جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

الميدان : العلوم الإنسانية والإجتماعية

شعبة : العلوم الاجتماعية

الصعوبات اللغوية لدى الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي من وجهة نظر المعلمين

دراسة ميدانية بين مدينتي الأغواط و تمنراست

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الأرطفونيا

تخصص: أرطفونيا

من إعدادالطلبة :

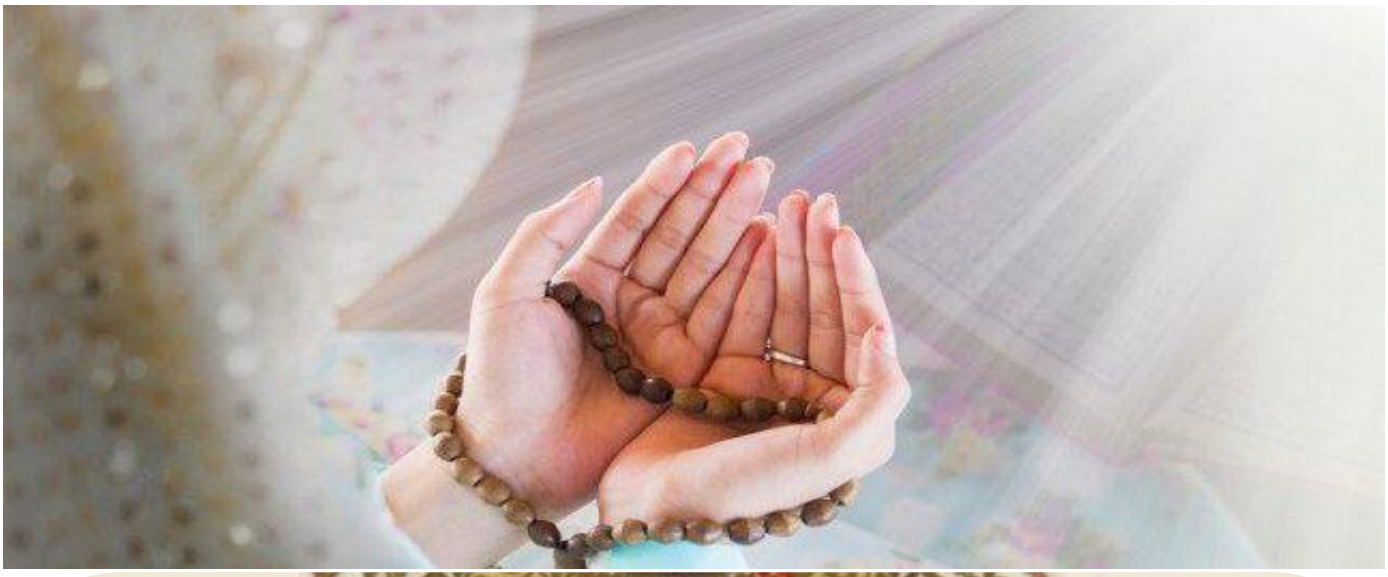
- أم هاني لعمش
- سعاد كورد

إشراف :

أ/د. سعاد براهيمي

السنة الجامعية 2018/2017

بسم الله الرحمن الرحيم



اللَّهُمَّ ارْزُقْنَا بَرَكَةَ هَذا اليَوْمِ
نُورَهُ وَفَتْحَهُ وَهُداهُ
وَيَسِّرْ لَنَا سُبُلَ الخَيْرِ
يَا ذا الجَلالِ وَالإِكْرَامِ

لا تَنْسَوْنا مِنْ دَعَواتِكُمْ

نعيمة- رحمونة

شكر و تقدير

قال تعالى :لئن شكرتم لأزيدنكم

أحمد الله والشكر لله القدير الذي وفقنا في هذا العمل

وصلى الله على سيدنا محمد و على اله وصحبه أجمعين

نتقدم بجزيل الشكر إلى أساتذة مشوارنا الجامعي الذين

أفادونا من صنيع خبراتهم بشكل عام والى الأستاذة الفاضلة والمحترمة

والقديرة " **براهيمي سعاد** "

التي أشرفت على هذا العمل وساهمت في نجاحه بشكل خاص

و نتقدم بجزيل الشكر والعرفان لكل من ساهم وفي هذا العمل

وقدم يد العون وزودنا بالمعلومات اللازمة جزاهم الله عنا خير الجزاء

ام هاني – سعاد

الإهـــداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من كان سندي و قدوتي

إلى من جرع الكأس فارغا ليسقسني الحب و إلى من كلت أنامله

ليقدم لنا لحظة السعادة و إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم

والدي العزيز رحمه الله وجزاه خير جنانه

و إلى من أرضعتني الحب و الحنان إلى رمز الحب و بلسم الشفاء إلى من غمرتني بالحب

وإلى بسمة الحياة وسر وجودي إلى من كان دعائها سر نجاحي إلى أغلى الحبايب و الدتي الحبيبة

وإلى من تفقد الحياة مذاقها بدونهم إخواني و أخواتي و إلى أعمامي و عماتي وأخوالي وخالتي وجميع أبناء عمومتي وجيراني

و إلى شعلة الأمل التي حفزتني في مواصلة مشواري الدراسي خطيبي

وإلى الأستاذة الفاضلة التي نورت لي طريق العلم "**براهيمي سعاد**"

و إلى الأستاذ **عمومن رمضان، وبن يحي مداني**

وإلى زميلتي الحبيبة شريكتي في إنجاز هذا العمل المتواضع **كورد سعاد**

وصديقات الإقامة

حكيمة، وهيبة، إبتسام وإلى كل من ساهم في هذا العمل

و جزاهم الله عني خير الجزاء

أم هانـي

الإهـــداء

مصدقا لقوله تعالى "ألا بذكر الله تطمئن القلوب"

باسم الله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى ،الحمد لله رب الخلق أجمعين و الصلاة و السلام على سيد المرسلين أما بعد

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى والدي الكريمين أطال الله في عمرهما

إلى رمز الصبر و العطاء و التضحية و الوفاء إلى من ربتني و حضنتني أمي الغالية "نعيمة " ألى من تحمل مشقة حياتي

و جاهد في سبيل راحتي و سعادتي لإلى من أنار لي الظريق أبي العزيز "ناجم" بارك الله في عمره

وإلى الأستاذة الفاضلة التي نورت لي طريق العلم "براهيمي سعاد"

و إلى الأستاذ عمومن رمضان، وبن يحي مداني

ألى من تقاسمت معهم الحياة حلوها و مرها إخوتي و أخواتي حفظهم الله و رعاهم كل واحد بإسمه

إلى جدتي أطال الله في عمرها و إلى أخوالي و خالتي التي ساعدتني في شتى مجالات البحث العلمي لها إهداء خاص و أعمامي وعماتي وأبنائهم وإلى كل العائلة الكريمة دون إستثناء

إلى شعلة الأمل التي تضيء طرقي كلما إنطفئ الأمل بداخلي نور دربي

"عبدالوافي"

إلى كل صديقاتي في المشوار الجامعي إلى كل من ساعدوني من قريب وبعيد لإتمام هذا العمل المتواضع

إلى صديقاتي في الإقامة الجامعية " حكيمة، إبتسام، وهيبة"

إلى من تقاسمت معي عناء هذا العمل بصبر وتعاون "أم هاني"

إلى كل من تسعهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي

سعاد

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى معرفة صعوبات اللغة لدى الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي، من وجهة نظر المعلمين حيث تكونت العينة من 19 طفل مصاب ذكور ة اناث، وتراوحت اعمارهم من 6 الى 27 سنة، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية بمدينتي الأغواط وتمنراست حيث اعتمدنا في دراستنا المنهج الوصفي، كما تم تطبيق اختبار صعوبات اللغة لعمراني. ز حيث اسفرت النتائج الفرضية الجزئية الأولى انه توجد فروق بين الذكور و الإناث مصابين بالشلل الحركي الدماغي في انتاج اللغة الشفوية، واسفرت نتائج الفرضية الجزئية الثانية انه توجد فروق بين الذكور والإناث المصابين بالشلل الحركي الدماغي في فهم اللغة الشفوية .

الكلمات المفتاحية : الشلل الحركي دماغي – الصعوبات اللغوية .

Abstract :

This study aimed to identify the language difficulties childrens with cerebral palsy face. From the point of view of the teachers, the sample consisted of 19 male infected children, ages between 6 to 27 years, randomly selected in the city of Laghouat and Tamanrassat , And Amrani's language difficulties test was applied. The results showed that there were differences between males and females with cerebral palsy in the production of oral language. The results of the second partial hypothesis showed that there were differences between males and females with cerebral palsy in understanding verbal language.

Keywords: Cerebral palsy - Language difficulties.

Résumé:

Cette étude visait à identifier les difficultés de langage pur des enfants atteints de paralysie cérébrale. Du point de vue des enseignants, l'échantillon était composé de 19 enfants infectés, âgés de 6 à 27 ans, choisis au hasard dans les villes de Laghouat et Tamanrassat, et le test de difficultés linguistiques d'Amrani a été appliqué. Les résultats ont montré qu'il y avait des différences entre les mâles et les femelles atteints de paralysie cérébrale dans la production de langage oral. Les résultats de la deuxième hypothèse partielle ont montré qu'il y avait des différences entre les mâles et les femelles atteints de paralysie cérébrale dans la compréhension du langage verbal.

Mots-clés: Paralysie cérébrale - Difficultés langagières.

المـــــوضــوع الصفحة

شكر وتقدير

الإهداء

ملخص الدراسة بالعربية..... أ

ملخص الدراسة بالإنجليزية..... ب

ملخص الدراسة بالفرنسية..... ج

فهرس الموضوعات..... د

فهرس الجداول..... ز

الملاحق..... ج

مـــــقدمـــة..... 1

الجـــــــــانب النـــــــظـــــــري

الفصل الأول :إشكالية الدراسة وإعتباراتها

1- إشكالية الدراسة..... 04

2- فرضيات الدراسة..... 05

3- أهمية الدراسة..... 05

4- أهداف الدراسة..... 05

5-أسباب إختيار الموضوع..... 05
6-التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة..... 06
7-الدراسات السابقة..... 06
8-تعقيب عام على الدراسات السابقة..... 13

الفصل الثاني :الشلل الحركي الدماغي

تمهيد:

1- تعريف الشلل الحركي الدماغي..... 16
2-أسباب الشلل الحركي الدماغي..... 17
3-أنواع الشلل الحركي الدماغي..... 18
4-أعراض الشلل الحركي الدماغي..... 20
5-الإعاقات المصاحبة للشلل الحركي الدماغي..... 21
6- الخصائص اللغوية عند الأطفال المصابين بالشلل ح- د.... 24
7 - تشخيص الأطفال المصابين بالشلل ح-د..... 24

خلاصة الفصل

الفصل الثالث :اللـــــــغـــــــة وصعوباتها

تمهيد :

1- تعريف اللغة..... 31
2- وظائف اللغة..... 32

3-خصائص اللغة..... 33
4-أشكال اللغة..... 36
5- مراحل النمو اللغوي..... 37
6- فهم وإنتاج اللغة..... 45
7- إضطرابات اللغة..... 47
خلاصة الفصل.

الجانب الميداني

الفصل الرابـــع : إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد :

1- منهج الدراسة..... 53
2-حدود الدراسة..... 53
3-الدراسة الإستطلاعية..... 53
4- عينة الدراسة..... 54
5- أدوات الدراسة..... 56
6- إجراءات التطبيق..... 59
7- الأساليب الإحصائية..... 60
خلاصة الفصل.

الفصل الخامس:عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1-عرض وتحليل نتائج الفرضيات..... 63

2-المناقشة العامة للفرضيات..... 67

الإقتراحات و التوصيات..... 71

خاتمة..... 73

قائمة المراجع..... ح

فهرس الملاحق..... ط

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	جدول يمثل خصائص العينة الإستطلاعية	55
2	جدول يمثل نتائج إختبار الإنتاج اللغوي لفئتي الذكور و الاناث	63
3	جدول يمثل نتائج إختبار الفهم اللغوي لفئتي الذكور و الاناث	64
4	جدول يمثل النتائج الشاملة لإختبار صعوبات اللغة	66

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
1	مقياس صعوبات اللغة	ط
2	نتائج المعالجة الاحصائية لصدق و ثبات المقياس	ي
3	نتائج المعالجة الاحصائية لفرضيات الدراسة	م

مقدمة

مقدمة:

يعد الشلل الدماغي مجموعة من إصابات الدماغ العضوية، ينتج عنها أعراض عصبية مختلفة، و يكون الشلل الحركي العارض هو أكثر وجودا بين هذه الأعراض، فهو إضطراب في النمو الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة يحدث نتيجة لتشوه أو تلف في الأنسجة العصبية الدماغية مصحوبا بإضطرابات حسية أو معرفية أو إنفعالية. والشـــلل الدماغي هو أحد الإعاقات الجسمية في الجانب الحركي سببه مناطق الحركة في الدماغ، وهو لا يشمل المشكلات الحركية غير الطبيعية في الأساس وقد يصاحبه الصرع، و الإعاقة العقلية و الحسية و إضطرابات النطق ، كما يتميز بأنه مرض مزمن غير قابل للشفاء بالمعنى الطبي ولكنه لا يزداد سوءا مع الأيام، و يحدث خلال السنوات الأولى من عمر الطفل حيث اثبتت الاحصائيات انه يؤثر على ما يقرب من 0.001 الى 0.003 و هي مرحلة تكون فيها القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة في طور النمو، لذلك فإن الشلل الدماغي هو إضطراب نمائي حيث يعاني الأطفال المصابين به من صعوبات لغوية و المتمثلة في الحد من قدرة الطفل على إستخدام اللغة بصورة صحيحة لأن هذه الفئة من البشر أقل قدرة على إكتساب اللغة الشفهية و يتجلى هذا الأثر في قلة المفردات و الكلمات اللغوية و كذلك عدم القدرة على التجريد و التصور الفكري و بالتالي فهي تشير إلى عدم إكتمال النمو اللغوي و العضوي كما يحد من تعلم لغة ما.

من هذا المنطلق إستطعنا كباحثين إختيار موضوع الدراسة للكشف عن صعوبات اللغة لدى فئة الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي و إختلاف الدرجات في الصعوبات اللغوية بين الجنسين و لهذا حاولنا تقسيم الدراسة الحالية إلى قسمين:

تناولنا في القسم الأول الجانب النظري و الذي قسمناه بدوره إلى ثلاث فصول في الفصل الأول الإطار العام للدراسة و تضمن طرح إشكالية البحث و تساؤلات الدراسة ثم تطرقنا إلى عرض فرضيات الدراسة و أهدافها و أهميتها و أسباب إختيار الموضوع و بعدها عرض المفاهيم الإجرائية للدراسة ثم عرض الدراسات السابقة و التعتيب عليها.

أما في الفصل الثاني تناولنا موضوع الشلل الدماغي و تعاريفه ثم أسبابه وأنواعه و أعراضه و أهم الإعاقات المصاحبة له و عرضنا الخصائص اللغوية الخاصة به ثم التشخيص و بعدها خلاصة الفصل.

وبالنسبة للفصل الثالث تناولنا صعوبات اللغة الشفهية وقمنا بتعريف اللغة وبعدها تطرقنا إلى و ظائفها و خصائصها و كذلك أشكالها مرورا بمراحل النمو اللغوي معرفة كيفية إكتساب اللغة ثم فهم و إنتاج اللغة و كذلك إضطرابات اللغة و خلاصة الفصل.

وفي الفصل الرابع تناولنا منهجية الدراسة بالتطرق إلى منهج الدراسة و عرض الدراسة الإستطلاعية ثم الأساسية بما فيها الإطار الزماني و المكاني للدراسة و مجموعة الدراسة و خصائصها و الأدوات المستعملة و يعدها الأساليب الإحصائية و إجراءات التطبيق.

أما الفصل الخامس و الأخير فقد خصصناه لعرض نتائج الدراسة و مناقشتها و تفسيرها و مناقشتها عامة و خاتمة.

الفصل الأول

الاطار العام للدراسة

إشكالية الدراسة

فرضيات الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

أسباب إختيار الموضوع

التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة

الدراسات السابقـــة

التعليق على الدراسات السابقة

1-إشكالية الدراسة:

تلعب اللغة دور افعالا في حياة الفرد، إذ تعتبر الركيزة الأولى التي يعتمد عليها في عملية الإتصال بالعالم الخارجي فاللغة هي عبارة عن مجموعة من الرموز المتفق عليها أفراد فئة معينة أوجنس معين وتحمل ثقافة معينة. وتكتسب هذه الرموز بالضبط والتنظيم لقواعد محددة لذا تحتل أهمية كبيرة بين أفراد الجنس البشري حيث تستخدم في مواقف حياتهم لأغراض التحدث مع الآخرين والتفكير والتعليم وجذب الإنتباه والتعبير عن المشاعر والإنفعالات في المواقف الإجتماعية حيث تمكننا اللغة من تدوين معارفنا ونقلها للأجيال القادمة كما تسمح لنا أيضا ببناء علاقة إجتماعية مختلفة لذافلا يمكن أن تتصور وجود تقاليد وثقافات بإنعدام اللغة، كما تعتبر ميكانيزم من ميكانيزمات التميز والتوافق الإجتماعي، حيث أن سلوك الفرد وتفكيره لا يمكن أن يكون في غياب اللغة لأن الإنسان لا يعيش وحيدا في هذا العالم الإجتماعي ، إذ تعتبره هي الوسيط بينه وبين مجتمعه ولكن قد تتعرض هذه اللغة إلى خلل أو صعوبات تكون ناتجة عن عوامل كثيرة ومنها نجد الشلل الحركي الدماغي أي أن هؤلاء المصابين نجد لديهم مشاكل معرفية والتي تكمن في عدم قدرتهم على إدراك وفهم العلاقات الرياضية والمنطقية وبطئ في نمواللغة المنطوقة وعيوب في النطق وصعوبات في القراءة والكتابة . كما جاء في دراسة لطاد كهينة (2007) على مراحل النمو المعرفي عند الطفل المصاب بالعجز الحركي الدماغي حيث كشفت النتائج أنه يوجد تأخر في المراحل المعرفية وكما جاء في دراسة بن عصتمان (2005-2006) والتي تهدف إلى دراسة إستراتيجيات الفهم لدى الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي بتطبيق إختبار(52-o) وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستعمال إستراتيجيات الفهم لدى الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي يستعملون إستراتيجيات الفهم المعجمية (البسيطة) أكثر من الإستراتيجيات الأخرى. من هذا المنطلق فإن الأبحاث التي أقيمت في هذا المجال أظهرت مدى تأثير الوهن الحركي الدماغي على التعلم والعمليات المعرفية خاصة في المجتمع الناطق باللغة العربية هذا ما لفت إنتباهنا للقيام بهذه الدراسة لمعرفة إذا كان الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي لديهم مشاكل وإضطرابات في اللغة بشقيها (التعبيري، والإستقبالي). وعليه هذا ما يدفعنا إلى طرح التساؤلات التالية:

- ✓ هل يعاني الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي من صعوبات لغوية ؟

هل توجد فروق بين الذكور والإناث المصابين بالشلل الحركي الدماغي في الإنتاج اللغوي؟

هل توجد فروق بين الذكور والإناث المصابين بالشلل الحركي الدماغي في الفهم اللغوي؟

فرضيات الدراسة:

- ✓ يعاني الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي من صعوبات لغوية.
- ✓ توجد فروق بين الذكور والإناث والإناث في الإنتاج اللغوي.
- ✓ توجد فروق بين الذكور والإناث المصابين بالشلل الحركي الدماغي في الفهم اللغوي.

أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية دراستنا في لفت انتباه مختلف التخصصات إلى الاهتمام بفئة الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي التي تحتاج إلى رعاية خاصة.
- لفت انتباه المربين إلى أهمية الاهتمام بالأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي.
- محاولة إبراز أهم المشاكل التي تؤثر على فهم وإنتاج اللغة الشفوية لفئة الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي.

أهداف الدراسة:

- تهدف دراستنا إلى معرفة ما إذا كان الطفل المصاب بشلل الحركي الدماغي يجد صعوبة في فهم اللغة وإنتاجها.
- تسهيل التواصل الإجتماعي لديه وتحسين المستوى التحصيلي و الأكاديمي.
- تسليط الضوء على فئة الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي بالتطرق ما أمكن إلى الرؤيا النظرية القائمة حوله والاستفادة من نتائج هذه الدراسات.

أسباب إختيارالموضوع:

- لقد شجعنا في إختيار الموضوع نقص الدراسات في هذا المجال.
- الرغبة الشديدة في محاولة تخفيف معاناتهم من خلال إلقاء الضوء على هذا الموضوع.

التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

- **فهم وإنتاج اللغة:** ومتمثل في نتائج التلاميذ على إختبار صعوبات اللغة للباحث "زهير عمراني".
- **الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي:** هم أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين16إلى28سنة،ومصابين بالشلل الحركي الدماغي، والمتمثلة في مجموعتين المجموعة الأولى من القسم المدمج بإبتدائية دني طاهر مدينة الأغواط والمجموعة الثانية من المركزالبيداغوجي مدينة تمنراست.

❖ **الدراسات السابقة:**

1) دراسة بتري:(butterz) 1979:

تحت عنوان :تحسين الفهم القرائي للأطفال المتخلفين عقليا بدرجة خفيفة.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على كيفية تحسين مستوى الفهم القرائي من خلال تنمية الأداء اللغوي كوسيلة أساسية لدعم الأطفال المتخلفين عقليا بدرجة خفيفة.

عينة الدراسة: تم إجراء الدراسة على عينة كلية قوامها34طفلا متخلفا عقليا تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين 7-9سنوات.

نتائج الدراسة: كشفت الدراسة عن وجود علاقة موجبة بين درجات الأداء اللغوي ودرجات الفهم القرائي (المصور) لدى الأطفال المتخلفين عقليا بدرجة خفيفة أي أنه كلما تحسن الأداء اللغوي زاد مستوى الفهم القرائي. **(حمزة فاطمة،2013،ص11).**

2) دراسةإيديتو(abbedu)1994:

تحت عنوان: العلاقة بين فهم اللغة والتوظيف المعرفي لدى الأطفال المتخلفين عقليا.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة مدى العلاقة بين التوظيف المعرفي والفهم القرائي.

عينة الدراسة: تم إجراء الدراسة على عينة كلية قوامها42طفلامتخلفاعقليا.

نتائج الدراسة: توصل الباحث للنتائج التالية بعد تطبيق المقاييس اللغوية لتقييم الأداء اللغوي وتحليله عن طريق(المفردات, طول الجملة, فهم الأوامر, فهم الجمل المصورة) وخلصت الدراسة إلى أهم النتائج التالية:

وجود علاقة إرتباطية موجبة بين التوظيف المعرفي ومستوى الفهم القرائي وجود علاقة إرتباطية بين التخلف العقلي وتراكيب الجمل والأداء اللغوي أوصت الدراسة بضرورة تقييم التغيرات المعرفية لدى المتخلفين عقليا عند تقديم الخدمات العلاجية لتحسين الأداء اللغوي. **(حمزة فاطمة،2013،ص14).**

3) دراسة كرنيش (carniche) 1999:

تحت عنوان المهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية لدى الأطفال المتخلفين عقليا وذوي صعوبات التعلم.

هدف الدراسة: هدفت إلى الكشف عن المهارات اللغوية الإستقبالية التعبيرية لدى الأطفال المتخلفين عقليا(القابلين للتعلم) والأطفال ذوي صعوبات التعلم.

