جامعة عبد الحميد بن باديس -مستغانم-
كلية العلوم -الاجتماعية-
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة الأرطوفونيا

فاعلية برنامج تدريبي حسي حركي مقترح يعتمد على اللعب لتنمية الفهم الشفهي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داوون درجة متوسطة من 10 إلى 14سنة.

دراسة ميدانية بالمركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا _ مستغانم

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في شعبة الأرطفونيا.
تخصص أمراض اللغة والتواصل.

من إعداد الطالبتان:
✓ زعيتر إكرام
✓ صحراوي صارة فريال

تحت إشراف:
أ. غمراس عبد المالك.

لجنة المناقشة:

اللقب والاسم:	الصفة:
د. بن درف إسماعيل.	رئيسا.
د. قويدري ليلى.	مناقشا.

السنة الجامعية: 2024-2025.

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم–

كلية العلوم –الاجتماعية–

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الأرطوفونيا

فاعلية برنامج تدريبي حسي حركي مقترح يعتمد على اللعب لتنمية الفهم الشفهي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داوون درجة متوسطة من 10 إلى 14سنة.

دراسة ميدانية بالمركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا _ مستغانم

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في شعبة الأرطفونيا.

تخصص أمراض اللغة والتواصل.

من إعداد الطالبتان:

- ✓ **زعيتر إكرام**
- ✓ **صحراوي صارة فريال**

تحت إشراف:

أ. غمراس عبد المالك.

لجنة المناقشة:

اللقب والاسم:	الصفة:
د. بن درف إسماعيل.	رئيسا.
د. قويدري ليلى.	مناقشا.

السنة الجامعية: 2024-2025.

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم–

كلية العلوم –الاجتماعيـة–

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الارطفونيا

عنوان المذكرة:

فاعلية برنامج تدريبي حسي حركي مقترح يعتمد على اللعب لتنمية الفهم الشفهي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داوون درجة متوسطة من 10 إلى 14سنة.

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في شعبة الأرطفونيا.

تخصص أمراض اللغة والتواصل.

من إعداد الطالبتان:

✓ زعيتر إكرام

✓ صحراوي صارة فريال

تحت إشراف:

د. غمراس عبد المالك.

السنة الجامعية:2025/2024

شكر تقدير

بكل مشاعر الامتنان والتقدير، أتوجه بخالص الشكر إلى كل من ساندني ووقف إلى جانبي طوال مشواري الجامعي، وساهم في إنجاز هذه المذكرة التي تمثل ثمرة تعب سنوات من الجد والاجتهاد.

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان لأستاذي المشرف على مذكرة التخرج غمراس والأستاذة عمراني، اللذان لم بخلا عليّ بعلمهما وتوجيهاتهما القيمة، فكانا دعمًا حقيقيًا في مساري البحثي، وساهما بنصائحهما وتوجيهاتهما الدقيقة في إخراج هذا العمل إلى النور.

أشكر أيضًا كل أساتذتي الذين تعلمت منهم خلال سنوات الدراسة، وكل من ساعدني ولو بكلمة طيبة.

ولا يسعني إلا أن أخص بالشكر عائلتي العزيزة، التي كانت السند الأول والدائم لي، بحبهم ودعائهم ودعمهم المتواصل، ولكل أصدقائي وأحبتي الذين لم يبخلوا عليّ بالتشجيع والمساندة.

كما أتوجّه بكل الاحترام والتقدير للمرضى الذين شاركوا في هذه الدراسة، على تعاونهم وثقتهم.

وفي الختام، أحمد الله عز وجل الذي وفقني ويسّر لي سبل النجاح، وأسأله أن يجعل هذا العمل خطوة مباركة في طريقي المهني والعلمي.

2025

إهداء:

إلى من غرست فيَّ بذور الطموح، وسقتني بحبها وعطائها اللامحدود، إلى من كانت لي السند والدافع في كل خطوة، إلى أمي الحبيبة، التي لا توفيها الكلمات حقها، أهدي إليك ثمرة جهودي ونجاحي، راجيًا أن يكون فخرًا يضاف إلى فخرك بي.

إلى والدي العزيز، الذي كان لي القدوة والموجه، والذي علّمني أن العمل والاجتهاد هما مفتاحا النجاح، لك مني كل الامتنان والحب، فهذا الإنجاز ما هو إلا امتداد لدعمك وثقتك بي.

إلى إخوتي وأخواتي الأعزاء، شركاء الدرب والمحفزين في الأوقات الصعبة، وجودكم في حياتي جعل المشوار أكثر إشراقًا وأسهل تخطيًا.

إلى أساتذتي الأفاضل، الذين لم يبخلوا بعلمهم وتوجيهاتهم، وكانوا منارات أضاءت لي الطريق، جزاكم ا

لله عني خير الجزاء.

إلى كل صديق كان لي عونًا وسندًا، وإلى كل من ساهم بكلمة أو موقف في إتمام هذا العمل، لكم مني أصدق المشاعر وأخلص العرفان.

وأخيرًا، إلى نفسي، تقديرًا لكل لحظة تعب وسهر وسعي، وإيمانًا بأن لكل مجتهد نصيب، أهدي هذه المذكرة كتتويج لجهودي ومسيرتي

فهرس المحتويات

قائمة المحتويات ..... أ
قائمة الجداول ..... د
قائمة الأشكال ..... د
قائمة الملاحق ..... د
ملخص الدراسة باللغة العربية ..... هـ
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية ..... و
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية ..... ز
مقدمة ..... ح

الفصـــــــــل الأول: الإطار العام للدراسة

إشكالية الدراسة 17
فرضيات الدراسة 19
المفاهيم الإجرائية 19
أهمية الدراسة 20
أهداف الدراسة 20
دواعي إختيار الموضوع 21
صعوبات الدراسة 21
الدراسات السابقة 22
التعليق على الدراسات السابقة 25
خلاصة 26

الفـــــصـــــــل الثـــــانـــــــي: الـــفـــهـــم الـــشـــفـــهـــي

تمهيد 28
مفهوم الفهم الشفهي 29
التناول المعرفي للفهم الشفهي 29

التناول العصبي للفهم الشفهي 33
إستراتيجيات الفهم الشفهي 34
عمليات الفهم الشفهي 36
مراحل نمو الفهم الشفهي لدى الطفل السوي 37
الفهم لدى الحامل لمتلازمة داون 41
خلاصة 44

الفصل الثالث: متلازمة داوون

تمهيد 46
تعريف متلازمة داوون 47
الأسباب المؤدية إلى الإصابة بمتلازمة داوون 48
أنواع متلازمة داوون 50
الإضطرابات المصاحبة لمتلازمة داوون 55
التكفل الأرطفوني بطفل متلازمة داوون 59
خلاصة 61

الفصل الرابع: اللعب

تمهيد 63
تعريف اللعب 64
أهمية اللعب 64
خصائص اللعب 68
وظائف اللعب 68
نظريات اللعب 70
العوامل المؤثرة في اللعب 75
خلاصة 78

الفـــصـــل الـــخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد 80
الدراسة الاستطلاعية 81
أهداف الدراسة الاستطلاعية 81
حدود الدراسة الاستطلاعية 81
عينة الدراسة الاستطلاعية 82
منهج الدراسة الاستطلاعية 82
الدراسة الأساسية 83
منهج الدراسة الأساسية 83
حدود الدراسة الأساسية 83
أدوات الدراسة الأساسية 84
بناء البرنامج 88
محتوى البرنامج 90
خلاصة 95

الفـــصـــل الـــسادس: عـرض ومنـــاقشة النـــتائج

تمهيد 97
عرض نتائج اختبار رسم الرجل 98
عرض نتائج القياس القبلي لاختبار الفهم الشفهي 99
التحليل الكيفي للقياس القبلي 100
عرض نتائج القياس البعدي لاختبار الفهم الشفهي 102
التحليل الكيفي للقياس البعدي 103
مناقشة نتائج الدراسة 104
إستنتاج عام 107
خاتمة 108

الإقتراحات 109
قائمة المصادر والمراجع 111
الملاحق 114

قائمة الجداول

الجدول رقم 01 38
الجدول رقم 02 83
الجدول رقم 03 85
الجدول رقم 04 99
الجدول رقم 05 102

قائمة الأشكال

الشكل رقم 01 32
الشكل رقم 02 33
الشكل رقم 03 51
الشكل رقم 04 53

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01 114
الملحق رقم 02 119
الملحق رقم 03 125

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي حسي حركي مقترح يعتمد على اللعب لتنمية الفهم الشفهي لدى أطفال متلازمة داوون، نظرا لما يعانيه هؤلاء الأطفال من صعوبات بارزة في إكتساب اللغة خاصة فيما يتعلق بفهم وإستيعاب الرسائل اللغوية المنطوقة، وتنطلق الدراسة من الإشكالية التالية: " **إلى أي مدى يمكن أن يساهم برنامج تدريبي حسي حركي قائم على اللعب في تنمية الفهم الشفهي لدى أطفال متلازمة داوون؟**"

وللإجابة على هذا التساؤل، تم الإعتماد على **المنهج شبه التجريبي**، وتطبيق البرنامج العلاجي المقترح على **عينة من الأطفال ذوي متلازمة داوون** تتراوح أعمارهم بين 10و 14 سنة، مع استخدام أدوات تقييم مناسبة لقياس مهارات الفهم الشفهي (مثل اختبار o52 قبل وبعد تنفيذ البرنامج).

شمل البرنامج مجموعة من الأنشطة الحسية الحركية التفاعلية، المعتمدة على اللعب المنظم، بهدف تحفيز الانتباه، الإدراك السمعي، والقدرة على فهم التوجيهات اللفظية والمواقف الكلامية اليومية. وتم بناء الأنشطة وفق تسلسل منطقي متدرج من البسيط إلى المركب.

أظهرت نتائج القياس البعدي وجود **تحسن ملحوظ في مهارات الفهم الشفهي لدى الأطفال المشاركين** مقارنة بالقياس القبلي، مما يؤكد فعالية البرنامج المقترح، كما كشفت الدراسة أن توظيف اللعب ضمن سياق حسي حركي يعزز من دافعية الطفل واستجابته اللغوية.

الكلمات المفتاحية: متلازمة داوون– اللغة الشفهية –الفهم– اللعب –البرنامج الحسي الحركي.

Résumé :

Cette étude vise à proposer un programme d'entraînement sensori-moteur basé sur le jeu afin de développer la compréhension orale chez les enfants porteurs de trisomie 21, en réponse aux difficultés langagières spécifiques rencontrées par cette population, notamment dans la compréhension du langage parlé.

La problématique principale de cette recherche est formulée comme suit : Dans quelle mesure un programme d'entraînement sensori-moteur basé sur le jeu peut-il contribuer au développement du langage oral chez les enfants trisomiques ?

Pour répondre à cette question, une méthodologie quasi-expérimentale a été adoptée, et le programme a été appliqué à un échantillon d'enfants atteints de trisomie 21 âgés entre 10 et 14 ans. L'évaluation s'est basée sur l'application d'un test standardisé (test O52) avant et après l'intervention.

Le programme proposé comprend des activités sensori-motrices ludiques organisées de manière progressive, visant à stimuler l'attention, la perception auditive et la compréhension des consignes verbales dans des situations concrètes.

Les résultats ont montré une amélioration significative des compétences de compréhension orale après l'application du programme, ce qui souligne son efficacité. L'étude recommande l'intégration du jeu dans les séances orthophoniques comme outil thérapeutique favorisant la motivation et la communication.

Mots-clés : Trisomie 21, langage oral, compréhension, jeu, programme sensori-moteur.

Abstract:

This study aims to propose a sensory-motor training based on play to Improve oral comprehemsion in children with Down syndrome in response to the specific language difficulties this population faces especially in understanding spoken language.

The main research question is:
To what extent can a sensory-motor play-based training program contribute to the development of oral language in children with Down syndrome?
To answer this, a quasi-experimental method was adopted. The program was applied to a sample of children with Down syndrome aged between 10 and 14. Evaluation relied on a standardized test (Test O52) administered before and after the intervention.
The proposed program includes progressive sensory-motor activities integrated with structured play, aiming to stimulate attention, auditory perception, and comprehension of verbal instructions in daily situations. Results showed a significant improvement in oral comprehension skills post-intervention, indicating the program's effectiveness. The study recommends integrating play into speech therapy sessions as a motivational and therapeutic tool that supports communication development.

Keywords: Down syndrome, oral language, comprehension, play, sensory-motor program

مقدمة:

تعد اللغة الشفهية من أهم الوسائل التي تمكن الفرد من التفاعل والتواصل مع محيطه الاجتماعي، كما تمثل أداة أساسية في بناء المعرفة وتبادل الخبرات، إذ تمكن الفرد من التعبير عن حاجياته، ومشاركة أفكاره، وبناء تفاعلات اجتماعية صحية مع الآخرين. ويجمع الباحثون على أن تطور اللغة الشفهية في مراحل الطفولة المبكرة يعد مؤشرا مهما على النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي، كما يشكل عاملا حاسما في إكتساب المهارات الأكاديمية اللاحقة، خاصة في مهارات القراءة والكتابة. وتكمن أهمية الفهم الشفهي تحديدا في كونه يمثل قاعدة أساسية تسبق التعبير، فالفرد لا يمكنه التعبير عن فكرة لم يفهمها مسبقا، ما يجعل هذا الجانب من اللغة محورا أساسيا في بناء البرامج العلاجية للأطفال اللذين يعانون من اضطرابات نمائية أو لغوية.

ومن بين الفئات التي تواجه صعوبات كبيرة في إكتساب اللغة وفهمها، نجد الأطفال ذوي **متلازمة داوون**، وهي اضطراب جيني ناتج عن وجود نسخة إضافية في الصبغي 21، ويرافقها تأخر عقلي متفاوت وتأخر ملحوظ في المهارات اللغوية، لاسيما في جانب الفهم الشفهي والتعبير الشفوي. وتشير دراسات إلى أن هؤلاء الأطفال يملكون استعدادا فطريا للتفاعل الاجتماعي، إلا أن عوائق لغوية وإدراكية تحول دون تحقيقهم لتواصل فعال .**(chapman,2006)** كما أن بطىء المعالجة السمعية والانتباه يسهمان بشكل كبير في تعثر نمو اللغة الشفهية لديهم.

وفي ضوء هذه التحديات تتزايد الحاجة الى البحث عن أساليب علاجية مبتكرة تراعي الخصائص النمائية والمعرفية لأطفال متلازمة داوون. وفي هذا السياق برزت الأنشطة الحسية الحركية كوسيلة فعالة لتنشيط المهارات العصبية المشتركة بين الإدراك الحسي والحركي واللغة. حيث أظهرت عدة أبحاث أن الدمج بين التحفيز الحسي والتدريب اللغوي يساهمان في تنمية الوظائف المعرفية واللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التواصل. كما يعد اللعب من أبرز الوسائط التي تمكن الطفل من التعلم بشكل طبيعي وتلقائي، ويعتبر مدخلا أساسيا في البرامج التربوية والعلاجية الموجهة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

إنطلاقا من هذا التصور تسعى هذه الدراسة إلى ابراز **فعالية برنامج تدريبي حسي حركي مقترح يعتمد على اللعب** يهدف إلى **تنمية الفهم الشفهي عند الأطفال المصابين بمتلازمة داوون.** من خلال توظيف مجموعة من الأنشطة التفاعلية التي تحفز الجوانب الإدراكية، الحركية، والاجتماعية، في آن واحد.

وتكمن أهمية البرنامج في دمجه بين العلاج الحسي والحركي، وتقنيات اللعب التربوي الهادف. مما قد يشكل بديلا عمليا واستراتيجيا للدعم الأرطفوني التقليدي.

وقد تم تقسيم هذا العمل الى جانبين جانب نظري، وجانب تطبيقي، وقد اشتمل على 06 فصول مقسمة كالآتي:

الجانب النظري: وتضمنت فيه الفصول التالية:

الفصل الأول: **الإطار العام للدراسة** تم في البداية عرض **الإشكالية** التي بنيت عليها الدراسة وكذا صياغة **الفرضية** التي تعالج التساؤل المطروح إضافة الى **الفرضيات الجزئية**، ثم توضيح **أسباب اختيار موضوع** الدراسة وفيما تكمن **أهميتها وأهدافها**، وضبط **التعاريف الإجرائية** الخاصة بالدراسة، ختاما بتوضيح **أهم الصعوبات** التي واجهت الدراسة.

الفصل الثاني: تضمن هذا الفصل الجانب النظري من الدراسة تم فيه عرض فيه **مفهوم الفهم الشفهي، التناول المعرفي والعصبي للفهم الشفهي، أنواعه، عملياته، ومراحل نمو الفهم الشفهي لدى الطفل السوي.**

الفصل الثالث: تطرقنا في هذا الفصل إلى **تعريف متلازمة داوون، والأسباب المؤدية الى الإصابة** بها، **أنواعها، خصائص ذوي متلازمة داوون، المشاكل الطبية المصاحبة لها وأخيرا التكفل بالطفل الذي يعاني من متلازمة داوون.**

الفصل الرابع: تم التطرق في هذا الفصل الى **تعريف اللعب، أهميته، خصائص اللعب، وظائف اللعب، نظريات اللعب،** وذكر **العوامل المؤثرة في اللعب.**

الجانب التطبيقي: تضمنت الفصول التالية:

الفصل الخامس: فقد احتوى على **الإجراءات المنهجية للدراسة** تم فيه عرض **الدراسة الاستطلاعية** بداية من **الهدف** المرجو منها وذكر **حدودها (زمانيا/ مكانيا/ ويشريا)**، و**المنهج** المستخدم، تليها **الدراسة الأساسية** وتم فيها ضبط **حدودها وذكر المنهج** المعتمد فيها وأهم **أدواتها** من **مقابلة وملاحظة واختبار الذكاء واختبار الفهم الشفهي** بالإضافة الى **البرنامج التدر**يبي المسطر في الدراسة الحالية.

الفصل السادس: بعنوان **عرض ومناقشة نتائج الدراسة** حيث تم فيه عرض **نتائج الدراسة** المتوصل إليها لإختبار الفهم الشفهي كمقياس قبلي وبعدي ونوقشت هذه النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة. لتكتمل الدراسة بخاتمة ومجموعة من الاقتراحات المتعلقة بالدراسة.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- الإشكالية.
- فرضيات الدراسة.
- الفرضيات الفرعية.
- المفاهيم الإجرائية.
- أهمية الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- دواعي اختيار الموضوع.
- صعوبات الدراسة.
- الدراسات السابقة.
- التعليق على الدراسات السابقة.
- خلاصة.

1- إشكالية الدراسة:

تعتبر البرامج العلاجية من الخطط المنهجية التي تستخدم لعلاج المشكلات بناءا على احتياجات الفئة المستهدفة، ويساهم البرنامج التدريبي الحسي الحركي القائم على اللعب بشكل ايجابي في تنمية الفهم الشفهي لدى أطفال متلازمة داوون، وتعد من الأساسيات في التدخل الأرطفوني خاصة في التكفل بالمهارات اللغوية والتواصلية. وتكون هذه البرامج علاجية وتأهيلية ترتكز على دعم المهارات الحركية وحتى التعليمية وتكون موجهة بشكل أساسي للأشخاص اللذين يعانون من إعاقات والتي تندرج من ضمنها متلازمة داوون.

فقد تم تصنيف تناذر داوون ضمن ذوي الاحتياجات الخاصة وتعد شكل من أشكال الإعاقة العقلية وقد أنشأت العديد من المراكز الصحية والتعليمية ليتم تنمية قدراتهم ودمجهم في المجتمع. وتعد أكثر المتلازمات انتشارا، فالطفل المصاب بعرض داوون يكون لديه احتياجات إضافية وإضطرابات جينية هي التي كانت سبب في ظهور هذه الإعاقة الجسدية والعقلية، وهذه الإضطرابات تتمثل في الزيادة في عدد الكروموزومات المسؤولة عن تشكيل الجسم ونموه بحيث أنه يملك نسخة اضافية من الصبغي رقم 21 فيصبح إجمالي الصبغيات لديه هو 47 صبغي بينما يكون عند الشخص العادي 46 صبغي، وهذ العدد ينقسم إلى 22 زوج من الصبغيات الجسدية و1 زوجا من الصبغيات الحسية والتي بدورها تحدد جنس المولود ذكر أو أنثى, وهذا أثناء تكون البويضة مع النطفة يجب أن يكون عدد الصبغيات 23 صبغي. وعند إتحاد النطفة مع البويضة ينتج هذا الإتحاد خلية جديدة. والبويضة المخصبة في الإنقسام الخلوي الأول تعطي خليتين ثم تنقسم الخليتان خلال إنقسام ثان لتعطينا أربع خلايا ثم ثمانية. وهكذا وقبل إنقسام الخلايا يحدث أن كل صبغي ينشطر طوليا الى نصفين وتنتقل كل نسخة من كل نصف الى خلية من الخليتين الجديدتين. وهذا يعني أن كل خلية احتوت على مجموعة متناظرة من الصبغيات الحاملة للصفات الوراثية، وأثناء الانفصال يحدث أن زوجا من الصبغيات لا ينفصلان عن بعضهما وهذا ما يعرف بعدم الانفصال وبهذا تصبح الصبغيات في البويضة 24 صبغي بدلا من 23 صبغي وعند اتحاد الخلايا يصبح إجمالي الصبغيات 47 صبغي بدلا من 46 صبغي. **(باي، 2008-2009، ص10).**

ويعتبر هذا الأخير السبب الرئيسي الذي ينتج حدوث تغيرات في الجسم والدماغ مما يؤدي الى ظهور مشكلة عقلية وجسدية وإعاقات تطورية وفكرية تحول بينه وبين عمليتي التعلم والتواصل واكتسابه للمهارات الاستقلالية الذاتية والمفاهيم التي تمكنه من التكيف والاندماج في المجتمع ومشكلات في اللغة الشفهية والفهم الشفهي **(بن الشايب، 2008، ص 08)**

ويعد الفهم الشفهي من المهارات الأساسية التي تسهم في تطوير التواصل الفعال لدى أطفال ذوي متلازمة داوون وقد يواجهون تحديات في إكتساب هذه المهارة. وتشير الباحثة Monique cuilleret 1981 الى أن الفهم لدى الطفل المصاب بمتلازمة داون يتطور بنفس الطريقة التي يتطور بها الطفل العادي ولكن مع وجود تأخر لديه حيث تظهر عليه صعوبات في تنظيم الفكر والربط بين العبارات وبالتالي يفهم كل عبارة على حدى ويعاني أيضا من مشاكل في إكتساب المفاهيم الزمانية والمكانية كأيام الأسبوع والفصول فمن الصعب أن يكتسبها قبل 12 -13 سنة، حتى فهم الصورة الجسدية لن تكون مكتسبة لديه حتى 6 سنوات. **(تنساوت، 2017-2018، ص 08)**

كما أكد Lembert أن الفهم يكون ناقصا لديهم خاصة إذا تعلق الأمر بالجمل الطويلة أو عند التقديم والتأخير وحتى في الأزمنة وهذا ما يؤثر على تواصلهم الاجتماعي.

