوى الثاني فتحصلت الحالة على نسبة تقدر بـ 64.2% وهي نسبة جيدة نوعا ما، ففي البند الثاني تحصلت الحالة على 54.1%وهي نسبة معتبرة، أما بالنسبة للبند الثالث فتحصلت الحالة على 50% وهي نسبة معتبرة تصل إلى المتوسط، في حين تحصلت الحالة في المستوى الأول للبند الرابع على نسبة

متوسطة أيضا تقدر بـ 50% أما في المستوى الثاني للبند الرابع فتحصلت هذه الحالة على نسبة تقدر بـ 37.5% فهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنتائج السابقة، في حين تحصلت هذه الحالة في المستوى الأول والمستوى الثاني للبند الخامس على نسبة تقدر بـ 41.6% وهي نسبة معتبرة حققتها نسبيا هذه الحالة أما بالنسبة للمستوى الثالث فتحصلت على نسبة 66.6% فهي تعتبر نسبة جيدة نوعا ما.

الحالة الثانية :

الحالة	السن	البند 1		البند 2	البند 3	البند 4		البند 5		
غ . ع	7	58/70	09/14	15/24	06/08	03/04	04/08	09/12	06/12	11/12
النسبة المئوية		82.8%	64.2%	62.5%	75%	75%	52%	75%	50%	91%

الجدول رقم :(11) يبين تحليل نتائج البرنامج للحالة الثانية.

تحليل نتائج الجدول رقم :(11) نلاحظ من خلال الجدول نتائج الحالة الثانية، حيث نلاحظ في ما يخص المستوى الأول للبند الأول تحصلت الحالة على نسبة تقدر بـ 82.2% وهي نسبة عالية جدا حققتها الحالة، أما بالنسبة للمستوى الثاني فتحصلت الحالة على نسبة تقدر بـ 64.2% وهي نسبة جيدة نوعا ما، ففي البند الثاني تحصلت الحالة على 62.5% وهي نسبة معتبرة نسبيا، أما بالنسبة للبند الثالث فتحصلت الحالة على 75% وهي نسبة عالية حققتها الحالة، في حين تحصلت الحالة في المستوى الأول للبند الرابع على نسبة عالية أيضا تقدر بـ 75%أما في المستوى الثاني للبند الرابع فتحصلت هذه الحالة على نسبة تقدر بـ 50% فهي نسبة متوسطة توصلت إليها الحالة، في حين تحصلت هذه الحالة في المستوى الأول للبند الخامس على نسبة تقدر بـ 75% وهي نسبة عالية حققتها نسبيا هذه الحالة أما بالنسبة للمستوى الثاني فتحصلت على نسبة متوسطة 50% أما بالنسبة للمستوى الثالث فتحصلت الحالة هي نسبة تقدر بـ 91% وهي نسبة جد عالية توصلت إليها الحالة.

الحالة الثالثة :

الحالة	السن	البند1		البند2	البند3	البند4		البند5		
ع . خ	6	52/70	08/14	12/24	05/08	02/04	05/08	08/12	05/12	09/12
النسبة المئوية		74.2%	57.1%	50%	62.5%	50%	62.5%	66.6%	41.6%	75%

الجدول رقم :(12) يبين تحليل نتائج البرنامج للحالة الثالثة

تحليل نتائج الجدول رقم :(12) نلاحظ من خلال الجدول نتائج الحالة الثالثة، حيث نلاحظ في ما يخص المستوى الأول للبند الأول تحصلت الحالة على نسبة تقدر بـ 74.2% وهي نسبة عالية حققتها الحالة، أما بالنسبة للمستوى الثاني فتحصلت الحالة على نسبة تقدر بـ 57.1% وهي نسبة جيدة نوعا ما ففي البند الثاني تحصلت الحالة على 50% وهي نسبة متوسطة نسبيا، أما بالنسبة للبند الثالث فتحصلت الحالة على 62.5% وهي نسبة معتبرة حققتها الحالة، في حين تحصلت الحالة في المستوى الأول للبند الرابع على نسبة متوسطة تقدر بـ 50% أما في المستوى الثاني للبند الرابع فتحصلت هذه الحالة على نسبة تقدر بـ 62.5% فهي نسبة معتبرة توصلت إليها الحالة، في حين تحصلت هذه الحالة في المستوى الأول للبند الخامس على نسبة تقدر بـ 66.6% وهي جيدة حققتها هذه الحالة أما بالنسبة للمستوى الثاني فتحصلت على نسبة معتبرة تقدر بـ 41.6% أما بالنسبة للمستوى الثالث فتحصلت الحالة على نسبة تقدر ب 75%وهي نسبة عالية توصلت إليها الحالة.

الحالة الرابعة :

الحالة	السن	البند1		البند2	البند3	البند4		البند5		
ك . أ	5	41/70	08/14	11/24	04/08	02/04	04/08	05/12	05/12	08/12
النسبة المئوية		58.5%	57.1%	45.8%	50%	50%	50%	41.6%	41.6%	66.6%

الجدول رقم :(13) يبين تحليل نتائج البرنامج للحالة الرابعة.

تحليل نتائج الجدول رقم :(13) نلاحظ من خلال الجدول نتائج الحالة الرابعة، حيث نلاحظ في ما يخص المستوى الأول للبند الأول تحصلت الحالة على نسبة تقدر بـ 58.5% وهي نسبة تفوق المتوسط وتعد نسبة لا باس بها حققتها الحالة أما بالنسبة للمستوى الثاني فتحصلت الحالة على نسبة تقدر بـ 57.1% وهي نسبة متوسطة أيضا توصلت إليها الحالة، ففي البند الثاني تحصلت الحالة على 45.8% وهي نسبة معتبرة، أما بالنسبة للبند الثالث فتحصلت الحالة على 50%وهي نسبة معتبرة تصل إلى المتوسط، في حين تحصلت الحالة في المستوى الأول والمستوى الثاني للبند الرابع على نسبة متوسطة أيضا تقدر بـ50% ، في حين تحصلت هذه الحالة في المستوى الأول والمستوى الثاني للبند الخامس على نسبة تقدر بـ 41.6% وهي نسبة معتبرة حققتها نسبيا هذه الحالة، أما بالنسبة للمستوى الثالث فتحصلت على نسبة 66.6% فهي تعتبر نسبة جيدة نوعا ما.

الحالة الخامسة:

الحالة	السن	البند1		البند2	البند3	البند4		البند5		
م . م	7	60/70	12/14	19/24	07/08	03/04	06/08	08/12	06/12	11/12
النسبة المئوية		85.7%	85.7%	79.1%	87.5%	75%	75%	58.3%	50%	75%

الجدول رقم :(14) يبين تحليل نتائج البرنامج للحالة الخامسة

تحليل نتائج الجدول رقم :(14)نلاحظ من خلال الجدول نتائج الحالة الخامسة، حيث نلاحظ في ما يخص المستوى الأول والمستوى الثاني للبند الأول تحصلت الحالة على نسبة تقدر بـ 85.7%وهي نسبة عالية جدا حققتها الحالة، ففي البند الثاني تحصلت الحالة على 79.1% وهي نسبة جيدة توصلت إليها الحالة، أما بالنسبة للبند الثالث فتحصلت الحالة على 87.5% وهي نسبة عالية جدا حققتها الحالة، في حين تحصلت الحالة في المستوى الأول والمستوى الثاني للبند الرابع على نسبة عالية أيضا تقدر بـ75% ، في حين تحصلت هذه الحالة في

المستوى الأول للبند الخامس على نسبة تقدر بـ 58.3% وهي نسبة تفوق المتوسط حققتها هذه الحالة أما بالنسبة للمستوى الثاني فتحصلت على نسبة متوسطة 50% أما بالنسبة للمستوى الثالث فتحصلت على نسبة 66.6% فهي تعتبر نسبة جيدة نوعا ما.

الحالة السادسة :

الحالة	السن	البند1		البند2	البند3	البند4		البند5		
ب . ب	5	51/70	10/14	17/24	05/08	02/04	05/08	07/12	05/12	08/12
النسبة المئوية		72.8%	71.4%	70.8%	62.5%	50%	62.5%	58.3%	41.6%	66.6%

الجدول رقم :(15) يبين تحليل نتائج البرنامج للحالة السادسة.

تحليل نتائج الجدول رقم :(15) نلاحظ من خلال الجدول نتائج الحالة السادسة، حيث نلاحظ في ما يخص المستوى الأول للبند الأول تحصلت الحالة على نسبة تقدر بـ 72.8% وهي نسبة عالية حققتها الحالة، أما بالنسبة للمستوى الثاني فتحصلت الحالة على نسبة تقدر بـ 71.4% وهي نسبة عالية أيضا ففي البند الثاني تحصلت الحالة على 70.8% وهي نسبة جيدة نسبيا، أما بالنسبة للبند الثالث فتحصلت الحالة على 62.5% وهي نسبة معتبرة حققتها الحالة، في حين تحصلت الحالة في المستوى الأول للبند الرابع على نسبة متوسطة تقدر بـ 50% أما في المستوى الثاني للبند الرابع فتحصلت هذه الحالة على نسبة تقدر بـ 62.5% فهي نسبة فوق المتوسط توصلت إليها الحالة، في حين تحصلت هذه الحالة في المستوى الأول للبند الخامس على نسبة تقدر بـ 58.3% وهي نسبة معتبرة حققتها هذه الحالة أما بالنسبة للمستوى الثاني فتحصلت على نسبة دون الوسط تقدر بـ 41.6% أما بالنسبة للمستوى الثالث فتحصلت الحالة على نسبة تقدر بـ 91% وهي نسبة جد عالية توصلت إليها الحالة

.

الحالة السابعة :

الحالة	السن	البند1		البند2	البند3	البند4		البند5		
م . خ	7	54/70	08/14	13/24	04/08	02/04	04/08	07/12	06/12	09/12
النسبة المئوية		77.1%	57.1%	54.1%	50%	50%	50%	58.3%	50%	75%

الجدول رقم :(16) يبين تحليل نتائج البرنامج للحالة السابعة.

تحليل نتائج الجدول رقم :(16) نلاحظ من خلال الجدول نتائج الحالة السابعة، حيث نلاحظ في ما يخص المستوى الأول للبند الأول تحصلت الحالة على نسبة تقدر بـ 77.1% وهي نسبة عالية جدا حققتها الحالة، أما بالنسبة للمستوى الثاني فتحصلت الحالة على نسبة تقدر بـ 57.1%وهي نسبة جيدة نوعا ما، ففي البند الثاني تحصلت الحالة على 54.1% وهي نسبة تفوق المتوسط نسبيا، أما بالنسبة للبند الثالث فتحصلت الحالة على 50% وهي نسبة متوسطة حققتها الحالة، في حين تحصلت الحالة في المستوى الأول والمستوى الثاني للبند الرابع على نسبة متوسطة أيضا تقدر بـ% 50 ، في حين تحصلت هذه الحالة في المستوى الأول للبند الخامس على نسبة تقدر بـ 58.3% وهي نسبة جيدة حققتها نسبيا هذه الحالة أما بالنسبة للمستوى الثاني فتحصلت على نسبة متوسطة 50% أما بالنسبة للمستوى الثالث فتحصلت الحالة هي نسبة تقدر بـ 75% وهي نسبة عالية توصلت إليها الحالة.