عينة الدراسة: تم تطبيق الدراسة على عينة كلية قوامها 23طفلامنهم 13طفل متخلف عقلياو10أطفال من ذوي صعوبات التعلم تراوحت أعمار العينة الزمنية ما بين 4-14سنة.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات لدى كل من الأطفال المتخلفين عقليا وذوي صعوبات التعلم في المهارات اللغوية الإستقبالية التعبيرية لصالح متوسط درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم. **(حمزة فاطمة،2013،ص15).**

4) <u>دراسة عادل عبد المعطي محمد الأبيض2001:</u>

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين بعض مستويات الفهم اللغوي وهي مستويات(فهم الكلمة, فهم الجملة, فهم النص) وكل من القدرة على التفكير الإبتكاري والذكاء وإستعمل الباحث في دراسته إختبار الفهم اللغوي ويتكون من ثلاثة إختبارات وإختبار مستوى فهم الكلمة من إعداد الباحث و إختبار القدرة على التفكير الإبتكاري من إعداد عبد السلام عبد القهار وإختبار الذكاء العالي من إعداد السيد محمد خيري.

مكان الدراسة ومواصفاتها: أجريت بمحافظة القاهرة إدارة البساتين ودار السلام التعليمية وتم تقديم وتوزيع أفراد عينة الدراسة كالتالي عدد(130) طالبا وطالبة ,لإجراء التجربة الاستطلاعية بقصد حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة وعدد(300)طالبا وطالبة,لإجراء التجربة الأساسية تتراوح أعمارهم مابين (13-15)سنة,وإستعمل الأساليب الإحصائية معادلة الارتباط التتابعي (لبيرسون)وذالك لحساب معاملات الإرتباط المتعددة ومعادلة التنبئ(سبيرمان-براون)وذالك بهدف إجراء تصحيح إحصائي لمعاملات الثبات المحسوسة بطريقة التجزئة النصفية وأسلوب تحليل الإنحدار الخطي المتعددبإستخدام طريقة(STPWISEA) وذالك عن طريق الحساب الآلي لبرنامج (SPSS).

عينة الدراسة: كانت عينة الدراسة(430)طالبا وطالبة من طلاب وطالبات الصف الأول الثانوي العام.

نتائج الدراسة: توصل الباحث إلى وجود علاقة إرتباطية بين مستوى فهم الكلمة وكل من القدرة على التفكير الإبتكاري والذكاء بالنسبة للذكور وأنه يمكن لإختبارات القدرة على التفكير الإبتكاري أن تتنبأ بمستوى الكلمة لدى الذكور,وإن أكثرا لأبعاد تأثيرا في الشيء بمستوى فهم الكلمة هوبعد الطلاقة وكذالك متغيرالذكآء**(حمزة فاطمة،2013،ص16).**

5)- دراسة مريم ثابت عبد الملاك(2002):

بعنوان "الصفحة المعرفية لدى الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي المعاقين عقلياً وغير المعاقين عقلياً" إستهدفت الدراسة إلى إعداد صفحة نفسية معرفية لكل من ذوي الشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية والشلل الدماغي غير مصحوب بإعاقة عقلية والكشف عن الفروق في القدرات العقلية في الاستجابة للوالدين والأقران واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي باستخدام مقياس ستانفورد بنيه للذكاء المصور الرابعة للصفحة النفسية واشتملت عينة البحث على 102 طفلاً مقسمين إلى ثلاث مجموعات وكانت من أهم النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الثلاث مجموعات لصالح المجموعة المصابة بالشلل الدماغي بدون إعاقة عقلية. **(ثابت عبد الملاك مريم،2002،ص18).**

6) دراسة سهام دحال (2004-2005).

هدف الدراسة: تهدف إلى دراسة الفهم الشفهي عند الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلم القراءة.

منهج الدراسة: استعملت الباحثة المنهج التجريبي.

عينة الدراسة ومواصفاتها:

تم الدراسة على40تلميذ عادي20تلميذ يعانون من صعوبات في القراءة,وقسمت إلى مجموعتين لأنها إستعملت المنهج التجريبي مجموعة الأطفال العاديين(أطفال المجموعة الضابطة)تتراوح أعمارهم ما بين 9-10سنوات مجموعة الأطفال الذين يعانون من صعوبات في القراءة(أطفال المجموعة التجريبية) تتراوح أعمارهم مابين 11-12 سنة .

إشكاليات الدراسة: تمت الدراسة وفق عدة متناولات,التناول الإجرائي الأول فيه إختبار يقيس التوظيف الجيد أو السيئ لإستراتيجيات الفهم الشفهي والتي تعتبر المتغير الأساسي في دراستها, الهدف من هذا الاول هو التحقق من الفرضيات أما التناول الإحصائي يسمح لنا هذا التناول بإعطاء دلالة إحصائية للفروق الموجودة بين مجموعتي الدراسة وهذا التعرف على الفرق الموجود بين متغير صعوبات القراءة, ومتغير الفهم الشفهي.

نتائج الدراسة: بينت نتائج هذه الدراسة والتي تمثلت في دراسة الفروق بين أطفال يعانون من صعوبات تعلم القراءة وأطفال عاديين (المجموعة الضابطة)أن التباين بين هاتين المجموعتين كبير وواضح وذو دلالة إحصائية. **(حمزة فاطمة،2013،ص).**

7) دراسة بن عصتمان عبد الله(2005-2006):

تحت عنوان : دراسة إستراتيجيات الفهم لدى الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي(imc) بتطبيق إحتبار 52-o.

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى دراسة إستراتيجيات الفهم لدى الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي بتطبيق إختبار52-o .

منهج الدراسة: تم التحقق من فروض الدراسة بإستعمال المنهج الوصفي بإعتباره أنسب المناهج المناسبة للدراسة.

مكان البحث: أجريت الدراسة في مدرسة خاصة بالأطفال المعاقين حركيا الموجودة بعيادة جراحة العظام بالحراش.

عينة الدراسة: كل الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي المتمدرسين والذين تتراوح أعمارهم ما بين 07 – و09 سنوات وكانت العينة10أفراد.

نتائج الدراسة: بعد إستعمال الأساليب الإحصائية المناسبة والمتمثلة في إختبار دلالة الفروق بين المتوسطات t-test وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستعمال إستراتيجيات الفهم لدى الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي يستعملون إستراتيجيات الفهم المعجمية(البسيطة) أكثرمن الإستراتيجيات الأخرى. **(بن عصتمان عبد الله،2006،ص16).**

8) <u>دراسة بلخيري وفاء(2005):</u>

تحت عنوان: علاقة إضطراب القدرة المكانية بقدرة الفهم اللفظي عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية ذات الأصل العصبي.

هدف الدراسة: معرفة مدى علاقة إضطراب القدرة المكانية بقدرة الفهم اللفظي عندالأطفال المصابين بالإعاقة الحركية ذات الأصل العصبي.

زمان ومكان الدراسة: سنة2004بمدرسة اللقلق والتابعة لجمعية أولياء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

منهج الدراسة: إستعملت الباحثة المنهج الوصفي الإرتباطي.

عينة الدراسة: تكونت من17بنت و7أولاد يتراوح أعمارهم بين7-11سنة.

أدوات الدراسة: إستخدمت الباحثة بطارية" كوفمان "لتقييم الأطفال والذي يقيس القدرات العلمية، وإختارت منه إختبارين فرعيين، إختبارفرعي لتتابع الكلمات :لقياس الفهم، وإختبار فرعي للذاكرة المكانية: لقياس القدرة المكانية.

نتائج الدراسة: توصلت الباحثة إلى وجود إرتباط بين نتائج المصابين بالشلل الدماغي في إختبار القدرة المكانية وقدرة الفهم اللفظي.**(بلخيري وفاء، 2005 ،ص74،102).**

9) دراسة لطادكهينة(2007):

تحت عنوان: مراحل النمو المعرفي عند الطفل المصاب بالعجز الحركي الدماغي.

زمان ومكان الدراسة:2006بالمركزالإستشفائي الجامعي ببن عكنون- الجزائر.

منهج الدراسة: إستعملت الباحثة المنهج الاكلينيكي.

عينة الدراسة:أطفال من2-12سنة،ل20حالة.

أدوات الدراسة: إختبارات بياجيه لقياس النمو المعرفي وإختارت منها، البحث عن الشيء المفقود، وإستعمال الوسائط ، وإستعمال الوسائط عن طريق القضيب.

نتائج الدراسة:_بينت الدراسة أنه لا يوجد فقط تأخر في المراحل المعرفية وإنما هناك إختلاف أيضا في وظائف المراحل، مقارنة بذلك الدراسة البياجيهية للطفل العادي.(**لطاد كهينة،2007،ص72-111).**

10) دراسة woolfolq (2009-2010):

تحت عنوان :تقييم مستوى التعبير الشفهي بإستخدام مقياس(OES) وعلاقته ببعض المتغيرات.

هدف الدراسة:_تهدف الى قياس فهم اللغة المحكية و إستخدامها.

منهج الدراسة: إستخدمت الباحثة مقياس(oral expression soole(O. E. S يتألف هذا المقياس من مثالين و 96 بندا، و يقيس 4 أبعاد هي بعد المفردات و النحو و الإستخدام الإجتماعي و بعد ما وراء اللغة. يقرأ الفاحص جهريا مثيرا لفظيا و يعرض صورا أو صورة. يقوم المفحوص بالإجابة شفهيا عن السؤال، أو إكمال جملة، أو بإنتاج جملة أو أكثر، يستغرق تطبيق مقياس التعبير الشفهي 10 دقائق الى 25 دقيقة تقريبا إستنادا إلى عمر المفحوص.

عينة الدراسة: تكونت عينة البحث من العينة الإستطلاعية تضمنت 20 تلميذ و تلميذة من الصف الثاني إبتدائي أما عينة الصدق و الثبات تضمنت 100 تلميذ و تلميذة و عينة البحث الأساسية تضمنت 1500 تلميذ و تلميذة.

مكان الدراسة: تم تطبيق البحث على تلميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي (الصف الأول، الصف الثاني، الثالث، الرابع) في مدارس التعليم الأساسي الحكومية في المحافظات (دمشق، حمص، اللاذقية، حلب، دير الزور).

نتائج الدراسة:

حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين التحصيل في مادة اللغة العربية و أفراد العينة على مقياس التعبير الشفهي.**(دانيا،2010،ص80،81).**

11) دراسة سلافة حسن حواط (2012):

بعنوان:أثر برنامج علاجي في تنمية اللغة في اللغة الإستقبالية عند الشلل الدماغي.

هدف الدراسة: بناء مقياس اللغة الإستقبالية متمثل بالعد المكاني لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ذو الإضطرابات اللغوية،وتشخيص إضطرابات اللغة الإستقبالية لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي والمساهمة في تنمية اللغة الإستقبالية عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغي .

منهج الدراسة: إستخدمت الباحثة المنهج شبه تجريبي.

عينة الدراسة: تكونت من الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي ضمن الفئة العمرية(5-9) سنوات.

مكان الدراسة: تمت في معاهد ومراكز دمشق بالجمهورية العربية السورية.

نتائج الدراسة: كانت أهم نتائج الدراسة أنه يوجد إنخفاض في القدرات اللغوية الإستقبالية لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الإختبار البعدي مقارنة بالقبلي، هناك إرتفاع ملحوظ في القدرات اللغوية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الإختبار البعدي مقارنة بالقبلي نتيجة تحسن أدائهم وذلك لإستخدام أدوات ووسائل ومعززات مادية ومعنوية**(أنيس محمد احمدقاسم،2002).**

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

من حيث المنهج: كل الدراسات المعروضة إستخدمت المنهج الوصفي بثتثناء دراسة واحدة تناولت المنهج التجريبي والدراسة الحالية إستخدمت المنهج الوصفي .

الهدف:إتفقت جل الدراسات على هدف محدد تصل إليه من الفرضيات المطروحة وهومعرفة مدى صعوبات اللغة الشفهية لدى الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي إلا أن هذه الدراسات لم تتناول موضوع صعوبات اللغة بشقيها(التعبيري والإستقبالي) في آن واحد لدراسة واحدة وذلك لعدم توفر دراسات كبيرة التي إهتمت بهذا الموضوع وهذا حسب علم الباحثتين.

من حيث النتائج :كل الدراسات المعروضة أثبتت فاعليتهافي تدريب عينة الدراسة وتنمية اللغة ومهاراتها (فهم،إنتاج).

من حيث الفئة العمرية:تناولت مختلف الفئات العمريةحيث تراوحت بين (4إلى15سنة) والتي تم إعتمادها في معظم الدراسات.

من حيث العينة: تختلف الدراسات المعروضة فيما بينها من خلال عينة الدراسة فقد تراوحت بين الحجم الكبير كدراسة(عادل عبدالله المعطي،ودراسة woolfoq)إلى الحجم المتوسط(كدراسة سهام دحال ودراسة كرنيش وإيديتو)وصولا إلى الحجم الصغير(كدراسة بن عصتمان ودراسة بيتري ودراسة لطاد كهينة).

أدوات الدراسة: إستعمل الباحثون في دراساتهم أدوات متعددة حسب متغيرات الدراسة وحسب ما لاحظنا تطبيق المقاييس اللغوية لتقييم الأداء اللغوي وتحليله عن طريق(المفردات, طول الجملة, فهم الأوامر ,فهم الجمل المصورة(للباحث إيديتو وآخرون)و إختبارالفهم اللغوي والذي يتكون من ثلاثة إختبارات وإختبار مستوى فهم الكلمة و إختبار القدرة على التفكير الإبتكاري (للباحث عادل عبد الله المعطي)و إختبار يقيس التوظيف الجيد أو السيئ لإستراتيجيات الفهم الشفهي(للباحثة سهام دحال) ومقياس اللغة حيث يقيس اربع ابعاد بعد المفردات، النحو، الاستخدام الاجتماعي، ماوراء اللغة(للباحثةwoolfoq)واختبارات بياجيه لقياس النمو المعرفي(لكهينة لطاد) وبرنامج علاجي في تنمية اللغة الإستقبالية عند الشلل الدماغي(لسلافة حسن حواط).

تعقيب عام على الدراسات السابقة :

من خلال عرض الدراسات السابقة يمكن القول أن هناك أوجه تشابه بين الدراسة الحالية والدراسات المعروضة، وتتمثل في أن هذه الدراسات تهدف إلى تنمية الرصيد اللغوي وكيفية استخدامه وهذاما

تهدف إليه الدراسة الحالية وهو فهم وإنتاج اللغة الشفهية لدى الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي، ايضا تشابه مع الدراسة من حيث متغير اللغة والمتمثل في الفهم والإنتاج، بحيث أن جميع الدراسات المعروضة تستهدف اللغة، وهناك اوجه تشابه في المنهج فالدراسات اعتمدت المنهج الصفي وهذا ما إعتمدت عليه الدراسة الحالية، كذلك يوجد تشابه من حيث العينة في الدراسات بإثتثناء بعضها في الدراسة الحالية، كما يوجد تشابه في بعض الدراسات في الفئة العمرية حسب الدراسة الحالية.

– ولوحظ من طرف الباحثتين ندرة الدراسات التي تناولت موضوع الشلل الدماغي بشكل عام وتحديدا جانب الفهم والإنتاج.

– بالإضافة لعدم توفر دراسات مطابقة لمتغير الدراسة(الشلل الدماغي) وجودنا لدراسات مقاربة فقط لدراستنا.

الفصل الثاني

الشلل الحركي الدماغي

تمهيد

1. تعريف الشلل الحركي الدماغي
2. أسباب الشلل الحركي الدماغي
3. أنواع الشلل الحركي الدماغي
4. أعراض الشلل الحركي الدماغي
5. الإعاقات المصاحبة للشلل الحركي الدماغي
6. الخصائص اللغوية عند المصابين بإعاقة حركية عصبية
7. التشخيص

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الدماغ العضو الأكثر أهمية في الجهاز العصبي و هو بمثابة المحرك الأساسي لجسم الإنسان ذلك لأنه المسؤول على الأنشطة الحركية و الفكرية و الانفعالية و الوجدانية و السلوكية التي يقوم بها الإنسان في موفق معين فالأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي يعانون من إعاقات حركية متنوعة، منها عدم إمكانية الوقوف و حركات غير ممكنة إضافة إلى بعض الحركات اللاإرادية و انعدام التوازن و عدم انسجام الحركات و صعوبات في النطق و كثيراً ما ترتبط هذه الإصابات الدماغية العضلية باضطرابات سمعية وحسية و ذهنية لكن بدرجات متفاوتة، مما يستوجب إذن تكفلا خاصا و شاملاً متعدد الاختصاصات وسنتناول في هذا الفصل التعريف بهذه الإعاقة و أهم أعراضها و الأسباب المؤدية إليها و أنواعها و أكثر الاضطرابات المصاحبة لها.

1 – تعريف الشلل الحركي الدماغي:

1– 2– تعريف عوني هناندة:

الشلل الحركي الدماغي هو مجموعة من إصابات الدماغ العضوية ينتج عنها أعراض عصبية مختلقة ويكون الشلل الحركي العارض هو الأكثر وجودا بين هاته الأعراض فهو اضطراب في النمو الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة يحدث نتيجة تشوه أو تلف في الأنسجة العصبية الدماغية مصحوباً باضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية والشلل الحركي الدماغي هو أحد الإعاقات الجسمية في الجانب الحركي يظهر على شكل ضعف في الحركة أو شبه شلل أو عدم تناسق في الحركة يسببه تلف في مناطق الحركة في الدماغ وهو لا يشمل المشكلات الحركية الناجمة عن إصابات النخاع الشوكي **(هناندة عوني، 2005، ص5)**.

1– 4 تعريف أحمد سعيد:

يتميز المصاب بهذه الإعاقة بأن لديه عجزا يطلق عليه اسم الشلل الجزئي أو التوقفي تصاحبه زلات أخر مثل عدم التأزر الحركي و الرعشة في بعض الأطراف، و تعبيرات حركية ذات دلالات معينة كنتيجة مباشرة لعدم السواء أو التلف في بعض جوانب المخ الذي يحدث نتيجة إصابة خلقية أو مرض **(أحمد السعيد، حمودة، 1999، ص50)** .

1- 5- تعريف عبد الرحمان:

الشلل الدماغي هو مصطلح ذو مدلول واسع يستخدم للإشارة إلى شلل أو ضعف أو عدم توازن حركي ناتج من تلف دماغي. وهو إصابة مزمنة ولكن لا تزداد بمرور الوقت والزمن. (**العيسوي عبد الرحمان، 2010، ص13-14**).

و منه يمكن ان تعرف الطالبتين ان الشلل الحركي الدماغي هو اضطراب ناجم عم خلل او قصور في نمو الطبيعي للفرد يظهر على شكل عجز حركي تصاحبه اضطرابات انفعالية و معرفية وحسية.

2- أسباب الشلل الحركي الدماغي:

2- 1- أسباب قبل الولادة:

- ✓ الأمراض الحادة مثل الحصبة الألمانية وإلتهاب الكبد الوبائي والزهري، الأدوية التي تستعملها الأم خصوصا الأدوية المهدئة وحافظات الحرارة، ارتفاع ضغط الدم، تشوهات الحوض أو صغر حجم الحوض، ،التعرض للأشعة إكس، النزيف بسبب الوقوف أوالزحلقة على الأرض، الامراض التناسلية.(**أحمدالسعيد،1999،ص13**)،
- ✓ ضعف المرأة الحامل و عدم إكتمال وظائف الأعضاء لديها (الزواج في سن مبكر)، التعرض للأشعة (X) ،شرب الخمر.(**بلخيري وفاء،2005،ص25**).

2- 2- أسباب أثناء الولادة:

زرقة المولود أثناء الولادة بسبب تعسرها أو إلتفاف الحبل السري حول الرقبة-خداج (**أحمدالسعيديونس،1999،ص13**)، وأمراض سوء التغذية، الحمى الشوكية، الإصابة بنوبات صرعية، الإصابة ببعض الأمراض المعدية كالحصبة، الإصابة الدماغية (**محمدعبدالسلام،2000،ص46**).

2-3- أسباب بعد الولادة:

- ✓ الإصابات و الرضوض التي يتعرض لها الطفل، الإلتهابات التي تصيب الدماغ (التهاب السحايا، التهاب الدماغ، السل و اليرقان)، الإضطربات الأخرى التي يتعرض لها الطفل ،(استسقاء الدماغ، الأورام الدماغية)،نقص الأكسجين نتيجة غرق أو إختناق. (**هناندة عوني، 2005، ص9**).

أنواع الشلل الحركي الدماغي:

هناك ستة أنواع يظهر فيها الشلل الدماغي:

3- 1- الشلل الدماغي التشنجي:

ينجم عن إصابة القشرة المخيـــــة و يشكل نسبـــة 65% من إصابـــات الشلل الدماغـــي و يتميز بوجود صلابة و تيبس و تقلص في العضلات مما يؤدي إلى عـــدم تجانس الحركات و كثيرا ما تصبح الحركات بطيئة و متيبسة و وضغيـــــة الرأس تؤدي إلـــــــى أن يأخذ الجسم وضعا خاطئا و مع مرور الوقت تؤدي هذه التشنجات إلى تشوهات قوامية كانحناء الظهـــــر أو تشوه الركبتين أو أصابع القدمين.**(هناندة عوني،2005،ص6).**

و هناك بعض الأشكال التي يظهر بها الشلل الدماغي التشنجي و مميزاتها:

3- 1- 1- الشلل المزدوج: يتميز بـــــ: ضعف في حيوية العضلات و بالذات في الجزء السفلي تكون الرجلين في وضعية الإلتواء كما أن الطفل يتوفق نموه و لا يحاول الجلـــوس أو المشـــي في سن 2-3 سنوات، و يكـــون المشـــــي علـــــى رؤوس الأصابـــع و ليس على القدم كاملة مع التخبط في المشي، و إضطربات نطقية.

3-1- 2- الشلل الشقي(الفالج): يحدث أثناء الولادة يؤدي إلى شلل نصفي نتيجـــــة النزيـــف الدموي، حركة اليد و الرجل قي الشق المعاكس للإصابة الدماغية تئثر فـــي اليد و إنحرافهـــــا عن الوضع الطبيعي و كذلك التوتر في عضلات الجسم ككل.

3- 1- 3- الشلل الدماغي الرباعي: عدم القدرة علـــى الحركة المستقلـــة أو الوقوف أو المشي و الجلوس و يرافق هذا الشكل عادة إعاقات ذهنية و نطقية .**(هناندة عوني،2005،ص6).**

3- 1- 4- الشلل المفرد: اصابة طرف واحد من الجسم.

3- 1- 5- الشلل السفلي: إصابـــــــة فـــــي الطرف السفلـــــي مـــــن الجسم و هو قليل الحدوث.

3- 1- 6- شكل عسر الحركة: يحدث أثناء تطور الجنيـــن داخل الرحـــم و من أسابه عـــدم توافق دم الأبوين و يتميز بالتغمير في حيوية العضلات، فـــرط النشاط أو نقصـــه، فقـــــــدان المهارة و جمالية الحركية.

3- 2- الشلل الدماغي الإلتوائي (التخبطي):

20% من المصابين و من أهم أعراضه:

-حركات لا إرادية اهتزازية تزداد في حالة إثارة الطفل و تقف أثناء هدوئه و إسترخائه، عدم القدرة على التوازن، عدم القدرة على ضبط العضلات المسؤولية عن الكلام، سيلان اللعاب،عسر البلع ،التواء الوجه، يتمتعون بقدرات عقليه طبيعية.

3 - 3- الشلل الدماغي اللاتوازني:

6% من المصابين ينتج عن إصابة المخيخ و جذع الدماغ، و الطفل المصابين بهذا الشلل لا يملكون القدرة على التوازن و ضبط الحركات و يتعرضون للسقوط، تبدأ أعرضـــــــه بشكل أوضح عندما يبدأ الطفل بالوقوف و المشي و عند الأطفال الأكبر سنا يممن ملاحظة الانحناء إلى الأمام مع تباعد في القدمين و عدم الانتظام أثناء المشي مع حركات إرتعاشية غير ثابتة، و يكون ذكاؤهم طبيعيا.