وباعتبار أن اللعب يعد وسيلة فعالة للتعلم خاصة أنه نشاط فكري هادف يساعد على إكتساب خبرات ومهارات جديدة، كما نجد أن المعاقين فكريا يعبرون عن أنفسهم وإحتياجاتهم من خلال أنشطة اللعب. كما يكسبهم مهارات حياتية تساعدهم في التغلب على الصعوبات والتخفيف من التوتر والقلق والاعتماد على الاخرين، فيجدون فيه القوة التي تنمي فيهم التقدير بالذات، والاستقلالية، والكفاءة في أداء المهارات.

وبالتالي فإن دمج برنامج تدريبي حسي حركي يعتمد على اللعب قد يكون إستراتيجية ناجحة لتحفيز وتنمية مهارات الفهم الشفهي لديهم.

ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية لتتمعن أكثر في موضوع اقتراح برنامج حسي حركي لتنمية الفهم الشفهي عند داوون.

وبذلك تمثلت مشكلة الدراسة في الإجابة من خلال طرح الإشكالية التالية:

- إلى أي مدى يمكن أن يساهم برنامج تدريبي حسي حركي قائم على اللعب في تنمية الفهم الشفهي لدى أطفال متلازمة داوون؟
- ما مدى فاعلية الأنشطة الحسية الحركية في تنمية المهارات اللغوية لدى أطفال متلازمة داوون؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

يساهم البرنامج التدريبي الحسي الحركي القائم على اللعب بشكل إيجابي في تنمية الفهم الشفهي لدى أطفال متلازمة داون.

الفرضيات الفرعية:

- يساعد البرنامج التدريبي الحسي الحركي القائم على اللعب في تنمية تعزيز القدرة على تركيز الإنتباه مما يسهم في فهم التعليمات.
- يساهم البرنامج في تنمية مهارات التمييز بين الأصوات والكلمات والجمل مما يسهل فهم اللغة المنطوقة.
- يسهم البرنامج في تعزيز قدرة الاطفال على فهم الأسئلة والأستجابة لها بطريقة صحيحة من خلال أنشطة اللعب.
- يسهم البرنامج في تحسين مهارة التواصل الإجتماعي مما يساعد الطفل على فهم المعاني ضمن سياقات إجتماعية مختلفة.
- يساهم البرنامج في تنشيط المهارات الحركية واللغة عبر تعزيز المسارات العصبية المشتركة بين الحركية والإدراك اللغوي.

3- المفاهيم الإجرائية:

الفهم الشفهي: هو القدرة التي يمتلكها الفرد على استقبال وإدراك المعلومات اللغوية المنطوقة.

متلازمة داوون: هي إضطراب جيني ناتج عن وجود نسخة إضافية من الكروموزوم 21، ما ينتج لنا سمات جسمية مميزة لهم عن الأطفال العاديين.

اللعب: هو مجموعة من الأنشطة يقوم بها الطفل بشكل حر أو موجه، ويتميز بطابع ترفيهي ويستخدم كوسيلة تعليمية وعلاجية.

4- أهمية الدراسة:

إن الأهمية مستوحاة من هذا البحث هي:

- تقديم إضافة علمية وعملية لمجال علاج إضطرابات اللغة لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داوون من خلال منهج تدريبي قائم على اللعب الحسي الحركي.
- يعمل هذا البحث على تطوير برنامج تدخل أكثر فعالية يستند الى أسس علمية في مجال الأرطوفونيا وعلم النفس.
- تسليط الضوء على العلاقة بين الادراك الحسي وتطور اللغة الشفهية عند الأطفال ذوي متلازمة داوون.
- توفير إستراتيجيات مبنية على اللعب يمكن تطبيقها بسهولة مما يجعل التدخل اللغوي أكثر متعة وفعالية.
- تساهم في توعية المعلمين والأولياء بأهمية اللعب في تطوير مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داوون.

5- أهداف الدراسة:

- تصميم برنامج حسي حركي قائم على اللعب لتنمية مهارات الفهم الشفهي لدى أطفال متلازمة داوون.

- توظيف اللعب الحسي الحركي كوسيلة فعالة لتحفيز النمو اللغوي والتفاعل الاجتماعي.

- تقييم فعالية البرنامج من خلال إجراء قياسات قبلية وبعدية لأداء الأطفال في مهام الفهم الشفهي.

- استثمار الأنشطة الحركية لدعم الانتباه السمعي والبصري كمدخل لتنمية الفهم اللغوي.

- تصميم برنامج تدريبي يتضمن أنشطة حركية ولغوية مترابطة لتحفيز النطق.

- تعزيز التفاعل الاجتماعي للأطفال من خلال اللعب الجماعي والتواصل مع الاخرين.

– تقديم توصيات للأخصائيين والمعلمين حول كيفية دمج اللعب في الجلسات الأرطوفونية.

6- دواعي اختيار الموضوع:

جاء اختيار هذا الموضوع انطلاقا من جملة من الدوافع العلمية والميدانية:

- أهمية اللغة الشفهية بوصفها أداة أساسية في تواصل الفرد مع محيطه، مما يجعل تنميتها ضرورة حيوية خاصة لدى أطفال ذوي متلازمة داوون الذين يعانون من تأخر لغوي ملحوظ.
- فعالية اللعب بوصفه أداة علاجية وتربوية أثبتت الدراسات الجدوى منه في تحفيز النمو اللغوي لاسيما عند أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- الحاجة الملحة الى برامج علاجية متكاملة تستهدف تنمية الفهم الشفهي لدى أطفال متلازمة داوون باعتبار أغلب التدخلات ترتكز على جانب واحد إما لغوي أو حركي دون الجمع بين الأبعاد الحسية والحركية واللغوية في إطار واحد.
- قلة الدراسات المحلية والتطبيقات العلمية التي تقترح برامج علاجية مبنية على اللعب والأنشطة الحسية الحركية، مما يجعل هذا البحث محاولة لسد الفجوة وتقديم إضافة علمية قابلة للتنفيذ.
- رغبة الباحث في المساهمة العلمية والميدانية من خلال تصميم برنامج عملي مبني على أسس علمية لتحسين مستوى اللغة الشفهية لدى أطفال متلازمة داوون.

7- صعوبات الدراسة:

عند قيام الباحث بإجراء دراسات علمية يلاقي صعوبات تعتلي طريقه لامحالة منها ومن بين الصعوبات التي واجهة الدراسة الحالية:

- تفاوت قدرات الأطفال ما استلزم تعديل البرنامج ليتلائم مع كل حالة.
- صعوبات في تطبيق مقياس الفهم الشفهي تحليل بعض الاستجابات مما تطلب وقتا وجهدا في التفسير.

8- الدراسات السابقة:

8-1- <u>الدراسات التي تناولت متلازمة داوون:</u>

• دراسة فلة سكينة عبروس (2023):

سعت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فعالية اللعب الرمزي في تنمية الفهم الشفهي عند أطفال متلازمة داون، وتمثلت عينة الدراسة في 10 حالات خمس05 ذكور وخمس05 إناث، يعانون من المتلازمة بدرجة خفيفة. أعمارهم حوالي 08- 12 سنه اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي مع منهج دراسة الحالة وتوصلت النتائج إلى أن الطفل في المراحل الأولى من البرنامج بدأوا في تطوير الجمل القصيرة.

• دراسة مريم دعموش وفتيحة فالي (2020):

تناولت الدراسة مدى فعالية برنامج علاجي أرطفوني في تنمية مهارات اللغة الشفهية لدى أطفال متلازمة داون الذين يعانون من اضطرابات خفيفة في الإدراك السمعي تم الاعتماد المنهج الشبه التجريبي مع تطبيق اختبارات قبليه وبعديه على عينة مكونة من عشرة 10 أطفال أظهرت النتائج تحسنا ملحوظ في اكتساب مهارات اللغة الشفهية بعد تطبيق البرنامج.

• دراسة عائشة سبيع وجميلة شارف (2023):

تناولت الدراسة أثر برنامج علاجي موجه في التخفيف من صعوبات التعلم وهدفت إلى الكشف عن مدى فعالية البرنامج العلاجي في تحسين نمو اللغة الشفهية عند أطفال متلازمة داوون. تم تطبيق البرنامج على عينة 24 تلميذ تتراوح أعمارهم بين 12 – 17 سنة وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح المجموعة في تنمية اللغة الشفهية التعبيرية.

• **دراسة نسيمة تواتي 2021:**

تناول المقال دور العلاج بالموسيقى كاستراتيجية علاجية في تنمية اللغة الشفهية لدى الاطفال المصابين بمتلازمة داوون وأشارت أن الموسيقى تعمل كتقنية تدخلية إجابية تقلل من شدة اضطرابات اللغة.

الدراسة الأجنبية: wishart & duffy (1990)

ركزت الدراسة على الإدراك البصري المكاني والذاكرة العاملة لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داوون، وأظهرت النتائج تأخرا ملحوظا في المعالجة المكانية مقارنة بالأطفال العاديين.

دراسات تناولت مفاهيم الدراسة:

8- 2- دراسات تناولت الفهم الشفهي:

دراسة تنساوت صافية 2017 – 2018

استهدفت هذه الدراسة اختبار فاعلية برنامج تدريبي لساني معرفي لتحسين فهم اللغة الشفهية لدى أطفال متلازمة داون، واعتمدت الدراسة على المنهج الشبه التجريبي وتمثلت عينة الدراسة من 10 أطفال مصابين بمتلازمة داون تتراوح اعمارهم بين 8و 12 سنة. وعليه أظهرت النتائج تحسن ملحوظ على مستوى الفهم الشفهي نتيجة الى اكتساب مفردات جديدة وتم تنشيط الذاكرة الدلالية لديهم وتعويدهم على التراكيب الجملية المختلفة.

• **دراسة حنان بالخير سامية عدائكة 2024:**

بعنوان استراتيجية الفهم الشفهي الفوري والكلي لدى الاطفال المصابين بالمتلازمة دراسة ميدانية، هدفت الدراسة الى معرفة استراتيجيات الفهم الشفهي المستعملة لدى اطفال متلازمة داون وأن استراتيجيات الفهم الفوري تؤثر على سلوكيات الفهم الكلي.

8-3- دراسات التي تناولت اللعب:

دراسة بلعياشي أسماء ومشالي نسيمة (2016):

تناولت أهمية اللعب في تنمية اللغة الشفهية لدى أطفال متلازمة داوون. أظهرت الدراسة أن للعب يساهم بشكل واضح في تعزيز القدرات اللغوية لدى الأطفال من حيث التعبير والتواصل، مما يدعم توظيف اللعب كوسيلة تعليمية علاجية في برامج تنمية اللغة.

الدراسة الحديثة ل :(2023) Roizen et al

ركزت هذه الدراسة على دمج العلاج الحسي الحركي مع اللعب لتنمية الفهم الشفهي. نفذت على 30 طفل أعمارهم من 07 إلى 12 سنة، واستمر البرنامج لمدة 12 أسبوع. وأظهرت النتائج تحسنا ذا دلالة في مهارات الفهم الشفهي.

9- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الجدول الموضح أعلاه نجد أن الدراسات قد تباينت بين المنهج التجريبي وشبه التجريبي والمقارن والوصفي الذي قد صب في اتجاه الدراسة الحالية، أما بالنسبة للهدف فقد اشتركت الدراسات مع الدراسة الحالية في تصميم برنامج علاجي مناسب للموضوع، بإختلاف حجم العينة لدى الدراسات إلا أنها اتفقت في نقطة مشتركة ألا وهي فئة أطفال متلازمة داوون. ومن خلال النتائج المتحصل عليها فان الدراسات السابقة خلصت بنجاعة البرامج العلاجية المطبقة ما يقودنا في هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على مهارة الفهم الشفهي وتصميم برنامج تدريبي حسي حركي عن طريق اللعب.

خلاصة:

تناولت هذه الدراسة في جانبها النظري الأول الخلفية العامة لموضوع تنمية اللغة الشفهية عند متلازمة داوون، حيث تم عرض الإشكالية المطروحة في سياق علمي واضح، متبوعة بالأهداف والأهمية والدوافع لاختيار هذا البحث، وختمت باستعراض دراسات سابقة عامة ذات صلة بالموضوع.

الفصل الثاني: الفهم الشفهي

- تمهيد.
- مفهوم الفهم الشفهي.
- التناول المعرفي للفهم الشفهي.
- التناول العصبي للفهم الشفهي.
- استراتيجيات الفهم الشفهي.
- عمليات الفهم الشفهي.
- مراحل نمو الفهم الشفهي لدى الطفل السوي.
- الفهم لحامل متلازمة داون.
- خلاصة.

تمهيد:

يُعدّ الفهم الشفهي من المهارات الأساسية التي تُشكّل حجر الزاوية في عملية التواصل الإنساني، إذ يمثل الأداة الأولى لفهم العالم المحيط والتفاعل معه منذ السنوات الأولى من العمر. ويُعنى هذا الفصل باستعراض الجوانب المختلفة لمفهوم الفهم الشفهي، وذلك من خلال تناول أبعاده المعرفية والعصبية، وأنواعه المتعددة، بالإضافة إلى توضيح العمليات الذهنية المعقدة التي تسهم في تكوينه. كما يتناول الفصل مراحل نمو الفهم الشفهي لدى الطفل السوي، مبينًا كيف تتطور هذه القدرة تدريجيًا وفقاً للعوامل النمائية والمعرفية واللغوية. ويهدف هذا الطرح إلى تقديم رؤية شاملة تساعد على فهم طبيعة الفهم الشفهي وتطوره، مما يُسهم في تعزيز طرق تنميته وتدعيمه في المراحل المختلفة من حياة الإنسان.

1- مفهوم الفهم الشفهي:

الفهم الشفهي هو تصور ذهني يهدف إلى إخراج المعنى المطلوب من السياق أو المواقف وإدراكها بصفة كلية من خلال التعرف على العلاقات المكونة لها بطريقة تدريجية ومنظمة وبالتالي التوصل إلى تفسيرات صحيحة فيما يتعلق بفهم الألفاظ والمعاني، ويكون هذا الفهم منذ بداية تعلم الطفل لمبادئ اللغة ورموزها حيث يرتبط كل رمز لغوي بمعنى لدى الطفل. **(عرابي، ميلودي، 2023، ص 663).**

وهو القدرة والكفاءة التي تسمحان للطفل من فهم الحادثة انطلاقا من الوضعية الشفوية. **(كرميش، 2023، ص 37).**

2- التناول المعرفي للفهم الشفهي:

إن اللغة وظيفة معرفية معقدة تعتبر من أكثر الميادين التي حاول علم النفس المعرفي شرحها، حيث نشأت عدة نظريات درست هذه الوظيفة لمعرفة كيف يكتسب الإنسان اللغة وكيف يفهمها أو ينتجها، ومن أبرز هذه النظريات والنماذج التي أعطت تفسيرا لهذه الوظيفة نجد أن كل منم. ج. غريمو وهنري هوليك (Holec.H & Grémmo.M.J. J) في كتاب اكتساب اللغة الأجنبية واستعمالها. قاموا باقتراح نموذجين للفهم الشفهي

النموذج الأول: العلمي للمعاني اللفظية

حسب هذا النموذج توصف خطة الفهم كما يلي:

1. عزل المستمع السلسلة الصوتية من الرسالة، ويتعرف على المعاني التي تؤلف هذه السلسلة (مرحلة الترميز).
2. تحديد الكلمات أو الجمل التي تمثل هذه الأصوات (مرحلة التقطيع)
3. ربط معنى لهذه الكلمات أو الجمل (مرحلة التفسير)
4. تأليف المعنى الكلي لهذه الرسالة بتجميع معاني الكلمات أو الجمل (مرحلة التركيب)

فحسب هذا النموذج الخطة المتبعة لفهم رسالة شفهية تمنح الأسبقية لإدراك صور أي ألفاظ الرسالة، والمشكل أن كل دال غير مميز وغير خاضع للتقطيع يفلت من عملية التفسير ويترك " فراغا معنويا" وكل دال خضع لتقطيع غير صحيح يؤدي إلى اللامعنى أو المعنى المضاد.

النموذج الثاني: العلمي للمعاني الغير اللفظية

في هذا النموذج تكون خطة الفهم كما يلي:

1- على السامع طرح فرضيات دلالية حول محتوى الرسالة، بالاستناد على المعلومات التي يملكها، (معلومات عامة وخاصة حول وضعية التواصل التي بلغتها الرسالة

2- تضاف إلى هذه الفرضيات الدلالية توقعات تأكيدية والمتعلقة بالصور اللغوية التي يتخذها المضمون الدلالي (التصورات السطحية).

3- يؤلف السامع أثناء تلقي الرسالة فرضيات تأكيدية مستندة إلى معلوماته ببيانات المدلولات الخاصة باللغة التي رمزت لـ الرسالة، ويعني بذلك البيانات الفونولوجية للألفاظ والبنيات النحوية.

4- يقوم السامع بالتحقق من فرضياته، ويجري التحقق بالاعتماد على أخذ إشارات تسمح بإثبات توقعاته على المستويين الشكلي (اللغوي) والدلالي.

5- عملية أخذ الإشارات تجري حسب الفرضيات التأكيدية.

6- المرحلة الأخيرة للخطة الفهم الشفهي تتعلق بنتيجة التحقق.

في هذا النموذج أعطيت الأسبقية للعملية الإبداعية في البناء المسبق لمعنى الرسالة من قبل السامع. إن سيرورة التنبؤ / التحقق لها نتيجة تتمثل في نقل معنى نص الرسالة إلى السامع، ولكن هذا المعنى يبنى بالتفاعل بين المعلومة التي يأتي بها السامع والمعلومة الموجودة في النص. نستخلص بأن لفهم الحديث يتطلب التعرف على عناصر دالة وعلى بنيات أو مفردات أساسية، وبالمقابل فإن التعرف على هذه العناصر الدالة والبنيات محدد بفهم مجمل الحديث.

كما نجد أيضا نموذج إليس ويونغ (Ellis et Young)، حيث أنه وانطلاقا من المعطيات المستخلصة من دراسة الأشخاص المصابين بالحبسة، اقترح هذين العالمان نموذج معرفي يشرحان به

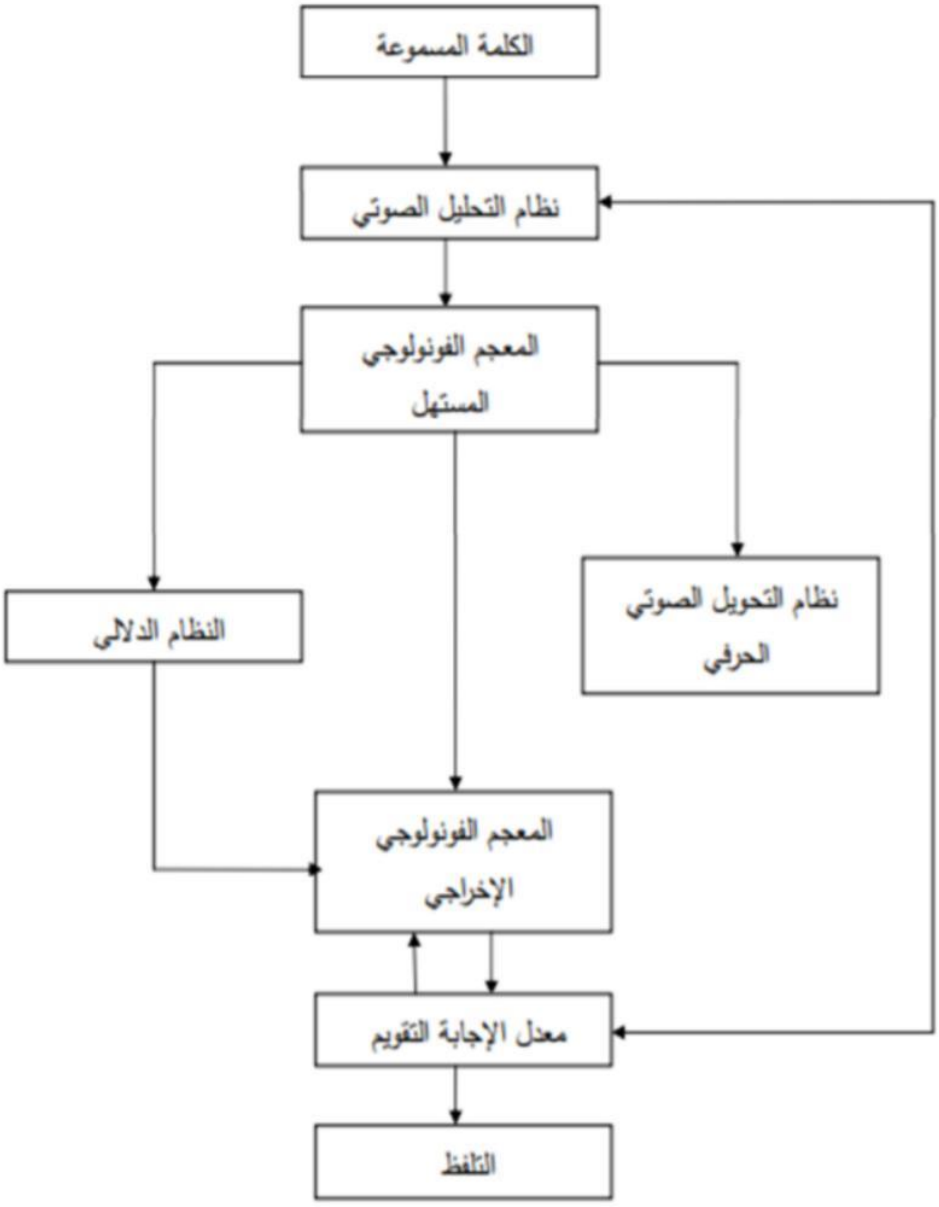
مختلف العمليات الذهنية المتداخلة في المعالجة المعرفية لكلمة مسموعة وبالتالي الإجابة عليها الإنتاج الشفهي).