النتائج الإحصائية للبرنامج:

	أدنى درجة	أقصى درجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
البند الأول	41	60	50.85	18.99	76.50%
	08	12	09.14	03.57	65.30%
البند الثاني	11	19	14	07.6	58.33%
البند الثالث	04	07	05	02.82	62.42%

البند الرابع	**02**	**03**	**02.28**	**01.17**	**57.14%**
	03	**06**	**04.42**	**02.38**	**55.35%**
	05	**09**	**07**	**03.74**	**58.32%**
البند الخامس	**05**	**06**	**05.42**	**01.29**	**45.23%**
	08	**11**	**09.14**	**03.28**	**76.18%**

الجدول رقم :(17) يبين نتائج البرنامج المقترح.

نلاحظ من خلال الجدول (17) أن نتائج أطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي كانت جيدة حيث استطاعوا الإجابة على بنود البرنامج بطريقة جيدة، حيث قدرت نسبة النجاح بـ 76.50%بالنسبة لمستوى التعرف على الصور، و 65.30%في مستوى الانتباه وادراك الفرق بين الصور، أما في ما يخص البند الثاني وهو بند **المخطط الجسدي والجانبية** فقدرت نسبته بـ 58.33%في حين وصلت نسبة نجاح البند الثالث وهو بند **التعرف على المفاهيم المكانية** إلى 62.42%في حين قدرت نتائج المستوى الأول للبند الرابع وهو مستوى **التعرف على المفاهيم الزمانية** إلى57.14% ، أما في ما يخص المستوى الثاني وهو مستوى التعرف على الفصول فقدرت النسبة بـ 55.35% وهي نتائج معتبرة نسبيا في حين قدرت نسبة نجاح المستوى الأول للبند الخامس بـ 58.32% أمّا بالنسبة للمستوى الثاني فقدرت بـ 45.23% وفي المستوى الثالث وصلت نسبة النجاح إلى.76.18%

خلاصة الفصل:

لقد تناولنا في هذا الفصل للدراسة الاستطلاعية ومن ثم إلى ظروف إجراء الدراسة وعينة الدراسة الاستطلاعية ومنهج وأدوات الدراسة ومن تم عرض نتائج كل اختبار، بالإضافة إلى الدراسة الأساسية ومكان إجراءها ومجالاتها وبعدها تم التطرق إلى عرض نتائج البرنامج المقترح.

الفصل السادس
عرض وتحليل نتائج القياس البعدي

- تمهيد.

1. نتائج الإختبارالبعدي للفهم الشفهي **O52.**
2. نتائج اختبار البعدي للإنتاج اللغوي **Chevrie Muller**

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

تطرقنا في هذا الفصل إلى نتائج الاختبار البعدي لكلا الاختبارين (اختبار الفهم الشفهي**O52** والإنتاج اللغوي **Chevrie Meuller**)، التي من خلالها والتي تم من خلالها التعرف على مدى تأثير البرنامج على الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي، وذلك من خلال النتائج المتحصل عليها.

نتائج الاختبار البعدي لـO52:

الحالات	السن	L	M-S	C	N1	D2	N2	P	A-C	C-D	AD1	AD2
ش-ب	05	12	13	05	30	14	44	18	64	01	01	02
غ-ع	07	14	17	08	39	11	50	15	85	00	03	00
ع-خ	06	14	11	08	33	10	43	12	81	01	03	00
ك-ا	05	13	14	07	35	12	47	13	83	00	02	00
م-م	07	17	13	03	33	14	47	09	70	00	00	00
ب-ب	05	14	15	05	34	11	45	17	85	00	03	00
م-خ	07	15	17	10	42	13	55	11	88	00	02	00

الجدول رقم (18): يبين نتائج الاختبار البعدي للفهم الشفهي O52

تحليل محتوى الجدول: تضمن الجدول نتائج القياس البعدي للحالات بالنسبة لكل من الاستراتيجية المعجمية **L** والاستراتيجية النحوية الصرفية **M-S** والاستراتيجية القصصية **C**، و مجموع نقاط التعين الأول **N1** الذي يتضمن كل من **(N1=L+M-S+C)**، ومجموع نقاط التعين الثاني **N2** حيث تتضمن **(N2=N1+D2)** ، التعين الثاني **D2** وسلوك المواظبة **P** وسلوك التصحيح الذاتي **A-C** وسلوك تغير التعين.

وصف إحصائي وتحليل لنتائج السابقة:

	ادنى درجة	اقصى درجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
L	12	17	14.14	03.84	83.19%
M_S	11	17	14.28	05.41	62.10%
C	03	10	6.57	05.8	54.75%
N1	30	42	35.14	09.83	67.57%
D2	10	14	12.14	03.84	55.65%
N2	43	55	47.28	10.06	66.76%
P	11	30	13.57	07.97	27.3%
A.C	64	88	79.42	21.85	09.2%
C.D	00	01	0.28	01.17	03.5%
AD1	00	03	2	02.82	0.05%
AD2	00	02	0.28	01.83	0.02%

الجدول رقم (19): يبين وصف إحصائي لنتائج الاختبار البعدي للفهم الشفهي O52

التحليل: من خلال النتائج المتحصل عليها من الاختبار البعدي فيما يخص الإستراتيجية المعجمية **(L)**، نلاحظ أن نسبة النجاح كانت مرتفعة،حيث أن المتوسط الحسابي يعادل14.14،وهذا ما يعبر عنه بنسبة 83.19%وهي نسبة مرتفعة حققتها مجموعة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي بعد تطبيق عليهم البرنامج العلاجي

أما فيما يخص الإستراتيجية الصرفية النحوية **(M-S)** فقد وصل المتوسط الحسابي إلى 14.28، وهذا ما يعبر عنه بنسبة 62.1% وهي نسبة جيدة نوعا ما نسبيا حققتها، وفيما يخص الإستراتيجية القصصية أو المعقدة**(C)** وصل المتوسط الحسابي إلى6.57،أي ما تقابلها نسبة مئوية تعادل54.75%،وهي نسبة متوسطة لكنها هي الضعيفة مقارنتا النتائج السابقة.

ومن خلال النتائج التي حققت في الاستراتيجيات السابقة، فإن نسبة المتوسط الحسابي التي حققت في الفهم الفوري كانت 35.14 أي ما نعادل نسبة مئوية قدرها67.57 % وهي نسبة جيدة نوعا ما.

أما بالنسبة للفهم الكّلي والذي يضم كل من سلوك المواظبة على الخطأ، وسلوك التصحيح الذاتي، وكذا سلوك تغيير التعيين، وذلك انطلاقا من التقديم الثاني للتعليمة في حالة إخفاق التلميذ في الإجابة الصحيحة في التقديم الأول.

نلاحظ انه بالنسبة لسلوك المواظبة **P** كانت القيمة المحققة ما تعادل 13.57كمتوسط حسابي لمجموع النسب التي حققتها كل حالة من المجموعة، أي ما يعادل نسبة 27.3%وهي نسبة معتبرة من المواظبة على الخطأ.

أما في يخص السلوك التصحيح الذاتي **(A_c)** فقد حققت المجموعة نسبة متقدمة نوعا ما، ذلك انه وصلت نسبتها إلى09.2%وهي نسبة تكاد تكون معتبرة.

وفي ما يخص سلوك تغيير التعيين **(C_D)** فقد وصلت قيمة المتوسط الحسابي إلى0.28وهي تعتبر قيمة لها أهمية بالنظر إلى حسابها الذي ينطلق من النقطتين**(A_C)** و**(P)**.

نتائج الاختبار البعدي Chevrie Muller:

اختبارChevrie Muller لتقيم اللغة:

1. بند النطق:

الحالة	السن	النطق
ش_ب	05	06/04
غ_ع	07	06/06
ع_خ	06	06/05
ك_ا	05	06/05
م_م	07	06/05

ب_ب	05	06/05
م_خ	07	06/06

الجدولرقم (20): يبين نتائج بند النطق.

من خلال الجدول (**20**) تبين لنا أن مجموعة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي الذين طبقنا عليهم البرنامج ان مستواه النطقي تحسن على ما كان فيه قبل، بحيث تحصلت الحالة الأولى والثانية والثالثة على معدل يقدر ما بين06/04 و06/06، في حين الحالة الرابعة والسادسة والحالة الخامسة والحالة السابعة تحصلوا على معدل يقدر ما بين 06/05 و06/06.

2. بند الفونولوجيا:

الحالة	السن	تسمية الصور	إعادة الكلمات السهلة	إعادة الكلمات الصعبة
غ_ع	07	%52.2	%50.4	%47.03
ع_خ	06	%50.8	%46.9	%44.5
م_م	07	%58	%56.7	%51
م_خ	07	%54.1	%53	%47.3

الجدول رقم (21): يبين نتائج بند الفونولوجيا.

من خلال الجدول رقم(21) تبين لنا أن مجموعة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي الذين طبقنا عليهم البرنامج أن المستوى الفونولوجي ومستوى الإدراك السمعي ومستوى التركيز والفهم تحسن بشكل ملحوظ حيث:

فيما يخص "بند التسمية" فقد تحصّلت الحالة الأولى على نسبة 52.2**%** والحالة الثانية تحصلت على نسبة 50.8**%** والحالة الثالثة تحصلت على نسبة 58**%** والحالة الرابعة تحصلت على نسبة 54.1**%** ومن خلال تحليل النتائج لاحظنا أن نسبة التحسن هذه المجموعة تقدر ب53% وما نلاحظه أن نسبهم ليست مختلفة فقد تحصلوا على نسب متقاربة في النسب.

وفيما يخص " بند إعادة الكلمات السهلة " فقد تحصّلت الحالة الأولى على نسبة 50.4**%** والحالة الثانية تحصلت على نسبة 46.9**%**، وتحصلت الحالة الثالثة على نسبة 56.7**%**، أما الحالة الرابعة فقد تحصلت على نسبة 53**%** ومن خلال تحليل النتائج لاحظنا أن نسبة التحسن لهذه المجموعة تقدر ب 51.75%.

أما "بند إعادة الكلمات الصعبة" بالنسبة للحالة الأولى فقد تحصلت على نسبة 47.03**%** والحالة الثانية تحصلت على نسبة 44.5**%**، والحالة الثالثة تحصلت على نسبة 51**%**، أما الحالة الرابعة فقد تحصلت على نسبة 47.3**%**، ومن خلال تحليل النتائج لاحظنا أن معدل المجموعة في هذا البند تحسن بـ 47.45%.