- و يظهر بثلاثة أشكال:

3- 3- 1- الشلل اللاتوازني السفلي: تكون إصابة الرجلين معاً و يظهر الجسم فـــي أطرافـــــه العلوية طبيعياً و في الجزء السفلي تكون الرجلين مصطكتين مع إلتواء الساقين.

3- 3- 2- الشلل اللتوازني النصفي: تكون فيه الذرعان متشنجة مع ملاحظـــة الطفل يمشـــــي على رؤوس أصابع الأقدام أو على ظهر القدم الخارجي.**(هنائدة عوني،2005،ص6).**

3- 3- 3- الشلل اللتوازني الرباعي: تكـــون فيه الذرعان متشنجتين و يمكن و يمكن ملاحظتها في أوضاع مختلفة و الرأس ملتوية مع تصلب في الرقبة و في هذه الحالة تكون إصابة الدماغ تمنعهم من المشي إلى الأبد.

3- 4- الشلل الدماغي اللإرتعاشي:

يظهر على شكل حركات إرتعاشية ذات نغمة واحدة و قد تختلف من شخص إلى آخر فغما أن يكون بطيئاً أو سريعاً أو قوياُ أو ضعيفاُ و لكنه منتظم و لاإرادي.

3 – 5- الشلل الدماغي التيبسي:

يعتبر هذا الشكل بالغ الحدة و يتميز بالتوتر المستمر و صعوبة الحركة يصاحبه صغـــر صغر حجم الرأس و تخلف عقلي شديد و تكون الإصابة في أكثر من جزء مـــن الدماغ و هـــــو من الأشكال النادرة الوجود.

3- 6- الشلل الدماغي المختلط:

و تكون الإصابة مختلطة ما بين الشلل التشنجي أو أشكالاً أخرى من الشلل الدماغي الحركي و هي لا تحدث إعاقات حركية فقط بل تتعدى إعاقات أخرى (سمعية، بصرية ،ذهنية...إلخ). **(المرشد في تشخيص الشلل الحركي الدماغي، ص4-5).**

❖ 4- أعراض الشلل الحركي الدماغي :

- ✓ في معظم الأحيان يكون الطفل المصاب بـــ: IM ، وخاصة خلال الأيام الأولى من ولادته جد رخو، بحيث تكون حركته قليلة أو منعدمة.
- ✓ عندما لا يتنفس الطفل في الدقائق الأولى من ولادته و يصبح رخوا ولونه أزرق أنه يصاب بشلل دماغي حركي.
- ✓ النمو بطيء مقارنة بالأطفال العاديين فالطفل المصاب بـــ: IMC يبدي تأخرا في تحكم في وضعية رأسه، أو الجلوس أو التحرك أولا يستعمل إلا يداً واحدة.**(بلخيري وفاء،2005،ص 15).**
- ✓ مشاكل في التغذية : يبدي الطفل صعوبات في الرضاعة ، البلع و المص، يتقيأ كثيراً أو يختنق، و حتى عند نموه فإنه يبدي نفس المشاكل.
- ✓ صعوبات التكفل بالرضيع أو الطفل: جسمه يتشنج عندما نحمله، نلبسه أو نلعب معه ولا يستطيع أن يلبس أو أن يتغذى وحده أو حتى أن يلعب لوحده وهذا راجع للتشنجات التـــي تصيب جسمه.
- ✓ يمكن أن يكون الطفل مرتخيا أو طري حتى يتخيل لنا أن رأسه سيسقط أو يتشنج فجأة فيعسر علينا حمله.
- ✓ يبكي الطفل كثيرا و يكون مضطربا أو سريع الانفعال، تأثري، تحسسي أو تهيجي أو يكون سلبي وجد مطاوع لا إنفعالي، لا يبتسم و لا يبكي.
- ✓ صعوبات اتصالية: لا يستجيب الطفل كأقرانه من الأطفال بسبب رخاوته و ليونته أو تصلباته، لقصور حركات يديه و حركاته اللاإرادية ، و هذا يجعل الطفل يتأخر في الكلام و بعض الأطفال يكون كلامهم غير مفهوم، ويظهرون بعض المشاكل النطقية حيث يصبح صعبا للأولياء فهم احتياجات الطفل.**(بلخيري وفاء،2005 ، ص15).**

- ✓ السمع و البصر: تكون هاتان الحاستان في غالب الأحيان مصابتان هذا ما يجعل عائلة الطفل المصاب تشك بقدراته العقلية، يجب مراقبة الطفل و إخضاعه لمراقبات للاطمئنان بأنه يرى و يسمع جيدا.
- ✓ النوبات (صرعية، عصبية، انتفاضية)، تصيب الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي في غالب الأحيان.
- ✓ سلوك مضطرب: نلاحظ تقلبات مزاجية (انتقال من الضحك إلى البكاء) مخاوف، نوبات غضب، أو اضطرابات سلوكية أخرى وهذا يرجع إلى الإحباط الذي يعيش فيه الطفل المصاب لأنه لا يستطيع أن يفعل ما يشاء.**(بلخيري وفاء،2005،ص15).**
- ✓ لا يفقد الطفل ذو الشلل الحركي الدماغي حاسة اللمس أي شعوره بالحار و البارد و الألم أو وضعيات جسمه. فانه يمكن أن يفقد توازنه و قدراته على التحكم في حركاته بسبب إصابته العصبية ولديه صعوبات اكتسابية تتم ببطئ و بالتكرار الممل.
- ✓ ردود أفعال غير عادية : يبدي معظم الرضاع ردود أفعال أوتوماتكية مبكرة ، تختفـــي بعد أسابيع و الشهور الأولـــى، لكنها تستمر عـــــند الطفل بالشلل الحركي الدماغـــــي.

5- الإعاقات المصاحبة للشلل الحركي الدماغي:

5- 1- اضطرابات عقلية:

نظرا لتنوع مكان حدوث الإصابات العصبية فإن الوظائف العقلية تتأثر بصفة غير منتظمة، والكفاءات العقلية و إمكانيات التعلم تختلف من معاق إلى أخر، فالبعض يمكن أن يلتحق بالدراسات العليا غير ان البعض، تعلم القراءة والكتابة أمر مستحيل بالنسبة لـــه.(الخطيب جمال،1998،ص77).

وبما أن الشلل الحركي الدماغي يمكن أن يصيب أعضاء النطق فان القياس بواسطة اختبارات يستوجب تكيفا خاص، فان الذكاء يقاس باختبارات مركبة كلاسيكية مثل اختبار وكسلر.

الجدول رقم (1): يبين نسب الذكاء عند الأطفال المصابين بـــــــ: IMC

نسب الذكاء	نسب الأطفال(IMC)
اقل من 70	50%
بين 70-89	25%
90	25%

5- 2- الصرع:

تحدث النوبات الصرعية مع فقدان الوعي عند 20 إلى 60% من الأطفال المصابيــن بـــــ: (IMC).

فخصائصها متكررة والحوادث التي تنتج عنها تجعل حياة الأسرة والحياة الاجتماعية للطفل المعاق جد مضطربة ولكن بفضل العلاج المستمر في الأدوية يمكن الحد من نوبات القوى، وهي أكثر حدوثا عند الأطفال المتشنجين أكثر منه عند المصابين باختلال الحركي.(الخطيب جمال،1998،ص77).

5- 3- اضطرابات آلية:

تكثر عند الطفل المصاب بالإعاقة الحركية الدماغية اضطرابات التنظيم الحركي، والإشاري وصعوبات في الكبح وفي التحكم الحركي نتيجة تقلصات لا إرادية.(**الخطيب جمال،1998،ص 77**).

يضطرب مفهوم الحركة عند الطفل المصاب فلا يستطيع أن يقوم بكل ما يريد، فمثلا في التخطيط يمكن أن يمزق الورقة محاول أن يرسم القلم فيجب الاستعانة بالآلة الراقنة أو جهاز كمبيوتر.

5- 4- اضطرابات حسية:

5- 4- 1- اعاقة سمعية:

حسب (Helias 1990) فإن 25 % من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي يعانون من ضعف سمعي Hypoacousie 74% من المصابين بالاختــلال الحركي و 19% من المتشنجين، و يكون دائماً صمم إدراكي غير متحسن لا بالجراحة و لا بالأجهزة، و تؤثر على تعلم اللغة و طبيعة هــذا الصمم انه يجعل الطفــل المصاب لا يسمع إلا الأصوات الحادة لكن يسمع الأصوات الغليظة و استجابته للكلام المسموع شبه عادي.(بلخيري وفاء،2005،ص25).

5- 4- 2- إعاقة بصرية:

يتعدى الشلل في الإعاقة الحركية ذات الأصل العصبي حتى العضلات البصرية 69% من الأطفال المعاقين تصاب بالحول و خاصة الأطفال الكساح علماً أن الإصابة يحول العين كما تنقص من حدة البصيرة و منه يتضح لماذا 20% من الأطفال يعانون من الكمش (ظلام في العين دون أي سبب عضوي ظاهر في عينه واحدة)، مما يؤدي إلى صعوبات في التثبيت البصري على الأشياء.

5- 5- اضطرابات الحساسية:

إن اضطراب الحساسية كثير الحدوث عند هذه الفئة من المعاقيـــــن و خاصة فـــي الشلل النصفي السفلي و هي عبارة عن استحالة تمييز الأشكال باللمس، حيث لا يمكنه التعرف على الأشياء باللمس دون النظر.

5- 6- اضطرابات لغوية:

وصف كل من (Seron et Rondhal 1982) هذه الاضطرابـــات وصفاً دقيقاً، و يقولان أنها تنتج من الإصابات العصبية التي تمس الأعضاء المسؤولة عن النطق و التصويب أو نتيجة للصمم، و أن تردد الاصطحاب الاضطرابات اللغوية مع الاضطرابات الحركية للمصابين يتراوح بين 20-70 % حسب نوع اللغة المدروسة.

فيمكن أن يكون الطفل اخرساً، أو كلامه سيئ، أو يكون صوتـــــه خشن عند الأطفال المصابين بالاختلال الحركي و عالي الشدة عند المتشنجين كما نلاحـــظ اضطرابات نطقية و اضطرابات في الإيقاع الكلامي.

و منه فان إعادة التربية الأرطفونية في هاته الحالات تكون منتجة إلا في حالة الشلل الرباعي فانه يتم استبدال اللغة المنطوقة بلغة آلية أو صورة. (بلخيري وفاء، 2005، ص25).

6-6- صعوبات التعلم:

نتيجة إلى ما يعانيه أطفال الشلل الدماغي من ضعف في الإحساس و الإدراك و التركيز و الانتباه و التواصل يؤدي إلى معاناتهم من بعض أشكال صعوبات التعلم و هـــــذا بنسبة من 40- % 50 تقريباً، و صعوبات التعلم اضطراب في العمليات النفسية الأساسيـــــة كالانتباه و التذكر و التفكير و الإدراك مما يؤثر على القراءة و الكتابة و العمليات الحسابية و من المعروف أن نسبة الانتشار صعوبات التعلم لدى أفراد المجتمع حوالي 5-3 %. **(العيسوي عبد الرحمان،2010، ص21).**

الخصائص اللغوية عند المصابين بإعاقة حركية عصبية:

وصف كل من Seron et rondal 1982 هذه الإضطرابات اللغوية عند هذه الفئة وصفا دقيقا، فيقولان أنها تنتج من الإصابات العصبية التي تمس الأعضاء المسؤلة عن النطق و التصويت أو نتيجة للصم، وإن تردد إصطحاب الإضطرابات اللغوية مع الإضطرابات الحركية للمصابين يتراوح بين 20و 70% حسب نوع اللغة المدروسة فيمكن أن يكون الطفل أخرس أو كلامه سيء، أو يكون صوته خشن عند الأطفال المصابين بالإختلال الحركي و عالي الشدة عند المتشنجين، كما نلاحظ إضطرابات في الإيقاع الكلامي.

ومنه فإن إعادة التربية الأرطوفونية في هته الحالات تكون منتجة إلا في حالة الشلل الرباعي فإنه يتم إستبدال اللغة المنطوقة بلغة آلية أو صورة les pictogrammes (Lemetayes 1999 35).

6- التشخيص :

6-1- التشخيص :

الأعراض المرضية للشلل الدماغي لا تظهر بصورتها الكاملة في نفس الوقت، ولكن بشكل تدريجي مع عدم تغير درجة الإصابة لتكتمل في عمر الثلاث سنوات تقريباً، لتظهـــر كالتالي:

في الستة أشهر الأولى من العمر: تكون هناك العلامات والمؤشرات المتقدمة والتي تدل على وجود على وجود بعض مشاكل التطور الحركي و الفكري.(الفت الشافعي،2008،ص58).

في الستة أشهر الثانية من العمر: المرحلة المتوسطة للأعراض في العمر.

6-2-المرحلة الأولي من التشخيص:

لا يمكن التأكد من التشخيص سوى بظهور العلامات المرضية الكاملة، ومـــن هذه العلامات :

- ✓ تأخر الحصول على المهارات الحركية لدى الرضيع، ظهور أنماط حركية غير طبيعية، ظهور علامات جسدية غير طبيعية كالتيبس العضلي، ضعف الحركة و تقوس الظهر، سرعة التهيج والانفعال مع الصعوبة في تهدئة الطفل والتحكم في انفعالاته، النوم الكثير(مع العلم أن الطفل عادة ما ينام ما يقارب العشرين ساعة يومياً في الشهر الأول من العمر،عدم الاهتمام بما

يدور حوله ، البكاء الضعيف، ضعف الرضاعة ، يبعد رأسه عن الرضّاعة ، يبعد الحلمة بلسانه ،التقيؤ المستمر وضعف النمو.

6-3-المرحلة النهائية من التشخيص:

حيث تظهر على الطفل العلامات الكاملة للشلل الدماغي، هذه الصورة تتكون بين ستـــــة أشهر وسنة ونصف من العمر، وهي الحالة التي يستمر عليها الطفل بقية حياته، وفـــــي هــذه المرحلة يمكن تقسيم الشلل الدماغي إلى أحدى أنواعه الرئيسية حسب التقسيم السريري: – الشلل الدماغي التشنجي بأنواعه (الشلل الرباعي، الشلل الشقي، شلل النصف السفلي، شلل أحادي الطرف) – الشلل الدماغي الرنحي (اللاتوازني)– الشلل الدماغي الكنعي (الدودي أو الاهتزازي)– الشلل الدماغي الرخو (الواهن أو الرعشي)– الشلل الدماغي المختلط.

يتم التشخيص بمعرفة القصة المرضية للحالة ومن ثم إجراء الفحص السريـــــري ، واستبعاد الحالات والأمراض التي تؤدي إلى تأخر النمو الحركي والفكري، وقد يتم الاستعانة ببعض الفحوص المخبرية التي قد ترجح بعض الأسباب.**(الفت الشافعي ،2008،ص 58).**

1. القصة المرضية:

القصة المرضية هي مجموعة من الأسئلة يطرحها الطبيب على الأهل لأخذ صورة كاملة عن المرض وتطوره، فالطبيب لا يستطيع التنبؤ بما جرى في مدة سابقـــــــة، كمـــــــا لا يمكنه اكتشاف المشاكل التي يواجهها الطفل في المنزل خلال الزيارة للعيادة والتـــــــي تستغرق مدة قصيرة ، والإجابة على الأسئلة تنير للطبيب الطريق ، وترسم له صورة كاملة عن ما حدث ويحدث في المنزل من تغيرات، وعن طريق جمع تلك المعلومات وربطها بالكشف السريري، ومقارنتها مع عمر الطفل.

- ✓ يمكن وضع التشخيص المناسب للحالة، ومن هذه الأسئلة أسئلة عامة:
- ✓ متى بدأت الحالة؟، ما هي الأعراض الظاهرة؟ وكيف تطور الأعراض؟.

2. **أسئلة حول الحمل:**

- ✓ كيف كان الحمل وما هي مدته ؟ هل أصابت الأم بأي أمراض خلال الحمل؟
- ✓ و كيف كانت حركة الطفل خلال الحمل؟ **(الفت الشافعي،2008،ص59).**

3. أسئلة عن الولادة:

- ✓ هل كانت الولادة طبيعية أم قيصرية ؟و هل كان هناك مشاكل مع الولادة ؟

- ✓ هل ولد الطفل قبل موعده؟و ما هو وزن الطفل عند الولادة؟

4. أسئلة عن المدة بعد الولادة :

- ✓ هل احتاج الطفل إلى تنفس صناعي بعد الولادة في وحدة العناية المركزة؟
- ✓ وهل أدخل العناية المركزة بالفعل؟و هل حصل لديه يرقان؟ وما درجته؟ وكيفية علاجه؟ و هل أصاب الطفل أي التهابات أو أمراض ؟ وما هي؟.

5. **اسئلة عن الوضع الحالي:**

- ✓ هل يتألم كثيراً ؟ هل يبكي كثيراً؟ و- هل هو مزعج لا ينام ، مقلق لوالديه؟ ما هو نوع الرضاعة ؟ وكيف هي رضاعته؟ و هل يجد صعوبة في الرضاعة أو البلع؟ هل هناك ترجيع أو تقيؤ؟ هل هناك تشنجات وصرع؟ وهل لديه حركات طرفية غريبة ؟ وما هي؟و ما هي الحركات التي يستطيع القيام بها؟ **(د. الفت الشافعي، 2008، ص59-71).**

6. **كيفية إجراء الفحص السريري:**

النظرة العامة للطبيب على الطفل من بعد، ومراقبته لدقائق معدودة، يمكن أن تعطينا الكثير من المعلومات والتي تفيدنا في تشخيص الحالة و منها:

- ✓ هل هو مهتم بمن حوله ؟
- ✓ ما هي صحته العامة ؟ نحيل (قلة التغذية مثلاً) أم سمين (لقلة الحركة) ما هي تعابير الوجه واليقظة؟ و الإهتمام بما يدور حوله؟ ما هو وضع جسمه العام؟ هل أطرافه مترامية (نقص التوتر)، أطراف متيبسة (زيادة التوتر العضلي).
- ✓ هل شقي (نصفي) جسمه متشابهين في الوضع عند الحركة و السكون؟
- ✓ هل هناك عيوب خلقية واضحة تدل على حالة معينة ؟ وهل هناك حركات إرتجافية أو غريبة ؟**(الفت الشافعي،2008،ص 72).**
- ✓ هل لعابه يسيل من فمه؟ (عادة ما يتوقف بعد إكمال سنة من العمر).
- ✓ هل يسمع؟ هل يتحدث؟ وكيف هو حديثه.

7. كيفية إجراء الفحص العام:

يقوم الطبيب بالكشف الكامل للطفل مع التركيز على مهارات النمو الحركي والفكري وكذلك البحث عن استمرارية وجود المنعكاسات البدائية من عدمها، كما الكشف المبدئي للسمع والبصر وغيرها.

- ✓ قياس محيط الرأس وإسقاطه على الرسم البياني (حجم الرأس الصغير).
- ✓ قياس الطول والوزن و إسقاطه على الرسم البياني لمعرفة النمو.
- ✓ ملاحظة الحركات العضلية الكبيرة، معتمداً على استخدام الأطراف والجذع مثل الجلوس، الوقوف و المشي.
- ✓ ملاحظة الحركات العضلية الرقيقة، معتمداً على استخدام الأصابع والكفين مثل الوصول إلى الشيء، حمل الشيء، نقل الشيء من يد لأخرى.
- ✓ ملاحظة الحركات الإرادية الغريبة مثل المشي بقاعدة واسعة، المشي المترنح، المشي بسحب القدم.
- ✓ الحركات الغريبة غير الإرادية مثل الرجفة، الرعشة، الالتواء، التموج.
- ✓ ملاحظة هل اليدين مفتوحتين أو مغلقتين.
- ✓ القيام بأجراء الاختبارات الانعكاسية البدائية لمعرفة استمرارها على أحد الشقين أو كلاهما، مثال ذلك أن يحمل الطفل واليدان موضوعتان تحت الإبط، يمكن ملاحظة أن مفصلي الورك يبديان إنبساطاً غير طبيعي، وقد تتقاطعان (3 أشهر)، كذلك فإنه عند حمل الطفل وهو منكفيء على بطنه نلاحظ أن الرجلين تتدليان بدون حراك (3أشهر).

8. **الفحوصات المخبرية التي يمكن إجراؤها:**

الفحوص المخبرية ليست الدليل على التشخيص ولكن يمكن الاستعانة بها لمعرفة الأسباب إن أمكن ذلك، ومنها:

- ✓ الأشعة الصوتية:

وعادة ما تستخدم قبل انغلاق النافوخ الأمامي، وهي عادة ما تعطي صورة عامة عن الدماغ ونموه، وجود أتساع في التجاويف وغير ذلك ، وتلك الأشعة ليس لها أضرار كما أن تكلفتها أقل، ولكنها غير دقيقة للتشخيص.

- ✓ الأشعة المقطعية للدماغ: وتلك تعطي صورة عامة عن الدماغ ونموه ، وجود تشوهات أو عيوب خلقية ، ظواهر الأمراض التنكسية Degenerative disease ، وجود تكنسات، حالة الأوعية الدموية، وغيرها.(**الصبي عبد الله،2009،ص2).**
- ✓ الأشعة بالرنين المغناطسي للدماغ: وهي تعطي صورة أكثر دقة ويمكن أحتياجها في بعض الحالات.

- ✓ التحليل الإستقلابي.
- ✓ تحليل الصبغيات (الكروموسومات).

تحليل لمعرفة وجود إنتانات (التهابات) داخل الرحم وقت الحمل.

- ✓ قياس السمع مثل: تخطيط السم Audiometer، المكونات السمعية المثارة Auditory Evoked Responses
- ✓ قياس البصر.
- ✓ تخطيط الدماغ الكهربي في حالات وجود الصرع.

تختلف الحاجة إلى الأنواع المختلفة للأشعة أو التحليلات المعملية من المريض إلى آخر(تبعاً لعدة أسباب منها الأعراض المصاحبة و سن المريض و التاريخ المرضي).

و عموما تهدف التحاليل إلى:

تحديد عوامل الخطورة و أسباب حدوث الشلل الدماغي. **(الصبي عبد الله،2009، ص 2)**

خلاصة الفصل :

من خلال ما سبق ذكره عن الشلل الحركي الدماغي، نستخلص أن الشلل الحركي الدماغي هو عبارة عن المشاكل التي تحصل نتيجة إصابة في المخ في مرحلة نموه أي قبل الولادة أو في مرحلة الطفولة المبكرة، و تتعدد أسبابه إلى قبل الولادة، أثناء الولادة و بعد الولادة، و هو عدة أنواع نذكر منها: الشلل الدماغي الإلتوائي، اللاتوازني، التشنجي و التيبسي...الخ، وقد يصاحب هذا الاضطراب مجموعة من الاضطرابات منها الإعاقة الذهنية، ضعف السمع، صعوبات التعلم...الخ كما توصلنا إلى أن هذا الاضطراب لا يعالــج بصفة كاملة لأن الخلل في الجهاز العصبي و الأعصاب لا يمكن معالجتها لأنها إذا أتلفت لا تتجدد و لا تعوض و لكن يمكن تدريب هؤلاء الأطفال على بعض المهارات و تعويض ببعض الأجهزة من أجل التكيف مع إعاقته و تطوير الحركة.