في المستهل يقوم نظام التحليل الصوتي بانتقاء الخاصيات الصوتية للكلمة، سواء كانت الكلمة معروفة أو مجهولة، إذا كانت الكلمة معروفة للمستمع فالصيغة الصوتية التي تخرج من نظام التحليل الصوتي تحفز وتنشط المظهر الفونولوجي للكلمة والذي خزن في الذاكرة من قبل المخزن في المعجم الفونولوجي.

هذا التصور الفونولوجي ينشط بدوره " معنى الكلمة الموجودة في النظام الدلالي، وهذا ما يجعل الفرد يفهم الكلمة التي سمعها، ويصبح قادرا على إعطاء تعريفها وللقيام بذلك أي من أجل التلفظ بتعريف الكلمة أو معناها ينشط الشكل التلفظي للكلمة المخزن في المعجم الفونولوجي الإخراجي، لكنه يمر عبر نظام الإجابة الشفوية الذي يراقب الوحدات الصوتية قبل التلفظ بالإجابة.

أما إذا كانت الكلمة غير معرفة للمستمع، فالمعالجات الذهنية تختلف نوعا ما، بحيث يقوم نظام التحليل الصوتي بتقسيم الكلمة إلى وحدات صوتية، والتي تحول أو يعاد ترميزها إلى حروف من طرف نظام التحويل الصوتي.

وقد لاحظ الباحثان أن طريقة المعالجة قد تكون الأكثر استعمال من طرف الأطفال في بداية اكتسابهم المفردات، وذلك لأن رصيدهم اللغوي لا يزال ضئيل من جهة ولكونهم معرضون لسمع كلمات لا يعرفونها لكن سرعان ما يتعلمون مفردات لغتهم وتتطور لديهم طريقة معالجة المفردات. **(بومعزة، 2022-2023، ص 86-87)**

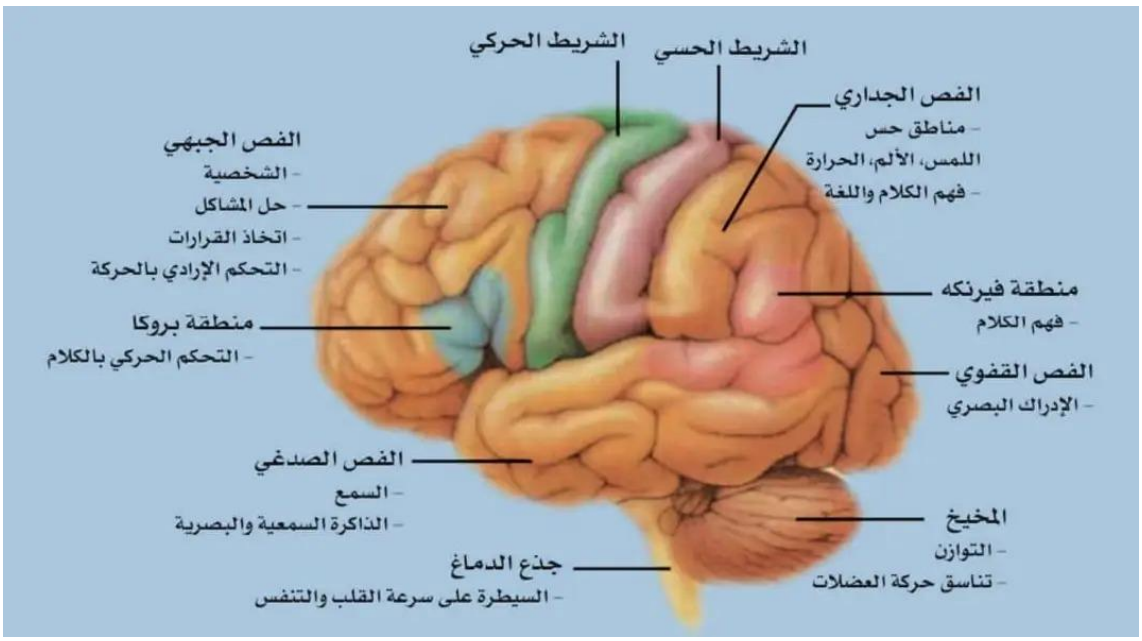


الشكل رقم (01): يمثل النموذج المعرفي لمعالجة الكلمة Young et Ellis.

3- التناول العصبي للفهم الشفهي

يعتبر التناول العصبي لغوي من أهم المجالات لفهم الوظيفة اللغوية إذ يهتم هذا الميدان باللغة كسلوك وعلاقته بالبنيات العصبية المسؤولة عن السلوك اللغوي، كما يختص بمعالجة المعلومات المعرفية نموها وتطورها عند الانسان وهذا بالتكامل مع العلوم الفيزيولوجية والبيولوجية والنفسية. وتعتبر أعمال (Gall) سنة 1808 كأول البدايات لتحديد المناطق العصبية التي لها علاقة بالوظائف اللغوية بدون إغفال مساهمات كل من فرنيكي وبروكا وتروسو، وهذا طيلة القرن الماضي، أما في الوقت الحالي فإن الأعمال المرتبطة بالطوبوغرافيا الدماغية هي الأكثر تعقيدا ودقة فمنذ سنة 1959 وباستعمال التنبيهات الكهربائية للقشرة الدماغية تم التأكيد على أن المناطق الأكثر هيمنة للوظائف اللغوية تقع في نصف الكرة المخية اليسرى.

فبنسبة لفهم اللغة الشفهية وتكوين الصورة السمعية للكلمات يكون في المناطق الخلفية الأولى والثانية والثالثة للتلافيف الصدغية. ويعتبر المختصون أن منطقة فيرنيكي واحدة من هذه المناطق وبالضبط من الشفرة الارتباطية الثانوية فهي المسؤولة عن فهم اللغة، ويتطلب فهم اللغة كذلك تدخل عدة ملكات أخرى كالانتباه الذاكرة النشيطة الذاكرة طويلة المدى، وقدرات المراقبة والتحليل وهذه الملكات تحتل هي الأخرى مناطق على مستوى الجهاز العصبي تحت مراقبة من المنطقة ما قبل الجبهية والتي تحتوي على استطالات خلوية عصبية مع كل من الجهاز المحيطي، نواة التلاموس والنظام الشبكي للجذع الدماغي. **(بومعزة ، 2022-2023، ص 89)**



الشكل رقم (02): يمثل المناطق الدماغية المتدخلة في المعالجة اللغوية

4- استراتيجيات الفهم الشفهي

4-1-الفهم الفوري :

تسمح هذه المرحلة بالتعرف على المستوى المعجمي اللساني للطفل ولتقدير مستوى الفهم الفوري للطفل يجب تقيمه على ثلاث استراتيجيات وفق عبد الحميد خمسي

4-2-الاستراتيجية المعجمية : (Lexicales)

تسمح هذه الاستراتيجية بفهم الحادثة انطلاقا من التعرف على الكلمة، وبوضعها على علاقة مع سياق الكلام، حتى الكلام يتمكن الطفل من فهم معنى النص والتمكن من الإجابة، ويكتسب الطفل هذه الاستراتيجية، عندما يبلغ من العمر ما بين أربع سنوات ونصف.

4-3-الاستراتيجية الصرفية النحوية (Morphosyntaxique)

تهتم هذه الاستراتيجية بمعالجة الوحدات اللسانية (الجملة) من الناحية الصرفية النحوية فعلى الطفل أن يكون واعيًا بكل التحويلات التي لا بد من القيام بها. ولكي يفهم الحادثة علية أن يكون قادرًا على وضع العلاقة بين الاسم والفعل، وهو أدنى مستوى في هذه الاستراتيجية، كما عليه أن يتقن استعمال متغيرات صرفية نحوية أخرى فيما بينها تسمح له بفهم الحادثة. وتعتبر هذه المسألة على الدرجة القصوى من الأهمية في قيام التلاميذ بكيفية تركيب أو بناء الاستدلال وكذا التفكير في ماهية إجاباتهم عن السؤال المطروح أو الموجه إليهم، ويمكن للطفل البالغ من العمر ما بين خمس سنوات من إتقان هذه الاستراتيجية

4- 4- الاستراتيجية القصصية : (Narrative)

تتطلب هذه الاستراتيجية من أجل الحادثات القدرة على المعالجة المتتابعة للبنية الزمانية والسببية المطبقة في هذه الاستراتيجية، والتي تكون خاصة في بعض النصوص مثل القصص القصيرة، لهذا تم التحديد للحادثة على أنّها وحدة لسانية مركبة.

فحسب الباحث (1978) Conchen-Bacri فإنّه يمكن تطبيق هذه الاستراتيجية على مختلف النصوص والقصص التقليدية، كما يمكن تطبيقها على الحالات الأكثر تعقيدا من الناحية الصرفية المعرفية ليتمكن الطفل لنبع سنوات من إتقانها.

4-5-الفهم الكلي:

وضعت هذه المرحلة بهدف التعرف على سلوكات الطفل انطلاقا من استراتيجيات تم وضعها من طرف الباحث عبد الحميد خمسي وهي على علاقة بالفهم الفوري، والتي من خلالها يمكن وصف وتقييم القدرة على استعمال استراتيجيات الفهم الشفهي، وقد قسمت هذه الأخيرة إلى ثلاث استراتيجيات وهي كالتالي:

4-5-1-سلوك المواظبة:

نجد هذا السلوك عند الأطفال الأصغر سنا والتي توافق عدم القدرة على التركيز في سياق الكلام بالنسبة للعرض الأول للحادثة، هذا يدل على عدم التأكد من الإجابة الصحيحة وبالتالي عجز على المستوى اللساني المعرفي، وهي استراتيجية تهدف من خلالها إلى معرفة ما إذا كان قد توصل إلى فهم محتوى الحادثة.

4-5-2-سلوك تغيير التعيين:

يمكن للطفل أن يكتسب هذا النوع من السلوك من الراشد بحيث يُطلب تغيير التعيين في حالة الإجابة الخاطئة، فهذا النوع من السلوك لا يتطلب معارف جديدة، بل يحتاج إلى معارف اجتماعية.

4-5-3- سلوك تصحيح الذاتي:

يتطلب هذا السلوك اكتساب سلوك اجتماعي الذي يسمح للطفل بالمرور إلى الاستراتيجية المعجمية إلى الاستراتيجية الصرفية، النحوية ثم إلى الاستراتيجية القصصية. **(رايح، 2021-2022، ص 59-60).**

5- عمليات الفهم الشفهي:

إن عملية فهم المعاني تتضمن عمليات اشتقاق المعاني والدلالات من الأصوات المنطوقة والتي تتم من خلال عمليتين هما:

5-1- عملية الصياغة:

وترتبط بالإجراءات المعرفية التي يستخدمها المستمع في تفسير الجمل والعبارات التي يصوغها المتكلم عبر سلسلة المفردات، وتتضمن مثل هذه الإجراءات البناء السطحي للعبارات والجمل، ثم التفسير لهذه العبارات من خلال عمليات التمثيل لها، وهنا يسعى المستمع إلى تركيز الانتباه للتعابير اللغوية ومحاولة ترميزها حل الشفرة واستحضار الخبرات السابقة المرتبطة باستخلاص المعاني والدلالات المرتبطة بها.

5-2- عملية التوظيف:

وتشتمل على الآليات العقلية المتضمنة لعملية توظيف التفسير أو المعنى المرتبط بالعبارات أو بالجملة، وقد يأخذ شكل تسجيل هذه المعلومات أو الاحتفاظ بها أو الإجابة عن الأسئلة بإعداد الإجابات أو اتباع تعليمات أو أوامر، أو تقديم معلومات أو أوصاف معينة. إن عملية فهم المعنى وتحقيق ما يسمى بالفهم الدلالي يتطلب معالجة معاني المفردات والجمل المنظمة في النصوص اللغوية، ويتم ذلك من خلال فحص المعجم العقلي الذي تخزن فيه المفردات اللغوية ومعانيها المرتبطة بها. ويشتمل هذا المرجع على الشفرة الصوتية للكلمات وبنائها المورفيمي والفئة التركيبية والمعاني، بحيث يتم إحراز المعاني المعجمية من خلال فحص ذاكرة الدلالات اللفظية، إذ أن فهم الجملة يعد مؤشرا هاما لمدى فعالية المعالجة الدلالية التي تحدث لدى المستمع، في العادة يتم تفسير الجملة من خلال شبكة علاقات معرفية تتضمن نماذج ما قبل التخزين ونماذج مقارنة الملامح المميزة للعبارة المسموعة، ويتوقف فهم الجملة على عدد من العوامل منها: التكرار الحداثي، السياق والخبرة السابقة، والدور المتوقع من قبل السامع، كما تلعب عوامل أخرى في عملية الفهم مثل : النبرة والضغط على صوت ومقطع معين عند نطق الكلمة أو الجملة، التقييم الذي يتمثل في عملية التلوين أو التذبذب في إيقاعات اللفظ الصوتي من حيث تتابع النغمات الموسيقية للصوت الكلامي **.(بومعزة ، 2022-2023 ، ص 91)**

6- مراحل نمو الفهم الشفهي لدى الطفل السوي:

مراحل اكتساب الفهم الشفهي عند الطفل العادي حسب السن:

نشير أن نمو سيرورة الفهم الشفهي عند الطفل العادي لا تتم بمعزل عن النشاطات المعرفية الأخرى، فنمو الفهم الشفهي يكون متزامن لنمو الانتاج اللغوي بما فيه النمو الفونولوجي، النمو المعجمي Lexicale، النمو النحوي الصرفي morphosyntaxique، ونمو المهارات التداولية les habilités pragmatiques قبل اللسانية واللسانية. ويتم اكتساب الفهم الشفهي عند الطفل العادي تدريجيا من السهل إلى الصعب وهذا وفق المراحل التالية:

– في الستة أشهر الأولى من عمر الطفل يتعرف الطفل على الأصوات المألوفة لديه، كما يستجيب البعض الإشارات والإيماءات.

– وبداية من الشهر السابع يفهم بعض الكلمات لكن ليس فهما شفويا بحتا بل يكون هنا الاعتماد على مقام الاتصال بالدرجة الأولى.

– في الشهر التاسع يبدو حقيقة أن الطفل يفهم الكلمة التي يتلفظ بها مع الاحتفاظ بالإشارة، ليزداد فهم عدد أكبر للكلمات وصولا إلى الشهر الثاني عشر.

في السنة الثانية من عمر الطفل ينمو الفهم أكثر من التعبير، إذ يتوصل إلى فهم الأشياء الملموسة والمألوفة، وكذلك بعض أجزاء الجسم وبعض الجمل البسيطة مثل " خرجت ماما"،" ذهب بابا."

في السنة الثالثة يفهم الطفل حوالي 400 إلى 2000 متعلقة بالأشياء الملموسة، كما يستطيع تعيين أسماء الأشياء التي تناسب الصور المقدمة له، إضافة الى انه يفهم السؤال وفق صيغة اين..." ويستجيب للأوامر البسيطة.

وهكذا بتقدم السن يكتسب الطفل المفاهيم المجردة كالألوان، والصفات والأبعاد ومفاهيم المكان والزمان، كما يفهم الكلام الموجه إليه، وهو الأمر الذي يشدي به إلى التحاور مع الغير واستعمال مختلف الكلمات التي اكتسبها ويوضح برين Brin وآخرين مراحل اكتساب الفهم الشفهي عند الطفل العادي في الجدول رقم الذي يُبين نمو نشاط الفهم الشفهي حسب السن. **(بن حمو، 2020-2021، ص 89).**

الجدول رقم (01): الذي يُبيّن نمو نشاط الفهم الشفهي حسب السن:

السن	نمو نشاط الفهم الشفهي
من الميلاد الى 03 اشهر	من الميلاد إلى شهر ردود أفعال للصوت :يكون المولود حساس للمؤشرات النغمية والإيقاعية للكلام. التمييز بين التقابلات (les contrastes الصوتية للكلام تمييز لغة الأم وتفضيل صوت الأم من شهرين إلى 30 أشهر: وجود رد فعل عند حضور شخص عند فتح الباب، عند تحضير الرضاعة. قدرة تصنيف الأصوات حسب تغيرات النغمة
من 03 إلى 06 أشهر	من 03 إلى 04 أشهر: ردود أفعال لمختلف الأصوات النغمية للأم البحث والنضر إلى مصدر الصوت من 04 إلى 05 أشهر: التوقف عن البكاء بمجرد الكلام معه بداية اكتساب مهارة الانتباه المشترك التعرف على مقطع في ملفوظات مختلفة من 05 إلى 06 أشهر: يُبهر رد فعل عند مناداته باسمه وعند سماعه ل " لا." يُبهر نوع من التعرف على الكلمات " ماما، بابا" يُميز بين الصائتات الخاصة بلغة الام
من 03 إلى 09 اشهر	من 06 إلى 07 أشهر: النظر بانتباه إلى الشخص الذي يتكلم معه إمكانية إقامة مطابقات بين الصائتات وحركات الفم من 07 إلى 08 أشهر: استجابة بارزة ل " لا"

	يُعطي شيء معين بعد الطلب منه ذلك لفظيا من 08 إلى 09 أشهر: يفهم " جيد) / bravo)، لا، مع السلامة يميز حدود المكون الجملي
من 09 إلى 12 شهر	من 09 إلى 10 أشهر: بداية فهم الكلمات المألوفة حسب مقام إنتاجها (أسماء أشخاص، الألعاب، الملابس) من 10 إلى 11 شهر التعرف على الكلمات المألوفة خار مقام إنتاجها تمييز حدود الكلمات داخل الملفوظ إعادة تقييم التمييز الإدراكي حسب البنية الفونولوجية للغة الأم. من 11 إلى 12 شهر: فهم ما يقارب 30 كلمة في مقام إنتاجها اكتساب كلمات بربطها بالمرجع الاتصالي
من 12 إلى 18 شهر	فهم حوالي 200 إلى 220 كلمة فهم الملفوظات القصيرة بربطها مقام إنتاجها الاستجابة للتعليمات اللفظية البسيطة
من 18 الى 24 شهر	فهم أكثر من 400 كلمة الإشارة بالأصبع إلى الأشياء، والتعيين على صور الأشياء، الحيوانات، والملابس. بداية التمييز بين فئات الكلمات يخضع إلى التعليمات التي تكون بدون حركات إشارية مصاحبة فهم العلاقات، ومن تم العلاقات النحوية في إطار مقام الاتصال انسجام المستوى الدلالي والمستوى العرضي
من سنتين الى 03 سنوات	يفهم الملفوظات الزمانية والمكانية) فوق / تحت على / في، قبل /بعد) بداية فهم السؤال وفق صيغة: متى؟ يتعرف على بعض الألوان والأجزاء الرئيسية للجسم يميز بين: كبير / صغير، الحاضر / الماضي / ستقبل ينفد الملفوظ الطلبي اللفظي المعقد
من 03 الى 04 سنوات	يعرف كل أجزاء الجسم

	يفهم المفاهيم النحوية الخاصة بالمقارنة يفهم الأسئلة من نوع: أين؟ لماذا؟ يفهم مصطلحات المعبرة عن المكان: خلق / قبل. يفهم المصطلحات المعبرة عن الزمان: يدا، البارحة، بعد قليل.
من 04 إلى 05 سنوات	يفهم جيدا الأسئلة من نوع: متى؟، كيف؟ والكلمات" بين، في مفهوم العدد ومفهوم الاختلاف يفهم التعليمات بدون الاعتماد أو حضور مرجع الاتصال.
من 05 إلى 06 سنوات	كل اللغة مفهومة في هذا السن بما فيه الكلمات المجردة يفهم الملفوظات الاستفهامية مع قلب الفاعل / الفعل اكتسب الطفل مفاهيم النقصان (le manque) والاختلاف يهتم بمعاني الكلمات ليصبح طرح السؤال من: ما هذا؟ إلى ماذا يعني هذا؟ يميز بين الأصوات المتقاربة لديه ريبة في تعلم القراءة.
بعد 06 سنوات	فيما يخص البنية الزمانية: يتعلم الطفل فصول أشهر السنة، مفاهيم خاصة المدة، والوقت. فيما يخص البنية المكانية: يتعلم الطفل مصطلحات" بالعكس، الواحد قرب الآخر، الواحد بعد أو قبل الآخر على اليمين على اليسار أفقيا، عموديا.

7- مراحل الفهم الشفهي الآني:

لقد حدد نواني (2009) خمس خطوات يمر بها السامع أثناء فهمه لما يقوله المتكلم وهي كالتالي:

1- تتلقى أذن السامع ما ينطقه المتكلم من أصوات، يحتفظ بالصورة اللفظية لما يسمعه من كلام في الذاكرة العاملة لتحليله إلى مكونات جملي.
2- يبدأ السامع تحليل هذه الألفاظ التي دخلت الذاكرة العاملة إلى مكونات جملية في نفس الوقت الذي تتلقى فيه الذاكرة العاملة عبر الأذن مزيدا من ألفاظ الجملة.
3- يحول كل مكون جملي إلى الفكرة التي تعبر عنها (معناها) في نفس الوقت الذي تستمر فيه الخطوتان السابقتان في العمل.
4- يضم الفكر معاني المكونات الجملية شيئا فشيئا ويؤلف منها معاني مركبة لمكونات جملية أوسع إلى أن يتم تأليف معنى الجملة كاملة من معاني أجزائها.
5- يتخلص من الصورة اللفظية للجملة وينقل معناها إلى الذاكرة الدائمة.

ويرى أندرسون (Anderson) أن الفهم يتحقق من خلال ثلاث خطوات وهي:

مرحلة الإدراك: إدراك الكلام كما كان ترميزه أصلا من خلال ممارسة عمليات الإدراك وفق نظام معالجة المعلومة في الذاكرة القصيرة.

مرحلة التمثيل: تمثيل معاني الكلمات والجمل المسموعة أو المقروءة وتخزينها أو وضعها في حالة الاستعداد للاستجابة.

مرحلة الاستجابة: استخدام المعاني التي تم تمثيلها في حالة أن الكلام الملقى يتطلب الإجابة على سؤال وجه للسامع أو إتباع تعليمات معينة للدلالة على الفهم. **(بن حمو، 2020-2021، ص 96).**

8- الفهم لدى الفرد الحامل لمتلازمة داوون

قليلة هي الدراسات المتعلقة بفهم الجانب اللغوي لدى الأطفال الحاملين لمتلازمة داوون وسنحاول سرد ما توصلنا إليه من معلومات في هذا الجانب.