3. بند اللسانيات:

1. الفهم:

الحالة	السن	تمرين البطات	تمرين الألوان، الأشكال، الألوان والأشكال	تمرين التشابه والاختلاف	تمرين الفهم اللفظي
ش_ب	05	20/15	22/18		20/17
غ_ع	07	24/19	18/16	30/28	20/18
ع_خ	06	24/18	18/15	30/26	20/16
ك_ا	05	20/13	22/16		20/15
م_م	07	24/21	18/17	30/29	20/19
ب_ب	05	20/15	22/16		20/16
م_خ	07	24/19	18/15	30/26	20/18

الجدول رقم (22):يبين نتائج مستوى الفهم.

من خلال الجدول رقم (22) يبين لنا أن مجموعة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي الذين طبقنا عليهم البرنامج تحسنا ملحوظا نسبيا في مستوى الفهم،التركيز،الإدراك السمعي،التصنيفالتسلسل،الإدراك البصري،وكل عملية تتدخل في الفهم.

فيما يخص "البط" تحصلت الحالة الأولى والحالة الرابعة والحالة السادسة على معدل يقدر ما بين20/13 و20/15، أما بالنسبة للحالة الثانية والثالثة والخامسة والحالة السابعة فقد تحصلت على معدل يقدر ما بين24/18 و24/21.

فيما يخص تمرين "الألوان والأشكال" فقد تحصلت الحالة الأولى والحالة الرابعة والحالة السادسة على معدل ما بين 22/16 و22/18، أما الحالة الثانية والحالة الثالثة والحالة الخامسة والحالة السابعة فقد تحصلت على معدل يقدر ما بين 18/15 و18/17.

أما تمرين "التشابه والاختلاف" فقد تحصلت كل من الحالة الثالثة والحالة السابعة عل معدل يقدر ب 30/26، أما الحالة الثانية والحالة الخامسة فتحصلت على معدل يقدر ما بين 30/28 و30/29.

فيما يخص "الفهم اللفظي" فقد تحصلت الحالة الأولى على معدل يقدر بـ 20/17، والحالة الثانية تحصلت على معدل يقدر بـ 20/18، والحالة الثالثة تحصلت على معدل يقدر بـ 20/16، والحالة الرابعة تحصلت على معدل يقدر بـ 20/15، والحالة الخامسة تحصلت على معدل يقدر بـ 20/19، والحالة السادسة تحصلت على معدل يقدر بـ 20/16، أما الحالة السابعة فتحصلت على معدل يقدر بـ 20/18.

وما نلاحظ من خلال الجدول نتائج كل البنود المذكورة سابقة أن درجة الفهم لدى مجموعة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي تحسنت في مستوى كل من التركيز والتسلسل والانتباه.

2.الإنتاج اللغوي:

الحالة	السن	تمرين التسمية	سرد قصة قصيرة	تمرين السرد على مجموعة من الصور
ش_ب	05	30/28	06/05	
غ_ب	07	30/29		10/08
ع_غ	06	30/25		10/06
ك_ا	05	30/26	6/5	
م_م	07	30/28		10/08
ب_ب	05	30/24	6/4	
م_خ	07	30/28		10/07

الجدول رقم (23):يبين نتائج مستوى الإنتاج اللغوي.

من خلال الجدول رقم (23) تبين لنا أن مجموعة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي تحسنت في مستوى اللساني اللغوي .

فيما يخص تمرين "التسمية" فقد تحصلت الحالة الأولى على معدل يقدر بـ 33/28 والحالة الثانية تحصلت على معدل يقدر بـ 30/29، والحالة الثالثة تحصلت على معدل يقدر بـ 30/25، والحالة الرابعة تحصلت على معدل يقدر بـ 30/26، والحالة الخامسة تحصلت على معدل يقدر بـ 30/28 والحالة السادسة تحصلت على معدل يقدر بـ 30/24، أما الحالة السابعة فتحصلت على معدل يقدر بـ 30/28.

أما فيما يخص "سرد قصة صغيرة" فقد تحصلت الحالة الأولى على معدل يقدر بـ 06/05والحالة الرابعة تحصلت على معدل يقدر بـ 06/05، أما الحالة السادسة فتحصلت على معدل يقدر بـ 06/04.

أما فيما يخص "تمرين السرد على مجموعة من الصور" فقد تحصلت الحالة الأولى الثانية والحالة الثالثة والحالة الخامسة والحالة السابعة على معدلات ما بين 10/06 إلى 10/08.

وما نلاحظ من خلال النتائج أن المستوى اللغوي لهؤلاء الفئة تحسن بصورة واضحة بعد تطبيقنا للبرنامج.

الاحتفاظ:

الحالة	السن	إعادة الأرقام	إعادة الجملة	إعادة الإيقاع
ش_ب	05	06/04	51/46	
غ_ع	07	06/05	128/112	21/17
ع_خ	06	06/04	128/100	21/15
ك_أ	05	06/04	51/47	
م_م	07	06/05	128/116	21/19
ب_ب	05	06/03	51/42	
م_خ	07	06/04	128/110	21/17

الجدول رقم (24):يبين نتائج مستوى الاحتفاظ.

من خلال الجدول رقم (24) تبين لنا ان مجموعة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي تحسنت في مستوى الاحتفاظ والذاكرة.

فيما يخص تمرين "إعادةالأرقام" فقد تحصلت الحالة الأولى على معدل يقدر بـ 06/04 والحالة الثانية تحصلت على معدل يقدر بـ 06/05، والحالة الثالثة تحصلت على معدل يقدر بـ 06/04، والحالة الرابعة تحصلت على معدل يقدر بـ 06/04، والحالة الخامسة تحصلت على معدل يقدر بـ 06/05 والحالة السادسة تحصلت على معدل يقدر بـ 06/03، أما الحالة السابعة فتحصلت على معدل يقدر بـ 06/04.

أما فيما يخص "إعادة الجملة" فقد تحصلت الحالة الأولى والحالة الرابعة والحالة السادسة على معدلات تتراوح ما بين 51/42 إلى 47/51 أما الحالة الثانية والحالة الثالثة والحالة الخامسة والحالة السابعة على معدلات تتراوح ما بين 128/100 إلى 128/116 أما فيما يخص "إعادةالإيقاع" فقد تحصلت كل من الحالة الثانية والحالة الثالثة والحالة الخامسة والحالة السابعة على معدلات تتراوح ما بين 21/15 إلى 21/19وما نلاحظ من خلال النتائج أن الذاكرة والاحتفاظ لهؤلاء الفئة تحسن بصورة واضحة بعد تطبيقنا للبرنامج.

خلاصة الفصل:

قمنا في هذا الفصل بعرض نتائج القياس البعدي وذلك من خلال التعرض إلى نتائج القياس البعدي لكلا الاختبارين الذي بين لنا الفرق بالنسبة للقياس القبلي وهذا ناتج لتطبيقنا للبرنامج المقترح.

تمهيد:

تطرقنا في هذا الفصل إلى نتائج الاختبار البعدي لكلا الاختبارين (اختبار الفهم الشفهي **O52** والإنتاج اللغوي **Chevrie Meuller**)، التي من خلالها والتي تم من خلالها التعرف على مدى تأثير البرنامج على الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي، وذلك من خلال النتائج المتحصل عليها.

نتائج الاختبار البعدي لـ O52:

الحالات	السن	L	M-S	C	N1	D2	N2	P	A-C	C-D	AD1	AD2
ش-ب	05	12	13	05	30	14	44	18	64	01	01	02
غ-ع	07	14	17	08	39	11	50	15	85	00	03	00
ع-خ	06	14	11	08	33	10	43	12	81	01	03	00
ك-ا	05	13	14	07	35	12	47	13	83	00	02	00
م-م	07	17	13	03	33	14	47	09	70	00	00	00
ب-ب	05	14	15	05	34	11	45	17	85	00	03	00
م-خ	07	15	17	10	42	13	55	11	88	00	02	00

الجدول رقم (18): يبين نتائج الاختبار البعدي للفهم الشفهي O52

تحليل محتوى الجدول: تضمن الجدول نتائج القياس البعدي للحالات بالنسبة لكل من الاستراتيجية المعجمية **L** والاستراتيجية النحوية الصرفية **M-S** والاستراتيجية القصصية **C**، و مجموع نقاط التعين الأول **N1** الذي يتضمن كل من **(N1=L+M-S+C)**، ومجموع نقاط التعين الثاني **N2** حيث تتضمن **(N2=N1+D2)** ، التعين الثاني **D2** وسلوك المواظبة **P** وسلوك التصحيح الذاتي **A-C** وسلوك تغير التعين.

وصف إحصائي وتحليل لنتائج السابقة:

	ادنى درجة	اقصى درجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
L	12	17	14.14	03.84	83.19%
M_S	11	17	14.28	05.41	62.10%
C	03	10	6.57	05.8	54.75%
N1	30	42	35.14	09.83	67.57%
D2	10	14	12.14	03.84	55.65%
N2	43	55	47.28	10.06	66.76%
P	11	30	13.57	07.97	27.3%
A.C	64	88	79.42	21.85	09.2%
C.D	00	01	0.28	01.17	03.5%
AD1	00	03	2	02.82	0.05%
AD2	00	02	0.28	01.83	0.02%

الجدول رقم (19): يبين وصف إحصائي لنتائج الإختبار البعدي للفهم الشفهي O52

التحليل: من خلال النتائج المتحصل عليها من الاختبار البعدي فيما يخص الاستراتيجية المعجمية **(L)**، نلاحظ أن نسبة النجاح كانت مرتفعة، حيث أن المتوسط الحسابي يعادل 14.14، وهذا ما يعبر عنه بنسبة 83.19% وهي نسبة مرتفعة حققتها مجموعة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي بعد تطبيق عليهم البرنامج العلاجي

أما فيما يخص الاستراتيجية الصرفية النحوية **(M-S)** فقد وصل المتوسط الحسابي إلى 14.28، وهذا ما يعبر عنه بنسبة 62.1% وهي نسبة جيدة نوعا ما نسبيا حققتها، وفيما يخص الاستراتيجية القصصية أو المعقدة **(C)** وصل المتوسط الحسابي إلى 6.57، أي ما تقابلها نسبة مئوية تعادل54.75%، وهي نسبة متوسطة لكنها هي الضعيفة مقارنتا النتائج السابقة.

ومن خلال النتائج التي حققت في الاستراتيجيات السابقة، فإن نسبة المتوسط الحسابي التي حققت في الفهم الفوري كانت 35.14 أي ما نعادل نسبة مئوية قدرها 67.57% وهي نسبة جيدة نوعا ما.

أما بالنسبة للفهم الكّلي والذي يضم كل من سلوك المواظبة على الخطأ، وسلوك التصحيح الذاتي، وكذا سلوك تغيير التعيين، وذلك انطلاقا من التقديم الثاني للتعليمة في حالة إخفاق التلميذ في الإجابة الصحيحة في التقديم الأول.

نلاحظ انه بالنسبة لسلوك المواظبة **P** كانت القيمة المحققة ما تعادل 13.57 كمتوسط حسابي لمجموع النسب التي حققتها كل حالة من المجموعة، أي ما يعادل نسبة 27.3% وهي نسبة معتبرة من المواظبة على الخطأ.