الفصل الثالث

اللغة و صعوباتها

تمهيد:

1. تعريف اللغة
2. وظائف اللغة
3. خصائص اللغة
4. أشكال اللغة
5. مراحل النمو اللغوي
6. فهم و إنتاج اللغة
7. إضطرابات اللغة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر اللغة من أهم الخصائص التي اختص بها الله تعالى الإنسان ليفرده ويميزه عن غيره من سائر المخلوقات كما إن الإنسان في تعامله الاجتماعي ونشاطه العقلي يحتاج إلى وسيلة تساعده في حمل المعاني المختلفة التي يرغب في إيصالها للغير سواء كانت هذه المعاني تسمع عن طريق اللغة المنطوقة أو تقرأ عن طريق اللغة المكتوبة أم تفهم عن طريق الرموز والإشارات التي تستخدم فيها، من هنا كانت اللغة الوسيلة الأساسية للاتصال الاجتماعي والثقافي والعقلي.

وتكمن أهمية اكتساب اللغة للأطفال باعتبارها العامل الحيوي والهام لعملية التفاعل والتواصل مع الآخرين والتي باكتسابها يحدث تغير كبير في عالم الطفل فهي الوسيلة الحيوية التي تفيد الطفل في التعبير عن رغباته كما أن تعلم اللغة يعتبر مفتاحا للمعرفة الحاضرة والمستقبلية فهي تفتح أمام الطفل آفاقا واسعة وشاملة وهذا ماسنتناوله في هذا الفصل من تعار يف، أهمية خصائص أشكال اللغة فهم وإنتاج اللغة ونتطرق في الأخير إلى اضطرابات اللغة.

1- تعريف اللغة:

اللغة نسق من الإشارات والرموز وتشكل أداة للمعرفة وتعتبر اللغة أهم أدوات التفاهم والاحتكاك بين أفراد المجتمع في جميع ميادين الحياة. **(الروسان، 2011، ص49).**

ويعرفها اللغويين أن اللغة عبارة عن ظاهرة اجتماعية وهي أداة التفاهم والاتصال بين أفراد الأمة الواحدة **(محمد صالح ،2010 ص19).**

ويرى خليل معرض (1972) إن اللغة تعني بمعناها العام جميع الوسائل الممكنة للتفاهم فالكلمة المنطوقة لغة والكلمة المكتوبة لغة وإشارات اليد وإيماءات الرأس تصفيق اليدين وغمز العينين ورفع اليد عند الصلاة كل هذه الإشارات تحقق معنى معين وتخدم غرضا تحققه نفس الألفاظ **(شهاب،2003،ص54).**

1-2 تعريف تشو مسكي:

يرى في تعريفه للغة ضرورة الإشارة إلى القواعد النحوية والتركيبات القوا عدية وان المنطوق ا والملفوظة لا يشترط أن يكون له معنى حيث يمكن للإنسان نطق كلمات ليس لها معنى لكن القواعد النحوية والتركيبات القوا عدية تجعل الجهل المنطوق بها ذات معنى مضمون. **(حسين العزة،2001،ص45).**

2-وظائف اللغة :

وفي سياق وظائف اللغة يقدم بوهلرنموذج تقليدي للغة يتكون من عدة وظائف وهي

الوظيفة النفعية (الوسيلة):

فاللغة تسمح للأفراد بإشباع حاجياتهم والتعبير عن رغباتهم وهذه الوظيفة هي التي يطلق عليهـا وظيفة "انااريد".

- **الوظيفة التنظيمية:**

من خلال اللغة يستطيع الفرد التحكم في سلوك الآخرين افعل كذا لاتفعل كذا أي الأمور والنواهي فاللغة لها وظيفة الفعل أو التوجيه العلمي المباشر.

- **الوظيفة التفاعلية:**

تستخدم اللغة للتفاعل مع الآخرين في العالم الاجتماعي وهي وظيفة "أنا وأنت.

- **الوظيفة الشخصية :**

فمن خلال اللغة يستطيع الفرد أن يعبر عن مشاعره واتجاهاته وآرائه نحو موضوعات وأشخاص كثيرون.(عبد الواحد،2010،ص68).

- **الوظيفة الاستكشافية:**

فالفرد بعد أن يميز ذاته عن البيئة يستخدم اللغة فالاستكشاف وفهم هذه البيئة وهي التي يمكـن أن تطلق عليها الوظيفة الاستفهامية

- **الوظيفة التخيلية:**

حيث نجد أن الإنسان من خلال اللغة يمكنه أن يهرب من الواقع إلى عالم آخر مثـل الشـعر أو استخدامه للغناء لترويح عن النفس.

- **الوظيفة الإخبارية الإعلامية:**

فينقل الفرد من خلال اللغة معلومات جديدة إلى الآخرين في أي زمان ومكان من خلال وسـائل الاتصال.

- **الوظيفة الرمزية:**

فاللغة من خلال الألفاظ تمثل رموزا تشير إلى الموجودات في العالم الخارجي.

وظائف اللغة للجانب الاجتماعي:

تعتبر اللغة أداة التواصل الاجتماعي سواء كانت لفظية (منطوقة أو مكتوبة)في صورة كلمات، جمل، أو غير لفظية في صورة إشارات وتنبيهات، كما تمثل اللغة بصورتها المكتوبة السجل الحافل للثقافة الإنسانية وما تتضمنه هذه الثقافة من آثار معرفية ومادية.

ترتبط اللغة بين أبناء المجتمع الواحد فهي أساس الشعور بالانتماء والطمأنينة.

- ✓ يستطيع الفرد التأثير على أفكار واتجاهات الآخرين باستخدام اللغة.
- ✓ يتم التواجد أوالإ ستدخال مع الأنماط اللغوية الاجتماعية المتعرف على معناها بالجماعة التي ينتمي إليها مثل التحية والأمثال الشعبية وتقديم كل ألوان المجاملات والعلاقات الاجتماعية. **(عبد الواحد، 2010، ص86).**
- ✓ تساعد اللغة الطفل المراهق، الراشد وغيرهم في التعرف على القيم السائدة والاتجاهات والعادات السلوكية.

وظائف اللغة للجانب الوجداني والتكيفي:

تعتبر اللغة من أهم وسائل الكشف عن السوية واللاسوية حيث يعتبر اضطرابات اللغة والكلام معيار تشخيص الاضطرابات الوجدانية والسلوكية والعقلية، لذلك يمكن الاعتماد على عامل اللغة في تطبيق الاختبارات والمقاييس وإجراء الاستفتاءات والمقابلات على الإفراد بشان التمييز بين الحالات السوية واللاسوية.

وظائف اللغة التربية والتنمية:

- ✓ تعتبر وسيلة نقل المعلومات والأفكار والخيرات في مجال التعليم والتربية بكل صورها.
- ✓ تهيئ اللغة الطفل للتعلم وتزيد دافعه إلى المعرفة والانجاز وحب الاستطلاع. **(عبد الواحد، 2010، ص86).**

3- خصائص اللغة

1- اللغة نظام: تخضع كل لغة لنظام معين في ترتيب كلماتها ويتم الالتزام بهذا الترتيب في تكوين الجمل والعبارات فإذا اختل هذا النظام في ناحية من نواحيه لما يحقق الكلام الغرض منه وهو الإفهام وهذا يعني أن لكل لغة نظامها الخاص بها والتالي لها استقلالها وتميزها عن اللغات الأخرى.

الخاصية الصوتية للغة تشير هذه الخاصية إلى أن الطبيعة الصوتية للغة هي الأساس حين يجيء الشكل المكتوب لها في المرتبة التالية من حيث الوجود وتعد الأصوات مادة اللغة الإنسانية ولا مدلول

لهذه الأصوات مالم تنظم في وحدات أو كلمات ولا يمكن التعرف على الدلالة وفهم الملفوظ مالم ترتب الألفاظ من خلال جهاز النطق وتنتقل إلى أذن السامع حتى يمكن تحليلها والتعرف على المقصود منها.(عبد الفتاح ،2002،ص 30).

2- اللغة بوصفها مكتسبة: لا تولد اللغة مع الإنسان وإنما الذي يولد معه هو الاستعداد لتعلمها فالطفل يولد بدون أية معرفة باللغة لكن توجد لديه الملكة أو الاستعداد لاكتسابها بشكل متدرج مع مرور الزمن وليس دفعة واحدة ومن هنا يأتي دور الوسط الاجتماعي الذي ينمو فيه الطفل ودور التربية المنظمة في عملية اكتساب اللغة وترفيه عادات واستخدامها لكن يلاحظ أن اكتساب اللغة لا يختلف في جوهره عن اكتساب أية مهارة أخرى وبما أن المهارات لاتكتسب إلا عن طريق التدريب الواعي المنظم.

وكذلك الأمر بالنسبة للغة، إذ لابد من إتقان مهاراتها الأربع الاستماع التحدث القراءة، الكتابة.

2- اللغة عرفية:

العلاقة بين اللفظ وما يشير إليه علاقة عرفية لا طبيعية لقد حدث في وقت ما إن اختير لفظ معين في جماعة معينة ليشير إلى شيء أو فكرة، وقد كان من الممكن أن نختار الجماعة لفظا آخر لنفس الشيء أو الفكر.

3-اللغة مغيرة:

فهي ظاهرة اجتماعية والظواهر الاجتماعية ليست ثابتة بل تتعرض للتغير باستمرار والتغير تحكمه في الغالب قوانين تكاد تكون ثابتة.

4-اللغة رموز:

قصد بالرموز الإشارة أي أن الرمز يعني التعبير عن شيء له دلالة محددة، يتفق الناس على دلالتها من مختلف اللغات. فقد يدل على شيء محسوس أو على شيء مجرد ولا شك أن في تعليم العربية للأطفال المبتدئين ينبغي أن نبدأ فيه بالمحسوس الذي يمكن إدراكه متدرجين إلى المجرد الذي يستغرق من عقل الإنسان ووقتا كي يدركه.(**عبد الفتاح، 2002، ص30**).

5-اللغة اتصال:

قد بلغت أهمية العلاقة بين المحتوى ووسيلة الاتصال الدرجة التي دفعت ببعض المفكرين إلى القول بأن الوسيلة هل الرسالة" للدلالة على أهمية الوسيلة(اللغة) في نقل المحتوى(الرسالة) ولتأكيد مفهوم معين مؤله إن الطريق التي تبلغ بها الرسالة لا تقل خطرا عن الرسالة ذاتها، والنظر إلى اللغة

التي تنتقل بها الرسالة على أنها احد العوامل الأساسية في توصيل هذه الرسالة، فنتحرى الدقة في اختيار كلماتها لبناء جملنا، ومعنى ذلك أيضا أن تعلم اللغة العربية نشاط لايتم لذاته، ولا يقتصر الأمر عند إتقان الفرد أساليب التعبير على مجرد الاستماع للغة، بل المقومات الأساسية لنجاح منهج اللغة العربية قدرته على التحديد الدقيق للوظائف التي يستخدم فيها الطفل اللغة.**(عبد الفتاح، 2002، ص40)** .

6-اللغة نظام من الرموز التي يستخدمها أقوام معينون في ثقافة معينة:

وتكتسب هذه الرموز دلالاتها في ضوء الظروف التي استخدمت فيها، مثل الزمان والمكان والمقصد وغير ذلك من عوامل تجعل للوقت الذي استخدمت فيه الرموز تأثيرا مباشرا على الدلالة التي تعطي لها ولهذه الحقيقة تطبيقات لعل من أخطرها شأنا أن تدرك ما للسياق من دور في إعطاء الرموز دلالاتها، وان ندرك أيضا الفرق بين المعنى المعجمي للغة، وهو ذلك الذي نعثر عليه في القاموس والمعنى الضمني للغة، وهو ذلك الذي نقصده بالاستخدام اللفظي في مواقف معينة، أن علينا ألا نتعامل مع اللغة كظواهر متصلة يستقل بعضها ببعض.

7-اللغة تحمل معنى:

لأنها تستخدم كوسيلة للاتصال في المجتمع أي أنها تتكون من رموز لها معاني، وهذه الرموز يعرفها كل من المتكلم والسامع والكاتب والقارئ ومن دون هذه المعرفة الثانية للمعاني يصبح الاتصال صعبا أن لم يكن مستحيلا وينبغي أن يكون واضحا، أن الصلة بين الرموز والشيء الذي يعنيه صلة عرفية أي ليست طبيعية. **(حسين العزة، 2001، ص13)** .

تتضمن اللغة ثلاثة جوانب رئيسية هي:

مجموعة المفردات: وهي الارتباطات الاصطلاحية بين مجموعة الأصوات والمفاهيم.

القواعد: وهي بمثابة المبادئ التي تنظم العلاقات بين الأصوات اللغوية في بناء الكلمات والجمل والتي تعني بجوانب النحو والصرف وتتألف هذه القواعد من مجموعتين أحداهما لاتتطلب التعليم وهي ماتعرف بالقواعد التوليدية والضمنية ومثل هذه القواعد يتعلمها الطفل من خلال التفاعل مع البيئة التي يعيش فيها من خلال استماعه للأصوات وهي التي تعني بتنظيم العلاقات بين أصوات اللغة والفونيمات لإنتاج مقاطع لغوية (المورفيمات) والكلمات والجمل ذات المعنى وبالتالي فهي تعرف مجموعة القواعد الوصفية أما النوع الثاني من القواعد فهي القواعد الظاهرة أو التو صفة وهي التي تعني بالقوالب

النحوية والصرفية في بناء الجمل والعبارات ومثل هذه القواعد يتطلب تعلمها من خلال المناهج الرئيسية.

الوسيط الصوتية: وهو بمثابة الفراغ أو الحيز الذي تنتقل من خلاله الرسائل الصوتية بين المتكلم والمستمع.

تتضمن اللغة وسائلا أخرى للتواصل مع الآخرين وهي غير صوتية والمنطوقة تشمل الإشارات والإيماءات والصور والحركات الجسدية والتعبيرية والجمالية. (جمعة سيد، 1990، ص50).

أشكال اللغة:

يقسم العلماء اللغة لدى الإنسان إلى شكلين هما:

1-اللغةغيرمقطعية :

وهي تتكون من أصوات غير مقطعية,أومن حركات أومن إيماءات مثل:إيماءات الوجه أوتعبيرات الوجه أثناء الحديث أوالتكشيرات أوغيرذالك من لغات مثل :لغة الأذن-لغة العيون- لغة الحركة-لغة الشم- لغة الاتصال .....الخ وهذا الشكل من اللغة مشترك بين الإنسان والحيوان (مع شيء من الفارق في التعبير).(أنيس،2002،ص29).

واللغة غير المقطعية تنشأ بسبب الحضارة والعادات والتقاليد... أي من خلال التنشئة الاجتماعية و حسب ثقافة كل جماعة وعاداتها المتفق عليها فمثلا: ارفع الرأس لأعلى دليل رفض،و للأسفل دليل قبول ويرى "جيزل "أن الطفل يلجأ إلى نوعين ا الحركات أو الإشارات من الخاصة بالرفض أو الإعجاب أو الخاصة بالقبول أو الرفض فالإشارات الخاصة بالرفض يصاحبها عادة البكاء,والتهيج والغضب.

أما إشارة الإعجاب فتصاحبها الإبتسامة, السرور وهذه اللغة غير المقطعية هامة جدا لدى الطفل الصغير قبل عمر السنتين-ولكنها تتناقص تدريجيا مع تقدم الطفل في العمر حتى يبدأ في تعلم اللغة المقطعية .

2- اللغة المقطعية :

وهي عبارة عن كلمات أو جمل أو عبارات ذات مدلول ومعنى متعارف عليه من قبل أفراد الجماعة-وهي ثابتة نسبيا....والواقع أن اللغة المقطعية شديدة الثراء والقدرة عن التعبير والفهم وحفظ التراث والتكيف مع ظروف الحياة- وما يميز الإنسان الراشد السوي هو تمكنه من اللغة المقطعية

بالدرجة الأولى (إلى جانب اللغة غير المقطعية).واللغة غير المركزية لا تعتبر لغة بـــالمعنى العلمـــي الصحيح,إلا إذا أثارت لدى الآخرين نفس المعنى .

1- مراحل النمو اللغوي:

تقسم مراحل التطور اللغوي حسب السن إلى مرحلتين أساسيتين هما:

المرحلة قبل اللغوية والمرحلة اللغوية وكل مرحلة تحتوي على عدة مراحل فرعية هامة.

1-1 المرحلة قبل اللغوية:

وتشمل في الغالب السنة الأولى وسميت كذلك لان الطفل في هذه المرحلة لايستعمل لغة حقيقيـــة (لغة مقطعية) وإنما أشكال من اللغة غيرا لمقطعية كالأصـــوات والصـــراخ والضـــحك والإيمـــاءات والإشارات وغيرها. **(أنيس,2002,ص30)** .

1-2 مرحلة الصياح:

وهي من الميلاد إلى حوالي الشهر الثالث، وفيها يعبر الطفل عن حاجاته بالصـــياح والصـــراخ، وهي مرحلة عامة لدى جميع الأطفال وتعتبر مرحلة مهمة جدا لأنها تساعد علـــى تـــدريب الجهـــاز الصوتي والجهاز السمعي لدى الطفل رغم أنها لا تنتج لنا أي لغة تعبيرية أو استقبالية، لذا يرى بعض العلماء ضرورة ترك الرضيع يبكي لمدة تتراوح بين 15-20 دقيقة لتقوية عضلات الصدر والرئتين، لكن البكاء أو الصراخ في حد ذاته يعتبر وسيلة للتواصل يتضمن رسالة إلى الأم التـــي تقـــوم بأيـــة استجابة للحد من بكاء الطفل أو صراخه، حيث تميز بين بكاء أو صراخ الجوع أو الألم أو الغضـــب إلى غيرها من الحالات الانفعالية.

1-3 مرحلة المناغاة:

من الشهر الثالث حتى الثامن تقريبا، فابتدءا من الشهر الثالث أو الرابع تظهر بوادر المناغاة التي قوامها سلسلة طويلة من التمايزات الصوتية التلقائية التجريبية في صورة لعب، يســـهم فـــي التنظـــيم الصوتي السمعي لأجهزة الطفل الكلامية وعاداته اللغوية، ورياضة وظيفية للحنجرة والبلعوم واللسان، ليس لها مدلول لغوي بالمعنى الصحيح، والأصوات التي تظهر في تلك المرحلة ناعمة عفوية تصـــدر عن الطفل تبعا لوضع جسمه وأعضاء نطقه وهذه الأصوات ليست تقليدا للغة الكبار في البـــدء، يـــدل على ذلك وجودها لدى الصم، بالإضافة إلى وجود أصوات ضمتها غريبة عن اللغة التي يسمعها الطفل في محيطه البيئي. **(حسين العزة، 2001، ص59).**

وخلال الشهر الرابع يكرر الطفل مقاطع صوتية مثل ءاغ ءاغ....ادغا، غاغا أو دادا، وقد يغير المقاطع بحيث يستخدم أصوات صامتة مختلفة متصلة بأصوات صائنة مثل: بابا، ماما، دادا، فتتميز المناغاة هنا بظهور الأصوات الهامة بشكل واضح وبدء ظهور الأصوات الحلقية مثل: العين والحاء وقد تظهر الأصوات الأنفية مثل النون والميم، وبعدها في مرحلة متقدمة يمكنه تكوين سلاسل طويلة من مقطع واحد يتكون من صامتة وصائنة، ويستمر الرضيع في ممارسة هذه المهارة بين سن 6-12 شهر.

والمناغاة هي سلوك لغوي عالمي غير متعلم لاعلاقة له بالثقافة أو بنوع اللغة لكن عادة ما يفهمها الناس بطرق مختلفة فيعملون على تعزيزها والاهتمام بها و إظهار علامات السرور والاستحسان لها، مما يساعد على تحريفها لتصبح كلمات ذات معنى في نهاية السنة الأولى وبداية السنة الثانية.

وفي البداية يكون جميع الأطفال في هذه المرحلة على نفس الشاكلة، أي أن الطفل أيا كان مولده ينطق نفس المقاطع التي ينطق بها طفل آخر من ثقافة أخرى لا فرق في ذلك بين طفل آسيوي أو إفريقي أو أوروبي ويصرف النظر عما إذا كانت هذه المقاطع سوف يستخدمها الطفل في لغته الأم فيما بعد أم لا، فالأصوات الأنفية في اللغة الفرنسية والأصوات الحلقية في اللغتين العربية والألمانية مما لاوجود لها في الانجليزية مثلا، ينطق بها جميع الأطفال في هذه المرحلة سواء كانوا ألمان أو انجليز، فرنسيون أم عرب، ولكن يتقدم الطفل في مرحلة اللعب الكلامي تبدأ بعض المقاطع تتكرر أكثر من غيرها، في حين تحذف مقاطع أخرى هي تلك التي تعتبر غريبة عن اللغة الأم. **(محمد صالح، 2013، ص77).**

ولعل التفسير الوحيد لذلك هو تدعيم الوالدين لصدور مقاطع معينة من طرف أطفالهم وإهمال مقاطع أخرى فالعاطفة التي يغمر بها الوالدين طفلهما عند إصداره مقاطع هي أشبه بالكلمات التي يحدثونها كفيلة بتشجيع الطفل على تكرار مثل هذه الأصوات.

ونلاحظ أن الطفل في هذه المرحلة يقوم بأحداث ترديدات من تلقاء نفسه تكون شبه واضحة، وتأخذ شكل لعب صوتي، وتكون غاية في حد ذاتها لا تعبيرا عن شيء معين، وقد تكون وسيلة للتواصل مع الآخرين، وفي كلتا الحالتين يجد الطفل لذة ومتعة في ذلك.

والطفل أثناء المناغاة يتلقى نوعين من التعزيز، إحداهما التعزيز الذاتي المتمثل بالسرور و المتعة من جراء إصدار هذه الأصوات، والثاني التعزيز الاجتماعي والتشجيع من جماعة الراشدين المتوفرين في الموقف. **(عبد الواحد، 2010، ص78).**

وتميز بين نوعين من المناغاة:

1-4 المناغاة العشوائية:

وهي ما يميز إصدارات الطفل في المراحل الأولى من هذا السلوك وهي عبارة عن أصـــوات لا معنى لها يكررها الطفل وينطق بها بطريقة عشوائية لا يهدف منها الاتصال بالغير أو التعبيـــر عـــن الشيء وإنما هي نشاط صوتي يجد الطفل فيه لذة في إخراجه ومتعة في سماعه.

1-5 المناغاة الحقيقية:

وهي امتداد السابقة، وفيها ينوع الطفل من إصداراته الصوتية حيث يحرك فيها جهازه الكلامـــي بأشكال مختلفة، كما انه يستمع إلى نتائج هذه التغيرات والحركات، ولذلك يمكن تسمية هذا النوع مـــن السلوك باللعب التجريبي للأصوات.

وتتطور المناغاة نتيجة لثلاث عوامل أساسية هي:

- **التمييز السمعي:** ويشير إلى القدرة على التمييز بين الأصوات المختلفة التي يصدرها الطفل أو يسمعها من حوله، وهذا العامل يجعل الطفل يدرك تنوع الأصوات والربط بينها وبين طـــرق إخراجها.
- **الشعور بالمقدرة أو الإحساس بالقدرة:** نتيجة لقدرة الطفل على إحداث الأصوات عن قصـــد على النحو السابق، يبدأ الطفل بالشعور بالمقدرة على انه قادر على إحداث الأصـــوات التـــي يسمعها، هذا العامل الوجداني يدفع الطفل لمواصلة الجهد والاستمرار في القيام بالمحـــاولات، فعملية إصدار الأصوات عملية مجهدة وتحتاج لمواصلة الجهد.
- **التعزيز أو التدعيم الخارجي:** فسماع الطفل لأصـــوات مشـــابهة لأصـــواته تنطقهـــا الأم أو المحيطين به حيث يبدون سعداء في ترديدها، هذا يعطي الطفل استثارة ابعد مدى على مستوى التفاعل الاجتماعي المتبادل بين الطفل والبيئة. **(الخطيب، 2014، ص21).**

1-6 فترة التقليد :

بعد إجتياز الطفل لمرحلة المناغاة, يحاول أن يقلد الضجات التي يسمعها من حوله وخاصة ما كان منها صوتا بشريا, وهو إذ يفعل ذلك إنما يخترع كلمات من صنعه هو وعلى الراشد أن ينتبه لها وأن

يخاطبه بها لكي يتفاهم معه, على أن التقليد لا يلبث اتجاهه من الطفل إلى الراشد بعد أن كان الراشد إلى الطفل وحينئذ يبدأ التعلم الصحيح للغة (**حساني,1994,ص107**).