إن تقييم مستوى الفهم اللغوي يكون أصعب من المستوى الإنتاج اللغوي، فقد يعطي الفرد إجابة صحيحة، ويظهر مبدئيا أنه قد فهم المضمون ذلك من خلال تحليله للوضعية وليس اعتمادا على السياق اللغوي المقدم له، وهذا ما يحدث بالفعل مع الأطفال الحاملين لمتلازمة داون، فهم غالبا ما يعتمدون على اقتباس المعنى المراد من الوضعية والمضمون غير لغوي إذ أنهم يخمنون أو ينبئون بما لم يمكنهم فهمه من التحليل اللساني للخطاب كما يجدون صعوبات في تنظيم الفكر والربط منطقيا بين كلمتين حيث يتعذر عليه فهم هذا لربط. ورغم صعوبة تقييم الفهم اللغوي إلا أن هذا لم يمنع أن تكون هناك بعض الدراسات العلمية في هذا المجال بالضبط لدى فئة الحاملين لمتلازمة داون.

إن دراسات BARTEL وBRYEN وKEEHN سنة (1973) ودراسات SOMMEL وDOLLEY سنة (1971) وLAMBERT سنة (1978)، تأكد جميعها على أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون يجدون صعوبات في فهم:

- كيفية توظيف الضمائر.
- تصريف الأفعال.
- الجمل المنفية والمبنية للمجهول.
- البنى التركيبية المعقدة والطويلة.
- تقديم وتأخير الأفعال وتحديد أزمنتها.
- الكلمات المجردة.

في عام (1978) صرح RONDAL بأنه من الصعب إدراك سبب عدم فهم هذه الفئة من الأطفال الجمل المنفية مع العلم أنهم يوظفونها في كلامهم التلقائي.

من جهة أخرى في سنة (1964) أظهر كل من LAMMBERG وNICOLS وROSEMBERG أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون قادرون على تكرار وفهم الجمل المتكونة من ألفاظ متداولة واعتادوا على استعمالها وتوظيفها أي أنهم على دراية بها والتي تناسب مستوى قدراتهم التركيبية والتي يعبرون بها من خلال إنتاجاتهم العفوية، ولكنهم يجدون صعوبة في فهم جمل من نوع تركيبي معقد.

تؤكد الباحثة Monique GUILLERET (1981) أن هذه الفئة من الأطفال يعانون من عجز في توظيف العمليات العقلية المجردة وتنظيم الفكر والجمل والألفاظ وفي فهم الكلمات المشتقة والعامة والمتعلقة بالمفاهيم الزمانية والمكانية والتوجيه الفضائي.

عموما ما يمكن استنتاجه هو أن الفهم لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون يتم بنفس الطريقة مقارنة بالأطفال العاديين ولكن يبقى نموه بطيئا جدا. **(تنساوت، 2017-2018، ص 121-122)**

خلاصة:

تناول هذا الفصل مفهوم الفهم الشفهي باعتباره عملية معرفية معقدة تتطلب تكامل عدد من المهارات والقدرات الذهنية والعصبية. وقد تم استعراض التناول المعرفي والعصبي لهذه العملية، موضحين كيف يسهم كل منهما في تفسير آليات فهم اللغة المنطوقة. كما تم التطرق إلى أنواع الفهم الشفهي، والعمليات الذهنية التي تُسهم في تحليله وتفسيره، مثل الانتباه، والذاكرة، والاستدلال. وأبرز الفصل أيضًا مراحل تطور الفهم الشفهي لدى الطفل السوي، مما يعكس الأهمية البالغة لهذه المهارة في نمو الطفل اللغوي والمعرفي والاجتماعي. ومن خلال هذا العرض، يتّضح أن الفهم الشفهي لا يُعد مجرد استيعاب لما يُقال، بل هو عملية ديناميكية تتأثر بعوامل متعددة، وتُعدّ أساسًا لفهم اللغة والتفاعل الفعّال مع الآخرين.

الفصل الثالث: متلازمة داون

- تمهيد.
- تعريف متلازمة داون.
- الأسباب المؤدية إلى الإصابة بمتلازمة داون.
- أنواع متلازمة داون.
- الاضطرابات المصاحبة لمتلازمة داون.
- التكفل الأرطفوني بطفل متلازمة داون.
- خلاصة

تمهيد:

تُعد متلازمة داون من أكثر الاضطرابات الوراثية شيوعًا، حيث تؤثر في قدرات الطفل النمائية والعقلية والجسدية بدرجات متفاوتة. وقد أثارت هذه المتلازمة اهتمام الباحثين والمختصين في مجالات الطب والتربية وعلم النفس، نظرًا لتعدد جوانبها وتأثيرها على حياة الفرد والأسرة والمجتمع. في هذا الفصل، سنتناول مفهوم متلازمة داون، وأسبابها، وأنواعها المختلفة، كما سنسلط الضوء على الخصائص المميزة للأفراد الذين يعانون منها، سواء كانت جسدية أو سلوكية أو معرفية. كذلك سنتطرق إلى المشاكل الطبية التي قد تصاحبها، وأهمية التكفل والرعاية المتكاملة التي يحتاجها الطفل المصاب لضمان اندماجه في المجتمع وتطوره بشكل إيجابي.

1- تعريف متلازمة داون:

تعد متلازمة داون بمثابة حالة جينية تنتج عن حدوث خلل أو شذوذ كروموزومي حيث تتضمن كروموزوماً إضافياً في تلك الخلايا التي يتألف الجسم منها، ويذهب ماتيز Mattheis إلى أن مثل هذا الكروموزوم الإضافي غالباً ما ينتج عن واحد من ثلاث احتمالات تتمثل فيما يلي:

- شذوذ في انقسام خلايا البويضة ovum قبل الحمل before conception
- شذوذ في انقسام الخلايا التي يتضمنها الحيوان المنوي sperm قبل أن يتم الحمل.
- شذوذ في انقسام تلك الخلايا التي تتضمنها البويضة الملقحة fertilizedegg بعد أن يتم الحمل.

(عادل، 2004، ص 237-238)

تعرف متلازمة داون عبارة عن خطأ صبغي كروموسومي يحدث خللا في المخ والجهاز العصبي تنتج عنه إعاقة ذهنية ومشاكل في الاتصال اللغوي واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية كما يظهر هذا الشذوذ في ملامح وجهية وجسمية مميزة وعيوبا خلقية في أعضاء ووظائف الجسم. **(حوله، 2011، ص 93)**

وتعرف بأنها مجموعة من الصفات تعود إلى اضطراب الكروموزوم 21 بحيث يحتوي على ثلاثة كروموزومات بدل اثنين، وبهذا يصبح عدد الكروموزومات في حالة متلازمة داون 47 كروموزوما بدل 46. ويتميز الأطفال ذوي متلازمة داون بالمرونة في المفاصل والعمود الفقري بالتأخر الحركي والفكري، بالتأخر في اكتساب الاستجابة، والنقص الحسي. **(بن قو، محرزي،2020، ص 297)**

وتعرف أيضا بأنها عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكروموزوم 21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحب لتخلف عقلي وقد تم التعرف عليه لأول مرة ووصفه عن طريق الطبيب جون لانجدون داون. **(وشاحي، 2003، ص 83)**

حسب المتفق عليه بمعهد الأستاذ **جيروم لوجان:** هو تشوه خلقي يعود لوجود كروموزوم إضافي حيث يصبح العدد الإجمالي للكروموزومات 47 كروموزوم في كل خلية عوض 46 كروموزوم كما هو الحال عند الشخص العادي، ويكون هذا الشذوذ على مستوى الكروموزوم (21). **(باي، 2008-2009، ص 22)**

ووصف BRIN F هذا المرض لأول مرة في عام 1864 من قبل طبيب لندن، جون داون مرض مرتبط بوجود كروموزوم إضافي في الخلايا على الزوج 21. هذا الكروموزوم الإضافي يجعل من الممكن وجود الأعراض تتمثل في: التأخر النفس حركي وتأخر الوزن الطول، والتأخر العقلي. **(BRIN F , 1997 , P 201)**

وفي الأخير يمكن القول إن متلازمة داون، المعروفة أيضًا باسم تثلث الصبغي 21، هي حالة وراثية تحدث عندما يكون لدى الشخص نسخة إضافية من الكروموزوم 21. عادةً ما يكون لدى البشر 46 كروموزومًا، لكن الأشخاص المصابين بمتلازمة داون لديهم 47 كروموزومًا ويؤدي هذا الكروموزوم الإضافي إلى تغيرات في مظهر الشخص وطريقة نموه وتطوره.

2- الأسباب المؤدية إلى متلازمة داون:

بالرغم من تطور العديد من النظريات إلا أنه لم يعرف السبب الحقيقي لمتلازمة داون، ولكن يمكن تحديد بعض العوامل المسببة لمتلازمة داون بتقسيمها إلى عوامل وراثية وعوامل بيئية وذلك فيما يلي:

2-1-العوامل الوراثية وتتمثل في:

- وراثة خاصية التخلف العقلي.
- انتقال خصائص وراثية شاذة شذوذ الكروموزومات – شذوذ الجينات).
- ويعتقد بعض الأخصائيين أن خلل الهرمون أشعة x الإصابة بالحمى المشكلات المناعية أو استعداد الجين يمكن أن تكون السبب في حدوث خلل انقسام الخلية وينتج عنه حدوث متلازمة داون.
- **عوامل بيولوجية أخرى:** مثل عامل الريزيسي (RH) اضطرابات الغدد الصماء (ضمور الغدة التيموسية – تضخم الغدة الدرقية)
- **التشوهات الخلقية:** فقد يصاب الطفل بشذوذ فسيولوجي خلقي Congenital غير معروف أسبابه بوضوح ويؤدي إلى التأخر الذهني والذي منه (شذوذ في شكل عظام الجمجمة – فقدان جزء من المخ الاستقاء الدماغي صغر حجم الجمجمة) وهذه الحالات من الممكن إرجاعها إلى عوامل وراثية أو إلى عوامل مكتسبة.

• عوامل بيوكيميائية (طفرة جينية).

2-2- عوامل بيئية وتتمثل في:

أ. عوامل قبل الولادة: مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية، البكتيرية الإشعاعات الاستخدام السيئ للأدوية، سوء تغذية الأم الحامل، من الأم عند الحمل، التدخين أثناء الحمل، إدمان الكحوليات والمخدرات، نقص نمو الجنين.

ب. عوامل أثناء الولادة: الولادة العسيرة، وضع المشيمة، استخدام الجفت في الولادة.

ج. عوامل بعد الولادة: سوء التغذية، التهاب المخ، شلل المخ، الالتهاب السحائي، أمراض الغدد أمراض الطفولة العادية الحوادث، الحرمان من الأم، الحرمان الثقافي.

أثبت الباحثون أن الخلية النشطة التي تحتوي على نسخ أكثر من كروموسوم 21 تزيد بتقدم عمر الأم، فالمخاطرة في حمل طفل مصاب بمتلازمة داون تزيد بزيادة عمر الأم، ومن بين النساء في عمر 39-35 عام تحدث حالات متلازمة داون في حوالي 280 من المواليد، وبين النساء في عمر 40 عام تكون النسبة 100 من المواليدوبالنسبة للأمهات اللاتي أعمارهن 45 عام تكون النسبة 1:30 من المواليد.

وبذلك يتضح أن حمل المرأة في سن متقدمة يعرضها لخطر إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون، كما وجد ميكيلسين عام 1981 أن 20% من حالات متلازمة داون ترجع في أصلها إلى تقدم عمر الأب.

وقد اقترح كثير من المتخصصين أن المرأة الحامل في سن 35 عام أو أكثر يجب أن تجري فحوصات قبل الحمل.

وبالرغم من أنه من الشائع أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون مولودين من أمهات أعمارهن فوق 35 عام إلا أن الأمهات الأقل من 35 عام معدلاتهم أكبر في إنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون. **(القمش، 2013، ص 282-283)**

3- أنواع متلازمة داون:

أشارت العديد من البحوث والدراسات إلى أن هناك (3) أنواع من الاضطرابات الكروموزومية التي تؤدي إلى ظهور مجموعة أعراض وصفات داون، وهذه الأنواع تختلف تبعا لاختلاف الخلل الحاصل في الموقع الكروموزومي وهذه الأنماط هي:

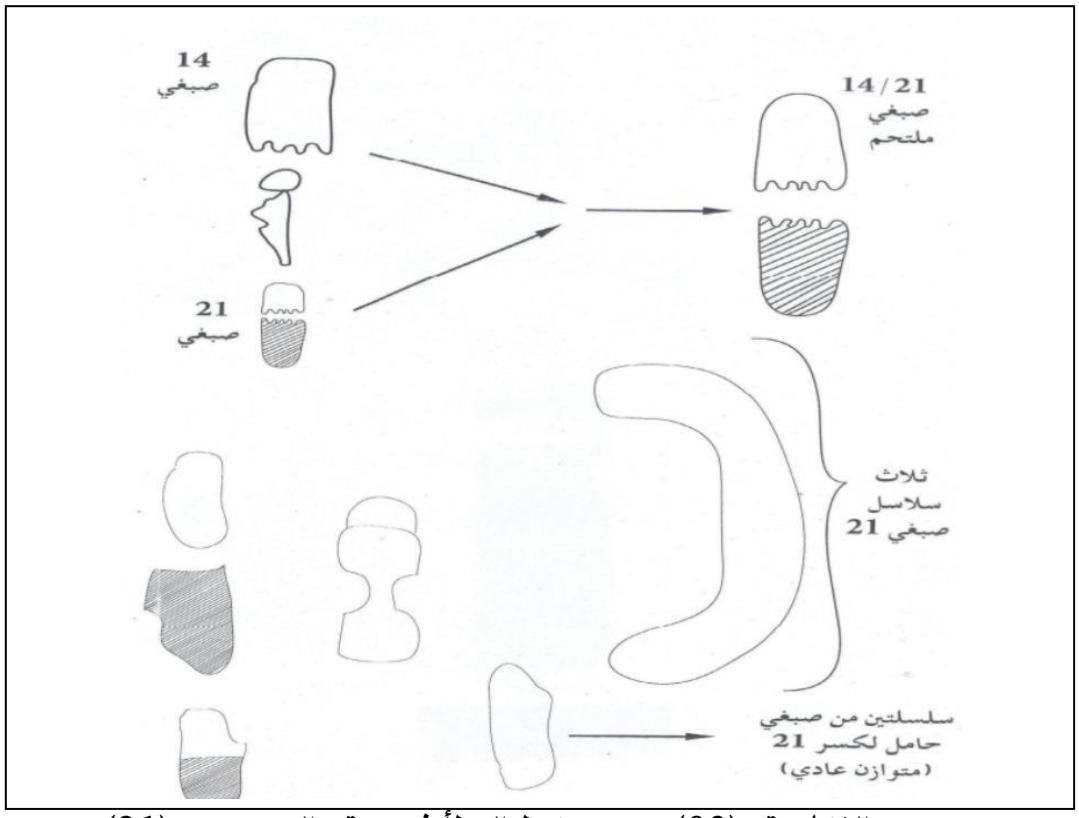
3-1- نمط ثلاثي الكروموزومات (21) (trisome21):

وجاءت التسمية وصفاً للحالة الكروموزومية التي تكون عليها خلايا الشخص المصاب حيث يوجد في الكروموسوم رقم (21) ثلاثة كروموزومات بدلاً من اثنين ، ويعتبر هذا النوع من أكثر أنواع متلازمة داون شيوعاً وتصل نسبته حوالي (94%) من مجموع الأشخاص الذين يحملون متلازمة داون، والتي تظهر في حال وجود خلل جيني في عملية الانقسام المنصف (Meiosis) أو ما يعرف بفشل الانفصال السليم للزوج الكروموزومي الأصلي في خلية المبيض أو خلية الخصية مما يعني بقاء زوج الكروموزومات رقم (21) بدون انفصال، وعند حصول الإخصاب أو الحمل وتكوين خلية الجنين البويضة المخصبة التي تنمو لتصبح جنيناً محتوياً على ثلاثة كروموزومات في زوج الكروموزومات رقم (21) بدلا من اثنين في جميع خلايا الجسم. وقد نجد في حالات أخرى أن الأبوين لديهم التوزيع الطبيعي من الكروموزومات إلا أنه أثناء انشطار البويضة المخصبة (Fertilised Egg) يحدث خلل في توزيع الكروموزومات فيولد الطفل بكروموزوم إضافي في زوج الكروموزومات رقم (21)، وحتى وقتنا هذا لا يوجد أي تعليل أو تفسير الحدوث هذا الخلل والفشل في عملية الانفصال الكروموزومي أثناء مراحل الانقسام.

3-2- نمط الخطأ في موقع الكروموسوم (21) (Translocation of a portion of chromosome) :

وهو عملية انتقال جزء من الكروموسوم رقم (21) إلى موقع آخر أثناء عملية إعادة الترتيب للكروموسومات، وفي العادة يحدث الانتقال إلى الكروموسوم رقم (14)، ونسبة شيوع هذا النوع حوالي (4%) من مجموع حالات متلازمة داون ولقد تم اكتشاف هذا النوع عام (1960 م) بواسطة العالمين بولاني وفراكارو (Bolani&Fracara).

وتحدث هذه العملية في قمة الكروموسوم (21) بحيث ينتقل هذا الكروموسوم إلى موضع كروموزومي جديد مما يؤدي إلى حدوث هذه الظاهرة ولكن لغاية الآن لا يتوفر أي تفسير منطقي لذلك، وخاصة أن هذه الحالة لا ترتبط بعمر الأبوين وتشير بعض الافتراضات العلمية بأن هذا الخلل قد ينتج عن طفرة جينية أثناء عملية الانقسام، وقد تحدث عملية انتقال هذا الجزء من الكروموسوم (21) إلى أحد الكروموزومات ذات الأرقام (2215.1413) أو أحياناً إلى كروموزومات أخرى، وتكون أكثر حالات الانتقال تكرارا في الانتقال إلى الكروموسوم رقم (14). وفي بعض الحالات تحدث عملية الانتقال في الجزء العلوي من الكروموسوم، ولأن هذا الجزء صغير من الناحية الجينية فيمكن أن يفقد بدون أية ظواهر مرضية، أو أية آثار جانبية، ومن هنا فإنه من الضروري إجراء عملية دراسة الكروموزومات لوالدي جميع الأطفال الذين تظهر عندهم أعراض متلازمة داون وتحديد نوع الخلل الحاصل في الكروموسوم، حيث وجد إن ثلث الأطفال الذين لديهم نوع انتقال الكروموسوم (21)، يكون أحد الوالدين هو الحامل لهذه المتلازمة، ولكن بدون آثار جانبية، حيث يكون لديهم استعداد أكثر من غيرهم لإنجاب أطفال من ذوي متلازمة داون كما أن الأشخاص ذوي متلازمة داون من هذا النوع لا يختلفون عن الأشخاص الذين لديهم متلازمة داون من نوع ثلاثي الكروموزومات (21).

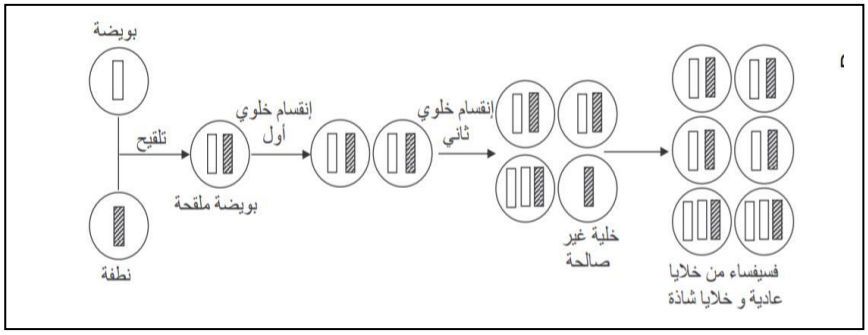


الشكل رقم (03): يوضح نمط الخطأ في موقع الكروموزوم (21).

3-3- النمط الفسيفسائي (Mosaic):

ونسبة شيوعه حوالي (2%) فقط من مجموع الأطفال الذين لديهم متلازمة داون ، ويظهر هذا النوع على شكل وجود كروموزوم إضافي في زوج الكروموزومات (21) في بعض خلايا الجسم دون غيرها، أي تحتوي بعض خلايا الجسم على ثلاثة كروموزومات بدلا من اثنين في زوج الكروموزومات (21). أما بقية الخلايا فتكون طبيعية وتحتوي فقط على كروموزومين في الزوج الكروموزومي (21)، ومن هنا جاء اختيار اسم هذا النوع حيث أن خلايا الجسم تظهر على شكل الفسيفساء بحيث تظهر سليمة في مواقع معينة ومصابة في مواقع أخرى. ولذلك فإن الأعراض والصفات التي تترافق مع هذا النوع تكون أقل حدة من الأعراض والصفات التي تترافق مع النوعين السابقين، علاوة على كون هذه الأعراض والصفات تظهر على شكل حالات فردية مختلفة عن غيرها، وهذا يتوقف على نوعية الخلايا المصابة، وكذلك فإن المعالم الشكلية تكون ذات معالم قليلة، بالإضافة إلى أن التطور الوظيفي لهذا النوع يكون بشكل أقرب إلى المدى الطبيعي، وتتوقف الأعراض على نوعية الخلايا المصابة، فقد تؤدي إصابة خلايا القلب مثلاً إلى اضطرابات قلبية وإصابة خلايا الجلد إلى اضطرابات جلدية وهكذا. وتحدث هذه الحالة أثناء عملية الانقسام للبويضة الملقحة، فمن المعلوم بأن خلايا الجسم البشري تنشأ من خلية أولى وهي البويضة الملقحة بعد إخصابها بحيوان منوي، وبعدها تنقسم هذه الخلية الوحيدة وتعطي نسخة من كروموزوماتها إلى الخلايا الجديدة، وهكذا يستمر الانقسام حتى يكتمل خلق الإنسان، وكل خلية من هذه الخلايا لديها نفس عدد الكروموزومات أي (46) كروموزوم، وهو العدد نفسه الموجود في البويضة الملقحة، ويحدث أحيانا خطأ في الانقسام فيختل عدد الكروموزومات مما يؤدي إلى تطور الحالة لدى الجنين، ولا يتوفر الكثير من الأبحاث حول التشابهات والفروق بين أطفال ذوي متلازمة داون القياسية ثلاثي الكروموزومات (21) والأطفال ذوي متلازمة داون الفسيفسائية، إلا أن بعض المراجع تشير إلى أن معدل الذكاء الأطفال النمط الفسيفسائي أعلى بالمتوسط من أطفال النمط ثلاثي الكروموزومات وقد ينتج هذا عن نسبة الخلايا الطبيعية من الخلايا غير الطبيعية في النمط الفسيفسائي بشكل عام كلما زادت نسبة الخلايا الطبيعية كلما زاد معدل الذكاء، وقد أشارت دراسة مستمرة في قسم علم الوراثة البشري في كلية الطب في جامعة فرجينيا اشتملت على (45) طفلاً مصاب بمتلازمة داون – النمط الفسيفسائي إلى تأخرهم عن أشقائهم العاديين في اكتساب المهارات والنضج وعند مقارنة هذه العينة مع عينة مكونة من (28) طفلاً ممن لديهم متلازمة داون من نمط ثلاثي الكروموزومات (21) من نفس العمر والجنس وجد أن أطفال النمط الفسيفسائي أسرع في اكتساب المهارات الحركية مثل

الحبو والمشي من أطفال النمط الثلاثي ولكن لم يظهر أي اختلاف في مدى التأخر في اكتساب المهارات اللغوية.