أما في يخص السلوك التصحيح الذاتي **(A_c)** فقد حققت المجموعة نسبة متقدمة نوعا ما، ذلك انه وصلت نسبتها إلى 09.2% وهي نسبة تكاد تكون معتبرة.

وفي ما يخص سلوك تغيير التعيين **(C_D)** فقد وصلت قيمة المتوسط الحسابي إلى 0.28 وهي تعتبر قيمة لها أهمية بالنظر إلى حسابها الذي ينطلق من النقطتين**(A_C) و(P).**

نتائج الاختبار البعدي Chevrie Muller:

اختبار Chevrie Muller لتقيم اللغة:

1. بند النطق:

الحالة	السن	النطق
ش_ب	**05**	**06/04**
غ_ع	**07**	**06/06**
ع_خ	**06**	**06/05**
ك_ا	**05**	**06/05**
م_م	**07**	**06/05**

ب_ب	05	06/05
م_خ	07	06/06

الجدول رقم (20): يبين نتائج بند النطق.

من خلال الجدول (**20**) تبين لنا أن مجموعة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي الذين طبقنا عليهم البرنامج ان مستواه النطقي تحسن على ما كان فيه قبل، بحيث تحصلت الحالة الأولى والثانية والثالثة على معدل يقدر ما بين 06/04 و06/06، في حين الحالة الرابعة والسادسة والحالة الخامسة والحالة السابعة تحصلوا على معدل يقدر ما بين 06/05 و06/06.

2. بند الفونولوجيا:

الحالة	السن	تسمية الصور	إعادة الكلمات السهلة	إعادة الكلمات الصعبة
غ_ع	07	%52.2	%50.4	%47.03
ع_خ	06	%50.8	%46.9	%44.5
م_م	07	%58	%56.7	%51
م_خ	07	%54.1	%53	%47.3

الجدول رقم (21): يبين نتائج بند الفونولوجيا.

من خلال الجدول رقم (21) تبين لنا أن مجموعة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي الذين طبقنا عليهم البرنامج أن المستوى الفونولوجي ومستوى الإدراك السمعي ومستوى التركيز والفهم تحسن بشكل ملحوظ حيث:

فيما يخص "بند التسمية" فقد تحصّلت الحالة الأولى على نسبة 52.2**%** والحالة الثانية تحصلت على نسبة 50.8**%** والحالة الثالثة تحصلت على نسبة 58**%** والحالة الرابعة تحصلت على نسبة 54.1**%** ومن خلال تحليل النتائج لاحظنا أن نسبة التحسن هذه المجموعة تقدر ب53% وما نلاحظه أن نسبهم ليست مختلفة فقد تحصلوا على نسب متقاربة في النسب.

وفيما يخص " بند إعادة الكلمات السهلة " فقد تحصّلت الحالة الأولى على نسبة 50.4**%** والحالة الثانية تحصلت على نسبة 46.9**%**، وتحصلت الحالة الثالثة على نسبة 56.7**%**، أما الحالة الرابعة فقد تحصلت على نسبة 53**%** ومن خلال تحليل النتائج لاحظنا أن نسبة التحسن لهذه المجموعة تقدر ب 51.75%.

أما "بند إعادة الكلمات الصعبة" بالنسبة للحالة الأولى فقد تحصلت على نسبة 47.03**%** والحالة الثانية تحصلت على نسبة 44.5**%**، والحالة الثالثة تحصلت على نسبة 51**%**، أما الحالة الرابعة فقد تحصلت على نسبة 47.3**%**، ومن خلال تحليل النتائج لاحظنا أن معدل المجموعة في هذا البند تحسن بـ 47.45%.

3. بند اللسانيات:

1. الفهم:

الحالة	السن	تمرين البطات	تمرين الألوان، الأشكال، الألوان والأشكال	تمرين التشابه والاختلاف	تمرين الفهم اللفظي
ش_ب	05	20/15	22/18		20/17
غ_ع	07	24/19	18/16	30/28	20/18
ع_خ	06	24/18	18/15	30/26	20/16
ك_ا	05	20/13	22/16		20/15
م_م	07	24/21	18/17	30/29	20/19
ب_ب	05	20/15	22/16		20/16
م_خ	07	24/19	18/15	30/26	20/18

الجدول رقم (22): يبين نتائج مستوى الفهم.

من خلال الجدول رقم (22) يبين لنا أن مجموعة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي الذين طبقنا عليهم البرنامج تحسنا ملحوظا نسبيا في مستوى الفهم، التركيز، الإدراك السمعي، التصنيف التسلسل، الإدراك البصري، وكل عملية تتدخل في الفهم.

فيما يخص "البط" تحصلت الحالة الأولى والحالة الرابعة والحالة السادسة على معدل يقدر ما بين 20/13 و20/15، أما بالنسبة للحالة الثانية والثالثة والخامسة والحالة السابعة فقد تحصلت على معدل يقدر ما بين24/18 و24/21.

فيما يخص تمرين "الألوان والأشكال" فقد تحصلت الحالة الأولى والحالة الرابعة والحالة السادسة على معدل ما بين 22/16 و22/18، أما الحالة الثانية والحالة الثالثة والحالة الخامسة والحالة السابعة فقد تحصلت على معدل يقدر ما بين 18/15 و18/17.

أما تمرين "التشابه والاختلاف" فقد تحصلت كل من الحالة الثالثة والحالة السابعة عل معدل يقدر ب 30/26، أما الحالة الثانية والحالة الخامسة فتحصلت على معدل يقدر ما بين 30/28 و30/29.

فيما يخص "الفهم اللفظي" فقد تحصلت الحالة الأولى على معدل يقدر بـ 20/17، والحالة الثانية تحصلت على معدل يقدر بـ 20/18، والحالة الثالثة تحصلت على معدل يقدر بـ 20/16، والحالة الرابعة تحصلت على معدل يقدر بـ 20/15، والحالة الخامسة تحصلت على معدل يقدر بـ 20/19، والحالة السادسة تحصلت على معدل يقدر بـ 20/16، أما الحالة السابعة فتحصلت على معدل يقدر بـ 20/18.

وما نلاحظ من خلال الجدول نتائج كل البنود المذكورة سابقة أن درجة الفهم لدى مجموعة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي تحسنت في مستوى كل من التركيز والتسلسل والانتباه.

2. الانتاج اللغوي:

الحالة	السن	تمرين التسمية	سرد قصة قصيرة	تمرين السرد على مجموعة من الصور
ش_ب	05	30/28	06/05	
غ_ب	07	30/29		10/08
ع_غ	06	30/25		10/06
ك_ا	05	30/26	6/5	
م_م	07	30/28		10/08
ب_ب	05	30/24	6/4	
م_خ	07	30/28		10/07

الجدول رقم (23): يبين نتائج مستوى الإنتاج اللغوي.

من خلال الجدول رقم (23) تبين لنا أن مجموعة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي تحسنت في مستوى اللساني اللغوي .

فيما يخص تمرين "التسمية" فقد تحصلت الحالة الأولى على معدل يقدر بـ 33/28 والحالة الثانية تحصلت على معدل يقدر بـ 30/29، والحالة الثالثة تحصلت على معدل يقدر بـ 30/25، والحالة الرابعة تحصلت على معدل يقدر بـ 30/26، والحالة الخامسة تحصلت على معدل يقدر بـ 30/28 والحالة السادسة تحصلت على معدل يقدر بـ 30/24، أما الحالة السابعة فتحصلت على معدل يقدر بـ 30/28.

أما فيما يخص "سرد قصة صغيرة" فقد تحصلت الحالة الأولى على معدل يقدر بـ 06/05 والحالة الرابعة تحصلت على معدل يقدر بـ 06/05، أما الحالة السادسة فتحصلت على معدل يقدر بـ 06/04.

أما فيما يخص "تمرين السرد على مجموعة من الصور" فقد تحصلت الحالة الأولى الثانية والحالة الثالثة والحالة الخامسة والحالة السابعة على معدلات ما بين 10/06 إلى 10/08.

وما نلاحظ من خلال النتائج أن المستوى اللغوي لهؤلاء الفئة تحسن بصورة واضحة بعد تطبيقنا للبرنامج.

الاحتفاظ:

الحالة	السن	إعادة الأرقام	إعادة الجملة	إعادة الإيقاع
ش_ب	05	06/04	51/46	
غ_ع	07	06/05	128/112	21/17
ع_خ	06	06/04	128/100	21/15
ك_أ	05	06/04	51/47	
م_م	07	06/05	128/116	21/19
ب_ب	05	06/03	51/42	
م_خ	07	06/04	128/110	21/17

الجدول رقم (24): يبين نتائج مستوى الاحتفاظ.

من خلال الجدول رقم (24) تبين لنا ان مجموعة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي تحسنت في مستوى الاحتفاظ والذاكرة.

فيما يخص تمرين "إعادة الأرقام" فقد تحصلت الحالة الأولى على معدل يقدر بـ 06/04 والحالة الثانية تحصلت على معدل يقدر بـ 06/05، والحالة الثالثة تحصلت على معدل يقدر بـ 06/04، والحالة الرابعة تحصلت على معدل يقدر بـ 06/04، والحالة الخامسة تحصلت على معدل يقدر بـ 06/05 والحالة السادسة تحصلت على معدل يقدر بـ 06/03، أما الحالة السابعة فتحصلت على معدل يقدر بـ 06/04.

أما فيما يخص "إعادة الجملة" فقد تحصلت الحالة الأولى والحالة الرابعة والحالة السادسة على معدلات تتراوح ما بين 51/42 إلى 47/51 أما الحالة الثانية والحالة الثالثة والحالة الخامسة والحالة السابعة على معدلات تتراوح ما بين 128/100 إلى 128/116 أما فيما يخص "إعادة الإيقاع" فقد تحصلت كل من الحالة الثانية والحالة الثالثة والحالة الخامسة والحالة السابعة على معدلات تتراوح ما بين 21/15 إلى 21/19 وما نلاحظ من خلال النتائج أن الذاكرة والاحتفاظ لهؤلاء الفئة تحسن بصورة واضحة بعد تطبيقنا للبرنامج.

خلاصة الفصل:

قمنا في هذا الفصل بعرض نتائج القياس البعدي وذلك من خلال التعرض إلى نتائج القياس البعدي لكلا الاختبارين الذي بين لنا الفرق بالنسبة للقياس القبلي وهذا ناتج لتطبيقنا للبرنامج المقترح.

الفصل السابع
عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

- تمهيد.
  1. عرض نتائج الدراسة.
  2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية.
  3. عرض ومناقشة الفرضية الأولى.
  4. عرض ومناقشة الفرضية الثانية.
  5. عرض ومناقشة الفرضية العامة.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

إنّ البحث العلمي يتطلب جانبيين، جانب نظري يتمثل في الأساس النظري للبحث وجانب تطبيقي يتمثل في الدراسة الميدانية التي فرضنا لها فروضا للإجابة عن تساؤلاتنا، والحصول على نتائج تثبت أو تنفي هذ الفرض، وذلك من خلال عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها.