وهذا الإنتقال من المناغاة إلى التقليد لا يكون فجائيا لأن الأطوار اللغوية هي في الواقع متداخلة ولا يمكن أن نحدد لكل منها زمنا معينا,على أنه يمكن القول أن الطفل لا يكاد يبلغ السنة حتى تظهر على سلوكه اللفظي بوادر التقليد فيصبح قادرا على إعادة لفظه يلتقطها بسمعه من الكبار وفي السنة الثانية يظل يردد تلك الكلمات وكأنه يريد أن يجعلها راسخة في ذهنه(حنفي,2011,ص133).

أما عندما يصبح الطفل قادر على نطق (ماما- بابا)تأتي مرحلة الحروف الأسنانية (د- ت)ثم الحروف الأنفية(ن)ثم الساكنة(ك- ق- ع)وحتى هذه المرحلة لايزال الطفل يفتقد معنى الكلمات ولكنه يبدأ محاولات التكلم كما يتكلم الآخرون وعادة مايحاول التكلم مع نفسه أو مع ألعابه,وهنا يجب علينا عدم المقاطعة لمالهذاالأمر من أهمية في تطور مقدرة الطفل على الكلام ,كما أن هناك فروق فردية بين الأطفال في القدرة على المحاكاة ونطق الكلمة الأولى تبعا لعوامل عدة مثل الذكاء- السن- فرص الكلام المتاحة وجود أطفال وآخرين معه في الأسرة (مجموعة باحثين,2008,ص25).

1-7المرحلة اللغوية:

- **الكلمة الأولى:** أن أول نطق لغوي للطفل يكون عن طريق الكلمات المفردة، وليس عن طريق الجمل، وقد أجمعت البحوث على أن الطفل يكون قادرا على نطق الكلمة الأولى فيما بين السنة، والسنة والنصف بعد الولادة، وان الطفل المتوسط يبدأ باستخدام كلمات مفردة في حوالي السنة، وان مفرداته تزداد إلى حوالي الخمسين كلمة خلال السنة الثانية.

لا يستطيع الطفل أن يصل إلى المرحلة الكلامية قبل أن يتكون لديه بوضوح مفهوم دوام الشيء، أي أن الأشياء تظل موجودة حتى لو غابت عن مجاله الإدراكي الحسي والمعروف أن الطفل يصبح قادرا على الاحتفاظ بصورة الشيء، حتى ولو غاب عن نظره في سن السنة والنصف، أن وضوح دوام الشيء عند الطفل يعطيه القدرة على تكوين المعنى، أو دلالة الأصوات التي يستمع إليها، ويعتبر هذا ضروريا لظهور المرحلة الكلامية، ولتوضيح ذلك نتساءل: كيف يستطيع الطفل أن يقول كلمة: (ءامبو) مثلا أي أريد أن اشرب ماء مالم يكن لصورة الماء وجود لديه بشكل مستقل عن وجود الماء أمامه، أو غيابه عنه، إذا لابد من تكوين مفهوم الشيء عند الطفل، حتى يكون قادرا على النطق بالكلمة الأولى، مع ملاحظة أن النطق بالكلمة الأولى وتكوين مفهوم الشيء يظهران في نفس الفترة الزمنية

من عمر الطفل، ولابد أن نشير هنا إلى بعض الفروق الفردية، إذ قد يتأخر بعض الأطفال عن نطق الكلمة الأولى حتى نهاية السنة الثانية. **(محمد ملحم، 2002، ص50)**.

والكلمات الأولى التي يستخدمها الطفل في التعبير هي الكلمات التي تتضمن الأصوات الأكثر سهولة في النطق، من حيث صوتيات الكلمات الأولى ففي الغالب يبدأ بالجمع بين الحروف الشفوية والحلقية (بابا، ماما، غ، ع، ح) ثم اللثوية الأسنانية(د، ت) ثم الحروف الأنفية (م، ن) ثم حروف الوسط (ج، ش،ي) وآخر الحروف التي يتمكن الطفل من السيطرة عليها هي (ق،و).

أما من حيث دلالتها فان الطفل يبدأ ألفاظه بالكلمات التي تعبر عن اهتماماته المباشرة فيما يشبع حاجاته الأولية، كالطعام والشراب واللعب، وعما تجذب اهتمامه وانتباهه من الأشياء التي تقع في محيط بيئته كالأشياء القابلة للحركة، كالقطة والكلب، وزجاجة الحليب(الطعام) ، والكرة (اللعب) من جهة ثانية، أما الأسماء التي تدل على أشياء ساكنة مثل حائط أو بيت، والكلمات الوصفية، مثل أسماء الألوان، أو الأحجام (كبير، صغير) أو الأحوال الطبيعية (حار، بارد)، فإنها توجد من ضمن مفردات الطفل الأولى. **(فخري، 2010، ص78)**.

ويبدأ الأطفال في هذه المرحلة بتنظيم كلامهم بشكل تعبيري كأداة اتصال بالبالغين، وفي هذه المرحلة يكون الطفل مفهوما من قبل الوالدين، وتختفي عنده الألفاظ الغير مفهوم بعد أن يتلقى التعزيز والتدعيم من قبل الوالدين عند نطق كلمات جديدة، إلا انه يظل في استعمال لغة وعبارات ركيكة وضعيفة، قد يصعب فهمها إلا من خلال إشاراته، وفي بداية السنة يحاول الطفل أن يكتشف بنفسه أن كل شيء ممكن قوله.

أن كثرة استخدام الكلام ونطق الأسماء والكلمات يجعل الطفل يتخلص تدريجيا من مرحلة التقليد وتقوى عنده القدرة على التعبير والإدراك والوعي، واتخاذ اللغة وسيلة تعبيرية من اجل التعامل مع البالغين.

وعندما يصل الطفل إلى نهاية السنة الثالثة يكون قادرا على استخدام بعض الضمائر مثل (أنا.... لي....هذا لي) وان الطفل في مرحلة نموه اللغوي وقدرته على الكلام يكون متكلما بلغة خاصة به وذلك بالتوافق مع نموه اللغوي، وتأثره بالمحيط اللغوي الذي يخلقه الوالدين في الأسرة والمربية في الحضانة وفي بداية قدرته على التكلم يبدأ بالتدريج إلى استخراج تنظيم لغوي خاص، وعلى الرغم من

محدودية الحصيلة اللغوية فان الطفل يحاول إنتاج جمل جديدة بتنظيم لغوي بسيط مثل: أنا اشرب ... أنا العب ... أنا أدق الجرس.

إن اكتساب الطفل اللغة في هذه المرحلة لا يتم عن طريق التعليم فقط، وإنما يكتسبها عن طريق سمعه، وبتفاعل داخلي في دماغه يتم إخراجها للتعبير عن حاجاته، ولذلك فلا يتعلم اللغة إلا في المجال اللغوي الدائر في محيطه. **(الروسان، 2001، ص33).**

الجملة المكونة من كلمتين :

يبدأ هذا الشكل في منتصف السنة الثانية إلى نهايتها وقد تمتد إلى بداية السنة الثالثة، ويغلب على هاتين الكلمتين الأسماء، وقد تدخلها الأفعال ويأتي التعبير سليما من الناحية الوظيفية (أي التعبير عن الحاجات) ولكنها لا تكون سليمة من الناحية البنائية أي التركيب اللغوي القواعد.

وفي هذه المرحلة تظهر قدرة الطفل على تجميع الكلمات المفردة في جمل ذات معنى مما يمكن الطفل من التفاعل أكثر وبإيجابية مع كل من يحيط به.

وقد يستطيع بعض الأطفال القيام بذلك في سن 18 شهرا، إذ سيصبحون عند هذا العمر قادرين على ربط كلمتين ليكونوا منها جملة ذات معنى، وبذلك تختفي الكلمات المفردة تدريجيا من الحصيلة اللغوية للطفل لتحل محلها جمل مكونة من كلمتين، وتتميز الجمل المكونة من كلمتين التي يستخدمها الأطفال بكونها بسيطة وقصيرة، وتحتوي فقط على الكلمات الأساسية والمهمة، في حين تهمل الكلمات غير الأساسية وحروف الجر وظروف الزمان والمكان، ومن هنا أطلق عليها العلماء "لغة البرقيات "، فإذا أراد طفل مثلا قول "أنا أريد أن العب مع أخي" فانه يقول "العب خويا " **(عبد الفتاح، 2002، ص66).**

كيف تكسب الألفاظ معانيها؟

الكلمة الأولى هي: لفظ له دلالة أي له معنى سواء كان ذلك المعنى موجودا في المجال الحسي للمتكلم، أو غير موجود، وسواء كان محسوسا أو مجردا، ومعنى ذلك أن معاني الكلمات لا تكتسب إلا بعد أن يكون الطفل قد استطاع أن يكون صورا ذهنية ثابتة للأشياء والأحداث التي تشير إليها هذه الكلمات، وإلا لما استطاع أن يعبر عن الشيء في غيابه فالطفل الذي ينطق بلفظ (بابا)، وأبوه غير موجود لابد من أن تكون لديه (مفهوم دوام الشيء)، وباختصار فان الطفل لا يكتسب معاني الكلمات إلا إذا تكونت لديه المفهومات التي ترتبط بها هذه الكلمات أولا، بمعنى إذ استطاع أن يدرك أن الشيء

الذي يراه مرة بعد مرة إنما هو (مفهوم دوام الشيء)، أي تبقى صورته الذهنية بعد زواله في ذهن الطفل، وتصبح الكلمات في النهاية عبارة عن رموز تشير إلى مفاهيم وعلاقات بين المفاهيم (**عبد الفتاح، 2002،ص68**).

ويمر اكتساب الطفل لمعاني الكلمات والألفاظ بالمراحل التالية:

أولا: يرتبط معنى الكلمات الأولى عند الطفل بشيء أو حدث معين واحد، ولا يعمم هذا المعنى على أشياء، أو إحداث من نفس الفئة، فكلمة "كلب " مثلا ترتبط بكلب واحد فقط، وكلمة " حذاء" ترتبط بحذاء معين، ويرجع ذلك بالطبع إلى قلة خبرة الطفل المعرفية، من حيث ملاحظة أوجه الشبه بين أفراد النوع الواحد من الإحداث والأشياء، فيكون بالنسبة للطفل كل من الكلب والحذاء...الخ فئة مؤلفة من فرد واحد، وليس فردا من مجموعة أفراد متماثلة.

ثانيا: يبدأ الطفل بعد ذلك بملاحظة أوجه الشبه التي تجمع بين الأشياء، فمثلا يلاحظ ما يجمع بين الكلاب من أوجه الشبه، فيصبح لديه مفهوم عام عن(الكلب) إلا انه في استخدامه لكلمة " كلب"، يقوم بالتعميم على كل ما يمشي على أربع، فتدل كلمة" كلب" لديه على صنف الكلاب وعلى غيرها من الحيوانات، وبذلك فانه يقوم بتعميم زائد بعكس المرحلة السابقة حيث كان تعميمه ناقصا، ومن أمثلة التعميم الزائد إطلاق الطفل كلمة "بابا " على جميع الرجال، وكلمة "ماما " على جميع النساء، والسبب في هذا التعميم الزائد هو عدم قدرة الطفل على التعبير، بسبب قلة المفردات اللغوية لديه.

ثالثا: وفي هذه المرحلة يصل الطفل إلى التعميم الصحيح، فيبدأ في تقليص تعميمه الزائد إلى أن يقترب من تعميم الكبار أو يتطابق معه فقد يكتسب بعد كلمة كلب كلمتي: حصان، وبقرة، ويظل يطلق على كلمة" كلب" على الكلب والخروف، ثم يكتسب كلمة" قط" فيقصر استعمال كلمة" كلب" على الكلب والخروف، ثم يتعلم كلمة" خروف" فيصبح مدلول كلمة"كلب" عنده كمدلولها عند الكبار، فيطلق لفظ الكلب على مدلوله فقط، وبهذا يكون قد وصل إلى التعميم الصحيح. (**الشخص، 1998، ص70**).

واللغة المنطوقة توجه للبيئة وتزوده بالتصور اللفظي للكلمات والمفاهيم، ومن الممكن أن نستدل على أن الطفل اكتسب اللغة الداخلية على أساس كيفية الرموز اللغوية التي يعبر عنها أو يستقبلها بشكل واقعي، وأثناء اكتساب الطفل لها فانه يؤسس الكفاءة اللغوية المناسبة لإتقان اللغة المنطوقة والقراءة، الهجاء، الكتابة وفنون اللغة الأخرى.

ويشار للغة الاستقبالية، بأنها قدرة الطفل على فهم الرموز المنطوقة والمكتوبة ويشار إليها أيضا على أنها حل الرموز اللغوية لإجراء بعض العمليات العقلية، وتعتبر اللغة الاستقبالية معززة لتطور اللغة الداخلية ومتطلب سابق لمهارات اللغة التعبيرية فهي القدرة على تشفير أو نقل الأفكار والآراء من خلال الرموز المكتوبة أو المنطوقة، حيث تتطور مهارات اللغة حين يتعلم الطفل كيفية تحويل الرموز المكتوبة إلى رموز مرئية، وعندها يكون الطفل قد اكتسب مهارات الكفاءة اللغوية.

وليطور الطفل كفاءته في هذه المهارات ومهارات فهم واستخدام اللغة المنطوقة يجب على الطفل إتقان مكونات وعناصر اللغة الأساسية التي تتضمن: المستوى الصوتي، المستوى الصرفي، المستوى النحوي، المستوى الدلالي للكلمات، مستوى استخدام اللغة أو المستوى البرغماتي.**(حمودة محمود، 2010، ص32).**

ويشير المستوى الصوتي: إلى الوحدات الصوتية التي تشكل اللغة، والفونيم ليس له معنى الكلمة بشكل دائم، لذا على الطفل أن يتعلم أولا كيفية تحديد الأصوات (الوعي بأصوات الكلام) ومن ثم تعلم مطابقة هذه الأصوات للحروف (الفونيم) وذلك ليتمكن من إنتاج الفونيم الفردي لتطوير اللغة الطبيعية بشكل واضح، فإذا كان المستوى الصوتي يشير إلى قدرة الفرد على تجزئة اللغة إلى وحدات صوتية أي إلى مقاطع، وتعتبر القدرة عل تجزئة الجمل إلى كلمات ومن ثم تجزئة الكلمات أو قطعها إلى أصوات عنصرا هاما لإتقان مهارات القراءة ويتوقع من الأطفال أن يجدو الكلمات التي تحتوي نفس الأصوات أو الإيقاعات في تمارين القراءة المبكرة وعن طريق فهم قواعد وأنظمة اللغة يستطيع الأطفال مثل هذه المهام. **(حسين العزة، 2001، ص65).**

أما المستوى النحوي: فهو يرتبط بترتيب الكلمات فيجعل لها معنى، حيث يجب على الطفل أن يتعلم أهمية الترتيب المناسب للكلمات داخل الجمل لتسهيل اللغة الاستقبالية والتعبيرية، وتلعب القواعد النحوية دورا ضروريا في إنتاج وفهم اللغة وان كان لدى الطفل صعوبة في اكتساب أو استخدام قواعد النحو فان تطور اللغة الشفهية سيبدو غير منظم وسوف يواجه الطفل صعوبة في الفهم.

أما المستوى الدلالي: للكلمات والجمل فالمكونات الأخرى للغة تم دراستها بشكل إلا أن معاني الكلمات تلقت القليل من الاهتمام، وبشكل مبدئي فان الطفل يكون الارتباطات بين الكلمات والأشياء الشائعة في البيئة، والعديد من الأطفال يظهرون بسرعة معرفة معاني الكلمات عن طريق تعلم الرموز

اللفظية الشائعة، أما استخدام اللغة أو الجانب البرغماتي فيشير إلى قدرة الطفل على استخدام أشكال اللغة ومحتواها، فاستخدام اللغة يعمل على توصيل معرفة كيف إن الأشياء تصب في قلب اللغة لتتناسب مع حاجات المتكلم وأهدافه.

فهم و إنتاج اللغة: يتجلى اهتمام علماء اللغة بفهم وإنتاج اللغة في تركيزهم على القدرة الإبداعية في استخدام اللغة والتي تعني عندهم- قدرة المتكلم و المستمع على إنتاج وفهم العديد من الجمل التي لا يجدها عدد, والتي لم يسمعها ولم ينطق بها من قبل. ولعلى ذلك ما قصد إليه" إبن جني "عندما عرف اللغة بأنها أصوات يعبر بها كل أقوام عن أغراضهم,حيث أن الأغراض هي المعاني والدلالات التي يراد نقلها من متكلم إلى مستمع باستخدام الأصوات المنطوقة أو المكتوبة أي أننا هنا بصدد جانبين أحدهما مادي مسموع أو مرئي,والأخر إدراكي معنوي .وكلا الجانبان يؤثر بالأخر ويتأثر فيه.**(زهران حميد،1990،ص45).**

4- أولا:فهم اللغة:

يستمع الناس يوما بعد يوم، إلى آلاف الجمل عن موضوعات شتى من مصادر مختلفة ويحاولون فهمها.ولكي يتسنى لهم ذالك ينبغي عليهم اتخاذ سلسلة من القرارات التي تتطلب بدورها معرفة مفضلة وإحكاما دقيقة ومرهفة من كل الأنواع.وقد لا يجدون صعوبة في فهم ما يسمعونه,ويميلون للتفكير في عملية الفهم كعملية بسيطة نسبيا,وبرغم ذالك يقعون كثيرا في أخطاء تكشف عن الطبيعة المعقدة للفهم.والفهم له معنيان شائعان:فهو يشير بمعناه الضيق غلى العمليات العقلية التي يتمكن من خلالها المستمعون من تمييز الأصوات التي ينطقها المتكلم,ويستخدمونها في صياغة تفسير لما يعتقدون أن المتكلم يريد نقله إليهم ،وبمعنى أكثر بساطة انه عملية اشتقاق المعاني من الأصوات وبرغم ذالك فإن الفهم بمعناه الواسع نادرا ما ينتهي عند هذا الحد فعلى المستمعين أن يضعوا التفسيرات التي صاغوها موضع التنفيذ،فعند سماع جملة تأكيد فإنهم يستخرجون منها المعلومات الجديدة التي تنقلها،ويصنفونها في الذاكرة وعند سماع سؤال يبحثون عن المعلومات التي يسألون عنها ثم يكونون أرادوا إجابة وعند سماع أمر أو طلب فإنهم يقررون ما يجب عليهم فعله ثم ينفذونه **(زهران حميد،1990،ص45).**

وبالتالي ينبغي أن يكون لديهم عمليات عقلية إضافية تمكنهم من إستخدام التفسير الذي قاموا بصياغته،ويتبين من المعنيين السابقين أن الفهم يمكن أن ينقسم عند الدارسين إلى **منطقتين متميزتين:**الأولى يمكن أن تطلق عليها عملية الصياغة وهي تعني بالطريقة التي يصوغ بها المستمعون

التفسيرات للجمل المقدمة من المتحدث في شكل كلمات،ويبدو أنهم يبدءون بتحديد البناء السطحي،وينتهون بالتفسير الذي يقابل تمثيلا صوتيا،والمنطقة الثانية من الدراسة تسمى عملية التوظيف وتعني بكيفية توظيف المستمعين للتفسير في أغراض أخرى كتسجيل معلومات جديدة لأسئلة وإتباع الأوامر وتسجيل المواعيد وماشابه ذالك لكن من الخطأ أن تعتقد أن عملية الصياغة والتوظيف منفصلة حقيقة.(**العتوم يوسف،2004،ص80**).

فالناس يستمعون لأنهم يريدون التفاعل والتعاون مع المتحدثين مثل تسجيل المعلومات التي يقدمونها(أي التي يقدمها المتحدثون)والاجابةعن أسئلتهم وتنفيذ طلباتهم،هذا الهدف يمكن أن يحفز ويرشد أويوجه الفهم من بدايته إلى نهايته،من تحديد الكلمات إلى بناء التفسيرات ثم توظيف هذه التفسيرات . (**العتوم يوسف،2004، ص80**).

وخلاصتها:أن غاية اللغة في رأي البعض هي توصيل المعنى ، فالناس يتحدثون لكي يعبروا عن معاني أفكارهم،ويستمعون ليكتشفوا معنى مايقوله الآخرين ومن دون المعنى لن تكون هناك نقطة حقيقية للغة ويتطلب الفهم الدلالي معالجة معنى الكلمات ،المفردات،الجمل ،النصوص، الخطب والأحاديث وإذ افهم التراكيب يسترشد بالنظرية اللغوية فإن علم الدلالة هو إسهام الرئيس الذي قدمه علم النفس اللغوي لفهم اللغة .

5- إنتاج اللغة:

رغم أن إنتاج الأصوات هو المقدمة الطبيعية لإنتاج اللغة فإن هذه المرحلة لا تمكننا من الحديث عن اللغة بالمعنى المعروف، فلا بد من توافر عناصر أخرى كالمعنى، ثم النحو حتى نسمي ما يصدره الطفل الصغير لغة.

ونعني بإنتاج اللغة القدرة على التعبير أو تقديم منتج لغوي يتفق و القواعد العامة لإنتاج اللغة. وبمعنى آخر إنتاج اللغة منطوقة أو مكتوبة، سواء كانت تلقائية أو كإستجابة لأسئلة أو تعليمات، و بالتالي فإن إنتاجية اللغة تعني قدرة متكلمي لغة معينة على إنتاج وفهم عدد لانهائي و متجدد من الجمل. (**الخولي محمدعلي،1982،ص228**).

وتكمن أهمية دراسة إنتاج اللغة في أننا لانستطيع أن نحفظ كل جمل اللغة و نخزنها في الـذاكرة كما نفعل مع المفردات. و برغم ذلك فإن علماء النفس المعنيين باللغة تجاهلوا- إلى حد كبير- مشكلة إنتاج اللغة، واللذين تعاملوا معها منهم، كانت بحوثهم تتسم بالتشكك أو التشاؤم.

فقد كتب (جلوكسبرج ودا نكس) 1975 في أحد أعمالهم في مجال الدراسة النفسية للغة صفحتين فقط لإنتاج اللغة. أما جونسون ليرد فقد كتب في إحدى مراجعاته العامة في هذا المجال ما نصه: (أن المشكلة الرئيسة في الدراسة النفسية للغة أن نصوغ ما يحدث عندما نفهم الجمل. ولخص مـاك ميـل جلاد فوجد 1976 الموقف عند مراجعة إنتاج الكلام و اللغة بقولهم: إنما نعرفـه عـن إنتـاج اللغـة قليل).**(جمعة سيد،199،ص78).**

6- إضطرابات اللغة :

من الممكن ان ترتبط اضطرابات اللغة لدى بعض الاطفال باعاقة جسمية والحبسة مثـل الشـلل الدماغي او الصمم او التخلف العقلي..... وغيرها من الاعاقات الاخرى في حين قد يكون هناك طفل طبيعي ولكنه يعاني من مشكلة في اللغة.