الشكل (04): يوضح النمط الفسيفسائي

ثانيا: متغير الصفات السريرية الطبية:

يمكن تقسيم الأشخاص ذوي متلازمة داون على أساس الملاحظات السريرية إلى نوعين رئيسين هما:

1- **النوع الأول:** ويتميز بانخفاض الطول وزيادة الوزن، ويأخذ الجسم شكلاً دائرياً، ويتميز بالقصر والبدانة وعدم الرشاقة والتناسق، وتقسم عظامه بأنها أعرض من الطبيعي ويتأخر نموها عن المعدل الطبيعي، وتقسم الأطراف بأنها عريضة وصغيرة وعديمة التناسق، أما الجلد فيكون سميكاً، صلباً، ويتصف الشعر بالجفاف ويميل في بعض الأحيان للاصفرار، ويكون مسترسلاً وغير قابل للتصفيف ، وله لسان سميك وطويل وذو لون أبيض وصوت خشن أجش فيه بحة، قوي النبرة، وسلوك لا مبال، عديم الاكتراث بطيء، ويوصف بأنه لطيف، ودود مزاجه جيد، اجتماعي، يتقبل الآخرين بسهولة، يحب الفرح والمرح واللعب .

2- **النوع الثاني:** ويتميز بانخفاض الطول والوزن ويزيد وزنه عادة خلال مرحلة البلوغ، وجسمه رفيع البنية ومتناسق وعظامه رفيعة أقل من الطبيعي) وذو نمو عظمي متسارع أكثر من الطبيعي وغير منتظم، وتتسم الأطراف بأنها صغيرة ورفيعة، ويتصف جلده بالرقة، وضعف الأنسجة تحت الجلدية وهشاشتها، ويعاني من زيادة في عدد الأوردة الدموية الدقيقة مع ارتفاع قابليتها للتحطم ولذلك تكون خدودهم حمراء اللون). ويكون الشعر رفيعاً وخفيفاً وهناك مناطق في الرأس تميل للصلع ويكون لسانه أحياناً طبيعياً أو طويلاً ولونه عادي. وذو صوت خشن أجش، مرتفع حاد

النبرة وسريع الاستثارة أو الاستفزاز. ويوصف بعضهم بأنهم ذوو سلوك عدواني ومدمر غير اجتماعي، لا يتقبل الآخرين والغرباء، وعنيد.

ثالثاً: متغير السلوك الحركي:

يختلف أطفال متلازمة داون بشكل ملحوظ في نشاط العضلات وتوترها وكذلك القدرات الجسدية الموروثة، ويمكن تصنيف الأطفال ذوي متلازمة داون حسب هذا المتغير إلى ثلاثة أنواع وهي:

• **الأول:** ويمتاز بقدرات حركية جيدة وتطور حركي قريب نوعاً ما للتطور الحركي الطبيعي، ويشكل هذا النوع ما نسبته (15-25%) من مواليد داون، ويكون مستوى التوتر العضلي لديهم شبه طبيعي أنا النوع الثاني فتبلغ نسبته ما بين 50% إلى 65% من مجموع مواليد متلازمة داون، ويعاني من تناقض في التطور بين أجزاء الجسم العلوي والسفلي، وينقسم هذا النوع إلى صنفين الأول ويتميز بجزء علوي قوي يتمثل في الظهر والرقبة والأكتاف والأذرع، ولكن هناك ضعف واضح في الجزء السفلي من الجسم ابتداء من منطقة الحوض، ويجد هؤلاء الأطفال صعوبة في تعلم الزحف والحبو والمشي ولكن مع التدريب يمكن أن تتحسن قدراتهم الحركية.

• **الثاني:** وهو عكس الأول تماما، حيث إن له جذعاً سفلياً قوياً وأرجلاً ثابتة ويتمركز الضعف في الرأس والرقبة وأعلى الظهر وتكون لديهم صعوبة بالاستناد على الأيدي والجلوس بشكل منفرد.

• **الثالث:** وتبلغ نسبته ما بين 15 – (25) ويتمركز الضعف في جميع أجزاء الجسم حيث إن التوتر العضلي يكون منخفضاً جداً وبشكل ملحوظ لدى هؤلاء الأطفال، وغالباً ما تكون عندهم مشاكل وعيوب خلقية في القلب، وهذه المشاكل تؤثر سلبياً على الأداء الحركي لديهم وتسبب تأخرا ملحوظا في تطور قدراتهم. **(عوني، 2008، ص 27-36)**

وفي الأخير توصلنا إلى أن متلازمة داون الثلاثية هي نوع الأكثر شيوعًا، مع 3 نسخ من كروموسوم 21، تُسبب السمات المميزة للمتلازمة، أما متلازمة داون الانتقالية فهي نسخة إضافية من كروموسوم 21 متصلة بكروموسوم آخر، أما متلازمة داون الفسيفسائية فهي مزيج من الخلايا الطبيعية (نسختان من كروموسوم 21) والخلايا المصابة (3 نسخ)، وتختلف شدة الأعراض بين الأنواع، لكن جميعها تُسبب تأخرًا في النمو الجسدي والعقلي.

4- الاضطرابات المصاحبة لمتلازمة داون

كما ذكرنا سابقا أن المصابين بمتلازمة يعانون من مشاكل صحية عديدة نتيجة لذاك الاختلال الكروموسومي والذي نذكر من بينها:

• **مرض الصرع:** حيث دلت الدراسات على أن ما نسبته 5/10 من هؤلاء الأشخاص يعانون من مرض الصرع ويبدأ عند هذه الفئة إما خلال السنتين الأوليتين من عمر الطفل أو في المرحلة العمرية من 12/25 سنة.

• **اضطراب في الجهاز الدوري والدم:** وتظهر على شكل عيوب خلقية بالقلب حيث أن 40% من الأطفال اللذين لديهم متلازمة داون يعانون من مشكلات وعيوب خلقية سواء في الجهاز التنفسي أو القلب وفيما يلي أهم أشكال هذه العيوب:

• **وجود خلل في الحاجز الأذيني البطيني:** حيث يشكل هذا الخلل ما نسبته 40% من مجموع العيوب الخلقية في القلب، خلل في الحاجز الأذيني ونسبته كذلك حوالي 20% من مجموع هذه العيوب، خلل في الحاجز البطيني ونسبته كذلك حوالي 20% من مجموع هذه العيوب، رباعية فالوت ونسبتها حوالي 8% من مجموع العيوب القلبية. واضطرابات قناة الشريان. وتسمى أحيانا قناة بوتالز حيث تبقى هذه القناة مفتوحة مما يعيق العمل المثلي للعضلة القلبية ويؤدي إلى مشاكل صحية كثيرة ويحتاج معالجة العيوب القلبية إلى التدخل الجراحي المبكر، وتعاني نسبة كبيرة منهم من سرطان الدم حيث يزداد خطر إصابة أطفال متلازمة بسرطان الدم بأكثر من 20-10 ضعفا من الأطفال العاديين.

• **اضطراب الجهاز الهضمي:** وتظهر هذه الاضطرابات على عدة أشكال منها خلل في تطور ونمو الجهاز الهضمي، تضيق في الأمعاء الدقيقة، وانسداد في الاثني عشر وتضخم القولون، كما هناك عدد قليل من الأطفال ذوي متلازمة داون يولدون بتشوهات في المجرى المعدي المعوي، وتجرى الجراحة في مرحلة مبكرة جدا إلا أنها لا تكون فعالة بشكل تام حيث يعانون من مشكلات دائمة في التحكم في عملية الإخراج، كما يعاني بعضهم من الإمساك المزمن.

• **ضعف أو نقص المناعة:** حيث يعتبر نظام المناعة لدى أطفال متلازمة داون بأنها أدنى من الطبيعي اتجاه الالتهابات والأجسام الغريبة وتزداد احتمالية الإصابة بأمراض مختلفة مثل سرطان الدم، وتكرار حدوث أمراض الغدة الدرقية، والسكري والتهاب الجهاز التنفسي. **(بن قو، 2010-2011، ص 34).**

• **اضطراب العناصر الغذائية** :تظهر لديهم اضطرابات في مستوى العناصر الغذائية الرئيسية في الجسم مثل الفيتامينات والأملاح المعدنية، حيث يظهر لديهم نقص في فيتامين B وخصوصا B 1B2B6 ونقص في كل من فيتامين A و فيتامين C ويظهر لديهم نقص في الأنزيمات المهمة لعمليات الاستقلاب الغذائي، وكذلك نقص في الأملاح المعدنية مثل الزنك والبوتاسيوم والحديد و السيلينيوم والمنغنيز وزيادة في كل من الكالسيوم الفسفور الألمنيوم وتشير بعض الدراسات إلى أن متلازمة داون ترتبط بنسبة كبيرة بظهور اضطرابات الهضم المعوية بنسبة تصل إلى حوالي 1/14 طفل.

• **اضطراب الهرمونات والغدد:** مثل اضطرابات منطقة تحت المهاد والغدة النخامية والغدة الدرقية والغدة التناسلية، وتشير بعض الدراسات فيما يتعلق بالنضج الجنسي إلى أن لدى الذكور قدرات ورغبات جنسية مع أن احتمالية الإنجاب قد تكون معدومة، أما الإناث فمنهن من تملك القدرة على الحمل و الإنجاب حيث أشارت دراسة حديثة للنمو الجنسي للإناث إلى أنهن يصلن إلى سن البلوغ بمتوسط عمري يبلغ 12.2 سنة ونسبة النمو الجنسي للإناث طبيعي على مستوى الهرمونات الجنسية الأنثوية و أشارت دراسة أخرى حول النمو الجنسي للأفراد ذوي متلازمة داون إلى ظهور الخصائص الجنسية الأولية والثانوية لدى البالغين الذكور ذوي متلازمة داون لا تختلف كثيرا عن أقرانهم العاديين (1) وأن الفحوص العلمية للهرمون الذكري التستيرون لديهم بمستوى مشابه للبالغين العاديين و ما يزال هناك تساؤلات حول أدائهم الجنسي و إنتاجية الحيوانات المنوية لديهم وخصوبتها ، أما معدل العمر لظهور الدورة الشهرية لدى الإناث البالغات من ذوي متلازمة داون فهو 12.5 سنة وهذا يعني عدم اختلافهن في ذلك عن العاديات حيث أن المعدل الطبيعي للدورة الشهرية يبلغ 12 سنة ولديهن القدرة على الحمل نتيجة وجود الهرمونات الجنسية بمستوى طبيعي وحصول الاباضة. وبشكل عام يؤدي الاختلال الكروموسومي إلى اختلال في النظام الهرموني يجب أن يتم تشخيصها ومن أهم هذه المشكلات الاضطرابات التي تصيب الغدة الدرقية و تؤدي إلى خطر الوزن الزائد وداء السكري و يظهر ذلك جليا في تأخر النمو عموما عن المعدل الطبيعي وتشكل حالات القصور في عمل الغدة الدرقية ما نسبته حالة واحدة من أصل 400 طفل لدى الأطفال العاديين ومن أهم العلامات التي تدل على وجود اضطرابات في الغدة الدرقية الارتفاع السريع في الوزن وتوقف النمو والركود النفسي والحركي كما أن نسبة ظهور السكري لديهم أعلى نسبتها لدى الأطفال العاديين. اضطرابات الجهاز العظمي وتظهر على عدة أشكال أهمها التوزيع الغير منتظم للكالسيوم في عظام الجسم، وتأخر ملحوظ في نمو الأسنان الدائمة حيث يتأخر ظهور أسنان الحليب إلى ما بعد الشهر الثامن لديهم وهي تظهر لدى الأطفال العاديين في الشهر السادس ، ولا يتبع ظهورها الترتيب المعهود فأضراس الحليب الطاحنة قد تثبت قبل

الأضراس القاطعة، ويلحظ هذا التأخر في نمو الأسنان النهائية و قد يكون عدد الأسنان أقل من الطبيعي وأصغر حجما من الأسنان الطبيعية و مصفوفة على نحو خاطئ ، ويزيد الضغط الذي يمارسه اللسان على الأسنان الأمامية من سوء ترتيب الأسنان و زيادة في تقوس فقرات الرقبة الأمامية و كذلك يكون القفص الصدري للأولاد منهم عميقا و عريضا وفي بعض الأحيان يتكون القفص الصدري من 11 زوجا من العظام في حين أن العدد الطبيعي هو 12 زوجا و تقوس في بعض المفاصل نتيجة ضعف المرابط المحيطة بمفاصل الجسم وخصوصا مفصل الركبة، ومشكلات في عظام الأنف، إن هذه الصفات لا تظهر مجتمعة عند شخص واحد كما أن عددا منهم لا يعانون من أية اضطرابات عضوية وهم الأشخاص الأكثر تحسنا واستجابة للعمليات التربوية العلاجية و التدريبية . **(بن قو، 2010-2011، ص 35)**

• **الهرم والموت المبكر:** تظهر انتشارات التقدم بالعمر والهرم على وجوه هؤلاء الأشخاص بشكل سريع فتغزو أجسامهم أمراض الشيخوخة مبكرا ويطلق العديد من الأطباء اللذين يعالجون حالة متلازمة داون اسم متلازمة العجز المبكر حيث يعانون مبكرا من أمراض الدم والتهاب المفاصل وتأكلها وأعراض الزهايمر إذ تشير بعض الإحصاءات إلى أن 50% منهم يصابون بهذا المرض مبكرا. كما أشارت دراسة قام بها دالتون وآخرون إلى أن جميع الأشخاص ذوي متلازمة داون يصابون بهذا الداء في عمر 60 سنة وهي تعادل 9 أضعاف مقارنة بنسبة الإصابة الطبيعية التي تصل إلى 11% في هذا العمر للأشخاص العاديين وتشير بعض الدراسات إلى أن أسباب الهرم المبكر لدى أطفال متلازمة داون تكمن في الضمور الذي يصيب الغدد داخل الجسم وخاصة الغدة الزعترية كما تظهر الإحصاءات أن نسبة 20% منهم لا يعيشون حتى عامهم الثاني وتشكل نسبة كبيرة منهم لا تصل سن البلوغ ومع ذلك قد يعيش عدد منهم فترة تتراوح ما بين 40-60 سنة. ورغم أن الدراسات تشير إلى زيادة احتمالية تعرض الأشخاص ذوي متلازمة داون للوفاة عن أقرانهم العاديين وإلى أن أكثر الأسباب التي تؤدي إلى وفاتهم العيوب القلبية الخلقية، والتهابات الجهاز التنفسي، إلا أن تقدم الطب الحديث ووسائل العناية الصحية وخدماتها، خلال الخمسين سنة الماضية قد أدت إلى تحسن نسبة النجاة لهم في عامهم الأول حيث كانت اقل من 50% وأصبحت الآن 90% إلا أن معظم هذه الدراسات كانت على الأطفال البيض.

• **اضطرابات النطق واللغة:** من المعروف أن تطور التواصل غير اللفظي يسبق النطق وتطور اللغة وبما أن التواصل البصري لا يتحقق قبل الأسبوع الثامن أي بتأخر شهر إلى شهرين عند الطفل العادي، فان ذلك يسبب تأخرا فيما يتعلق بتطوير اللغة والمفردات ويزداد هذا التأخر مع العمر، إذ لا ينطق الطفل ذو متلازمة داون بالكلمات الأولى إلا في السنة الثانية والنصف أي بتأخر عام واحد عن المعدل

الطبيعي كما يلاحظ بان الكلمات التي يتعلمها ترتبط بواقع الطفل اليومي، وتفتقر إلى الدقة فالكلمة الواحدة يمكن أن تحمل معاني متعددة، و في سن البلوغ يمكن أن تكون جملا متوسطة الطول تتميز بقلة العبارات أما الأزمنة و الصيغ الكلامية فيتم استيعابها بصعوبة حيث يتم استخدام الفعل المضارع في معظم الأحيان بصورة عفوية ويلاحظ بان الشخص ذو متلازمة داون يعاني من مشكلات في التواصل اللفظي يمكن أن تظهر على شكل تكرار جميع الكلمات ، أو مقاطع منها وذلك أثناء تفكيره في إعداد الجزء الآخر من الجملة مثل: « هذا ... هذا ... هذا ولد ووقفات طويلة في منتصف الجملة عندما لا يوجد ما يقوله لإتمام الجملة مثل «إنها ..... كرة» ووقفات غير ملائمة في مواضع ما من الجملة أثناء الكلام و غالبا ما تكون متبوعة بكلمتين أو ثلاث كلمات ذات اندفاع سريع الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة في فهمها، فمثلا: « أريد أن انزل لألعب مع الأولاد يقدمها: «أريد أن أنز... لعمل ولاد » و تنتج هذه الوقفات و البدء في الكلام عن اضطرابات في العضلات المسئولة عن إصدار الكلام، فإصدار الكلام بطلاقة يعتمد على مدى الانتظام في اندفاع الهواء في الرئتين والتشديد في مواضع خاطئة من الجملة و هذا يحدث نتيجة لعدم الدقة في عمل النظام اللغوي بالمخ وعدم التحكم في حركات العضلات المسؤولة عن الكلام كما انه يبذل مجهودا كبيرا لإيجاد الأصوات المناسبة للبدء بها مثل: «أ.... ... .. أنا ذاهب للملعب وأحيانا تؤدي الصعوبة في البدء في إصدار الصوت المناسب إلى خروج أصوات ذات طبقة صوتية مرتفعة أو أصوات عالية الحدة. ومن الممكن أن تكون المشكلة عند إسماعه للآخرين، أو عند ملاحظة بأن ما تكلم به غير مفهوم هذا قد يؤدي إلى عدم الثقة وتردده في مواصلة الكلام وقطع عملية التواصل بين الشخص الذي لديه متلازمة داون وبين الآخرين وقد تعود بعض مشكلات النطق لدى هؤلاء الأطفال إلى الاضطرابات التي تظهر في اللسان حيث أن نسبة منهم تقدر بحوالي 20% ويعاني من مشكلة اللسان المشقوق و 11.2% منهم يعاني من التشققات اللسانية. **(بن قو، 2010-2011، ص 38)**

• **الاضطرابات الحسية الحركية** : تميل عضلات أطفال متلازمة داون إلى الضعف والتهدل و التراخي في معظم الحالات مما يساهم في تأخر اكتساب القدرات الحركية الدقيقة والكبيرة لديهم وينعكس ذلك على شكل صعوبات في مهارات الجري والوثب والقذف والمسك والالتقاط و الكتابة ومسك القلم ، كما يواجه الأطفال ذوي متلازمة داون بعد الولادة انخفاضا ملحوظا في مستوى التوتر العضلي ، مما يؤثر سلبا في عملية التطور الحسي الحركي السليم و يظهر جليا على شكل اضطرابات في التوازن بين قوة العضلات القابضة و الباسطة والذي يؤدي إلى تأخر في عملية التحكم بالرأس و ارتداد الرقبة الزائد للخلف وتأخر القدرة على الجلوس الحر والزحف والحبو والوقوف والمشي والمسك. **(بن قو، 2010-2011، ص 39)**

تُعد متلازمة داون من الاضطرابات الجينية الناتجة عن وجود نسخة إضافية من الكروموسوم 21، وغالبًا ما تصاحبها مجموعة من الاضطرابات الجسدية والنفسية. من أبرز هذه الاضطرابات مشاكل القلب الخِلقية، واضطرابات في الجهاز الهضمي مثل انسداد الأمعاء، بالإضافة إلى ضعف في المناعة وصعوبات في السمع والبصر. كما قد يعاني الأشخاص المصابون من تأخر في النمو العقلي والحركي، واضطرابات في النطق والتعلم، وقد تظهر لديهم مشكلات سلوكية أو اضطرابات نفسية مثل القلق أو التوحد في بعض الحالات.

5-التكفل الأرطوفوني بمتلازمة داون:

5-1- التكفل بالجانب ما قبل اللساني:

يرتكز التدخل الأرطوفوني منذ الأشهر الأولى من حياة الطفل الحامل المتلازمة داون على السلوكات ما قبل لسانية، كرفع نسبة الأصوات المنتجة والتبادلات الصوتية والإنتباه البصري ويتم هذا في المحيط العائلي، كما يجب دائما على الراشد تدعيم وتعزيز الطفل مهما كانت استجابته.

إضافة إلى هذا من المهم تحفيز الطفل على النظر وتوجيهه وتثبيت انتباهه من أجل بناء تبادلات لفظية، وتتمثل تمارين تحفيز النظر في:

- الوعي بوجود العينين.
- الملاحظة والاكتشاف والتعرف على الأشياء.
- الإنتباه البصري.
- التنسيق البصري اليدوي.
- استثارة الحواس (التنبيه السمعي التعرف على مصدر الصوت التمييز السمعي، الوعي اللمسي).

5-2- التكفل بالجانب اللساني:

تمتاز هذه المرحلة بظهور الكلمات الأولى في حوالي السنة الأولى من عمر الطفل وكذلك المرحلة ما قبل الجملة في حوالي السنتين، يكون التدخل الأرطوفوني في هذه المرحلة على مستوى تطوير المعجم اللغوي بتحسين مفرداته مع تدعيم جانب الفهم اللغوي من خلال التقليد والإشارة إلى الصور أو الشيء المناسب و تسميتها وعندما يلاحظ المختص أن الطفل قد اكتسب مفردات لا بأس بها يتدخل على المستوى

النحوي المورفولوجي بتدريب الطفل على تركيب جمل بسيطة تخضع للقواعد مثل الجمع والمفرد المؤنث و المذكر ... إلخ، ثم الانتقال بالطفل إلى إنتاج و فهم جمل تتكون من كلمتين إلى ثلاث كلمات فأكثر.