عرض نتائج الدراسة:

عرض نتائج القياس القبلي والبعدي لاختبار O52:

	القياس القبلي	القياس البعدي
L	%76.1	%83.19
M-S	%46.3	%62.10
C	%45.2	%54.75
N1	%55.1	%67.57
D2	%42.7	%55.65
N2	%52.5	%66.76
P	%30.1	%27.3
A-C	%12.2	%9.20
C-D	%06.7	%3.50
AD1	%1.05	%0.05
AD2	%0.08	%0.02

الجدول رقم (25): يبين نتائج القياس القبلي والبعدي للاختبار O52

من خلال الجدول رقم (25)، نلاحظ الفروق في نتائج القياس القبلي والقياس البعدي حيث نلاحظ في ما يخصالاستراتيجيةالمعجمية في القياس القبلي كانت النتائج تقدر بـ76.1%في حين تطورت النسبة في القياس البعدي والتي قدرت بـ 83.19%أما بالنسبة للإستراتيجية الصرفية النحوية *فقدرت النسبة في القياس القبلي* بـ46.3%أما في القياس البعدي فارتفعت النسبة إلى 62.10%، في حين قدرت نسبة الاختبار القبلي في الاستراتيجيةالقصصيةأوالمعقدة بـ45.2% أما في القياس البعدي فارتفعت النسبة إلى 54.75%، بالنسبة للفهم الكلي فقدرت نسبة القياس القبلي بـ 55.1%أما في القياس البعدي فقدرت نسبة النجاح بـ67.57%، أما في ما يخص سلوك المواظبة كانت النسبة في القياس القبلي تقدر بـ 30.1% أما في القياس البعدي فانخفض سلوك المواظبة على الخطاب 27.3%، أما في ما يخص سلوك

التصحيح الذاتي فقدرت نتائج القياس القبلي بـ 12.2%أما في القياس البعدي فقدرت نسبته بـ09.2%، في حين قدرت نسبةسلوك تغيير التعيين في القياس القبلي بـ6.70% أما بالنسبة للقياس البعدي فقدرت نسبة نجاحه بـ3.50%.

عرض نتائج القياس القبلي والبعدي للاختبار Chevrie Muller:

	القياس القبلي	القياس البعدي
البند الاول	%69.04	%85.71
البند الثاني	%47.93	%50.99
البند الثالث	%71.78	%83.27
البند الرابع	%57.55	%79.93
البند الخامس	%65.44	%79.16

الجدول رقم (26): يبين نتائج القياس القبلي والبعدي للاختبار Chevrie Muller

من خلال الجدول رقم (26) الذي يبين الفروق بين القياسين القبلي والبعدي حيث نلاحظ التفاوت في النتائج القبلي والبعدي حيث قدرت نسبة البند الأول في القياس القبلي بـ69.04% أما في القياس البعدي فكانت نسبة التقدم تقدر بـ 85.71%، أما بالنسبة للبند الثاني فكانت نتائج القياس القبلي 47.93% أما بالنسبة للقياس البعدي فوصلت نسبة النجاح إلى 50.99%، في حين قدرت نسبة القياس القبلي للبند الثالث بـ 71.78% أما بالنسبة للقياس البعدي فقدرت نسبة النجاح بـ 83.27%، أما في ما يخص القياس القبلي للبند الرابع فكانت نسبته تصل إلى 57.55% في حين وصلت نسبة نجاح القياس البعدي إلى 79.93%، بالنسبة للبند الخامس فقد قدرت نسبة القياس القبلي بما يعادل 65.44%، في حين قدرت نسبة نجاح القياس البعدي بـ 79.16%.

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية:

عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على انه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي وذلك لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات البنود بين القياسين القبلي وذلك من خلال تطبيق اختبار الفهم الشفهي **O52** واختبار الإنتاج اللغوي **Chevrie Muller**، وتطبيق البرنامج العلاجي الارطوفوني لتنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي في القياس البعدي وعليه كانت موضحة في الجدول رقم (25) والجدول رقم (26) ومن خلال هذه النتيجة يمكننا القول ان الفرضية الجزئية تحققت.

عرض ومناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية البحث الثانية على انه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لهذا البرنامج العلاجي في القياس القبلي والبعدي.

التي لم تتحقق وذلك من خلال النتائج التي تم التوصل في نتائج الدراسة وذلك لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي.

تفسير ومناقشة الفرضية العامة:

توصلت نتائج الدراسة إلى أن للبرنامج فعالية في تنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي، وهذا ما يظهر في تحسن الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي من طرف عينة الدراسة بعد القياس القبلي والبعدي التي توصلت إليه الدراسة.

ويرجع هذا في التحسن الملحوظ مابين القياسين حيث نلاحظ التفاوت في النتائج القبلي والبعدي ففي اختبار الفهم الشفهي **O52** قدرت نسبة البند الأول في القياس القبلي بـ 69.04% أما في القياس البعدي فكانت نسبة التقدم تقدر بـ 85.71%، أما بالنسبة للبند الثاني فكانت نتائج القياس القبلي 47.93% أما بالنسبة للقياس البعدي فوصلت نسبة النجاح إلى 50.99%،في حين قدرت نسبة القياس القبلي للبند الثالث ب 71.78% أما بالنسبة للقياس البعدي فقدرت نسبة النجاح بـ 83.27%،أما فيما

يخص القياس القبلي للبند الرابع فكانت نسبته تصل إلى 57.55% في حين وصلت نسبة نجاح القياس البعدي إلى 79.93%، بالنسبة للبند الخامس فقد قدرت نسبة القياس القبلي بما يعادل 65.44%، في حين قدرت نسبة نجاح القياس البعدي بـ 79.16%. حيث قدرت لدى أفراد عينة الدراسة وذلك لتوفر البرنامج على مختلف الجوانب الأساسية لتعلم الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي،أما فيما يخص اختبار **Chevrie Muller** فقدرت نسبة البند الأول في القياس القبلي بـ 69.04% أما في القياس البعدي فكانت نسبة التقدم تقدر بـ 85.71%، أما بالنسبة للبند الثاني فكانت نتائج القياس القبلي 47.93% أما بالنسبة للقياس البعدي فوصلت نسبة النجاح إلى 50.99%، في حين قدرت نسبة القياس القبلي للبند الثالث ب 71.78% أما بالنسبة للقياس البعدي فقدرت نسبة النجاح بـ 83.27%، أما فيما يخص القياس القبلي للبند الرابع فكانت نسبته تصل إلى 57.55% في حين وصلت نسبة نجاح القياس البعدي إلى 79.93%، بالنسبة للبند الخامس فقد قدرت نسبة القياس القبلي بما يعادل 65.44%،في حين قدرت نسبة نجاح القياس البعدي بـ 79.16%.

خلاصة الفصل:

لقد قمنا في هذا الفصل بعرض نتائج الدراسة المتوصل إليهاعن طريق التحقق الميداني من فرضيات الدراسة من خلال اتباع المنهج التجريبي، وبعد ذلك قمنا بتفسير النتائج المتحصل عليها، وكانت خلاصة الدراسة أن للبرنامجفعالية فيتنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي الذين تتراوح أعمارهم ما بين (05-07).

الاستنتاج العام:

أكدت النتائج الإحصائية المتحصل عليها عند تطبيق البرنامج المقترح للأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي،أن هناك تطور كبير واضح على مستوى الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لمجموعة الدراسة، ذلك لأهمية ولفعالية دور البرنامج المقترح في تنمية مستوى الفهم الشفهي ومستوى الإنتاج،وهذا ما يدعنا نقبل بالفرضية العامة التي اقترحناها والتي نصت على أن للبرنامج الأرطوفوني فعالية في تنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي،هذا ما بينته نتائج الدراسة، كما أثبتت نتائج القياس البعدي أن للبرنامج فعالية وذلك من خلال الفروق في النتائج ما بين القبلي والبعدي ففي اختبار **O52**قدرت نسبة البند الأول في القياس القبلي بـ69.04% أما في القياس البعدي فكانت نسبة التقدم تقدر بـ 85.71%، أما بالنسبة للبند الثاني فكانت نتائج القياس القبلي 47.93% أما بالنسبة للقياس البعدي فوصلت نسبة النجاح إلى 50.99%، في حين قدرت نسبة القياس القبلي للبند الثالث بـ 71.78% أما بالنسبة للقياس البعدي فقدرت نسبة النجاح بـ 83.27%، أما في ما يخص القياس القبلي للبند الرابع فكانت نسبته تصل إلى 57.55% في حين وصلت نسبة نجاح القياس البعدي إلى 79.93%، بالنسبة للبند الخامس فقد قدرت نسبة القياس القبلي بما يعادل 65.44%، في حين قدرت نسبة نجاح القياس البعدي بـ 79.16%. حيث قدرت لدى أفراد عينة الدراسة وذلك لتوفر البرنامج على مختلف الجوانب الأساسية لتعلم الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي أما فيما يخص اختبار **Chevrie Muller** فقدرت نسبة البند الأول في القياس القبلي بـ69.04% أما في القياس البعدي فكانت نسبة التقدم تقدر بـ 85.71%، أما بالنسبة للبند الثاني فكانت نتائج القياس القبلي 47.93% أما بالنسبة للقياس البعدي فوصلت نسبة النجاح إلى 50.99%، في حين قدرت نسبة القياس القبلي للبند الثالث
بـ 71.78% أما بالنسبة للقياس البعدي فقدرت نسبة النجاح بـ 83.27%، أما في ما يخص القياس القبلي للبند الرابع فكانت نسبته تصلإلى 57.55% في حين وصلت نسبة نجاح القياس البعدي إلى 79.93%، بالنسبة للبند الخامس فقد قدرت نسبة القياس القبلي بما يعادل 65.44%، في حين قدرت نسبة نجاح القياس البعدي بـ 79.16%.

وهذا مايجعلنا نقبل أيضا بالفرضية الجزئية التي تنص على أن يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي للصالح الاختبار البعدي ولهذا فيمكننا الاعتماد على البرنامج المقترح.

خاتمة

خاتمة

من خلال ما تعرضنا إليه من الدراسات التي بينت وأكدت أن الشلل الدماغي الحركي يؤثر على القدرات المعرفية والحركية للمصابين به، ومن ضوء ما أسفرت عليه دراستنا هذه والتي تطرقنا فيها إلى إستراتيجيات الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي التي تلعب دورا هاما في المعالجات المعرفية للمعارف المتلقاة من التعلم، يمكننا استخلاص:

أن الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي يظهر بصورة مختلفة عن الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي عند الطفل السوي وذلك من خلال النتائج التي رصدناها في دراستنا الحالية حيث أنه و من خلال ذلك فإن الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي يتأثر بإصابته التي تحد من قدراته الحركية متعدية به إلى القدرات المعرفية.