ومن خلال معرفة التباينات والفروق الفردية يمكننا القول بان الاطفال ذوي اضطرابات اللغة تظهـر لديهم المشكلات التالية بشكل اساسي :

- مهارات اللغة التعبيرية مهارات في فهم اللغة المنطوقة .
- ضعف مهارات الاستماع ،فهم محدود لمعاني الكلمات والمعاني بشكل عام.
- قلة استخدام المكونات المورفولوجية للغة.
- الاستخدام المحدود لتركيب الجملة.
- قلة المهارات الحوارية
- قصور استخدام المحدود لتركيب الجملة.
- قلة النهارات الروائية.

واضافة الى ذلك فان بعض الاطفال ذوي اضطرابات اللغة يعانون:

- مشكلات اكاديمية لاحقة.
- مهارات معرفية مقيدة .

- انماط غير سوية للغة (**جمعة سيد،1990،ص20**).

وفيما يلي عرض لاهم انواع اضطرابات اللغة :

1.6. التأخر اللغوي :

يعرفه عبد العزيز السرطاوي (2002) الطفل المتاخر لغويا في معجم التربية الخاصة بانه ذلك الطفل الذي يستخدم بسيطة للغاية في المراحل التي تنمو فيها اللغة عادة مما يؤدي الى بطء وتاخر في اكتساب اللغة لديه وفي موسوعة التربية الخاصة والتاهيل النفسي يعرف كمال سالم(2002).

القصور او العجز الغوي بانه يتمثل في قصور في تنظيم وتركيب الكلام والتحدث بجمل غير مفيدة واستخدام الكلمات والافعال والضمائر في اماكن غير مناسبة لها فقد يضع الفعل مكان الفاعل او المؤنث مكان المذكر وهكذا،(الخطيب ،2002 ،ص35).

واهم الاعراض الشائعة التاخر اللغوي فيما يلي :

- احداث الاصوات عديمة الدلالة والاعتماد على الحركات والاشارات .
- الاكتفاء بالاجابة بنعم اولا اوبكلمة او جملة فعل وفاعل دون مفعول به.
- التعبير بكلمات غير واضحة بالرغم من التقدم في العمر .
- تعذر الكلام بلغة مالوفة ومفهومة .
- عدد المفردات ضئيل جدا .
- الصمت او التوقف في الحديث.
- يصاحب ذلك اضطرابات سلوكية ونفسية .

اما عن اهم الاسباب :

- نقص القدرة العقلية مما يؤثر على اكتساب اللغة او القدرة على استعمالها في التعبير قصـــور في السمع يحول دون اعطاء الطفل الفرصة الكافية لتعلم اللغة .(**علي كامل محمد،2002،ص20**).
- الاصابة بامراض الشهور الاولى :التهاب السحايا او الحصبة الحادة وغيرها مـــن الامـــراض التي تؤثر على مناطق اللغة في الدماغ .
- اصابة المراكن الكلامية في اللحاء بتلف او تورم او التهاب وقد تكون اسبابها ولادية او بسبب مرض حاد او نتيجة الحوادث المباشرة في الدماغ .

2.6. السكتة اللغوية (الافازيا):

هي فقدان القدرة على الكلام في الوقت المناسب على الرغم من معرفة الفرد بما يريد قوله وتنتج عن مرض في مراكز المخ ،ومصطلح الحبية الكلامية مصطلح علم يشير الى خلل واضطرابات او ضعف في احد جانبي اللغة الاستيعاب والانتاج وينتج هذا الاضطرابات عن خلل يصيب مراكز اللغة في الدماغ،ومن اسباسبه جرح في الراس او ورم الدماغ ،الجلطة ،ارتفاع درجة الحرارة في جسم المصاب

اهم سمات السكتة اللغوية :

3.6. الاستيعاب السمعي :

يظهرون ضعفا واضحا في استيعاب ما يسمعونه قد لايفحصون الاوامرالموجهة اليهم وقد لايستطعون تسمية اشياء تطلب منهم.

الخلط في الكلمات المتشابهة في المعنى او في اللفظ وذلك بسبب الاستيعاب الهندي

4.6. القراءة :

قد يظهرون عجز في تمييز وهدفه الكلمات المكتوبة وقد يقرؤون الكلمات ولكن بدون فهم .

تبدو الكلمات المالوفة لهم قبل الاصابة وكانها كلمات غير مالوفة

يظهرون بطئا في القراءة الى جانب الاخطاء فيها . **(ابن فارس ،1972.ص25).**

5.6. الكلام :

- قد يعانون من صعوبات في ايجاد الكلمة المناسبة عند الحاجة اليها .
- استبدال كلمة بأخرى ولكن من نفس المجموعة المعنوية
- وقد يستبدل كلمة ملعقة بسكين.
- قد يعانون من صعوبات في التعبير عن انفسهم بشكا مباشر .
- قد يلجؤون الى حذف الكلمات الوظيفية من كلامهم.

6.6. الكتابة :

- قد ينسون شكل الحروف.
- قد يكتبون كتابة عكسية .

- قد يحذفون او يستبدلون بعض الحروف .
- قد يظهرون اخطاء في الكتابة الاملائية .

قد يكتبون ببطء شديد.

7.6. الاشارة :

- قد يفهمون المقصد بالإشارات.
- قد يظهرون عجز في التواصل عن طريق الاشارات **(ابن فارس ،1972.ص25)**.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم التطرق إلية في هذا الفصل إستنتجنا بأن اللغة هي وسيلة التواصل الشفوي والكتابي تتم بتدخل الدماغ وأعضاء التصويت،كما تعد من المظاهرالإجتماعية والنفسية في حياة الكائن الإنساني ، إذلايخلو أي مجتمع من المجتمعات من هذا المظهر،فاللغة هي الوسيلة في تفاهم بني البشر مع بعضهم، حيث تعتبر نتاج من نواتج الفكر البشري،فهي الآلية العقلية التي عن طريقها تخزن المعلومات المعارف وتحويل الصور الذهنية إلى دلالات ورموز.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. حدود الدراسة.
3. عينة الدراسة الإستطلاعية
4. أدوات الدراسة
5. عينة الدراسة
6. إجراءات التطبيق
7. الأساليب الإحصائية

تمهيد:

بعد عرضنا لفصول الجانب النظري نصل إلى الجانب الميداني وذلك من اجل الإجابة على التساؤلات المطروحة في البحث ومعرفة مسار الفرضيات بالإثبات أو النفي، حيث نتطرق فيه إلى تحديد الموضوع بدقة اكبر، وذلك من خلال إتباع منهج يساعد على التعرف على أفراد العينة وطريقة اختيارها، بالإضافة إلى التأكد من صلاحية الأداة وخصائصها، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

1) منهج الدراسة:

استعمل الباحثتين في هذه الدراسة المنهج الوصفي:

فهو يستخدم في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها،أشكالها وعلاقاتها،والعوامل المؤثرة في ذالك،وهذا يعني أن المنهج الوصفي يهتم بدراسة حاضر الظواهر والأحداث مع ملاحظة أن المنهج الوصفي يشمل في كثير من الأحيان على عمليات تنبئ لمستقبل الظواهر والأحداث التي يدرسها(عليان يحي مصطفى،غنيم عثمان محمود ،2009،ص 42).

2) حدود الدراسة:

ولضرورة القيام بالإجراءات الميدانية وجب وجود أطر زمانية ومكانية ليتم فيها التطبيق حيث تمت الدراسة الحالية في حدود زمانية ومكانية نوضحهافيمايلي :

2-1الإطار المكاني:

تم تطبيق الدراسة الميدانية بالقسم المدمج في مدرسة دني الطاهر-المعمورة-مدينة الأغواط،والمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا-أنكوف- بمدينة تمنراست.

2-2الإطارالزماني: تم تطبيق الدراسة الميدانية من 2 مارس إلى غاية 4 أفريل 2018.

2-3 الدراسة الإستطلاعية:

قبل شروعنا في الإجراءات الميدانية لدراستنا قمنا بدراسة إستطلاعية بغية إختيارالعينة التي تتوافق وبحثنا،حيث قمنا بعد موافقة المدير/ة قمنا بزيارة القسم المدمج بمدرسة دني الطاهر الأغواط-

والمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا تمنراست،وذالك لإختيار19حالة حيث قمنا بالدراسة في كلا المؤسستين.

2-4 الهدف من الدراسة الإستطلاعية:

تهدف الدراسة الإستطلاعية إلى محاولة معرفة أفضل الطرق لقياس صعوبات اللغة التي تسهل على الباحث إجراء التشخيص وجمع المعلومات،والتعرف على مدى ملائمة الأدوات المستخدمة في البحث على العينة المختارة وقدرتها على قياس متغيرات البحث وتحقيق الغرض الذي صممت لأجله،ويكون التحديد أكثر لعينة البحث،ويمكن من خلال الدراسة الإستطلاعية أيضا توليد فرضيات جديدة،والتعرف على المشاكل والصعوبات التي قد تواجه الباحث لمحاولة تفاديها أثناء الدراسة الأساسية.

2-5 خطوات الدراسة الإستطلاعية :

1- في المرحلة الأولى قمنا بجولة استطلاعية إلى الأقسام الخاصة بالأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي بكلا المؤسستين وذلك قصد التعرف على عينة البحث من حيث الجنس والسن والعدد وذلك بمساعدة المسؤولين بالمؤسسة ومعطيات المختصيين الأرطفونيين والتربويين .

2- المرحلة الثانية في هذه المرحلة تم تحديد مجموعة البحث بأخذ كل الحالات المتواجدة في المؤسستين و المتكونة من تسعة عشر حالة (11حالة من مدينة الأغواط ،و8حالات من مدينة تمنراست) حيث تم أخذ عينة البحث من كلا الجنسين ذكور وإناث.

3- المرحلة الثالثة تم في هذه المرحلة تطبيق إختبارصعوبات اللغة من طرف المعلمين وهذا حسب التعليمات الموجودة في بطارية مقاييس التقدير التشخيصية(لفتحي الزيات) وذالك لتحديد صعوبات اللغة.

3)عينة الدراسة الإستطلاعية:

تم إختيارعينة الدراسة الاستطلاعية من القسم المدمج بمدرسة دني الطاهر الأغواط والمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا تمنراست وكان عدد العينة الإجمالي 19حالة.

جدول رقم(1) : يمثل خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية

الحالات	الجنس	العمر الزمني	المستوى الدراسي	نوع الإعاقة	درجة الإعاقة
الحالة 01	ذكر	14	الثالثة إبتدائي	تشنجي	متوسط
الحالة 02	ذكر	10	تحضيري	تشنجي	متوسط
الحالة 03	ذكر	13	الخامسة	تشنجي	متوسط
الحالة 04	ذكر	11	الرابعة	تشنجي	متوسط
الحالة 05	ذكر	16	الرابعة	تشنجي	متوسط
الحالة 06	أنثى	11	تحضيري	تشنجي	متوسط
الحالة 07	أنثى	10	تحضيري	تشنجي	متوسط
الحالة 08	ذكر	17	الثالثة إبتدائي	تشنجي	متوسط
الحالة 09	ذكر	11	الرابعة إبتدائي	تشنجي	متوسط
الحالة 10	ذكر	11	الرابعة إبتدائي	تشنجي	متوسط
الحالة 11	ذكر	09	الثالثة إبتدائي	تشنجي	متوسط
الحالة 12	أنثى	09	قسم التدريب	تشنجي	خفيفة
الحالة 13	أنثى	07	ق.ت.والتحصيل	تشنجي	متوسطة
الحالة 14	أنثى	07	ق.ت.ت	تشنجي	متوسطة
الحالة 15	أنثى	08	ق.ت.ت	تشنجي	متوسطة
الحالة 16	ذكر	09	ق.ت.ت	تشنجي	متوسط
الحالة 17	أنثى	07	ق.ت.ت	تشنجي	متوسطة
الحالة 18	ذكر	08	ق.ت.ت	تشنجي	متوسط
الحالة 19	ذكر	08	ق.ت.ت	تشنجي	متوسط

يوضح الجدول أعلاه خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية والمكونة من تسع عشر حالة تشمل الذكور والإناث بحيث بلغ عدد الذكور(12) حالة وعدد الإناث(7) والتي تم أخذها بطريقة قصدية، وتشترك جميعها في نوع ودرجة الإعاقة وتختلف من حيث العمر العقلي والمستوى الدراسي وهي عينة تم أخذها من طرف الباحثتين من مدينتي الأغواط وتمنراست.

4) أدوات الدراسة:

تعتبر وسائل جمع البيانات هي: المادة التي يعمل بها الباحث في دراسته للحالة لكي يصل إلى النتيجة، وبقدر ما تكون هذه البيانات صحيحة بقدر ما تأتي النتائج سليمة.

يعتمد الباحث في إختيار أدوات جمع البيانات على طبيعة موضوع البحث و الأهداف التي يسعى لتحقيقها من خلال دراسته للعلاقة بين المتغيرات المتعلق بالبحث مع الأخذ بعين الإعتبار طبيعة العينة و خصائصها.

وفي هذه الدراسة التي تتناول صعوبات اللغة عند الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي التي إعتمدنا فيها الأداة التالية:

4-1 مقياس تقديري تشخيصي لصعوبات اللغة من طرف الباحث زهير عمراني :

التعريف بالبطارية في نسختها الأصلية:

تمثل بطارية مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم مجموعة من المقاييس التي تقوم على تقدير المعلم، أو الأب، أو الأم لمدى تواتر الخصائص السلوكية المميزة لذوي صعوبات التعلم من حيث الحدة و التكرار و الديمومة، من خلال الملاحظة المباشرة التي تقوم على رصد هذه الأنماط السلوكية في الفصل أو المدرسة أو البيت، و المتعلقة بصعوبات التعلم النمائية المتمثلة في: صعوبات الإنتباه، الإدراك البصري، و الإدراك الحركي، والذاكرة، و صعوبات التعلم الأكاديمية المتمثلة في: عسر القراءة، و الكتابة، و الرياضيات، و صعوبات السلوك الإجتماعي والإنفعالي بأنماطها الثمانية، و قد تم إنشاء هذه البطارية على البيئة العربية من طرف الدكتور فتحي الزيات، وكان ذلك سنة 2007 وأصدرت أول طبعة لها سنة2008، وكان المنطلق الأساسي الذي أقام عليه توجهه في إعداد هذه البطارية هو التوجه القائم على التشخيص الفردي بمعرفة الأشخاص الأكثر معرفة و قربا و متابعة و إهتماما بسلوك التلميذ موضوع التقدير عبر مختلف المواقف و الظروف، و هم المعلمون و الآباء، و هي قابلة للتطبيق بدءا من الصف الثالث ابتدائي حتى الصف التاسع (الثالث إعدادي أو المتوسط)، وهي من النوع محكي المرجع. **(زهير عمراني، 2015، ص 342).**

تشمل بطارية مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم على تسعة إختبارات تنـــتظم علـــى ثلاثـــة محاور هي:

❖ **المحور الأول : صعوبات التعلم النمائية:**

و تشمل مايلي:

إختبار صعوبات التعلم- إختبار صعوبات الإدراك السمعي- إختبار صـــعوبات الإدراك البصـــري- إختبار صعوبات الإدراك الحركي- إختبار صعوبات الذاكرة.

❖ **المحور الثاني صعوبات التعلم الأكاديمية وتشمل مايلي :**

إختبار صعوبات تعلم القراءة- إختبارصعوبات تعلم الكتابة- إختبارصعوبات تعلم الرياضيات.

❖ **المحور الثالث ويشمل إضطرابات أوصعوبات السلوك الإجتماعي والإنفعالي:**

و تشمل على 8 إختبارات فرعية:

إختبار الإفراط في النشاط. - إختبار التشتت أوالإنتباهية- إختبار ضعف وإنخفاض مفهـــوم الـــذات- إختبارقصور المهارات اللإجتماعية.- إختبار الإندفاية.- إختبار السلوك العدواني.- إختبار الســـلوك الإنسحابي.- إختبارالإعتمادية. **(مرجع سابق).**

وقد تم الإستغناء عن المحور الثالث الذي يشمل صعوبات السلوك الإجتماعي والإنفعالي بسبب عدم إرتباطه بموضوع الدراسة التي تهدف أساسا إلى الكشف عن العلاقة بين المحـــور الأول (صـــعوبات التعلم النمائية) والمحور الثاني (صعوبات التعلم الأكاديمية).

ملاحظة هامة:

إختبارصعوبات اللغة غير موجود في البطارية الأصلية ولكن تم إضافته من طرف الباحث(زعمراني ،2014)،بحكم تخصصه في ميدان الأرطفونيامن جهة،ومن جهة أخرى **تكييف البطارية على البيئـــة الجزائرية:**لقد قام الباحث ز.عمراني 2014،بدراسة لنيل شهادة الدكتوراه،حيث قام بتكييـــف بطاريـــة مقياس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم،وأضاف إليها إختبار صعوبات تعلم اللغة لأنه غير موجود

في البطارية الأصلية وذالك لأن صعوبات اللغة تندرج ضمن صعوبات التعلم الأكاديمية حسب العديد من الباحثين.

بحكم أن صعوبة اللغة تندرج ضمن الصعوبات النمائية حسب العديد من الباحثين.

4- 2 طريقة تطبيق المقياس :

- ✓ يتم تطبيق هذا المقياس وفق سلم من0إلى4إذتمنح :
- ✓ نقطة الصفر(00)إذا كانت الإجابة : لاتنطبق.
- ✓ نقطة واحدة(01)إذا كانت الإجابة:نادرا.
- ✓ نقطتان(02)إذا كانت الإجابة: أحيانا.
- ✓ ثلاثة نقاط(3)إذا كانت الإجابة:غالبا.
- ✓ أربع نقاط(4)إذا كانت الإجابة:دائما.

4- 3 كيفية التطبيق:

يطبق المقياس بصورة فردية وذلك من خلال ملأ الاستمارة من طرف المربي والأولياء بوضع علامة (x) في خانة المناسبة:

كانت قيمة الربيعي الأول مساوية ل 26،فالتلاميذ الذين يتحصلون على درجات تتراوح من الصفر الى ستة وعشرون لا يعانون من اية صعوبات لغوية فالدرجات التي يتحصلون عليها تقع ضمن المدى العام لمهارة ، أما قيمة الربيعي الثاني فهي متساوية ل36 ، فالتلاميذ الذين يتحصلون على درجات تتراوح من سبعة وعشرون الى ستة وعشرون الى ستة وثلاثون يعانون من صعوبات لغوية خفيفة، أما قيمة الثالث مساوية ل50 ، فالتلاميذ الذين يتحصلون على درجات تتراوح من سبعة وثلاثون الى خمسين يعانون من صعوبات متوسطة في مهارة اللغة ، أما التلاميذ الذين يتحصلون على درجات تتراوح من واحد وخمسون الى ستة وتسعون فهؤلاء يعانون من صعوبات لغوية شديدة وحادة. **(مرجع سابق).**

تصنيف	درجـــة
لا توجد صعوبة	26-0
صعوبة خفيفة	36 -27
صعوبة متوسطة	50-37
صعوبة شديدة	96 -51

4-4 ثبات وصدق المقياس :

1- **ثبات المقياس:** تم إستخدام التجزئة النصفية لتقدير ثبات المقياس وذالك باستخدام قانون ســبيرمان الذي تحصلنافيه على النتيجة:0.80، مما يعني أن المقياس ثابت.

2- **صدق المقياس:** بحيث قمنا بحساب المتوسط الحسابي، وذلك بجمع القيم وتقسيمها إلى حد أعلى و حد أدنى، وقمنا باستخراج الوسط الحسابي بحيث قمنا بطرحه على كل قيمة ثم قمنا بتربيع النتائج المتحصل عليها بعدها جمع القيم فقد تحصلنا في القيمة الأولى على (87.33)، والقيمة الثانية على (182.9)، وهنا طبقنا قانون الإنحراف المعياري وتحصلنا في الأخير على (0.07) وهذا ما يعني أن المقياس صادق.

5)عينة الدراسة:

تم تحديد عينة الدراسة من القسم المــدمج بمدرســة دنـــي الطاهر(المعمورة)مدينـــة الاغــواط والمركزالنفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا(أنكوف)مدينة تمنراست، حيث تكونت العينة الاجمالية مــن تسع عشرة حالة ذكور وإناث مصابين بالشلل الحركي الدماغي يتراوح سنهم بين7إلى16سنة، ومــن حيث نوع الإعاقة كان إختيارنا يشمل النوع التشنجي وذالك حسب العينة الموجودة والتي تم إختيارها بطريقة قصدية.

6)إجراءات التطبيق:

تم تطبيق الدراسة الحالية على جميع المتواجدين في القسم المدمج بمدرسة دني الطاهر بالأغواط والمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين هنيا بتمنراست حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية مع عدم مراعاة العمر ودرجة الذكاء والسن ونوع الإعاقة وتم تطبيق الإختبار من طرف المعلمين حيث كانت النتــائج مقبولة .

7)الأساليب الإحصائية:

إن الهدف من إستخدام الأساليب والوسائل الإحصائية هو التوصل إلى مؤشرات تساعدنا في تحليل وتفسير النتائج، فبعد مرحلة التطبيق الميداني تم تفريغ بيانات إختبار صعوبات اللغة، حيث تم إستخدام المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، النسبة المئوية.

الانحراف المعياري :

و يقصد به درجة او مقدار المشاهدات عن الوسط الحسابي و يمكن حسابه في حالة القيم المطلقة و الغير مبوبة .

الوسط الحسابي :

في حالة القيام المبوبة او الغير المبوبة فان الوسط الحسابي يساوي مجمـــوع القـــيم للمتغيـــر او المتغيرات مقسوما على عددها .

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل تمت الإحاطة الشاملة بالمنهجية المتبعة و كذلك التعـــرف إلـــى الخطـــوات التشخيصية الإجرائية التي إتبعناها في الدراسة، ومختلف الأدوات المعتمد عليها في التوصل إلى نتـــائج أكثر دقة وموضوعية قدر الإمكان.

الفصل الخامس

عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض و تحليل نتائج الفرضيات
2. المناقشة العامة للفرضيات

تمهيد:

بعد التطرق الى الفصل الرابع الذي يحتوي على الإجراءات الميدانية للدراسة، سنقوم في هذا الفصل بعرض نتائج الحالات و تحليلها و تفسيرها وفق فرضيات الدراسة و مناقشتها.