إن أهم جانب يتكفل به المختص الأرطوفوني هو الجانب النطقي، وبما أن أطفال متلازمة داون يعانون من اضطرابات نطقية بسبب الليونة العضلية على مستوى الجهاز النطقي، فإن الخطوة الأولى التي يقوم بها المختص للتخلص من هذه الإضطرابات هو تقوية العضلات الفمية الوجهية بتطبيق تمارين الأبراكسيا وعلى الطفل تقليدها، بعدها ينتقل المختص إلى تصحيح نطق الحروف بتعليم الطفل كيفية إصدار الصوت والأعضاء المتدخلة في ذلك (مخرج وصفة الحروف باستعمال مجموعة من التقنيات مثل موجه اللسان المرأة... إلخ.

أما بالنسبة للمستوى الصوتي فقد لاحظنا أنه قل ما يتم الاهتمام به لدى هذه الفئة من الأطفال بسبب مختلف المشاكل التي تعاني منها هذه الشريحة، فالمختصون يولون الأولية للاضطرابات اللغوية والمعرفية والجسمية وغيرها ويتغاضون عن مشكلة البحة الصوتية التي يمتاز بها طفل متلازمة داون، إلا أنه توجد دراسة حديثة قامت بها الباحثة وردة مطرف، حيث اقترحت بروتوكول علاجي لتربية صوت أطفال متلازمة داون يحتوي على تمارينات ونشاطات تتمثل في:

- تمارين الاسترخاء.
- تمارين الأبراكسيا الوجهية والقمية والنسائية.
- تمارين التنفس.
- تمارين العمودية.

تمارين التربية الصوتية. **(تنساوت، 2017-2018، ص 82-83).**

في الأخير يمكن القول إن التدخل الأرطوفوني يبدأ في الأشهر الأولى من حياة الطفل، لأن دماغ الطفل حديث الولادة يتطور بشكل سريع خلال الأشهر الثلاثة الأولى، ومن أهمية التدخل المبكر تحفيز حواسه (السمع، الرؤية، اللمس وغيرها). ولذلك يتم التكفل الارطوفوني في إطار التدخل اللغوي، حيث يتم بعد تشخيص الحالة تقديم للطفل مجموعة من الأنشطة التعليمية حتى سن السادسة.

خلاصة:

تناولنا في هذا الفصل موضوع متلازمة داون والتي تعد شكلا من أشكال الإعاقة الذهنية، ويعود السبب الرئيسي لحدوثها إلى خلل في الكروموزومات أثناء الانقسامات الخلوية والذي يفسر لنا مجمل الأعراض المورفولوجية المميزة لهم والمشاكل الصحية المصاحبة وقصور في الأداء العقلي، مما يؤثر على قدراتهم المعرفية والتي تتضح جليا في بطء في اكتساب وتعلم مختلف المهارات الحياتية.

لقد بذل الباحثون مجهودات من مختلف التخصصات منذ أن أكتشف هذا الخلل الكروموزومي عام 1958 إلى يومنا هذا، ولقد توصلت البحوث الطبية إلى التشخيص والكشف المبكر لهذه المتلازمة ما يساعد في تقديم العلاجات اللازمة، كما توصل المختصون إلى إبراز أهمية الإثارة العصبية المبكرة واستغلال المرونة العصبية في تطور وتنمية الوظائف المعرفية لديهم.

الفصل الرابع: اللعب

- تمهيد.
- تعريف اللعب.
- أهمية اللعب.
- خصائص اللعب.
- وظائف اللعب.
- نظريات اللعب.
- العوامل المؤثرة في اللعب.
- خلاصة.

تمهيد:

يعد اللعب من الأنشطة الحيوية الأساسية في حياة الطفل، ليس فقط بوصفه وسيلة للترفيه والتسلية، بل كأداة تربوية ونمائية تساهم في تطوير مختلف القدرات العقلية، والاجتماعية، الحسية، والحركية. وقد حظي باهتمام كبير من قبل المربين وعلماء النفس والتربية لما له من دور في بناء شخصية الطفل وتنمية إمكانياته. فاللعب لا يمثل مجرد تفاعل آني مع المحيط بل يعد وسيلة لفهم العلم والتعبير عن الذات وتنمية مهارات التواصل، لاسيما لدى أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كأطفال متلازمة داوون.

وقد أظهرت الدراسات النفسية المعاصرة ان اللعب يمثل مدخلا فعالا في البرامج العلاجية والتعليمية، خاصة تلك التي تستهدف تنمية اللغة الشفهية والتواصل مع الأطفال ذوي متلازمة داوون. فأنشطة اللعب تتيح بيئة تساعد الطفل على التعلم من خلال التفاعل، التقليد، والتجريب، مما يفتح المجال امام تطوير الفهم والاستيعاب ومن ثم التعبير الشفهي.

1- تعريف اللعب:

تعريف "جود" (Good) الذي قال بأن اللعب نشاط حر موجه أو غير موجه يقوم به الطفل من أجل تحقيق متعة التسلية، وهذا بدوره ينمي القدرات العقلية والنفسية والجسدية والوجدانية.

وهناك تعريف لكترين تايلور (Tylor) التي ترى بأن اللعب هو انفاس الحياة بالنسبة للأطفال، وليس مجرد طريقة لتمضية الوقت وإشغال الذات، فاللعب للطفل بعد ذو أهمية في عملية التربية والاستكشاف والتعبير الذاتي.

كما يرى بياجيه حسب كتاب وارد زورث بأن اللعب عملية تمثيل تعمل على تحويل المعلومات الواردة لتلائم حاجات الفرد، فاللعب والتقليد والمحاكاة تعد جزءا لا يتجزأ من عملية النمو المعرفي.

ومن خلال عرض ما سبق نجد أن من السمات التي تميز اللعب، أنه حر لا قسر فيه، فقد يكون موجها أو غير موجه، ويشتمل على المتعة والتسلية بالنسبة لمن يقوم به، كما أنه يعد نشاطاً يقوم به الأفراد أو الجماعات، بدافع الاستمتاع، كما أن اللعب يعتبر استغلالا لطاقة حركية ونفسية، إضافة إلى أنه يمتاز بالسرعة وبالخفة في تناول الاشياء واستخدامها والتصرف بها، ومن يمارس اللعب لا يمل ولا يتعب. كما أن اللعب يمارس بدوافع داخلية ويخضع لقوانين وقواعد وأعراف، فضلا عن أنه لا يمكن التنبؤ بسيره في اتجاه واحد أو على وتيره واحدة. ويتحدد اللعب بطبيعة الزمان والمكان المتفق عليهما، كما أنه بعد عملية تمثل أي أن الطفل يتعلم باللعب. إن اللعب هو الحياة لدى الاطفال يتعلمون من خلاله، وبه يحققون مطالب النمو وحاجاته، فلا يمكن الاستغناء عنه. **(عبد الهادي، 2007، ص 25-26).**

2- أهمية اللعب:

2-1- أهمية اللعب بالنسبة لنمو الطفل:

اللعب له أهمية كبيرة في تكوين شخصية الطفل، إذ يعد أحد المفردات الأساسية في عالم الطفل، كما أنها احدى أدوات التعلم، واكتساب الخبرة، لذلك يعتبر اللعب في منظور علماء النفس والتربية ورقة في غاية الأهمية في ملف الطفولة، إذ يعد مدخلاً أساسياً لنمو الأطفال في الجوانب العقلية والجسمية والاجتماعية والأخلاقية والانفعالية واللغوية.

2-1-1- أهمية العلاجية والإرشادية:

وتلعب اتجاهات الكبار وخاصة الوالدين والمعلمين وأساليبهم في تربية الناشئة دوراً كبيراً في تكوين المخاوف في حياة الأطفال، وفي دفعهم إلى مواقف باعثة على التوتر والصراع، وقد يفرط الآباء في القسوة في تعاملهم مع الأبناء وقد لا يكونون عادلين بين الأبناء بسبب ترتيب ميلاد الأطفال، أو لسبب جنس المولود، وقد يكون هناك عدم وفاق بين الزوجين لما يمر به الطفل من أحداث خارج نطاق الأسرة في المدرسة أو مجتمع الرفاق.

لذا، فإن اللعب يحتوي على العديد من جوانب الخيال باعتباره إسقاطاً للرغبات، والإعادة تمثيل الصراعات والأحداث المؤلمة للسيطرة عليها حيث إن عالم الكبار بعد مضاداً غير مفهوم لدى الطفل، ومن ثم يقوم بعملية خروج من الواقع محلقاً في عالم الخيال حتى يبدع ويبتكر عالماً من صنعه هو يفهمه ويسيطر عليه ويفهم الغازه.

2-1-2- الأهمية التربوية للعب:

إن اللعب على أنواعه فردياً أو جماعياً داخل البيت أو خارجه يفسح للطفل فرصاً للتعلم وتحقيق القدرات فلنتأمل طفلاً يركب دراجة أو يتسلق شجرة ماذا ترى أنه يتعلم مهارات جديدة لها أصولها، ويتطلب منه تقديرات خاصة بها، وعند إنجازها تعطيه فرح السيطرة والتفوق والثقة بالنفس، وإذا لم نتح له الفرصة لتحقيق ذلك تكون قد حرمناه هذا التعلم بما فيه من اكتشاف قدراته واختبارها، والشعور بالقدرة على تحقيق ما يريد.

إن اللعب يساعد في نمو الذاكرة والتفكير والإدراك والتخيل والانفعالات، ولكن لا ينبغي أن نفهم من ذلك أن نمو العمليات النفسية وخصائص الشخصية يحدث تلقائياً لدى الطفل بمجرد أنه يلعب فحسب، فلقد سار في هذا الشأن وجهة نظر تذهب إلى أن الطفل الصغير يتعلم بوحي من خبرته الخاصة، وأنه بنفسه يكتشف هذا العالم، ولا شك أن الطفل يستوعب الكثير عن طريق المحاكاة المباشرة للأشخاص المحيطين به فبهذه الطريقة أساساً يستوعب اللغة والكثير من خبرات الحياة، وهذه الخبرة التي يكتسبها الطفل بطريقة

تلقائية واستقلالية ذات قيمة عظيمة، فهي تنمي فيه حب الاستطلاع والشغف والفاعلية والتزود بالطباعات عديدة عن العالم المحيط به، والثراء الحسي.

وترى الباحثة أن الألعاب التعليمية متى أحسن تخطيطها وتنظيمها والإشراف عليها تؤدي دوراً فعالاً في تنظيم التعلم، وتوفير فرص النمو المتكامل السوي للأطفال، ويجد الأطفال متعة كبيرة في ممارستها، لأنها تنسجم مع ميلهم الطبيعي إلى اللعب فهم يلعبون فيتعلمون الكثير من المعلومات، ويكتشفون الكثير من الحقائق والعلاقات ويكتسبون الكثير من المفاهيم والمهارات والقيم التي تتصل بالحياة اليومية والبيئة المحيطة بهم.

2-1-3- أهمية اللعب في مجال الإبداع:

كثيرا ما يلعب الأطفال لعباً إيهامياً، حيث يقوم الطفل بتمثيل أدوار الشخصيات أو مواقف يجد فيها تعبيراً عن مشاعره الداخلية، ومن طريق ابتداعه لتلك الشخصيات يعبر الطفل عن موقعه من الأسرة كما يراء، أو يدور الحوار حول ما يشغله من موضوعات، كما أن الطفل لا يقيد بما يحدث له بالفعل، بل بما يرغب أن يحدث له أو ما يخاف من أن يحدث له، كما أن الأطفال يخرجون عما هو مألوف لديهم من مواقف، ويبدؤون في ابتداع شخصيات الأبطال أو بطلات مما يشاهدونه في التلفاز أو يسمعون عنه في القصص عندها يعيد الطفل بناء وتنظيم أشياء أو مواد مألوفة لكي يستخدمها في مواقف أو أغراض غير مألوفة، فإن هذا شكل من أشكال التفكير مألوفة حولهم لاستخدامها أساساً في لعبهم الإيهامين الإبداعي والأطفال دائمو البحث عن مواد جديدة غير مألوفة.

2-1-4- اللعب كأداة لمعرفة الذات:

إذا أتيحت للطفل فرصة اللعب فهو يكشف قدراته بنفسه مما يمكنه أن يميز بين ما في وسعه فعله، وما لا يستطيع القيام به، وإذا تركنا الطفل يلعب لعباً حراً فلم تتدخل في تقرير ما سيفعله (لا يعني ذلك عدم مراقبته فمراقبته ضرورية حتى لا يؤذي نفسه) رأينا أن خياله وقدرته على تسلية نفسه سوف ينموان باستمرار، فقد يقرر الطفل أنه الوالد أو الطبيب أو الشرطي وتقرر الطفلة أنها الأم أو المعلمة، وقد يتحدث الأطفال إلى أنفسهم، ويجدون أدوارهم، وتصبح الطاولة سريراً والدمية مريضاً فمخيلة الأطفال لا حدود لها.

2-2 أهمية اللعب في النمو الحركي والاجتماعي والانفعالي والعقلي

2-2-1- أهمية اللعب في النمو الحركي والجسمي

يؤدى اللعب دوراً ضرورياً من الناحية الجسمية، حيث ينمي عضلات الطفل، ويدرب أعضاء الجسم بشكل فعال، كما يساعد في تكوين اتجاهات معينة نحو كيانه الجسمي، وكيفية استخدامه لهذه الإمكانات، كما أن سعى الطفل لتعلم مهارات حركية معينة، كل هذه الأمور تساعد في تكوين مفهوم الذات الجسمية.

2-2-2- أهمية اللعب من الناحية الاجتماعية الانفعالية:

يسهم اللعب في توفير فرص التفاعل الاجتماعي والنضج الانفعالي للطفل، فبدون اللعب مع الآخرين يصبح الطفل أنانياً، مسيطراً، ضيق الأفق، غير محبوب، فإذا تعود اللعب مع الآخرين فإنه يتعلم الأخذ والعطاء، ويتخلص من حالة التمركز حول الذات، ويتعلم كيف يتبادل الأدوار. ومن خلال الأخذ والعطاء سيتعلم كيف يتقبل الهزيمة بنفس الروح التي يتقبل بها المكسب.

وعلى هذا الأساس فإن الاهتمام بألعاب الطفل في هذه المرحلة تعد من المقومات المهمة والأساسية لما تقدمه من قاعدة عريضة لبناء وتنمية العناصر والقدرات الحركية والاجتماعية التي تسهم في عملية بناء الطفل بصورة تخدم المجتمع، وتساعده في ترسيخ الأسس الحضارية بما يتلاءم وثقافة المجتمع والبيئة التي يعيش فيها الطفل، فضلاً عن ذلك مساهمتها الأكيدة والفعالة في عملية التفاعل الاجتماعي للطفل من خلال وجوده ضمن مجموعة يعمل معها لمواجهة الخبرات النفسية والانفعالية، التي تتفاعل معه لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، كما يمكنه من الحكم على المواقف والصعوبات التي قد تواجهه.

2-2-3- أهمية اللعب من الناحية العقلية المعرفية:

للعب دور كبير في نمو النشاط المعرفي العقلي، وله أهمية في نمو الوظائف العقلية العليا كالإدراك، والتفكير، والذاكرة .... إلخ عند الطفل بدءاً من أبسط الوظائف إلى أكثرها تعقيدا.

فاللعب يساعد الطفل على أن يدرك العالم الذي يعيش فيه، حيث إنه من خلال أنشطة اللعب المختلفة يتعرف على الأشكال والألوان والأحجام، ولا شك أن الألعاب التي يقوم فيها الطفل بالاستكشاف، والتجميع وغيرها من أشكال اللعب الذي يميز مرحلة الطفولة المتأخرة، تترى حياتهم المعرفية بمعارف جمة عن العالم المحيط بهم.

وترى الباحثة أن الطفل من خلال اللعب يستكشف الكثير من المبادئ والقوانين، ويستشعر كثيراً من الإحساسات، فاللعب من خلال الرمل يساعد الطفل على استكشاف خواص في الرمل من جفافه وانسيابه وعندما يضيف إليه الماء يستكشف خواص أخرى مثل الرطوبة والتشكيل. **(عبد الهادي، 2013، ص 47-49)**

3- خصائص اللعب:

يتميز اللعب بالخصائص والمميزات التالية:

• اللعب نشاط تلقائي: حيث يقوم الطفل باللعب بدافع ذاتي منه وبإرادته سواء أكان هذا اللعب حر أو موجها أو كان نشاط ذو فائدة أو بدون فائدة أو كان نشاطا فرديا أو جماعيا.

• الاسترخاء والحرية: يمارس الفرد نشاط اللعب دون مؤثرات أو ضغوط واقعة عليه من البيئة المحيطة به، ويقوم الفرد باللعب باسترخاء وحرية ودون إجبار، ومن دون خضوع الضغوط او قيود.

• تعدد مستويات اللعب: تعدد مستويات اللعب تبعا لمستويات نمو الطفل، وترتبط أشكال وأنواع اللعب ارتباطا وثيقا بمراحل نمو الطفل وتطوره.

• المتعة والسرور يحقق اللعب جوا من الحرية والاسترخاء ويؤدي إلى إشباع حاجات الطفل النفسية ويحقق له فرص الاستمتاع والتخلص من طاقاته الزائدة.

• اللعب وسيلة تربوية وتنموية: يعتبر اللعب من أهم الوسائل التربوية الفعالة في تربية الطفل فمن خلاله يتم تحقيق اسهامات تربوية وتنموية للطفل مثل النمو الحركي والاجتماعي والمعرفي والعقلي وتنمية شخصية الطفل وتطوير صحته وتنمية الإبداع والابتكار. **(شيبان، لشطر، 2021-2022، ص 19).**

4- وظائف اللعب:

يمثل اللعب وظائف تربوية ونفسية مهمة لحياة الطفل ويذكر بعض الوظائف من أهمها:

• اللعب يؤدي إلى تعميق الخبرات لدى الفرد، ومن ثم تحقيق مطالب النمو، فمن المعروف أن أكثر الخبرات أثراً في حياتنا واستبقاء وتعظيماً هي التي نتوجه إليها بمحض اختيارنا، ونسر عند ممارستها.

• اللعب عمل على مكون من أجزاء، فمباراة كرة القدم وسباق السياحة كل منها يتكون من عدة أعمال مترابطة تؤدي إلى نهاية، كما أنها ذات بداية.

• أن اللعب يتطلب مشاركة الفرد وبذله مجهوداً عقلياً وجسدياً فأي لعب يحتاج إلى بذل مجهود بدني، ومن متطلبات التفكير العقلي.

• يؤكد راشيل) أن اللعب ينمي الخبرة الذاتية للفرد، ويساعده على اكتساب الثقة في ذاته.

• يتخلص الطفل خلال ممارسة اللعب من التوترات والانفعالات التي تتوكد وتتجمع لديه، وهو وسيلة للتخلص من الكبت والانفعال وإعادة التوازن والهدوء والراحة إلى النفس.

• أن اللعب أداة تربوية وسيطة تساعد في إحداث تفاعل الفرد مع عناصر البيئة وأشيائها لفرض تعلم الفرد، وإنماء شخصيته وسلوكه.

• يعتبر اللعب وسيطاً يعمل بدرجة كبيرة على تشكيل شخصية الطفل، وفيه تكمن أسس النشاطات التعليمية والتربوية التي ستسيطر على حياته في السنوات المقبلة.

• يمثل اللعب وسيلة تعليمية تقرب المفاهيم إلى الأطفال، وتساعد في إدراك معاني الأشياء والتكيف مع الحياة.

• يمثل اللعب أداة فعالة في تعزيز التعلم وتنظيمه لمواجهة الفروق الفردية وتعليم الأطفال وفقاً لإمكاناتهم وقدراتهم.

• اللعب أداة ترويض لتطوير جسم الطفل وإنمائه، وتشكيل أعضائه، وانضاجها واكسابها المهارات الحركية المختلفة التي تنطوي على أهداف تربوية.

• اللعب وسيلة فعالة في استكشاف شخصية الأطفال وإمكاناتهم النفسية والعقلية والثقافية. بالإضافة إلى أنه أداة تشخيص تكشف عما يعانيه الأطفال من اضطرابات عاطفية وعقلية.

• اللعب طريقة علاجية يلجأ إليها المربون لمساعدتهم في حل بعض المشكلات التي يعاني منها الأطفال، كالاضطرابات في الشخصية والنفسية والعقلية والحركية.

• اللعب وسيلة مرنة يمكن أن توفر فرصاً أو مداخل الأحداث النمو والتوازن عند الأطفال بالإضافة إلى أنه يشبع ميولهم ويلبي رغباتهم.

• يشكل أداة تعبير وتواصل بين الأطفال بغض النظر عن الاختلافات اللغوية والثقافية فيما بينهم. كما أنه أداة تواصل بين الكبار والصغار.

• يساعد اللعب في السيطرة على القلق والصراعات النفسية العادية واستعادة التوازن.

• يساعد اللعب الطفل على اكتشاف العالم الخارجي الذي يحيط به، وعلى اكتساب الكثير من المعلومات والمعارف والخبرات المختلفة عن الأشياء والناس والبيئة التي يعيش فيها. **(عبد الهادي، 2013-2014، ص 42-43)**

5- نظريات اللعب:

✓ النظريات الكلاسيكية:

نظرية الطاقة الزائدة وتعد هذه النظرية من أقدم النظريات التي حاولت تفسير اللعب وترتبط هذه النظرية بإسهام الفيلسوف البريطاني هربرت سبلسر (Herbert Spencer) الذي قدم هذه النظرية في كتابه مبادئ علم النفس في القرن التاسع عشر علما أن سينسر أستقى هذه الفكرة من الشاعر الألماني فريدريك شيلر (Friedrich von Schiller في القرن الثامن عشر، إذ وصف شيلر اللعب بأنه تعبير عن الطاقة الفائضة وأنه أصل كل الفنون، والقائل: " يكون الإنسان إنساناً حين يلعب.

وتفترض هذه النظرية أن اللعب هو تصريف للطاقة الزائدة التي لا تستنفذها أغراض الحياة ونشاطات العمل عند الكائنات الحية ونتيجة لهذه الطاقة الزائدة يتوجه الكائن الحي إلى اللعب ليصرفها في نشاط يعود على الذات بالمتعة، في حين قال سبلسر الذي جاء بعد شيلر بحوالي قرن من الزمان بأن اللعب هو أصل الفن وعده نتيجة لطاقة فائضة في جسم الإنسان ودلل على ذلك إلى أن اللعب ينتشر بين الحيوانات العليا حيث أن هذه الحيوانات لا تحتاج إلى صرف طاقة كبيرة في المحافظة على حياتها بفضل ما تمتلكه من مهارات وقدرات في الدفاع عن ذاتها، فما تمتلكه من طاقة فائضة تصرفه في اللعب.