إن الفهم الشفهي لدى هاته الفئة من الأطفال لا يصل إلى مستوى الفهم لدى الأطفال الأسوياء هذا هو الظاهر لنا من خلال النتائج التي توصلنا إليها، وهاته النتائج التي توصلنا إليها لها خلفية علمية ذكرها كثير من الباحثين في مجال الشلل الدماغي الحركي وآثاره على المصابين به من الناحية المعرفية نذكر منهم:

D. Barbot(1995), Mazeau(1988), Wolke&mayer (1999), Millier (1994).

هذه النتائج التي توصلنا إليها تدفع بنا إلى الأخذ بعين الاعتبار البرامج التي تقدم لهاته الفئة من الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي الحركي، وذلك من خلال التشخيص الذي يتم من طرف فرقة متخصصة في تقييم وتحديد القدرات العقلية التي يتمتع بها كل مصاب بالشلل الدماغي الحركي،حتى يتسنى له المواصلة في الدراسة الملائمة لقدراته، ولا يدمج مع الأطفال الأسوياء إلا بموافقة الفريق البيداغوجي النفسي.

وعلى الرغم من النتائج التي توصلنا إليها في دراستنا هذه، إلا أننا لا يمكننا تعميم هذه النتائج على كافة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي، وذلك لصغر حجم مجموعة الدراسة،الذي يعتبر صغيرًا، وبالتالي لا يمكننا تعميم هذه النتائج إلا إذا كانت على عينة ممثلة للمجتمع الأصلي للأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي، ومنه نقترح أن تكون هناك دراسة في نفس الموضوع على عينة ممثلة لهاته الفئة من الأطفال.

خاتمة

وكذلك التعرض إلى دراسة القدرات المعرفية الأخرى مثل الإدراك والانتباه التي تلعب دورًا هامًا في التعلم.

التوصيات والاقتراحات:

في الأخير ارتئينا إلى اقتراحات وتوصيات وهي كتالي:

1. التأكيد على تنمية جانب الفهم الشفهي والعمليات المعرفية والإنتاج اللغوي والقدرات اللغوية في البرامج التربوية

2. على الأخصائيين المتكفلين بهذه الفئة بذل مجهود وإعداد برامج التي تعمل على تطوير قدراتهم المعرفيه والفهم واللغة ومستوياتها والإنتاج.

3. تخصيص برامج علاجية واختبارات تتناسب مع عجزهم الحركي.

4. التأكيد على العمل التعاوني المشترك بين المختصين المتواجدين في المراكز من خلال عقد اجتماعات دورية منتظمة للتداول والتشاور والاتفاق حول خطة عمل مشتركة.

5. توعية الأولياء والمربين بتجنب معاملة هؤلاء الأطفال بقسوة وعدم تهميشهم وإدماجهم في المجتمع وعدم حرمانهم من الأمان الأسري.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع:

باللغة العربية:

1.صالح شماع، إرتفاع اللغة عند الطفل، دار المعارف ، القاهرة، مصر،.(1962)

2. مجاور، محمد صلاح الدين، دراسة تجريبية لتحديد المهارات اللغوية في فروع اللغة العربية، الكويت : دار القلم،.(1984)

3. ماجد الصائغ، الأخطاء الشائعة و أثرها في تطور اللغة العربية، دار الفكر، لبنان، (1990).

4. شحاته، حسن، تعليم اللغة العربية بين النظرية والتطبيق، القاهرة : الدار المصرية اللبنانية، (1992).

5.محمد طه محمد، العمليات والاستراتيجيات في أداء بعض المهام الفهم اللفظي، رسالة دكتوراه)غير منشورة(، كلية الأداب، قسم علم النفس، جامعة عين الشمس، القاهرة، مصر،.(1995)

6. جامعة السيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر،.(1997)

7. عيساوي عبد الرحمان، سيكولوجية الاعاقة الجسمية الحركية، دار الفكر، الاردن، .(1998)

8. البواليز محمد عبد السلام، الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي، دار الفكر للطباعة و النشر والتوزيع، الطبعة01 ، الأردن،.(2000)

9. كريمان .بدير، اميلي .صادق، تنمية مهارات اللغوية للطفل،) ط(1، القاهرة :عالم الكتب، (2000).

10. بن عيسى حنيفي، محاضرات في علم النفس اللغوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، (2003).

11. كمال فرحاوي، الاستراتجيات المعرفية لفهم المقروء وأثرها على الفهم البنى اللغوية لدى تلاميذ السنة السادسة من التعليم الأساسي بمقاطعة برج الكيفان، ماجيستير) غير منشورة(، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر، .(2003)

12. عبد الله محمد الصبي، الشلل الدماغي، موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، (2004). www.gulfkids.com

13. إبرير بشير، التواصل مع النص إشكالية الفهم و القراءة" مجلة اللسانيات "مركز البحوث العلمية و التقنية الشرقية للغة العربية، العدد10 ، دار هومة للطباعة، الجزائر،.(2005)

14. بلخيري وفاء علاقات اضطرابات القدرة المكانية بقدرة الفهم اللفظي عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية ذات الأصل العصبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المعرفي (2005).

15. سهام الخفش ود.عوني هناندة، دليل الأباء والأمهات للتعامل مع الشلل الدماغي، الطبعة الأولى،.(2005)

16. دحال سهام، دراسة وتحليل استراتيجيات الفهم الشفهي عند الطفل المصاب بصعوبات تعلم اللغة مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس اللغوي والمعرفي.(2005.2006)

17. طيار شهيناز، دراسة الإدراك البصري للألوان عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية من خلال تقنية رائز MTA 2002 ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأرطوفونيا (2008.2009).

18. بلقاسم جياب، أليات إكتساب اللغة و تعلمها، جامعة محمد بوضياق المسيلة،.(2008)

19. بعيطيش علي، فاعلية برنامج الرسم في التخفيض من حدة السلوك العدواني عند الأطفال الصم (06.09) سنوات، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص إرشاد وصحة نفسية،.(2012. 2013)

20. عمراني أمال، علاقة الذاكرة العاملة باضطرابات البنية الفضائية لدى الطفل المصاب بعسر القراءة، أطروحة لنيل شهادة الدكتزراه في علم النفس اللغوي و المعرفي،.(2013.2014)

21. خلفة أسماء، دراسة الإستراتيجية القصصية للفهم الشفهي عند الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي" مذكرة لنيل شهادة ليسانس في الارطوفونيا.(2014. 2015) "

22. يقاش مغنية ويكرليف يامنة، بناء برنامج علاجي ارطوفوني لتنمية الإنتاج اللغوي والفهم الشفوي لدى فئة التوحد، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الارطوفونيا،.(2015. 2016)

23. أستاذة غازلي نعيمة، الفهم اللغوي الشفهي، مقال منشور بجامعة مولود معمري تيزي وزو بدون سنة.

24. بلقاسم جياب، آليات اكتساب اللغة وتعلمها، مقال منشور جامعة محمد بوضياف مسيلة بدون سنة.

26. كتاب المرشد في تشخيص الشلل الدماغي، المدينة العربية، بدون سنة.

باللغة الأجنبية:

26. AIMARD P.''L'enfant et son langage'', SIMEP., 3eme éd, Paris (1982).

27. Clark H. and Clark E."Psychology and language' Harcourt Brace Javanovick, New York (1977).

28. De Barbot. F, Meijec. C, Truscelli. D. & Henri-Amar. M."Pour une meilleure intégration scolaire des enfants IMC: l'importance des premiers apprentissages mathématique?, P. U. F., Paris, France (1989).

29. Gregory et coll."Définition exacte de l'IMC, "Site Internet www. 'Infirmité motrice cérébrale. Fr (2004).

30. Lacert. P." Neuropsychologie de l'IMC", éd. Masson, Paris (1998).

31. Pialoux. B." Précis d'Orthophonie', éd. Masson. Paris (1975).

الملاحق

الملحق **10**:

تقديم البرنامج المقترح لألطفال المصابين بالشمل الدماغي الحركي

ىو مجموعة من الخطوات المتتابعة في شكل جمسات عالجية لغرض تنمية الفيم الشفيي وإلنتاج المغوي لدى ألطفال المصابين بالشمل الدماغي الحركي من سن 05 إلى 07 سنوات سواء تعمق ألمر بصعوبات الفيم الشفيي أو إلنتاج المغوي وقد اعتمدنا عمى ركائز تشمل مختمف جوانب الفيم الشفيي وإلنتاج المغوي قاصدين بذلك العمميات المعرفية)إلدراك، الذاكرة، االنتباه.....(ألنيا تدخل بشكل كبير في الفيم الشفيي وإلنتاج المغوي.

الفئة المستيدفة ليذا البرنامج:

يقدم ىذا البرنامج لألطفال المصابين بالشمل الدماغي الحركي الذين لدييم اضطرابات في المكتسبات المغوية و الفيم الشفيي وتتراوح أعمارىم بين 05_07 سنوات.

أىداف البرنامج :

ييدف البرنامج إلى إنماء وتطوير ألساليب الخاصة بالفيم الشفيي وإلنتاج المغوي كما يعمل عمى تنمية جوانب المعرفية عديدة عن طريق العمميات المعرفية وفق استراتيجيات يتضمنيا البرنامج.

بنود البرنامج:

البند ألول: فيو مستويين:

المستوى ألول: التعرف عمى الصور:

التعميمة: سأقوم بإعطائك صور ويجب أن تتعرف عمى محتوى الصور، ففي المحاولة ألولى والثانية نقوم بمساعدتو وال تنقط المحاولتين.

الصور الخاصة بيذا المستوى يحتوي عمى **34** صورة:

- صورة فييا: طفل.
- صورة فييا: عين.
- صورة فييا: انف.
- صورة فييا: فم.
- صورة فييا: أذن.
- صورة فييا: ذراع.
- صورة فييا: رجل.
- صورة فييا: حذاء.
- صورة فييا: قمم.
- صورة فييا: محفظة.
- صورة فييا: صبورة.
- صورة فييا: كوب.
- صورة فييا: تمفاز.
- صورة فييا: تفاحة.

- صورة فيها: موز.
- صورة فيها: طماطم.
- صورة فيها: شجرة.
- صورة فيها: عصفور.
- صورة فيها: مدفئة.
- صورة فيها: حنفية.
- صورة فيها: ثالجة.
- صورة فيها: مقالة.
- صورة فيها: كبش.
- صورة فيها: بقرة.

- صورة فييا: فراولة.
- صورة فييا: جزر.
- صورة فييا: فمفل.
- صورة فييا: شروق الشمس.
- صورة فييا: الميل.
- صورة فييا: تساقط الثموج.
- صورة فييا: شجرة تتساقط أوراقيا.
- صورة فييا: أسد.
- صورة فييا: فيل.
- صورة فييا: دب.

اليدف: بو التعرف عمى مضمون واستيعابو.

الوقت: 45 دقيقة إلى ساعة.