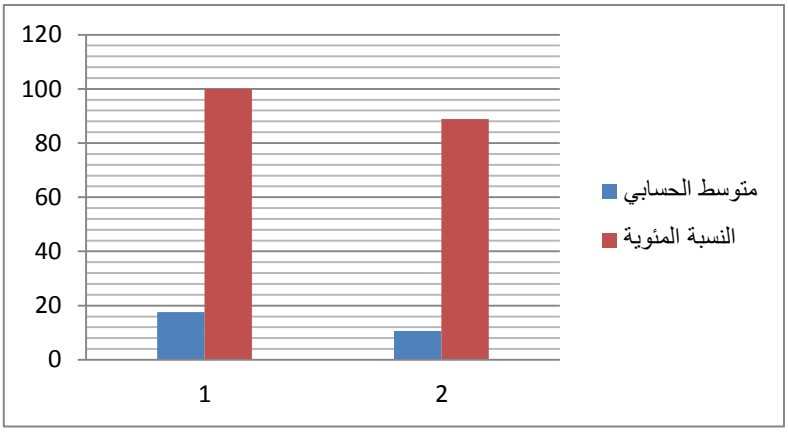
أولا: عرض النتائج و تحليلها

1- عرض نتائج عينة الدراسة:

الجدول رقم(02): يوضح نتائج إختبار الإنتاج اللغوي:

إختبار الإنتاج

الحالات	درجات الذكور	درجات الإناث
ح1	13	07
ح2	09	10
ح3	13	10
ح4	15	46
ح5	10	34
ح6	07	11
ح7	03	05
ح8	16	[redacted]
ح9	13	[redacted]
ح10	04	[redacted]
ح11	13	[redacted]
ح12	12	[redacted]
متوسط الحسابي	10.66	17.57
النسبة المئوية	% 88.83	% 100

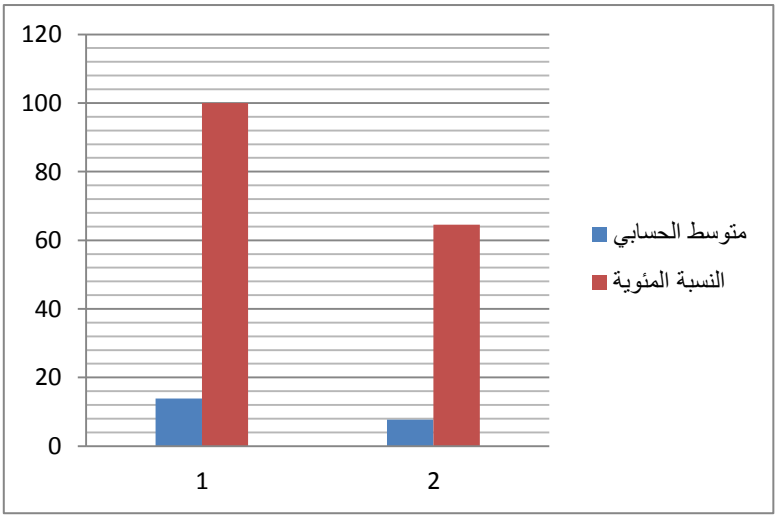


من خلال الجدول رقم (02): ومن خلال تطبيقنا للإختبار نلاحظ أن مجموع درجات الإناث يفوق مجموع درجات الذكور، مع أن عدد الذكور أكبر من عدد الإناث إلا أنا النتيجة كانت لصالح الإناث. بالنسبة لإختبار الإنتاج فقد تحصل الإناث على نسبة 251 % لأن الاناث لهم المقدرة على تعلم اللغة عن طريق حاسة واحدة فقط، و هي اما السمع او البصر، أما الذكور فقد تحصلو على نسبة 88.83 %، وهذا لأن الذكور يحتاجون لكلى الحاستين السمع و البصر ليتمكن من اكتساب اللغة اي ان علينا نطق اسم الشيء على مسمعهم و عرض صورة له امامهم ومنه استنتجنا أن هناك فروق في إنتاج اللغة الشفوية تعزى للجنس، وهذا ما نصت عليه الفرضية الأولى، كما أشارت الدراسات أيضا أن عدد الأطفال المضطربين من الذكور يفوق عدد الإناث، بالإضافة إلى أن اضطرابات التواصل تزداد في الأعمار و الصفوف الابتدائية الأولى بينما تقل مع تقدم العمر وفي الصفوف العليا.

الجدول رقم (03): يوضح نتائج اختبار الفهم اللغوي لفئتي الذكور و الاناث

اختبار الفهم

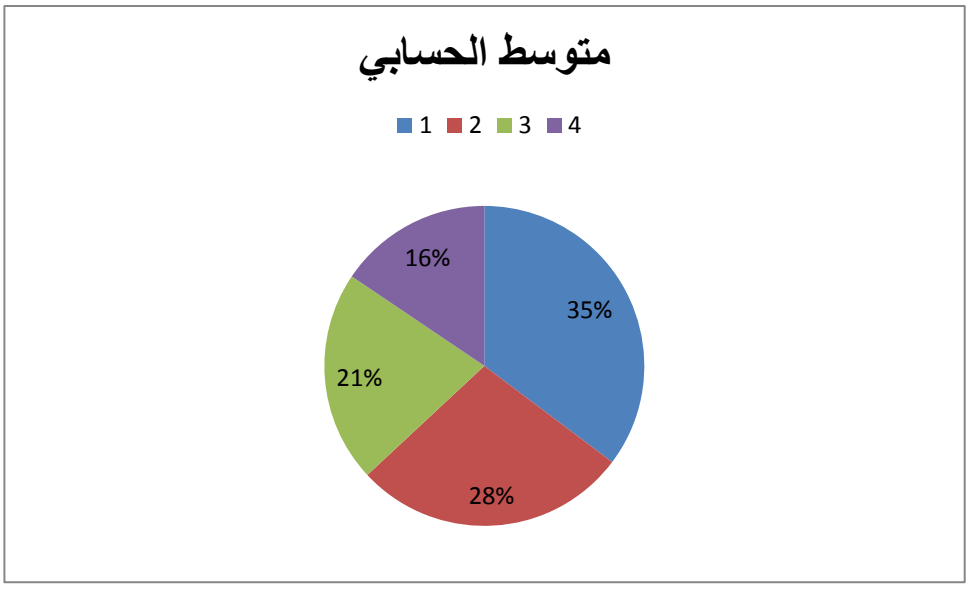
الحالات	درجات الذكور	درجات الإناث
ح1	10	**06**
ح2	10	**06**
ح3	13	**09**
ح4	08	**35**
ح5	06	**29**
ح6	02	**11**
ح7	02	**01**
ح8	14	[redacted]
ح9	05	[redacted]
ح10	02	[redacted]
ح11	11	[redacted]
ح12	10	[redacted]
متوسط الحسابي	**7.75**	**13.85**
النسبة المئوية	**% 64.58**	**% 100**



من خلال الجدول رقم (03): ومن خلال تطبيقنا للإختبار نلاحظ أن مجموع درجات الإناث يفوق مجموع درجات الذكور، مع أن عدد الذكور أكبر من عدد الإناث إلا أنا النتيجة كانت لصالح الإناث. بالنسبة لإختبار الفهم فقد تحصل الإناث على نسبة 194% أما الذكور فقد تحصلو على نسبة 64.58% ، وهذا تبعا لحساب المتوسط الحسابي لكل مجموعة ومنه إستنتجنا أن هناك فروق في فهم اللغة الشفوية تعزى للجنس، وهذا مانصت عليه الفرضية الثانية.

الجدول رقم (04): يوضح النتائج الشاملة لاختبار صعوبات اللغة للأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي :

الحالات	الذكور		الإناث	
	الفهم	الإنتاج	الفهم	الإنتاج
ح1	10	13	06	07
ح2	10	09	06	10
ح3	13	13	09	10
ح4	08	15	35	46
ح5	06	10	29	34
ح6	02	07	11	11
ح7	02	03	01	05
ح8	14	16	[redacted]	[redacted]
ح9	05	13	[redacted]	[redacted]
ح10	02	04	[redacted]	[redacted]
ح11	11	13	[redacted]	[redacted]
ح12	10	12	[redacted]	[redacted]
المتوسط الحسابي	**7.75**	**10.66**	**13.85**	**17.57**
النسبة المئوية	**% 64.58**	**% 88.83**	**% 100**	**% 100**



يوضح الجدول رقم (04): النتائج الشاملة لإختبار الفهم و الإنتاج بحيث قمنا بحساب المتوسط الحسابي و النسبة المئوية لكل مجموعة وتوصلنا إلى صدق الفرضية العامة، بحيث أن هناك صعوبات لغوية لدى الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي، مما يؤكد صحة الفرضية وهذا مايدل على أن بعض الصعوبات المعرفية تكون شائعة بعد الإصابة بالحوادث الدماغية بإختلاف شدتها خاصة عند إصابة الفصوص الجبهية، وتتمثل هذه الصعوبات في صعوبات بطء في المعالجة المعرفية، بطء في المعالجة السمع البصرية، صعوبات في الوظائف التنفيذية. بالإضافة إلى مشاكل في التعلم و الذاكرة. وكما نقول كذلك أن الأنماط المعرفية هي الفروق الفردية في أساليب فهم و حفظ وتحليل و إستخدام المعلومات.

وكذلك توصلنا في هذه الحسابات إلى أن مستوى الإنتاج لدى الذكور و الإناث يفوق مستوى الفهم لدى الذكور و الإناث، وهذا ما دلت عليه الدراسات والبحوث بحيث يبدأ إنتاج اللغة لدى الطفل منذ صغره من إصدار أصوات عشوائية وصراخ معبر عن حاجاته البيولوجية.

ثانيا: مناقشة النتائج

1- **مناقشة الفرضية الأولى:** توجد فروق بين الذكور و الإناث المصابين بالشلل الحركي الدماغي في إنتاج اللغة الشفوية

نصت الفرضية الجزصية الأولى على وجود فروق بين الذكور و الإناث المصابين بالشلل الحركي الدماغي في إنتاج اللغة الشفوية، بحيث توصلنا إلى أن نسبة الإناث في الإنتاج تفوق نسبة الذكور في الإنتاج بحيث إعتمدنا هنا على حساب المتوسط الحسابي والنسبة المئوية لكل مجموعة، وهنا كانت نتائج الذكور بالنسبة للمتوسط الحسابي 10.66 بحيث نتائج الإناث كانت 17.57 بالنسبة للإنتاج، وكذا بالنسبة للنسبة المئوية نتائج الذكور كانت بنسبة88.83% أما بالنسبة للإناث فكانت النسبة 251%، ولتحليلنا هذا نقول أن هناك فروق بين الذكور و الإناث المصابين بالشلل الحركي الدماغي في إنتاج اللغة الشفوية وهذا ما دعانا للنقاش التالي، بالنسبة للجدول رقم(02) الموضح إلى إختبار إنتاج اللغة نلاحظ أن عدد الإناث يقل عن عدد الذكور، إلا أن النتائج المتحصل عليها عكس ما كنا نتوقع، فبالرغم من قلة عدد الإناث إلا أنهن يتفوقن على الذكور في إنتاج اللغة، كما أكدت نتائج الدراسات أن الأطفال الإناث يملنا إلى تعلم اللغات بشكل أفضل و أسرع من الذكور فللإناث المقدرة على تعلم و إكتساب اللغة عن طريق حاسة واحدة فقط وهي أما السمع أو البصر، أما الذكور فيحتاجون غالبا لكلتا

الطريقتين ليتمكنو من إكتسابها أي أن علينا فقط عرض صورة الشيء أمام البيت أو نطق إسم الشيء أمامها فقط أما الولد فعلينا نطق إسم الشيء على مسمعه و عرض الصورة له أيضا.

وما يزال السبب في ذلك ليس واضحا لديهم، فمنهم من يعزو ذلك لتركيبة الدماغ الأنثوية التي تكون فيها الخلايا المسؤلة عن تعلم اللغة أنشط، وآخرون يعزون ذلك إلى روتين حياة الطفلة الأنثى، كذلك من خلال ملاحظظتنا للدراسة الإستطلاعية أن المعلمين يمتلكون كفاءة جيدة في منهجية التعليم ياهل الإناث في الفهم أحسن من الذكور و السبب راجع إلى إهتمام الإناث بإكتساب الجديد في حياتهم اليومية.

2- **مناقشة الفرضية الثانية:** توجد فروق بين الذكور و الإناث المصابين بالشلل الحركي الدماغي في فهم اللغة الشفوية.

من خلال حساب المتوسط الحسابي و النسبة المئوية للمجموعتين (الذكور و الإناث) في فهم اللغة الشفوية تحصلنا على نتيجة الذكور بالنسبة للمتوسط الحسابي بنسبة 07.75 ونتائج الإناث بنسبة 13.85، أما بالنسبة للنسبة المئوية نجد نسبة الذكور 64.58% أما نسبة الإناث 194% وكما قلنا من قبل بالرغم من أن عدد الإناث أقل من عدد الذكور إلا أن النتائج المتحصل عليها عكس ماتوقعنا نظرا للعدد أي حجم الذكور والإناث العينتان غير متساوية ومع ذلك فالإناث لديهم أكبر رصيد بالنسبة لفهم اللغة، بحيث أسبتت نتائج إحدى الدراسات في مدارس البنين في بغداد إلى أسباب تفوق الإناث على الذكور يعود إلى عوامل إجتماعية و إقتصادية و نفسية فالعامل الإجتماعي يتمثل بالبيئة الإجتماعية التي تعيشها الإناث بحيث يقضين معظم أوقاتهن في المنزل وبالتالي لا يجدن أمامهن سوى الدراسة وتأدية ما عليهن من واجبات و العامل الإقتصادي يتمثل فيما يلقي على الذكور من مسؤلية إتجاه توفير المعيشة و مساعدة الأهل إقتصاديا مما يؤدي إلى تراجع مستوى الذكور دونا عن الإناث، وكذلك نجد الإناث لديهم فضول لمعرفة الأشياء الدقيقة وغيرها أما الذكور نجد لديهم نوعا من اللامبالات ، فقد لاحظنا كذلك أن المصابين بالشلل الحركي الدماغي أن الإناث يلبسون بشكل ونجد أن الأولياء مهتمون بلبسهن الموضى عكس الذكور.

3- **مناقشة الفرضية العامة:** توجد صعوبات لغوية لدى المصابين بالشلل الحركي الدماغي.

من خلال الفرضيتين الجزئيتين نتوصل إلى الفرضية الشاملة للدراسة بحيث تم التوصل صدق الفرضية العامة أن الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي يعانون من صعوبات لغوية فنجد أن لديهم مشاكل في النطق و اللغة فيكون لفظهم لأكثرية الأحرف غير واضح خاصة لفظه للأحرف التي

تكون بلفظ اللسان كما أن إقفال سقف الحلق عشوائيا يؤدي إلى صوت يشبه صوت المصابين بثقب في الحلق إضافة إلى أنهم يعانون في صعوبة في السيطرة على أغلبية حركات اللسان و عضلات التنفس و من العيوب الشائعة جدا بين أطفال الشلل الحركي الدماغي هي عيوب الكلام الناتجة عن خلل في التحكم نتيجة الإصابة. ويعانون كذلك من ضعف في مهارة الإستماع كماأن لديهم فهم محدود لمعاني الكلمات بشكل عام و قلة إستخدام المهارات الحوارية وكذلك إستخدامهم المحدود لتراكيب الجمل و قصور في إستخدام اللغة المتعلمة و قلة المهارات الروائية بالإضافة إلى أنهم يعانون من مشكلات أكاديمية لاحقة، أنماط غير سوية للغة و مهارات معرفية مقيدة وهذا ما نصت عليه دراسة بن عصتمان 2005، التي تهدف إلى دراسة إستراتيجيات الفهم لدى لدى الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي حيث كشفت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستعمال إستراتيجيات الفهم لدى الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي يستعملون إستراتيجيات الفهم البسيطة أكثر من الإستراتيجيات الأخرى. كما يعاني الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي من مشكلات في الإنتباه و تشتيته و صعوبة في التركيز و التزكر و الإسترجاع و الحفظ و النسيان و نقص في تآزر حركات الجسم، لذلك فهم بحاجة إلى مناهج و إستراتيجيات تربوية خاصة تعتمد على التبسيط و الإنتقال من السهل إلى الصعب، ومن البسيط إلى المركب.

اقتراحات و توصيات

الإقتراحات و التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج و التي أكدت على أن الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي يعانون من صعوبات اللغة فإن الباحثتين توصين بما يلي:

إلحاقهم بمراكز مناسبة لحالاتهم لتشخيص و قياس درجة إعاقتهم للإستفادة من البرامج التربوية.

الرفع من مستوى خدمات التربية الخاصة المقدمة للأطفال ذوي الإحتياجات.

تبادل الخبرات و المعلومات مع الهيئات التي تعمل في مجال التربية بتدريب و تأهيل للقائمين بالعمل في مجال رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة لإمكانية مشاركة المعوق في تنمية المجتمع حسب قدراته المتاحة له.

- إعداد البرامج التعليمية لهذه الفئة.
- إجراء الموائمات و التعديلات التربوية المختلفة على أن تشمل المناهج و طرق التدريس و الأساليب و الوسائل التعليمية بما يتناسب و ظروف كل إعاقة.

خاتمة

خاتمة:

كان موضوع دراستنا مركزا حول الصعوبات اللغوية لدى الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي، ونظرا لسرعة إنتشاره في كل المجتمعات بادرنا إلى الدراسة العلمية لهذا الإضطراب الذي أصبح موضوع الساعة، قمنا في الشروع بالجانب الميداني حيث تكونت مجموعة البحث من (19) حالة مصابين بالشلل الحركي الدماغي، قمنا بتوزيع إستبيانات على المعلمين لنستفيد من معلومات تفيدنا حول العينة و إستنتجنا من خلال الإستبيان لاحظنا أن جل الأطفال لديهم شلل من النوع التشنجي، ومن خلال حسابنا للمتوسط الحسابي و النسبة المئوية لصعوبات االلغة وجدنا أن هذه الفئة لديها صعوبات لغوية للشلل لدماغي الحركي الدماغي تعزى للجنس والعامل الأساسي راجع بالدرجة الأولى إلى إصابتهن بالشلل الحركي الدماغي الذي يؤثر على قدراتهم الحركية بصفة عامة و المعرفية بصفة خاصة و بالرغم من النتائج المتحصل عليها في دراستنا إلا أننا لا نستطيع أن نعممها ‘لى جميع الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي لأن الذكور يفوقون عددا عن الإناث أي أن العينة غير متجانسة. وعليه نقترح إقامة مزيد من الدراسات في نفس الموضوع وعلى عينة أكبر و كذلك تكون متجانسة وكذلك تناول الدراسات من ناحية العمليات المعرفية التي تلعب دورا هاما في إكتساب المعارف و التعلم، ومن ثم إيجاد طرق و سبل لمساعدة هذه الفئة من وضع برامج خاصة لذلك.

قائمة المراجع

المراجع العربية :

1. أحمد الظاهر قحطان، (2008)، **مدخل إلى التربية الخاصة**، دار وائل للنشر، (ط 2) ، عمان.
2. أحمد السعيد يونس، مصري عبد الحميد حمودة، (1990)، رعاية الأطفال المعوقين طبيا و نفسيا و إجتماعيا، القاهرة، دار الفكر العربي للنشر و التوزيع.
3. أنيس محمد أحمد قاسم، (2002) ، **اللغة و التواصل لدى الطفل**، مدرسة الإسكندرية للكتاب، مصر.
4. إبن فارس أبي الحسين أحمد، (1972) ، **مقاييس اللغة**، الطبعة الثانية، القاهرة، مطبعة الحلبي.
5. البواليز محمد عبد السلام، (2000) ، **الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي**، الطبعة الأولى، عمان: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.
6. الخطيب السرطاوي،(2002)عبد العزيز الحديدي، **إرشاد أسر الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة**، دار حنين، الأردن.
7. الخطيب جمال، (1998)، **مقدمة في الإعاقات الجسمية و الصحية**، (ط، 1)، الأردن: دار الشروق للنشر و التوزيع.
8. الخولي محمد علي، (1982)، **معجم علم اللغة النظري**، بيروت، مكتبة لبنان.
9. السيد يوسف جمعة، (1990)، **سيكولوجية اللغة و المرضى العقلي**، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، مصر.
10. المعايطة خليل عبد الرحمان، (2007)، **مقدمة في التربية الخاصة**، (ط، 1)، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان.
11. الشخص عبد العزيز، (2002)، **إضطرابات النطق و الكلام**، شركة الصفحات الذهبية المحددة، الرياض.

12. الصفدي عصام، (2007)، **الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي**، دار اليازوري العالمية للنشر و التوزيع، (ط العربية)، عمان، الأردن.

13. الروسان فاروق، (2010)، **سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة)**، دار الفكر، الأردن.

14. العتوم يوسف، (2004)، علم النفس المعرفي (النظرية و التطبيق)، (ط، 1)، دار المسيرة عمان، الأردن.

15. حساني أحمد ،(1994)، **دراسات في اللسانيات التطبيقية**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

16. حسين العزة سعيد ، (2001)، **الإعاقة السمعية و إضطرابات الكلام و النطق و اللغة.**

17. زهران حميد، (1990)، **علم النفس النمو**، علم الكتب، مصر.

18. عبد العظيم شهاب، (2003)، **برنامج تدريب الأسري المؤتمر الثالث للجمعية الخليجية للإعاقة**، قطر.

19. عبد الفتاح إيناس ،(2002)، **التلعثم في الكلام، إستراتيجيات التشخيص و العلاج النفسي للكلام**، مكتبة المهندس القاهرة.

20. عبد الواحد سليمان ، يوسف إبراهيم، (2010)، **علم النفس العصبي و المعرفي.**

21. عبد الرحمان سليمان، (2001)، **سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة**، (خصائص و السمات)، مكتبة زهراء الشروق، مصر.

22. عبد الرحمان محمد العيسوي طارق، (2010)، "**التأهيل النفسي لحالات الشلل الدماغي**"، الجمعية القطرية لتأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة.

23. عثمان عبد الحميد، (2008)، " **التدخل النفس- حركي مع الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي**"، كلية المعلمين جدة للنشر و التوزيع، جامعة الملك عبد العزيز.

24. علي كامل محمد، (2002)، **الأوتيزم كيف نعدهم للنضج**، مكتبة النهضة المصرية، مصر.

25. عليان يحي مصطفى و غنيم عثمان محمود، مناهج **و أساليب البحث العلمي النظرية و التطبيق**، (2009)، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر و التوزيع. عمان

26. فخري عبد الهادي، (2010)، **علم النفس المعرفي**، دار أسامة.

27. فرغالي فراج محمد، (1984)، **مدخل إلى علم النفس**، (ط، 2)، القاهرة، دار الثقافة للنشر و التوزيع.

28. كوافحة تيسير مفلح، (2003)، عمر فواز عبد العزيز، **مقدمة في التربية الخاصة**، دار المسيرة للنشر و التوزيع، (ط، 1)، عمان.

29. محمد صالح إبراهيم ،(2010)، **علم النفس اللغوي و المعرفي**، دار البدية.

30. محمود حمود، (2010)، **الطفولة و المراهقة و المشكلات النفسية و العلاج**، مصر.

31. محمد ملحم سامي، (2002)، **صعوبات التعليم**، دار المسيرة للنشر و التوزيع.

32. محمد الصبي عبد الله، (2009)، " **الإستسقاء الدماغي(الأسباب- الأعراض- العلاج)**"، دار الخليج للطباعة و النشر، السعودية.

33. مجموعة من الباحثين، (2008)، **اللغة والتواصل التربوي و الثقافة**، منشورات علم التربية، المغرب، (ط، 1).

34. مجموعة مؤلفين، **أساسيات التربية الخاصة**، دار المسيرة.

35. هناندة عوني، (2005)، "**دليل الآباء و الأمهات للتعامل مع الشلل الدماغي**"، الطبعة الأولى، دار يافا العلمية للنشر و التوزيع، عمان.

36. يونس أحمد السعيد ، مصري عبد الحميد حمودة، (1999)،" **رعاية الأطفال المعوق طبيا و نفسيا و إجتماعيا**"، دار الفكر العربي للنشر و التوزيع، القاهرة.

الرسائل و الأطروحات :

37. أحمد الخضراء دانيا، (2011)، **تقييم مستوى التعبير الشفهي بإستخدام مقياس(OES) و علاقته ببعض المتغيرات"**، رسالة معدة لنيل درجة الماجستير في تقويم النطق واللغة.

38. بلخيري وفاء، (2005)، " **علاقة إضطرابات القدرة المكانية بقدرة الفهم اللفظي عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية ذات الأصل العصبي"**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المعرفي، جامعة الحاج لخضر باتنة.

39. ثابت عبد الملاك مريم، (2002)، **الصفحة المعرفية لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي المعاقين عقليا و غير المعاقين عقليا**، رسالة ماجستير كلية الآداب " علم النفس"، جامعة عين شمس.

40. حمزة فاطمة، (2013)، " **إستراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل المصاب بالتخلف العقلي البسيط"**، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر في العلوم الإجتماعية تخصص أورطوفونيا، جامعة عمار ثليجي الأغواط.