فاللعب بناءا على هذا الرأي وسيلة للتخلص من الطاقة الزائدة ومن الأدلة التي يسوقها أصحاب هذا الرأي، أن الأطفال يلعبون أكثر من الكبار، لأن هناك من يرعاهم فلديهم طاقة فائضة يصرفونها في اللعب.

ولكن لوحظ أن الكبار يميلون للعب أيضا وأن اللعب ليس قاصرا على من يستمتعون بالراحة وإنما يقوم به المتعبون أحيانا، إذ يجدون فيه سبيلا إلى الشعور بالراحة، لذا فلابد للعب من وظيفة لصالح الكائن الحي الذي يلعب.

✓ النظرية التلخيصية: وتمتد جذور هذه النظرية إلى النظريات الخاصة بتطور الإنسان وأهمها نظرية داروين كما جاءت في كتابه "أصل الأنواع" 1859، وقد تأثر العالم النفسي التربوي ستانلي هول بنظرية داروين وأضاف إليها من خبرته مع الأطفال في كتابه المراهقة واللعب وفقا لهذه النظرية هو تلخيص للماضي وأن الإنسان وهو يمارس اللعب

فإنه يلخص تاريخ تطور الحياة البشرية منذ الفترة البدائية للإنسان وحتى الفترة الراهنة، وإن ما يقوم به من ألعاب وحركات ما هو إلا تكرار وتمثيل للغرائز التي مرت بها مراحل تطور الحياة الإنسانية في مسيرة التاريخ فليست العاب الطفولة إلا حوادث في ذلك التلخيص الذي يوجز به تطور النوع، فالطفل يتسلق الأشجار (الإنسان الأول) قبل أن ينغمس في لعب العصابات الرجل البدائي)، ووجهت عدة انتقادات لهذه النظرية منها أن الخبرات والمهارات التي يكتسبها لا يمكن أن تورث

✓ نظرية التدريب على المهارات: طرح الفيلسوف كارل كروس (Karl Groos) هذه النظرية في كتابين كتاب لعبة الحيوانات (Play of Animals وكتاب لعبة الرجل (play of man).

ويرى كروس أن اللعب عملية غريزية تسعى إلى إكساب الصغار المهارات التي تساعدهم على التكيف مع البيئة في الحاضر والمستقبل وبعده بذلك أسلوب الطبيعة للتعلم.

واللعب وفقا لهذه النظرية هو إعداد الكائن الحي للعمل الجدي في المستقبل، ومن الأدلة على ذلك ان لعب الولد بالسلاح أو الطائرة ليتدرب على دور المقاتل في المستقبل ولعب البنت بعروستها كتصفيف الشعر وهدهدتها لها ما هو إلا تدريب على دور الأمومة. نظرية الاسترخاء يعتبر الفيلسوف الألماني لازاروس (lazaross) من أقطاب هذه النظرية. واللعب وفقا لهذه النظرية هو وسيلة تجديد للقوى والعضلات

المنهوكة واسترخاء للأعصاب المتوترة والعضلات المتشنجة إن أعصاب الإنسان وعضلاته والتي تكون عرضة للتوتر والتشنج أثناء العمل تحتاج إلى الاسترخاء بين الحين والآخر ولا شك في أن اللعب من أفضل وسائل الاسترخاء، ومثال ذلك لعب الرجل الكبير الذي يعود بعد يوم مثقل بالمتاعب ومصاعب العمل والإرهاق فإنه يروح عن نفسه وجسمه المتعب باللعب.

✓ النظريات الحديثة:

نظرية النمو الجسمي تشير هذه النظرية التي تنسب للعالم كار (Car) إلى قيمة اللعب في استثارة مراكز مخية، يكون من استثارتها نماء للجسم، كما تبين قيمة المراكز المخية في تحريك الطفل، فتؤدي إلى لعبه. وكما يقول صاحب النظرية اللعب هو المساعد الأول على نمو الأعضاء خصوصا المخ والجهاز العصبي، لأنه عندما يولد الطفل لا يكون مخه في حالة نمو كاملة أو حالة استعداد كامل للعمل، لأن معظم اليافه غير مكسوة بالغشاء أي الغشاء الدهني الذي يفصل ألياف المخ بعضها عن بعض، ولما كان اللعب يشتمل على حركات يشرف على أدائها كثير من المراكز المخية. فهذا من شأنه أن يثير هذه المراكز إثارة يتكون بفضلها تدريجيا ما يعوز الألياف العصبية من الأغشية "

نظرية التحليل النفسي فسر فرويد اللعب من وجهة علم النفس التحليلي وربط بينه وبين نمو وتطور الطفل العاطفي والانفعالي. واللعب وفقا لهذه النظرية له قيمة كبيرة بوصفه محاولة جادة لإشباع وإرضاء الدوافع والحوافز وتحقيق الرغبات وكذلك السيطرة على تنظيم الأحداث المضطربة التي تهدد شخصية الطفل، فالطفل الذي يوجه ضربته إلى دميته قد تعكس لنا هذه الصورة محاولة هذا الطفل للتغلب على تجربة معينة تهدده بشكل مباشر.

إن السلوك الإنساني في نظر فرويد يتقرر بمقدار السرور أو الألم الذي يرافقه أو يؤدي إليه إذ يميل المرء إلى السعي وراء الخبرات الباعثة على السرور دون خوف من تدخل الآخرين الذين يفسدون متعته وسروره باللعب، فاللعب والإيهام، يبعده عن الواقع المؤلم لأن هذا النمط من اللعب مشيعا بالخيال ويمكن أن يكون منطلقا سليما للاكتشاف والإبداع، إذا ما أحسن توجيه واستغلاله، إذن فاللعب عند فرويد يؤدي وظيفة تنفيسية يساعد على تخفيف ما يعانيه من صراعات وقلق نفسي وتوترات الفعالية بطريقته الخاصة.

✓ نظرية اللعب لجان بياجيه:

إن محور نظرية بياجيه النمائية هو النمو والتطور العقلي. فيقول بياجيه، إن الطفل ليس رجلا صغيرا، بل إنه يمر بمراحل عقلية ولكل مرحلة سماتها المميزة. وان المراحل التي يمر فيها اللعب توازي مراحل النمو العقلي.

فقد لخص بياجيه نظريته في اللعب بكتابه المعروف اللعب (Play) واعتبر اللعب جزءا من فعالية الطفل الكلية التابعة من قدراته العقلية ونشاطه الذهني مقترضا عمليتين أساسيتين لكل موقف يمارسه الطفل في اللعب وتتمان في ترابط عضوي داخلي هما التمثل (Assimilation) والملائمة (Accomodation) واللتان تعملان معا لتحقيق التكيف.

فالتمثل هو محاولة لدمج وتوحيد الخبرات الجديدة من خلال تفسيرهما بمصطلحات مألوفة، تتناسب مع حاجات الفرد ومتطلباته، أما الملائمة فهي النشاط الذي يقوم به الطفل ليتكيف مع العالم الخارجي، عندما تكون الاستجابة المتعلمة غير وافية بالغرض. ويجب على الطفل أن يتلاءم مع الموقف ويغير من سلوكه.

فاللعب عند بياجيه ما هو إلا تمثيل خالص يحول حاصل المعرفة والمهارة إلى ما يلائم مطالب النمو، فاللعب والتمثل جزءان أساسيان لنمو الذكاء. لأنه لا يعكس طريقة تفكير الطفل في المرحلة التي يمر بها، بل يسهم في تنمية قدراته العقلية. ولقد صنف بياجيه اللعب عند الطفل حسب عمره ونمو قدراته العقلية إلى أربع مراحل هي:

• اللعب الوظيفي Functional play) وهو النوع الوحيد من اللعب الذي يمارسه الطفل في المرحلة الحسي حركية، ويحدث استجابة للأنشطة العضلية وللحاجة للتحرك والنشاط، فالطفل يقبض على الأشياء أو يؤرجحها لمجرد المتعة التي يجدها. وهذا يعطيه الإحساس بأنه يسيطر عليها ويخضعها لقواه.

• اللعب الرمزي ((Symbolic (Play وهو المرحلة التالية من تطور اللعب الذي يظهر في اللعب الدرامي المسرحي للطفل وتظهر الألعاب الرمزية بوضوح في بداية العام الثاني ويعتبرها بياجيه مؤشرات على أن الذكاء يتطور من المرحلة الحسية الحركية إلى مرحلة القدرة على تحويل البيانات الحسية المباشرة من خلال الواقع المباشر وقد يتحقق اللعب الرمزي من خلال الاستدعاء) أي التذكر) وطبقا لبياجيه فإن

بداية اللعب الرمزي لتتظاهر تتميز بتطبيق المخططات العقلية من خلال التشابه بين الشيء المتوافر الذي يؤدي وظيفته تصورا ذهنيا ، والشيء غير المتوافر الذي يمثله ذهنيا.

• اللعب وفقا لقواعد Games with Rules ويمثل المرحلة الثالثة في لعب الأطفال التي تبدأ في حوالي السابعة أو الثامنة من العمر حيث يستطيع أن يلعب ألعابا لها قواعد وحدود، ويتعلم السيطرة على سلوكه وأفعاله ضمن حدود معينة وهذه تعد صورة أساسية من اللعب الذي يميل إلى مصاحبتنا في حياتنا إلى مرحلة الرشد.

• اللعب البنائي Constructive Play) ويتمثل هذا النوع من اللعب بقدرة الطفل المتنامية للتعامل مع المشكلات وفهم حقيقة الحياة والعالم من حوله، فالطفل القادر في هذه المرحلة على تحقيق أهداف اللعب التي وضعها لنفسه، يكون أيضا قادرا على تحقيق أهداف اللعب التي يضعها الآخرين ومن خصائص اللعب البنائي نمو المهارة والمهارة شرط أساسي لنمو الابتكارية، ويعبر الطفل عن نشاطه من خلال هذه الإبداعات التي يدرك نفسه من خلالها مبدعا.

✓ نظرية فيجوتسكي (Vygotsky):

أفرد فيجوتسكي بحثا قيما في اللعب وتناول دور اللعب كصورة من صور النمو عند طفل ما قبل المدرسة وانطلق ببناء نظريته من السؤال الآتي: هل كان اللعب مجرد نشاط يسود حياة الطفل في مرحلة عمرية معينة.

يرى فيجوتسكي أن اللعب لا يكون على أساس المتعة فقط ويعلل ذلك بوجود أشياء أكثر استمتاعا من اللعب كلذة الطفل الرضيع في مص الحلمة الصناعية دون أن يكون لعبا. ولذلك فهو لا يقبل أن يعرف اللعب على أساس المتعة فهذا ليس تعريفا جامعا لأنه يرى الألعاب ليست كلها متعة، فالألعاب التي يخسر اللاعب فيها ليست متعة له.

يرفض فيجوتسكي اعتبار اللعب نشاطا لا غاية له، وإنما اللعب في نظره نشاط غاني للطفل، وكما كان يعتقد أن اللعب دافع يشبع الطفل من خلاله حاجات وبواعث معينة، وان هذه الحاجات والبواعث تتغير من مرحلة إلى أخرى، ويعتقد فيجوتسكي أن اللعب يحتوي كل الميول النمائية، في شكل مكثف يتمثل فيما يأتي:

• التفكير المجرد يعتبر اللعب مرحلة على طريق التفكير المجرد، حيث أن الطفل يستخدم التفكير المجرد عن وعي عندما يكبر، فاللعب يتيح له فرصة استخدامه دون وعي.

ومع تقدم العمر إلى سن ما قبل ينقلب اللعب إلى عمليات داخلية، وذاكرة منطقية، وفكر مجرد. وهذه هي القوة النمائية في اللعب.

• ضبط الذات: يعتبر اللعب المجال الأفضل لعمليات ضبط الذات والإرادة، حيث عن طريق اللعب يتعلم الطفل كيف يضبط حوافزه المباشرة.

اللعب نشاط راند لا مجرد نشاط ساند يتجاوز الطفل في اللعب عمره الواقعي، فيصبح أكبر مما هو عليه، ومن أجل هذا كان اللعب هو المجال النمائي الحيوي والحقيقي له. وهكذا فاللعب بالنسبة للطفل معمل نموه ومختبره المثالي ويركز فيجوتسكي على المرحلة الحسية الحركية في الأشهر الأولى من العمر الذي يظهر انعكاسات أو حاجات خاصة في النمو الجسمي والحركي والعقلي واللغوي، كما أن اعتبار التخيل المهيمن على كل مجال للعب هو أمر مبالغ فيه لان التخيل ما هو إلا جزء من أجزاء اللعب. **(جلاب، بعايري، 2021، ص 58-61).**

6- العوامل المؤثرة في اللعب:

البيئة:

ان جميع الأطفال أينما قدر لهم أن يحيوا في بقاع العالم المختلفة، يحبون اللعب ويمارسونه بنحو او باخر والبيئة عامل مؤثر في نوع اللعب. فالطفل الغربي لا يملك معلومات عن العاب الاطفال في البلاد العربية والعكس صحيح. نستنتج من هذا أن العاب الأطفال تختلف باختلاف الثقافات.

فالأطفال يتوارثون الألعاب التي تتضمنها منتهم الثقافية جيلا عن جيل كما تترك الحالة الاقتصادية السائدة في البيئة أثرها في تنوع الألعاب والقيود المفروضة. فالأطفال في المناطق الشعبية الفقيرة يتعلمون ألعاب لا تكون بحاجة لوسائل لعب باهضه الثمن.

الذكاء:

هو عبارة عن قابلية تكيف الإنسان مع بيئته وهو من العوامل المؤثرة في لعب الأطفال وتأطيره فالطفل يعتمد على ذكاته في معرفة نمط انتخاب الألعاب والاستفادة منها. يميل عادة الطفل المتفوق في ذكائه إلى الألعاب الترميزية، ومتوسط الذكاء إلى الألعاب البسيطة بينما يعمد المعوقون ذهنيا أو جسميا لدق وسائل تعبهم بما يحيط بهم وتحطيمها بهذا الاسلوب وقد يعود السبب في مثل هذه الأعمال إلى عجز هؤلاء الأطفال عن التكيف مع البيئة.

بعد العديد من الدراسات والأبحاث حول موضوع الذكاء واللعب فإن الذكاء أحد عوامل تبلور الألعاب إلا ان اللعب من جهة أخرى يؤدي إلى ارتقاء حاصل الذكاء نظرا لتوفر البيئة المناسبة لذلك.

العمر:

في كل مرحلة من مراحل حياة الطفل يفضل العابا خاصة، فلعب الرضيع يتمثل بادنا بتحريك يديه و ساقيه لأنه يلتذ من هذه الحركة ، ثم يبادر إلى اخفاء عينيه براحة يديه و هو يتخيل أنه أخفى نفسه بذلك و يرغب في أن نبحث عنه وبالتالي ينشغل قبل الالتحاق بالمدارس الابتدائية بالألعاب الانفرادية ، فالأطفال بين الرابعة والسابعة من العمر و ان اجتمعوا أثناء لعبهم إلا أن كلا منهم ينشغل باللعب على انفراد فتكون العابهم من النمط المتوازي و رغم كونهم جميعاً يلعبون على انفراد فإن عزل احدهم عن البقية يثير بكاءه باقتراب الطفل من عمر المراهقة يقتل من تنوع ألعابه و تتقلص مهاراته و معلوماته عن الألعاب السابقة . يقسم بياجيه فترات الطفولة من ناحية نمط الألعاب الى ثلاث مراحل:

- مرحلة ألعاب الممارسة (الحسية – الحركية) وتشمل السنتين الأوليين من حياة الطفل.
- مرحلة الألعاب التخيلية (الترميزية (ما بين الثالثة والسادسة من العمر.
- مرحلة الألعاب المقننة: السادسة وما بعدها

عامل الجنسية:

لا ينتبه الأطفال في الوهلة الأولى من حياتهم الطفولية إلى فارق الجنسي بينهم من ناحية الذكورة والأنوثة فينهمكون في اللعب معا دون الالتفات إلى الفوارق الجنسية الموجودة بينهم. لكنهم بعد بلوغ الثلاث

سنوات يبدأون تدريجيا يدرك حقيقة وجود التباين بينهم. أن التنبه لهذا التباين والاهتمام به ينشأ عن عدة عوامل:

• اختلاف الوظائف التي تفوضها الأسرة والمجتمع إلى كل من الجنسين وتباين توقعاتها من كل من الجنسين.

• مدى الوعي والشعور الاجتماعي والمستوى الثقافي للأسرة ونوع الثقافة.

• الاقتصاد، مدى تأكيد الأسرة على الاستفادة الأمثل من الاقتصاد الشامل ودخلها المالي.

• مراحل النمو والنضوج التي اجتازها الطفل.

وبهذا تشتغل عادة الفتيات باللعب بالعرائس ذات الطابع الأكثر عاطفية المصحوبة بالدقة واللياقة والمتضمنة لشؤون رعاية الأسرة. أما الفتيان فإنهم يختارون من الألعاب ما تفسح لهم المجال التقليد.

وظائف الرجل في المجتمع. **(شيبان، لشطر، 2021-2022، ص 24-25)**

خلاصة:

يتضح لنا من خلال هذا الفصل أن العب يعد أداة فعالة وأساسية في تنمية القدرات المختلفة لدى الأطفال لاسيما في الجوانب اللغوية والمعرفية والاجتماعية. وقد أظهرت الأدبيات التربوية والنفسية أن للعب أبعادا متعددة تتجاوز التسلية. فهو يمثل وسيلة تعليميو وعلاجية توظف بشكل خاص في التعامل مع فئات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة مثل أطفال متلازمة داوون. ويسهم اللعب في تعزيز الفهم الشفهي والتعبير اللغوي.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد.
- الدراسة الإستطلاعية.
- أهداف الدراسة الإستطلاعية.
- حدود الدراسة الإستطلاعية.
- عينة الدراسة الإستطلاعية.
- منهج الدراسة الإستطلاعية.
- الدراسة الأساسية.
- منهج الدراسة الأساسية.
- حدود الدراسة الأساسية.
- أدوات الدراسة الأساسية.
- بناء برنامج الدراسة.
- محتوى البرنامج.
- خلاصة.

تمهيد:

تعد مرحلة التطبيق من أهم مراحل البحث حيث تمكن الباحث من تطبيق ما جاء في الجانب النظري كما انها تتميز بالإجابة على التساؤلات التي وردت في الإشكالية والتي من اجلها وجدت هذه الدراسة والتحقق من الفرضيات. وفي هذا الفصل سنتطرق الى الأسس المنهجية للدراسة، المنهج المستخدم، الحدود الزمانية والمكانية، عينة الدراسة والأدوات المستخدمة.

I. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة أساسية في بناء البحث العلمي، حيث تساعد إلى إستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة وكشف جوانبها وأبعادها والتعرف على الظروف التي سيتم فيها اجراء البحث، والصعوبات التي تواجهه في تطبيق أدوات البحث.

كما أنها تساعدنا في جمع المعطيات الأولية عن مكان البحث ومجتمع الدراسة، ومن ثم تحديد كيفية اعتماد طريقة إختيار العينة بمراعاة ملائمة لخصائصها لما جاء في الطرح النظري لموضوع الدراسة كذلك أهداف البحث، أدوات جمع البيانات، والأساليب المعدة لإختيار الفروض.

1- أهداف الدراسة الاستطلاعية

-التعرف على مكان اجراء الدراسة.

-الإلمام بمشكلة البحث وضبط متغيراتها.

-التحقق من وجود العينة المراد تطبيق الدراسة عليها.

-التحقق من إمكانية تطبيق الدراسة.

-تحديد المنهج المستعمل في الدراسة.

-ضبط متغيرات الدراسة.

-جمع المعلومات الأولية.

-الكشف عن الصعوبات التي يمكن أن تواجهنا أثناء الدراسة لتجنبها.

2- حدود المكانية والزمانية للدراسة الاستطلاعية:

الحدود المكانية والزمانية:

تم اجراء الدراسة الميدانية بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بولاية مستغانم، وارتكزت دراسة الحالات بالقسم البيداغوجي الخامس، بحيث يحتوي المركز على جناح مخصص للإدارة ومطعم ومطبخ وساحة كبيرة. كما يحتوي على أقسام، ومكتب للمختصة الأرطفونية والمختصة النفسانية.

يتم توزيع الأطفال المعاقين ذهنيا على أفواج كل فوج في قسم.

قامت المختصة بتعريفي على أطفال متلازمة داوون وساعدتني في اختيار العينة، ومن ثم جمع المعلومات وتطبيق عليهم اختبار الذكاء، واختبار الفهم الشفهي o52، والبرنامج التدريبي.

الحدود الزمانية:

تمت هذه الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة من أواخر شهر مارس 2025 الى بداية شهر مايو 2025.

عدد الجلسات ثلاث جلسات في الأسبوع.

3- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تتكون عينة الدراسة من 10 حالات مصابين بمتلازمة داوون تتراوح أعمارهم بين10 و14 سنة، سبعة (07) ذكور وثلاثة (03) إناث. ولقد اعتمدنا على **المعايير التالية في اختيار العينة:**

-تقارب درجة الإعاقة الذهنية لديهم.

-تتكون المجموعة من كلا الجنسين.

-جميع الحالات استفادت من التدريب الأرطفوني.

4- منهج الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر مناهج البحث العلمي من الطرق والخطوات المنظمة التي يتبعها الباحث من أجل دراسة مشكلة او ظاهرة معينة، بهدف الوصول إلى نتائج علمية دقيقة وتتنوع هذه المناهج حسب الموضوع. ويشير عبد الرحمان عدس (2010) إلى "أن منهج البحث العلمي يمثل الخطة أو الطريقة التي ترشد الباحث في عملية جمع المعلومات وتحليلها وتفسيرها بطريقة منظمة للوصول الى نتائج علمية موثوقة".

ولقد اتبعنا المنهج **الشبه تجريبي** لأنه الأنسب لطبيعة أهداف دراستنا الحالية.

ويعد **المنهج الشبه تجريبي** أحد أنواع المناهج التجريبية، ويستخدم في البحوث التي يصعب فيها التحكم الكامل بالمتغيرات أو تعيين الأفراد عشوائيا ضمن المجموعات. وعلى الرغم من ذلك، فإنه يهدف إلى إختبار الفرضيات وقياس أثر المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة ولكن ضمن ظروف واقعية.