المستوى الثاني: االنتباه وادراك الفرق بين الصور

التعميمة: سوف أقوم بإعطائك صورتين حيث أعطيك الصورة االولى وأتركك تتمعنيا ثم أعطيك الصورة

ّ

الثانية التي تحمل منعكسا طرأ عمى الصورة االولى، بعدىا نسألو يا ترى ما بو االختالف ما بين الصورتين؟

مثال:

صورة تحمل: طفل ساكت وطفل يبكي بعد إعطائو الصورتين نقول يا ترى ما الشيء المختمف ما بين ىذين الطفمين؟ ترى ما الذي جرى؟.

الصور الخاصة بيذا المستوى التي تحتوي عمى **04** صورة:

- صورتين تحمل: طفل ساكت وطفل يبكي.
- صورتين تحمل: سفينة فوق البحر وسفينة تغرق.

- صورتين تحمل: شجرة بيا أوراق وشجرة عارية من االوراق.
- صورتين تحمل: عصفور في االرض وعصفور يطير.
- صورتين تحمل: حذاء سميم وحذاء ممزق.
- صورتين تحمل: كوب سميم ركوب مكسور.
- صورتين تحمل: حنفيَة مغمقة وحنفيَة مفتوحة.

اليدف: يييدف إلى تقوية التركيز وزيادة االنتباه وادراك الفروق.

الوقت: 35 دقيقة.

البند الثاني: المخطط الجسدي والجانبية:

التعميمة: سأقوم بإعطائك مخططا جسديا مفككا لطفل، أقوم فيو أنا بتركيب الصورتين ألولى والثانية المّتان تحمل إحدامما الرأس واألخرى نصف جسد، ثم أقوم بإلقاء عميك بعض الجمل المطابقة لمصور المتفككة الباقية، حيث تقوم أنت بتعيين الصورة المناسبة ألحد الجمل التي ألقييا عميك.

وبعد تعينيا كميا سأطمب منو تركيب ىذه الصور عمى النحو التالي)الفم، ألنف، العين اليمنى العين اليسرى، الحاجب ألليمن، الحاجب ألليسر، ألذن اليمنى، ألذن اليسرى، الذراع ألليمن، الذراع ألليسر، الرجل اليمنى، الرجل اليسرى(.

الصور الخاصة بيذا البند حيث يحتوي عمى **01** صور:

- صورة فييا: وجو.
- صورة فييا: نصف جسم.
- صورة فييا: فم.
- صورة فييا: أنف.
- صورة فييا: عين يمنى.
- صورة فييا: عين يسرى.
- صورة فييا: أذن يمنى.
- صورة فييا: أذن يسرى.

- صورة فيبا: ذراع أيمن.
- صورة فيبا: ذراع أيسر.

اليدف: التعرف عمى المخطط الجسدي وادراك الجانبية.

الوقت: 35 دقيقة.

البند الثالث: التعرف عمى المفاييم المكانية:

التعميمة: تمعن في الصورة جيدا ثم حدّد لي مكان القط في كل صورة أعطييا لك وبعدىا سأعطيك

ّ

صورتين لتحدد لي أيضا مكان الطفل فييما.

الصور الخاصة بيذا البند حيث يحتوي عمى **10** صور:

- صورة فيبا: القط فوق الشجرة.
- صورة فيبا: قط تحت الشجرة.
- صورة فيبا: قط أمام الشجرة.
- صورة فيبا: قط خمف الشجرة.

- صورة فيبا: الطفل داخل المنزل.
- صورة فيبا: الطفل خارج المنزل.
- صورة فيبا: الطفل بجانب المنزل.

اليدف: التعرف عمى المفاىيم المكانية.

الوقت: 30 دقيقة.

البند الرابع: ىذا البند فيو مستويين:

المستوى أألول: التعرف عمى المفاىيم الزمانية:

التعميمة: سأقوم بإعطائك صورتين، إحدىا تمثل الصباح واألخرى تمثل الميل، عين الصورة المناسبة لكل

زمن.

الصور الخاصة بيذا المستوى حيث يحتوي عمى صورتين:

- صورة فييا: طفل ينيض من فراشو صباحا مع إطاللة الشمس المشرقة من النافذة.
- صورة فييا: طفل نائم في فراشو وظممة الميل بنجوميا بادية من النافذة.

المستوى الثاني: التعرف عمى الفصول:

التعميمة: سأقوم بإعطائك أربع صور تمثّل كل واحدة فصال من الفصول أألربعة، عميك بتحديد الصورة المناسبة لكل فصل أطمبو منك.

الصور الخاصة حيث يحتوي عمى **14** صور:

- صورة فييا: تساقط أألوراق أألشجار ورياح خفيفة.
- صورة فييا: تساقط الثموج ورجل الثمج.
- صورة فييا: أشجار بيا أوراق ومجموعة من أألزىار والفراشات.
- صورة فييا: شاطئ بحري ومجموعة من أألطفال يسبحون.

اليدف: إلدراك والتعرف عمى المفاىيم الزمنية

الوقت: 40د 20(د لكل مرحمة).

البند الخامس: فيو ثالث مستويات.

المستوى أألو ّل: تصنيف الخضر والفواكو.

التعميمة: سأعطيك مجموعة من الصور تمثّل الصنفين معا "خضر أو فواكو"، ستقوم أنت بتصنيفيا.

الصور الخاصة حيث تحتوي عمى **10** صور:

- صورة فييا: طماطم.
- صورة فييا: جزر.
- صورة فييا: فمفل.
- صورة فييا: تفاحة.
- صورة فييا: موز.
- صورة فييا: فراولة.

المستوى الثاني: تصنيف الحيوانات أألليفة والمتوح ّشة.

التعميمة: سأعطيك مجموعة من الصور تمثّل الصنفين معا، ستقوم أنت بتصنيفيا.

الصور الخاص ّة حيث تحتوي عمى **10** صور:

- صورة فييا: كبش.
- صورة فييا: بقرة.

- صورة فيها: قط.
- صورة فيها: أسد.
- صورة فيها: فيل.
- صورة فيها: دبّ.

المستوى الثالث: تصنيف المّوازم المنزلية والمّوازم المدرسية.

التعميمة: سأعطيك مجموعة من الصور تمثّل الصنفين معا، ستقوم أنت بتصنيفيا.

الصور الخاصة حيث تحتوي عمى **10** صور:

- صورة فيها: محفظة.
- صورة فيها: قمم.
- صورة فيها: سبّورة.
- صورة فيها: تمفاز.
- صورة فيها: ثالجة.
- صورة فيها: مقالة.

اليدف: التمييز والتفريق بين أألصناف.

الوقت: 01سا 20(دقيقة لكل مستوى).

يحتوي ىذا البرنامج عمى:

- عمبة تحوي كل صور البرنامج الموزّعة عمى البنود حسب مقتضى كل بند.
- ورقة التنقيط: التي يتم من خاللیا تسجيل إجابات الطفل الخاصة بكل بند وىي عبارة عن ورقة فييا جدول، يحتوي الجدول عمى خانات تتضمن:

أ. الخانة ألولى: البنود فمكل بند صور ولكل صورة عالمة.

ب. الخانة الثانية: تتضمن صور المستوى أو البند.

ت. الخانة الثالثة: حيث تتضمن التالي:

- العالمة)00(لإلجابة الخاطئة.
- العالمة)01(لإلجابة القريبة من الصحيح.
- العالمة)02(لإلجابة الصحيحة.

ج. الخانة الرابعة: الوقت.

حيث لكل بند وقت معين خاص بو.

د. الخانة الخامسة: حيث يأتي المجموع في أسفل الجدول.

البند أألول: المستوى أألول التعرف عمى الصور.

صور المستوى أألول	العالمات			الوقت
	إجابة خاطئة **1**	إجابة قريبة من الصحيح **0**	إجابة صحيحة **2**	

					المجموع

البند أألول: المستوى الثاني االنتباه وادراك الفرق بين الصور.

صور المستوى الثاني		العالمات		الوقت
	إجابة خاطئة **1**	إجابة قريبة من الصحيح **0**	إجابة صحيحة **2**	

المجموع

البند الثاني: المخطط الجسدي والجانبية:

صور المستوى ألاول	العالمات			الوقت
	إجابة خاطئة **1**	إجابة قريبة من الصحيح **0**	إجابة صحيحة **2**	
المجموع				

البند الثالث: التعرف عمى المفاىيم المكانية:

صور المستوى ألول	العلامات			الوقت
	إجابة خاطئة **1**	إجابة قريبة من الصحيح **0**	إجابة صحيحة **2**	
المجموع				

البند الرابع: المستوى ألول التعرف عمى المفاىيم الزمنية.

صور المستوى ألول	العالمات			الوقت
	إجابة	إجابة قريبة	إجابة	
	خاطئة **1**	من الصحيح **0**	صحيحة **2**	
المجموع				

المستوى الثاني التعرف عمى الفصول:

صور المستوى	العالمات			الوقت
	ألاول			
	إجابة خاطئة **1**	إجابة قريبة من الصحيح **0**	إجابة صحيحة **2**	
المجموع				

البند الخامس: المستوى أألول تصنيف الخضر و الفواكو.

صور المستوى أألول	العالمات			الوقت
	إجابة خاطئة **1**	إجابة قريبة من الصحيح **0**	إجابة صحيحة **2**	
المجموع				

البند الخامس: المستوى الثاني تصنيف الحيوانات أألليفة و المتوحشة.

صور المستوى أألول	العالمات			الوقت
	إجابة خاطئة **1**	إجابة قريبة من الصحيح **0**	إجابة صحيحة **2**	
المجموع				

البند الخامس: المستوى الثالث تصنيف الموازم المنزلية و الموازم المدرسية.

صور المستوى ألأول	العالمات			الوقت
	إجابة خاطئة **1**	إجابة قريبة من الصحيح **0**	إجابة صحيحة **2**	
المجموع				

الملحق **12**:

اختبار الفيم الشفيي **O52**

صمم ذا االختبار من طرف الباحث "عبد الحميد خميسي" سنة 1987 بفرنسا وبالضبط بمركز عمم النفس التطبيقي بباريس، بيدف الكشف عن استراتيجيات الفيم الشفيي المستعممة من طرف ألطفال الذين تتراوح أعماريم ما بين 3 و7 سنوات.

ذه االستراتيجيات ال تتعمق بالفيم بصفة عامة فقط، بل يتعمق ألمر بالفيم في الوضعية الشفيية وذلك باستعمال االستراتيجيات المعجمية والصرفية والنحوية وكذا إالستراتيجية القصصية كميا تدخل الفيم الفوري الذي يعتبر مقدمة لمفيم الكمي، والذي بدوره يشمل عمى سموك التصحيح الذاتي وسموك تغيير التعيين، ذا ما يمكن لمطفل من تطوير استراتيجيات من نوع خاص تكمن في إنماء استراتيجيات المقروء.

أدوات االختبار:

يتكون االختبار من ألدوات التالية:

- دفتر يحوي أم الخطوات التي يجب ان تباعيا لتطبيق االختبار.)**Manuelle**(.
- دفتر ثاني يجمع كل لوحات االختبار)52 لوحة(.
- ورقة التنقيط التي يتم من خاللیا تسجيل إجابات الطفل الخاصة بكل استراتيجية وي عبارة عن ورقة مزدوجة مقسمة عمى النحو التالي ونجد:

- الصفحة أألولى تحتوي عمى معمومات خاصة بالطفل، إضافة إلى قواعد حساب النقاط المحصل عمييا، ومخطط يعكس مستوى الفيم الشفيي لكل حالة.