41. سحوان قويدر، (2014)، **"الإنتباه الإنتقائي عند حالات ذوي الشلل الدماغي"**، شهادة الماستر في الأرطوفونيا، جامعة عمار ثليجي الأغواط.

42. زهير عمراني، (2015)، **علاقات صعوبات التعلم النمائية بصعوبات التعلم الأكادمية من خلال تكييف و تقنيم بطارية مقياس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم**، اطروحة ضمن متطلبات الحصول على شهادة دكتورا علوم في الأرطوفونيا، جامعة الحاج لخضر باتنة 1.

المراجع الأجنبية:

43. Guidetti, Michel Tourette, Catherime, handicaps et développement psychogique de l’enfant, Paris, Armond Colin, 1999.

المواقع الإلكترونية:

44. **Lynkclick www.arabcitycare.com**

المرشد في تشخيص الشلل الحركي الدماغي "المكتبة العربية"، 2017/12/28 : 22:45.

45. **http://www.Gulfkids.Com**

ماريو لحلوح "تأهيل الأطفال المصابين بالشلل الدماغي"، أطفال الخليج، 2017/12/11: 21:04.

46. **Ahmedadam17@yahoo.com**

أثر برنامج مقترح لتنمية المهارات الحركية الدقيقة للأطفال الشلل الدماغي، 04/03/2018 : 20:14 .

47. **Book https://www.kutubpdfbooks.net**

الشافعي ألفت، إعاقات الشلل الدماغي: 2018/02/25: 15:10

48. **www.Gulfkids.com**

أطفال الخليج، الشلل الدماغي محمد الزين،أطفال الخليج، الشلل الدماغي محمد الزين، 2017/12/25: 21:00 .

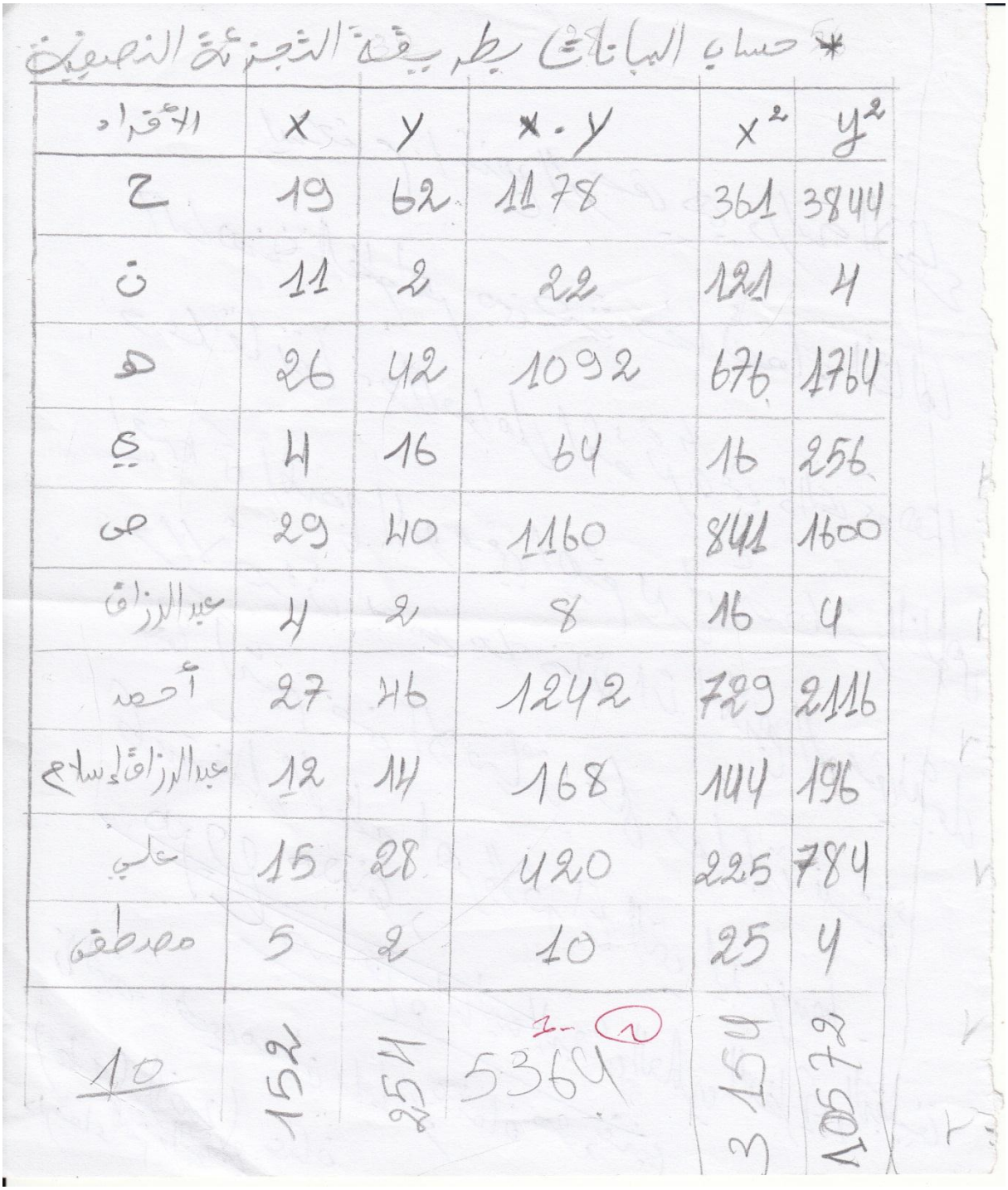
الملاحق

مقياس تقديري تشخيصي لصعوبات اللغة :

صعوبات اللغة: هي صعوبة في إنتاج و/أو استقبال الوحدات اللغوية، والتي قد تتراوح في مداها من الغياب الكلي للفهم و/أو الكلام إلى النقص الواضح في إنتاجه واحترام قواعد اللغة.

	الخاصيّـــــــــة/ السّلـــــــوك.	دائما (4)	غالبا (3)	أحيانا (2)	نادرا (1)	لاتنطبق (0)
1	لايستطيع تكوين جمل كاملة وصحيحة.					
2	لايحترم قواعد النحو في كلامه.					
3	يجد صعوبة في التصريف الصحيح للأفعال داخل الجملة.					
4	يجد صعوبة في فهم وإستخدام الظروف الزمكانية.					
5	يصعب فهم معنى كلامه.					
6	لايتكلم إلا قليلا.					
7	يتكلم كثيرا دون معنى.					
8	يجد صعوبة في فهم الكلام الموجه إليه.					
9	يجيب عن الأسئلة بكلمة واحدة أو كلمتين فقط.					
10	يجد صعوبة في اتباع التعليمات الموجهة إليه.					
11	يجد صعوبة في فهم النصوص المقروءة والمسموعة.					
12	لايستطيع إستخراج الفكرة الرئيسية من النص المسموع أو المقروء.					
13	لايستطيع الإجابة عن أسئلة الفهم بعد القراءة.					
14	يجد صعوبة في وصف الأحداث أو الخبرات.					
15	لايستطيع التعبير عن نفسه ورغباته.					
16	يجد صعوبة في استخدام المترادفات والأضداد.					
17	يستخدم الإشارة للدلالة عن الأشياء.					
18	لايستعمل أدوات الربط بين الجمل.					
19	لايتفاعل لفظيا مع زملائه وأقرانه.					
20	يفضل الأنشطة الحركية على الأنشطة اللفظية.					
21	المعجم اللفظي (عدد الكلمات التي يستعملها ويفهمها) لديه ضئيل مقارنة بأقرانه.					
22	يستغرق وقتا طويلا قبل أن يتكلم أو يجيب عن الأسئلة.					
23	يعاني من عجز في التفكير المجرد.					
24	يعاني من اضطراب البنية الفضائية (عدم القدرة على التمييز بين كل من اليمين واليسار، الأسفل والأعلى، الأمام والخلف).					

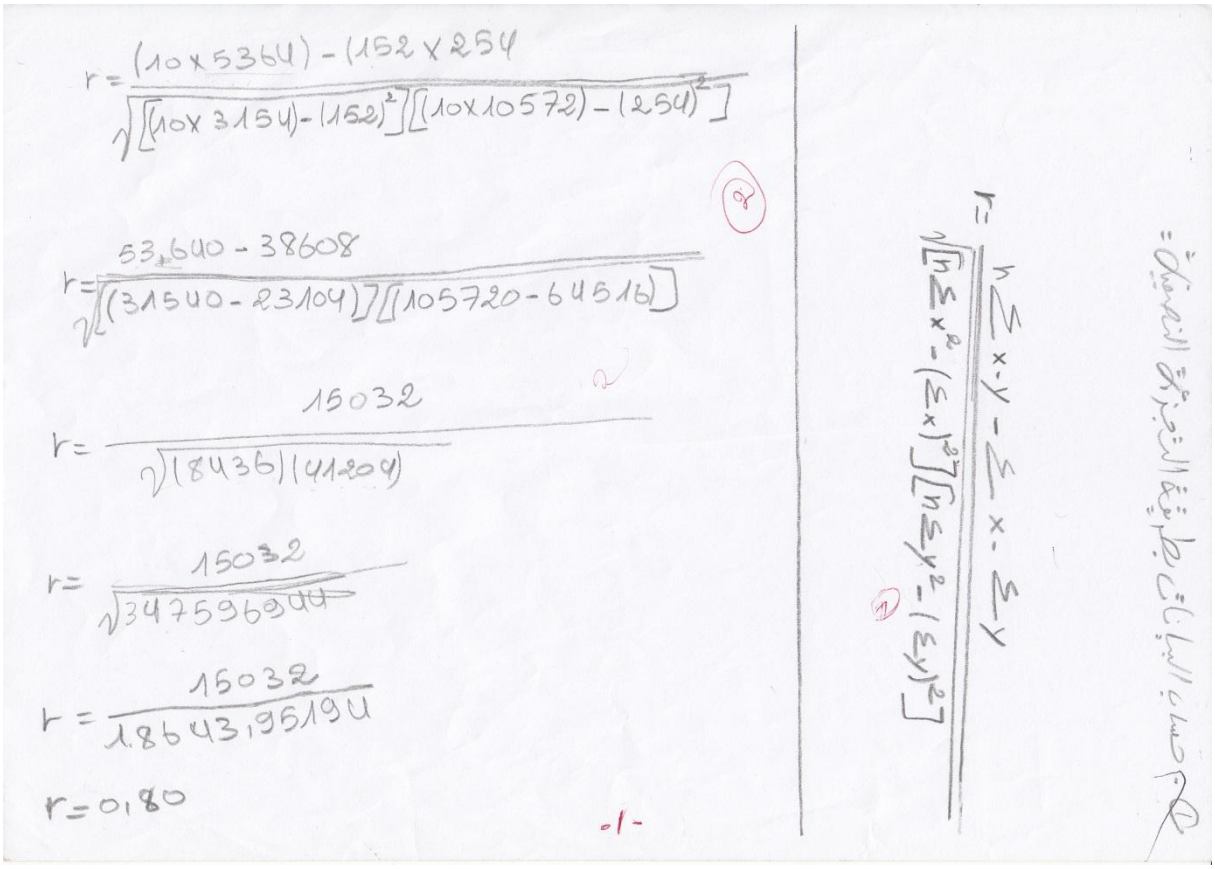
نتائج المعالجة الاحصائية لصدق و ثبات الاختبار :



* حساب البيانات بطريقة التجزئة النصفية

الأفراد	x	y	x·y	x^2	y^2
ح	19	62	1178	361	3844
ن	11	2	22	121	4
ه	26	42	1092	676	1764
ي	4	16	64	16	256
ص	29	40	1160	841	1600
عبد الرزاق	4	2	8	16	4
أحمد	27	46	1242	729	2116
عبد الرزاق إسلام	12	14	168	144	196
علي	15	28	420	225	784
مصطفى	5	2	10	25	4
10	152	254	5364	3150	10672

نتائج المعالجة الاحصائية لصدق و ثبات الاختبار:



$$r = \frac{(10\times5364) - (152\times254)}{\sqrt{[(10\times3154) - (152)^2][(10\times10572) - (254)^2]}}$$

$$r = \frac{53640 - 38608}{\sqrt{(31540 - 23104)][105720 - 64516]}}$$

$$r = \frac{15032}{\sqrt{(8436)(41204)}}$$

$$r = \frac{15032}{\sqrt{347596944}}$$

$$r = \frac{15032}{18643,95190}$$

$$r = 0,80$$

-1-

طريقة حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

$$r = \frac{n\sum x.y - \sum x.\sum y}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

2 - تصحيح قيمة الارتباط بمعامل التصحيح لسبيرمان

$$\text{قيمة الارتباط} = \frac{1\times2}{1+1}$$

التصحيح :-

$$= \frac{0,80\times2}{0,80+1}$$

$$= \frac{1,6}{1,8} = \boxed{0,88}$$

* طريقة الصدق بالمقارنة الطرفية :-

X	4	4	5	11	12	15	19	26	27	29
Y	2	2	2	14	16	28	40	42	46	62
$\sum$	6	6	7	25	28	43	59	68	73	91

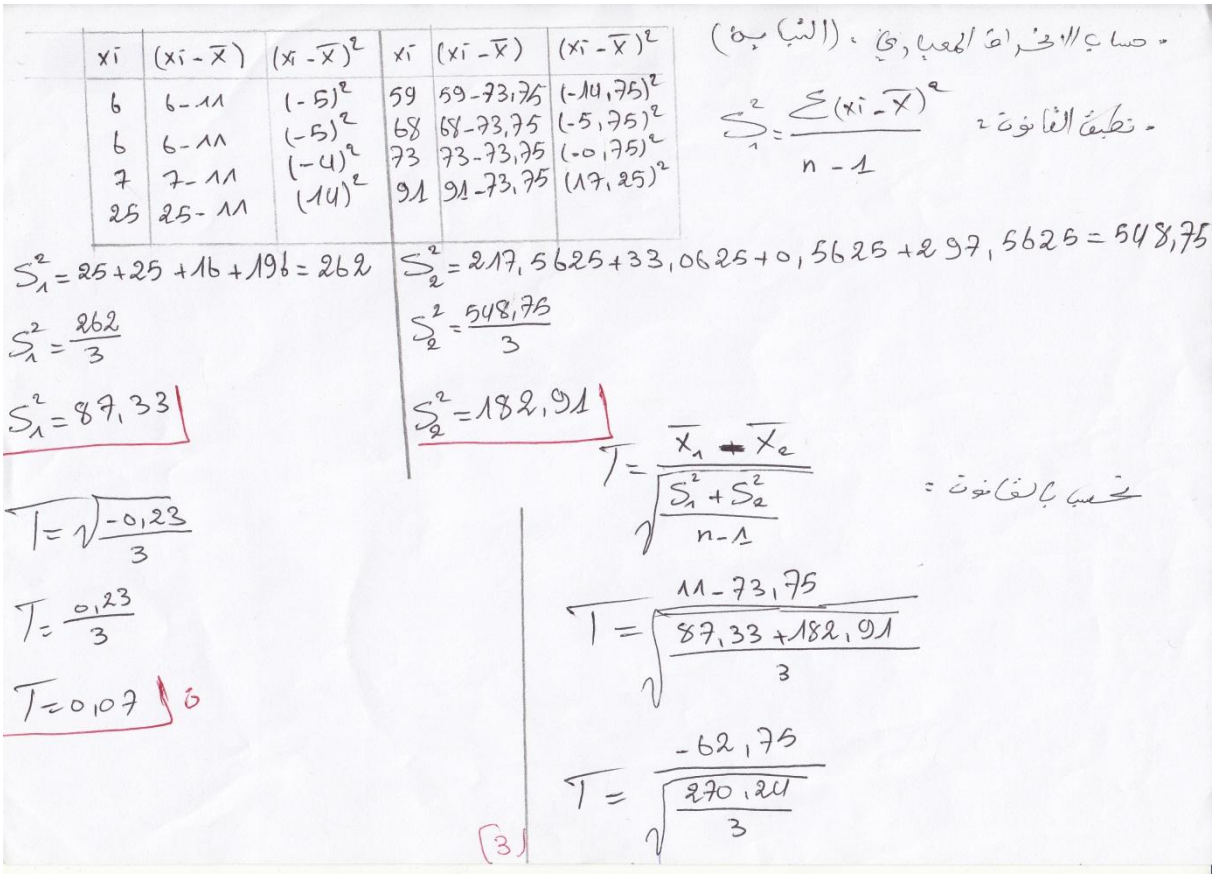
① - ترتيب الدرجات ترتيب تصاعدي :- الجدول التالي:

قيم دنيا	قيم عليا
6	59
6	68
7	73
25	91
44	291
$\overline{X_1} = 11$	$\overline{X_2} = 72,75$

- المتوسط الحسابي لكل مجموعة $\overline{X_1} = 11$ ، $\overline{X_2} = 72,75$

(2)

نتائج المعالجة الاحصائية لصدق و ثبات الاختبار :



x_i	$(x_i - \bar{x})$	$(x_i - \bar{x})^2$	x_i	$(x_i - \bar{x})$	$(x_i - \bar{x})^2$
6	6-11	$(-5)^2$	59	59-73,75	$(-14,75)^2$
6	6-11	$(-5)^2$	68	68-73,75	$(-5,75)^2$
7	7-11	$(-4)^2$	73	73-73,75	$(-0,75)^2$
25	25-11	$(14)^2$	91	91-73,75	$(17,25)^2$

- حساب الفروقات المعيارية (التباين)

$$S_1^2 = \frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n-1}$$

- تطبيق القانون :

$S_1^2 = 25+25+16+196 = 262$

$S_1^2 = \frac{262}{3}$

$S_1^2 = 87,33$

$S_2^2 = 217,5625+33,0625+0,5625+297,5625 = 548,75$

$S_2^2 = \frac{548,75}{3}$

$S_2^2 = 182,91$

$$T = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2 + S_2^2}{n-1}}}$$

نحسب بالقانون :

$$T = \sqrt{\frac{-0,23}{3}}$$

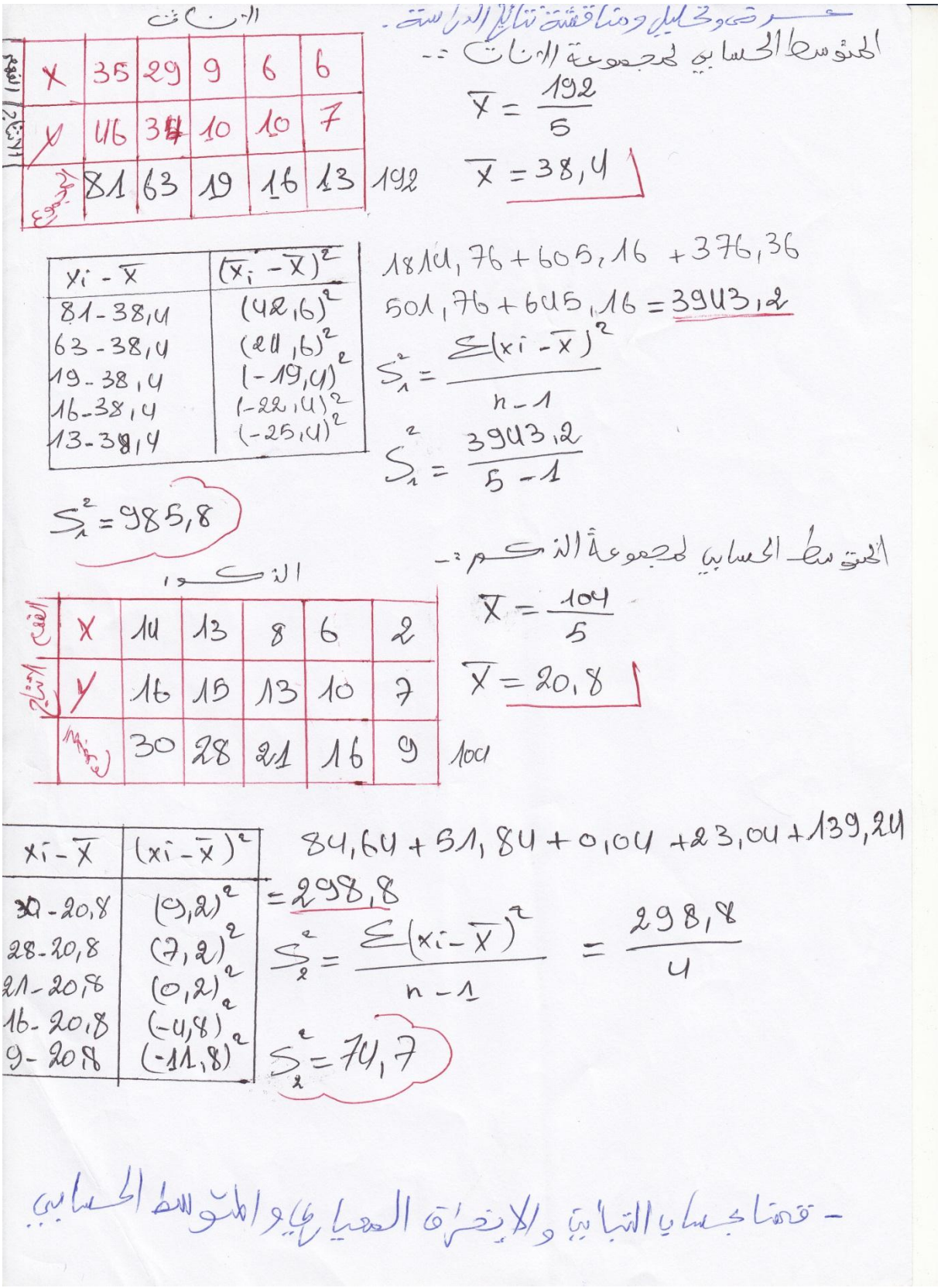
$$T = \frac{0,23}{3}$$

$T = 0,07$

$$T = \sqrt{\frac{11-73,75}{\frac{87,33+182,91}{3}}}$$

$$T = \sqrt{\frac{-62,75}{\frac{270,24}{3}}}$$

نتائج المعالجة الاحصائية للفرضيات :



الإناث

العينة	X	35	29	9	6	6
	Y	46	34	10	10	7
	المجموع	81	63	19	16	13

المجموع: 192

المتوسط الحسابي لمجموعة الإناث :-

$$\overline{X} = \frac{192}{5}$$

$$\overline{X} = 38,4$$

$x_i - \overline{X}$	$(x_i - \overline{X})^2$
81 - 38,4	$(42,6)^2$
63 - 38,4	$(24,6)^2$
19 - 38,4	$(-19,4)^2$
16 - 38,4	$(-22,4)^2$
13 - 38,4	$(-25,4)^2$

$1814,76 + 605,16 + 376,36$

$501,76 + 605,16 = 3943,2$

$$S_1^2 = \frac{\sum (x_i - \overline{X})^2}{n-1}$$

$$S_1^2 = \frac{3943,2}{5-1}$$

$$S_1^2 = 985,8$$

الذكور

العينة	X	14	13	8	6	2
	Y	16	15	13	10	7
	المجموع	30	28	21	16	9

المجموع: 104

المتوسط الحسابي لمجموعة الذكور :-

$$\overline{X} = \frac{104}{5}$$

$$\overline{X} = 20,8$$

$x_i - \overline{X}$	$(x_i - \overline{X})^2$
30 - 20,8	$(9,2)^2$
28 - 20,8	$(7,2)^2$
21 - 20,8	$(0,2)^2$
16 - 20,8	$(-4,8)^2$
9 - 20,8	$(-11,8)^2$

$84,64 + 51,84 + 0,04 + 23,04 + 139,24$

$= 298,8$

$$S_2^2 = \frac{\sum (x_i - \overline{X})^2}{n-1} = \frac{298,8}{4}$$

$$S_2^2 = 74,7$$

- تقنيات حساب التباين والانحراف المعياري والمتوسط الحسابي