- الصفحة الثانية والثالثة توجد فييما الجمل الخاصة بـ 52 حادثة الموزعة عمى مختمف االستراتيجيات. وبي مقسمة إلى 7 أعمدة، يتم تسجيل في كل عمود العالمة المناسبة.

- العمود أألول)**L**(والعمود الثاني)**M−s**(والعمود الثالث)**C**(يتم فييم تسجيل إلجابة الخاصة بالتعيين أألول لكل إستراتيجية.

- العمود الرابع)$\mathbf{D_2}$(يتم فيو تسجيل إلجابات الخاصة بالتعيين الثاني ان كان التعيين خاطئ في أألول.

- العمود الخامس)**p**(يتم فيو تسجيل اإلجابات بعد التعيين أألول والثاني، إن كانت اإلجابات خاطئة في الحالتين.
- العمود السادس)$\mathbf{AD_1}$(والسابع)$\mathbf{AD_2}$(يتم فييما تسجيل اإلجابات في حالة ما إذا تعيين الصور ال يتوافق مع المعنى المطموب من طرف الفاحص)**Aberrante**(.
- الصفحة الرابعة وأألخيرة توجد فييا مخططات خاصة بالتجانس الناتج حتى يتمكن المختص من معرفة

نوعية السموك الذي يسمكو الطفل عند استعمالو الستراتيجيات الفيم في الوضعية الشفيية.

التعميمة: يجب عمى الفاحص أن يتأكد في البداية من فيم الطفل لمعنى التعيين عمى الموحة التي تحوي

عمى 4 صور. وليذا فالموحة)**O**(الموجودة في البداية تستعمل لمتدريب وتقدم لمطفل عمى النحو آالتي:

"سوف نقوم بمعبة: "أنا سأقوم بقراءة جممة، وأنت عميك أن تشير لمصورة التي تناسب الجممة"

مثال:

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

وبالتالي تكون التعميمة العامة لالختبار عمى النحو التالي:

- "أرني الصورة .....". يجب أن تعطى التعميمة:
- بصوت عادي.

- دون إصرار أو إلحاح.
- دون تغيير في حدة الصوت.

التنقيط:

تعطى عالمة)+(في حالة إجابة الطفل صحيحة في التعيين ألول، وتوضع العالمة أمام إحدى الخانات الثالث)**L, M–s, C**(، وبذا حسب كل استراتيجيات أما في حالة إلجابة الخاطئة، يتم وضع رقم الصورة التي أشار إليها الطفل في الخانة المناسبة.

إذا أخفق الطفل في التعيين ألول، تعطى لو فرصة ثانية، ويتم تدوين العالمة في الخانة)**D_2**(، وهي خاصة بالتعيين الثاني.

طريقة حساب النقاط:

- في المرحمة ألولى يكفي حساب عدد العالمات)+(الموجودة داخل ألعمدة السبعة، ويتم وضع النتيجة النيائية في أسفل الورقة، وبذا تحت كل عمود حسب الترتيب التالي: **L , M–s, C, D_2, p, DA_1, DA_2**

- النقطة **N_1**: هي حصيلة جمع نقاط ألعمدة الثالث)**L, M–s, C**(، وفق القانون التالي:

- **N_1=L+Ms +C**

- النقطة **N_2**: يمكن التحصل عمليا انطالقا من النقطة)**N_1**(بإلضافة إلى النقطة)**D_2**(المحصل

عمييا خالل التعيين الثاني، ثم بعد ذلك يتم تطبيق القانون التالي:

$$N_2=N_1+D_2$$

- النقطة **p:** يتم الحصول عمييا بجمع كل العالمات المحصل عمييا في العمود الخاص بيا، ليطبق بعد ذلك القانون التالي:

$$P= p/52-N_1*100$$

- النقطة **A−c:** يتم حساب ىذه النقطة انطالقا من النقطتين N_1,N_2 الخاصة بالتعيين أألول والثاني يتم بعد ذلك تطبيق القانون التالي:

$$A-c =N_2-N_1/52-N_1*100$$

- النقطة **C−D:** يتم حسابيا انطالقا من نقطة **A−c** بتطبيق القانون بالتالي: $C-D= 100-A-c-p$

الملحق **13**:

اختبار اإلنتاج المغوي **Chevrie Muller**

تتمثل التقنية التي اعتمدنا عمييا في بحثنا عمى االختبار المغوي)**Chevri Muller**(، وىذا االختبار وضع سنة 1975، ويحتوي عمى أربعة اختبارات، حيث نجد ثالث اختبارات، األلولى خاصة بالمستويات الوظيفية وىي:

- المستوى النطقي.
- المستوى الفونولوجي.
- المستوى المساني أما االختبار الرابع فيو خاص باالحتفاظ والتذكر عند الطفل.

يطبق االختبار عمى فئتين من األلطفال: الفئة األلولى من 4 إلى 5 سنوات، الفئة الثانية من 5الى 8 سنوات.

أما زمن إجراء ىذا االختبار فيي من 30 إلى 45 دقيقة.

يشمل ىذا االختبار عمى مجموعة من األلدوات تتمثل فيما يمي:

- 33 صورة خاصة باالختبار الفونولوجي منيا صورتان باألبيض واألسود)أصبع، أنف(.
- 29 صورة خاصة باختبار التسمية.
- 29 صورة خاصة باختبار التعيين.
- 10 صور خاص باختبار التشابو، واالختالف.

- سمسمة من 6 صور تمثل قصة خاصة باختبار الفيم الشفيي.
- 4 بطات)2 تمشي، 2 تسبح(+ حوضين.
- عمبة تحتوي عمى قريصات كبيرة، قريصات متوسطة، قريصات صغيرة، وتكون بألوان مختمفة)أحمر، أزرق، أخضر، أصفر(.

2. تقديم بنود االختبار:

أ. بند النطق: يختبر قدرات الطفل في إعادة النطق، وبذا من خالل تقديم قائمة من الصواتم المتمثمة في الفونيمات الشجرية، النطقية، الذولقية، الشفوية، ونطمب منو التكرار واإلعادة بالتدوين الصوتي)التنسيخ(.

ب. بند الفونولوجيا: اليدف منو بو قياس إنجاز الكالم عمى مستوى الكممة، واختبار التعبير التمقائي ومقارنتو بالتكرار ويحتوي بذا الجانب عمى:

ب.**0.** تسمية الصور: نقدم لمطفل 33 صور ويكون تقديم بذه الصور بالترتيب ونعطي لو التعميمة. وان رفض الطفل اإلجابة نعطيو تعريف بسيط لمشيء الموجود في الصور بحيث ال نقدم لو الكممة نفسيا ونمح عميو إذا فشل، وندون دائما األلخطاء تدوينا صوتيا.

التنقيط:

- الطفل ال يعرف الصور أو يعطي كممة أخرى.
-)-(الطفل يعطي الكممة الصحيحة ولكن تحتوي عمى أخطاء فونولوجية.
-)+(الكممة صحيحة واجابات تتضمن أخطاء بسيطة مثل أخطاء نطقية)لثغ، لشمشة(.

ب.**2.** إعادة كممات سيمة: نعطي الطفل 46 كممة سيمة، ونطمب منو إعادتيا، وال نعيد الكممة مرتين وتتدخل في بذه العممية: العمميات السمعية، السمعية النطقية، ثم تأتي االحتفاظ وأخيرا الترميز، وتقوم بتدوين اإلجابة تدوينا صوتيا.

التنقيط:

)0(،)−(،)+(.

ب.**3**. إعادة الكممات الصعبة: تختمف بذه المرحمة عن سابقتيا لكونيا تستعمل كممات طويمة القاطع ومرطبة تقدم الواحدة تموى أألخرى، وتدون إلجابة بالكتابة الصوتية.

ج. بند المسانيات: ييتم بذا البند بدراسة الفيم والتعبير.

ج.**0**. الفيم: اليدف منو بو معرفة مستوى االستجابات وفيم التعميمة الخاصة بالبنود التالية:

البط: نقدم لمطفل 4 بطات ومسبحان، والتعميمة تكون متعددة ألننا في صدد اختيار الفيم والتأكد من مستوى الفيم عند الطفل أألصم، وفي بذا البند نختبر المفاييم الزمانية والمكانية وذلك عندما نطمب من الحالة أن تضع البطات في وضعيات مختمفة)فوق، تحت، أمام، بالجانب.....(.

الفيم الشفيي: نستعمل 5 صور أي سمسمة تكون قصة ونييئ الطفل عمى القصة التي قام بيا ثم نقول لو: سوف نشاىد الصور مرة أخرى ونطرح عميك بعض أألسئمة.

نفحص الصور مع الطفل واحدة بعد أألخرى ونطرح عميو أألسئمة بالترتيب الخاصة بكل صورة.

التنقيط:

)1/2(،)1(،)2(. ويجب إتباع الخطوات المناسبة في كتاب االختبار.

ج.**2**. اإلنتاج المغوي:

المفردات–التسمية: نطمب من الطفل أن يسمي أجزاء من جسمو بالقول "ماذا يسمى ىذا، وىذا باإلشارة إلى الركبة والذقن، ومن نقدم لو صورة واحدة تموى االلخرى ونقول لو "ما ىذا".

التنقيط:

)0(،)1(،)2(،)4(

نجد عالمتين في ىذا البند و نحسب فقط انطالقا من)البند 7 إلى بند 31(، ونحسب كل البنود.

حكاية قصة صغيرة: ىي عبارة عن قصة قصيرة، ونطمب من الطفل إعادتيا بعدما نقصيا عميو.

قصة من خالل الصور: نستعمل سمسمة من 5 صور ىذه الصور تكون باألبيض واألسود، وقبل استعماليا يجب تموينيا: الشعر باألصفر، القميص االزرق، والسروال باألحمر، نضع الصور بالترتيب أمام الطفل ونقولو "أنظر ىذه قصة بصور يجب عميك أن تقص عمى ماذا يحدث".

د. بند االحتفاظ: إعادة االرقام: ىذا البند متكون من 3 مجموعات متكونة من 3 سمسالت، االولى تحتوي عمى 3 أرقام، الثانية تحتوي عمى 4 أرقام، واألخير مكونة من 5 أرقام في الصنف، نعطي السمسمة

االولى والثانية، أما في صنف أخر نعطي السمسمة الثانية والثالثة، بحيث نطمب من الطفل أن يسمع جيدا ويعيد ما سمعو.

التنقيط:

- لكل سمسمة معادة نعطي 1 نقطة واحدة.
- الحد االقصى لمتنقيط هو 6.

إعادة جمل الميرج: نمقي عمى الطفل 15 جممة، ونطمب منو أن يسمع جيدا ألنو سوف يعيد ما يمقى عميو.

الملحق **14**:

صور البرنامج