ولقد عرفه عبد الرحمان عدس (2010) "على أنه تصميم تجريبي لا يتوفر فيه الضبط الكامل لجميع المتغيرات ولا يتم فيه تعيين أفراد عشوائيا وإنما تستخدم مجموعات موجودة مسبقا، ويجرى عليها القياس القبلي والبعدي لمعرفة أثر المتغير المستقل". (عبد الرحمان، 2010،)

II. الدراسة الأساسية:

1- منهج الدراسة الاساسية:

تم اتباع المنهج الشبه التجريبي الذي سبق ذكره في الدراسة الاستطلاعية.

2- حدود الدراسة الأساسية:

المجال المكاني: أجريت هذه الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا، بولاية مستغانم.

المجال الزمني: أجريت هذه الدراسة بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية، من منتصف شهر أفريل إلى بداية شهر جوان للسنة الجارية 2025.

جدول رقم(02): يوضح عينة الدراسة الأساسية

الحالات	السن	الجنس
الحالة 01 (و، ر)	11 سنة	انثى
الحالة02 (ب، ر)	12 سنة	ذكر
الحالة 03 (ع، غ)	11 سنة	انثى
الحالة 04 (بن، ه)	12 سنة	انثى
الحالة 05 (ر، ص)	14 سنة	ذكر
الحالة06 (ج، أ)	11 سنة	ذكر

الحالة 07 (ع ر، بن)	12 سنة	ذكر
الحالة08 (ع الر، بو)	10 سنة	ذكر
الحالة09 (يا، ي)	11 سنة	ذكر
الحالة 10 (ي, بن)	14 سنة	ذكر

3- أدوات الدراسة الاساسية:

استعملت في هذه الدراسة عدة أدوات منها:

3-1- المقابلة: حيث تضمنت:

المقابلة مع مديرة المركز: بهدف تعريف الباحثة بنفسها وتقديم الوثائق اللازمة للإجراء التربص وضمان السير الحسن للدراسة.

المقابلة مع المختصين: بهدف التعرف على مجتمع الدراسة.

المقابلة مع الحالات: للتعرف على الحالات وتطبيق الاختبارات عليها.

3-2- الملاحظة: استعانت الباحثة بالملاحظة لمعاينة سلوكيات الأطفال وطريقة تجاوبهم.

3-3- اختبار الذكاء:

يعد اختبار رسم الرجل من الاختبارات الاسقاطية والذي يندرج ضمن اختبارات الورقة والقلم، ويعود للعالمGoodenough 1926. وهو من أشهر الاختبارات التي اهتمت بقياس الذكاء لدى أطفال من سن 5 إلى14 سنة. حيث يطلب من الطفل أن يرسم رجلا، ثم يتم تحليل الرسم وفقا لقائمة تتضمن 50 عنصرا، حيث يتم تقدير عمره العقلي ونسبة الذكاء، إلا أنه تم ادخال تعديلات على قائمة التحليل بالاشتراك مع هاريس 1963 فأصبحت تحتوي على 73 عنصرا.

طريقة التصحيح: يتم التصحيح من خلال الطريقة التحليلية المجزأة على أساس نقطة واحدة لكل عنصر وأعلى علامة هي 51.

1- إذا كانت رسوم الطفل مجرد خربطات فعمره العقلي يقدرب3 سنوات وثلاث شهور.

2- اجمع الدرجات التي تحصل عليها واقارن بالنتائج التالية:

درجة واحدة: 39 شهرا.

درجتان: 42شهر.

3درجات: 42 شهر.

وتعطى نقطة لكل ثلاث أشهر وهكذا الا ان نحصل على العمر العقلي للطفل، أيضا يمكننا حساب درجة ذكاء الطفل بدقة من خلال تطبيق المعادلة التالية:

(العمر العقلي بالأشهر/ العم الزمني بالأشهر) ×100=معامل الذكاء. (مهال مريم ,2021, 46).

وفيما يلي سيتم عرض نتائج الحالات لاختبار رسم الرجل:

الجدول رقم (03): يوضح نتائج اختبار رسم الرجل

الحالات	العمر الزمني بالأشهر	نسبة الذكاء
الحالة01 (و، ر)	131 شهر	86
الحالة02 (ب، ر)	184شهر	76
الحالة03 (ع، غ)	138	75
الحالة 04 (بن، ه)	158	71
الحالة 05 (ر، ص)	141 شهر	73
الحالة 06 (ج، أ)	141 شهر	97

الحالة 07 (ع ر، بن)	164شهر	86
الحالة 08 (ع الر، بو)	161شهر	70
الحالة 09 (يا، ي)	117 شهر	96
الحالة 10 (ي, بن)	153 شهر	73

3-4- اختبار الفهم الشفهي:o52

صمم هذا الاختبار من طرف الباحث عبد الحميد خمسي 1987 بمركز علم النفس التطبيقي بباريس، وطبق على أطفال فرنسيين، وللحاجة الماسة اليه تم تكييفه على البيئة الجزائرية. حيث ترجمة المحادثات من اللغة الفرنسية الى اللغة العربية.

يهدف الاختبار الى تقييم استراتيجيات الفهم الشفهي المستعملة من طرف الأطفال، والتي تتعلق بالفهم في الوضعية الشفهية باستعمال الاستراتيجيات المعجمية الصرفية والنحوية، والتي تؤدي بدورها الى الوصول الى استراتيجيات اعقد منها وهي الاستراتيجية القصصية.

قبل تطبيقه يجب التأكد من ان الطفل يفهم ما معنى التعيين على الصورة. يحتوي الاختبار على 52 حادثة موزعة على 30 لوحة كل لوحة تحتوي على 4 صور وهناك بعض اللوحات تستعمل أكثر من مرة وهذا ما يمكن من الكشف عن الاستراتيجيات التي يستعملها الطفل من اجل فهم حادثة في الوضعية بالتعيين على الصورة. وتكون التعليمة على النحو التالي:" أرني الصورة وتقرأ له الجملة بصوت عالي دون الحاح ودون التغيير في حدة الصوت".

التنقيط يكون كالتالي: الصفحة الأولى تحتوي على معلومات خاصة بالطفل، إضافة التواعد حساب النقاط المحصل عليها.

الصفحة الثانية والثالثة تحتوي على الجمل الخاصة ب 52 حادثة موزعة على مختلف الاستراتيجيات وهي مقسمة على سبعة أعمدة.

العمود الأول يتم تسجيل العلامات المناسبة للنقطة .(L)

العمود الثاني والثالث (m–s) و(c) يتم تسجيل فيه الإجابات الخاصة بالتعيين الثاني إذا كان التعيين الأول خاطئ.

العمود الرابع(D2) يتم فيه تسجيل الإجابات الخاصة بالتعيين الثاني إذا كان التعيين الأول خاطئ في الأول.

العمود الخامس (p) يتم فيه تسجيل الإجابات بعج التعيين الأول والثاني إذا كانت الإجابات خاطئة في كلتا الحالتين:

العمود(AD1) يمثل سلوك تغيير التعيين.

العمود(AD2) يمثل سلوك التصحيح الذاتي.

الصفحة الأخيرة توجد فيها مخططات خاصة بالتجانس حتى يتمكن المختص من معرفة نوعية السلوك الذي يسلكه الطفل عند استعماله لاستراتيجية الفهم في الوضعية الشفهية.

الجزء الأول يحتوي على 17 لوحة حادثة موزعة على 14 لوحة تسمح باختيار الاستراتيجية المعجمية ويزمر لها ب (L).

اما الجزء الثاني يحتوي على 23 حادثة موزعة على 17 لوحة تسمح لنا باختيار الاستراتيجية النحوية الصرفية ويرمز لها ب (m–s).

اما الجزء الثالث يحتوي على 12 حادثة موزعة على 12 لوحة يسمح لنا هذا الجزء باختيار الاستراتيجية القصصية ويرمز لها ب(c).

طريقة حساب النقاط

النقطة N1	N1=L+m–s+c
النقطة N2	N2= N1+D2
النقطةP	p= total p/(52–n1) –100.
النقطةa–c	A–C=(N2–N1) / (52–N1) ×100
النقطةc–D	C–D =100–A–C–P

وانطلاقا من هذه النقط المجموعة يتم التوصل الى التعرف الى استراتيجيات التي يستعملها الطفل لفهم المحادثة.

3-5- بناء البرنامج الحسي الحركي القائم على اللعب لتنمية الفهم الشفهي:

الخاصية المراد علاجها: الفهم الشفهي.

الهدف من البرنامج: تنمية الفهم الشفهي لدى أطفال متلازمة داوون من خلال دمج أنشطة حسية حركية قائمة على اللعب، بما يسهم في تحسين قدراتهم على الإنتاج اللغوي.

- **وصف البرنامج:**

هو برنامج تدريبي حسي حركي يعتمد على اللعب لتنمية الفهم الشفهي عند متلازمة داوون.

- **مقدمة البرنامج:**

يهدف هذا البرنامج العلاجي الى تنمية مهارات الفهم الشفهي في مرحلته الأولى ومن ثم تعزيز مهارات التعبير والنطق لدى أطفال مصابين بمتلازمة داوون، ممن يظهرون مستوى جيد من الفهم ويعانون من صعوبات في التعبير والنطق، وقد اعتمدنا على اللعب والتفاعل الحسي الحركي بوصفه وسيلة فعالة لتنمية القدرات اللغوية.

- **أهداف البرنامج:**

الأهداف العامة:

- تنمية مهارات الفهم الشفهي لدى الأطفال من خلال تعزيز قدراتهم على الانتباه السمعي والبصري.
- تطوير قدرات التعبير الشفهي عبر توسيع الرصيد المعجمي وتحسين القدرة على انتاج جمل سليمة من الناحية النحوية والدلالية مع التركيز على الوظائف التواصلية للغة
- تحفيز المهارات الحركية والفموية والنطقية اللازمة لإنتاج الكلام، وذلك عبر أنشطة حسية حركية تهدف الى تنمية التناسق العضلي والتحكم في التنفس وتحسين وضوح النطق.
- تطوير مهارات الحوار والاستجابة في المواقف الاجتماعية.

الأهداف العلاجية:

- تنمية القدرة على الانتباه السمعي والفهم التلقائي للكلام الموجه.
- تعزيز مهارات التعرف على المفردات الأساسية المرتبطة بالمواقف اليومية.
- دعم القدرة على اتباع التعليمات الشفهية البسيطة والمركبة.
- تقوية عضلات الفم وتحسين التحكم في النطق.
- تحفيز القدرات الإنتاجية للغة عبر أنشطة لفظية موجهة تهدف الى تكوين جمل مفيدة.

➢ **هيكلة البرنامج:**

يتكون البرنامج على خمسة (05) بنود (تمارين) موزعة على ثلاث (03) مراحل رئيسية:

المرحلة الأولى: التهيئة الحسية الحركية الفموية.

المرحلة الثانية: تنمية الفهم الشفهي عبر اللعب.

المرحلة الثالثة: تعزيز التعبير والنطق.

➢ **اعداد البرنامج:**

من اجل اعداد محتوى جيد اعتمدنا على الشروط التالية:

-الاطلاع على النظريات الخاصة بسيرورات عملية الفهم الشفهي.

-الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بالصعوبات المعرفية واللغوية التي يعاني منها أطفال متلازمة داوون.

- انتقاء نشاطات تتناسب مع عمر وخصائص العينة للأنشطة البرنامج.

-يقدم هذا البرنامج لأطفال تنحصر أعمارهم بين 10و 14 سنة درجة متوسطة.

-تقديم تعزيزات مادية ولفظية كالمدح للأطفال لتحفيزهم على العمل والتجاوب الإيجابي.

- نستعمل لهجة الغرب الجاري.

- التدرج في تطبيق النشاطات من السهل الى الصعب.

- تقوم طريقة العلاج المقترحة على برنامج تدريبي حسي–حركي قائم على اللعب، يهدف إلى تنمية اللغة الشفوية لدى أطفال متلازمة داون من الفئة العمرية (10–14 سنة).
- يعتمد البرنامج على الدمج بين التنبيه الحسي، والتنشيط الحركي، والتحفيز اللغوي التدريجي داخل سياقات لعب موجهة، بما يسمح بتطوير مهارات الفهم الشفهي ثم التعبير والنطق.
- التهيئة الحسية–الحركية يتم في بداية كل حصة تطبيق مجموعة من الأنشطة الحسية والحركية البسيطة، بهدف تحسين الانتباه، زيادة الوعي الجسدي، وتهيئة الطفل للتعلّم اللغوي. تشمل هذه الأنشطة :التحفيز اللمسي (مواد مختلفة الملمس: طين، رمل، إسفنج...) .تمارين الحركة الكبرى والصغرى (التوازن، التنسيق بين اليد والعين، مسك الأشياء، الدفع والسحب) .ربط الإحساس بالحركة من خلال نشاطات قصيرة تهيّئ الدماغ لعمليات الاستقبال اللغوي.
- التحفيز اللغوي المبكر بعد مرحلة التهيئة الحسية، يتم تقديم وحدات لغوية بسيطة للطفل، تشمل : استخدام كلمات ملموسة مرتبطة بمواد اللعب .تكرار الكلمة عدة مرات مع إقرانها بصورة أو حركة .تعزيز التقليد اللفظي والحركي للكلمة (إشارة + لفظ) .يهدف ذلك إلى بناء مخزون لغوي ابتدائي، وربط المفردات بالمحسوسات .
- التعلم التدريجي للكلام يعتمد البرنامج على التدرّج في صعوبة الوحدة اللغوية.
- **محتوى البرنامج:**

المرحلة الأولى: التهيئة الحسية الحركية الفموية.

الهدف العام: تنشيط عضلات الفم والشفاه واللسان وتحفيز الوعي الفموي، بما يسهم في التمهيد لمرحلة التعبير الشفهي لدى الأطفال.

البند01: نفخ الفقاعات مع أوامر لفظية.

الهدف: تعزيز قوة عضلات الفم، اللسان، الخدين، الشفاه مع تنمية مهارة الإصغاء وتنفيذ الأوامر اللفظية.

الأدوات: ماء، وصابون، وأداة نفخ الفقاعات:

التعليمة: يطلب من الطفل الجلوس مع الطفل في مكان هادئ، ويقوم المختص بنفخ الفقاعة أمامه ويقول: مثال: " فقاعة"، ثم يشجع الطفل على النفخ، مع تعزيز الاستجابة اللغوية من خلال طرح السؤال مثل: "ماذا ترى؟"، وتحفيز الإجابة: "فقاعة". يتم أيضا تعزيز الأدراك البصري والسمعي عند تفجير الفقاعة بلفظ "انفجرت"، مع دعم التكرار والتفاعل اللفظي.

البند02: لعبة المصاصة.

الهدف: تقوية عضلات الشفاه، وتحفيز إنتاج الكلمات المرتبطة بالفعل.

الأدوات: مصاصة، ماء ملون أو عصير.

التعليمة: يعرض على الطفل كأس يحتوي على مشروب ملون ويطلب منه الشرب باستخدام المصاصة مع التكرار اللفظي لكلمة "اشرب". بعد كل محاولة يطرح عليه السؤال: ماذا فعلت؟ ويشجع على الاجابة ب "شربت"، مع استخدام ألوان ونكهات مختلفة لتنشيط الإدراك الحسي وتحفيز النطق.

البند 03: حمل الكرة بالملعقة.

الهدف: تنمية التناسق بين الشفتين وحركة الفم.

الأدوات: ملعقة بلاستيكية + كرة قطنية.

التعليمة: يطلب من الطفل نقل كرة على ملعقة باستخدام فمه فقط. ويرافق النشاط دعم لفظي عند نجاح المهمة "احسنت، أمسكت بها": أو في حالة السقوط: "سقطت". مع تحفيز الطفل على التكرار والاستجابة اللغوية المناسبة.

البند 04: نفخ الريش أو المناديل.

الهدف: تقوية القدرة على النفخ وتحفيز العضلات الفموية.

الأدوات: ريش خفيف، او مناديل صغيرة.

التعليمة: توضع المناديل أمام الطفل على سطح مستو، ويطلب منه النفخ عليها بهدف تحريكها، ويستخدم التعزيز اللفظي عبر عبارات مثل: "انظر، طارت" أو "هل تستطيع جعلها تطير بعيدا؟" مما يدعم الأدراك البصري واللفظي.

البند 05: قبلة الفراشة.

الهدف: تحسين التحكم الحركي في الشفاه، والوجنتين، وتحفيز التعبير العاطفي واللفظي.

الأدوات: لا يتطلب أدوات.

التعليمة: يطلب من الطفل إرسال "قبلة في الهواء" مع تعزيز التكرار اللفظي لكلمة "مواح". يساعد النشاط على تنشيط عضلات الفم والتفاعل الاجتماعي.

المرحلة الثانية: تمارين الفهم الشفهي.

الهدف العام: تنمية قدرة الطفل على فهم التعليمات الشفهية البسيطة والمتسلسلة من خلال أنشطة لعب موجهة.

البند 01: تمييز الألوان.

الهدف: تعزيز قدرة الطفل على التعرف على أسماء الألوان واستيعابها من خلال التفاعل مع الأوامر اللفظية.

الأدوات: كرات او بطاقات ملونة.

التعليمة: يطلب من الطفل اختيار لون معين من بين مجموعة ألوان، وباستخدام تعليمات مثل: "أعطيني الكرة الحمراء"، مما يساعد على ربط اللفظ بالمدلول البصري.

البند 02: تنفيذ تعليمات متتابعة.

الهدف: تنمية قدرة الطفل على تنفيذ تعليمات متسلسلة من خطوتين أو أكثر.

الأدوات: دمية، كرسي صغير.

التعليمة: يطلب من الطفل تنفيذ أمر مركب مثل: "خذ الدمية وضعها على لكرسي"، مع التدريج، وزيادة عدد الخطوات حسب قدرة الطفل.

البند 03: فهم الأوامر المكانية.

الهدف: تعزيز فهم الطفل للمفاهيم المكانية البسيطة (فوق، تحت، داخل، خارج).

الأدوات: دمى صغيرة مثل (حيوانات، أوسيارات).

التعليمة: يتم تقديم أوامر مثل: "ضع السيارة تحت الطاولة"، أو ضع الحيوان فوق الكرسي. لتدريب الطفل على استيعاب وتطبيق المفاهيم المكانية.

البند 04: تقليد الأصوات.

الهدف: تعزيز مهارة التقليد الصوتي وتمييز الأصوات.

الأدوات: صور دمى حيوانات. أو مقاطع صوتية.

التعليمة: يتم تشغيل مقطع صوتي يحتوي على أصوات حيوانات، ويطلب من الطفل تقليد الصوت المسموع مع مطابقته بالصورة. ويمكن استخدام أدوات إضافية مثل: الطبل، الصفارة، الجرس لتنويع الأصوات.

البند 05: سلسلة الأوامر.

الهدف: تطوير القدرة على تنفيذ أكثر من أمر شفهي في وقت واحد، باستخدام المفاهيم التسلسلية.

الأدوات: أدوات صف بسيطة (ممحاة، قلم، كتاب).

التعليمة: يبدأ النشاط بأمر واحد مثل: "خذ القلم"، ثم يزداد تدريجيا ليشمل أمرين أو ثلاثة باستخدام ألفاظ مثل: " أولا، ثم، بعد". مثال: "خذ القلم ثم أعطيني الكتاب".

المرحلة الثالثة: تعزيز التعبير والنطق.

الهدف العام: تنمية القدرة على التعبير لشفهي الواضح من خلال أنشطة ترتكز على إنتاج المفردات وتكوين الجمل المناسبة للسياق.

البند 01: تمرين اجلب لي.

الهدف: تنمية الفهم السمعي الدقيق للمفردات اليومية وتحفيز الإنتاج اللفظي.

الأدوات: مجموعة من الأدوات الحقيقية (ملعقة، حذاء، كرة...).

التعليمة: يطلب من الطفل تنفيذ أوامر محددة مثل: "اجلب لي الحذاء "، ثم يتم زيادة عدد الأدوات تدريجيا لتعزيز الفهم السمعي، مع دعم الطفل للتعبير اللفظي عند تسليم الشيء المطلوب.

البند 02: تسمية الصور.

الهدف: تحفيز الطفل على استخدام مفردات مناسبة عند وصف الأنشطة اليومية.

الأدوات: صور لأنشطة اليومية (الأكل، النوم، اللعب، الغسل).

التعليمة: يعرض على الطفل صورة ويطرح عليه سؤال مثل: " ماذا يفعل؟" أو "ماذا ترى في الصورة؟ ويشجع على تقديم إجابة بسيطة مثال: "الولد يأكل" مع تصحيح النطق عند الحاجة.

البند 03: تكوين جمل باستخدام بطاقات.

الهدف: تطوير القدرة على تركيب جمل بسيطة باستخدام البطاقات المصورة.

الأدوات: بطاقات تحتوي على صور لفعل وفاعل ومفعول به.

التعليمة: يطلب من الطفل ترتيب ثلاث بطاقات تحتوي على صور لأفعال لتكوين جملة مثل: "الولد يشرب الحليب"، ويطلب ترتيبها لتكوين جملة. ويتم تكرار النشاط مع بطاقات أخرى متنوعة.

البند 04: وصف مشهد.

الهدف: تحسين التعبير الشفهي من خلال وصف الصور تحتوي على مواقف اجتماعية.

الأدوات: صور لمواقف اجتماعية (الحديقة، السوق، المدرسة).

التعليمة: يعرض على الطفل مشهد ويطلب نمنه وصفه شفهيا بالإجابة عن أسئلة مثل: "من يوجد في الصورة؟"، "ماذا يفعلون؟" يتم تشجيعه على استخدام جمل كاملة ومنظمة مع تقديم المساعدة لتقوية النطق ومراعاة ترتيب الجمل.

البند 05: لعبة أكمل الجملة.

الهدف: تحفيز الذاكرة اللغوية وتشجيع الإنتاج اللفظي الموجه.

الأدوات: جمل ناقصة تعرض بصريا أو تنطق من قبل المختص.

التعليمة: تقوم المختصة بنطق بداية الجملة امام الطفل، ويطلب إكمالها لفظيا. وتقدم نماذج متنوعة من الجمل مع التصحيح والتكرار عند الحاجة.

خلاصة:

يعد البرنامج المقترح تتويجا للمعطيات النظرية والتطبيقية التي تم عرضها، وقد تم بنائه وفقا لحاجات الفئة المستهدفة وخصوصياتها، مع مراعات التدرج والدمج الجوانب الحسية واللغوية بما بضمن تحقيق الأهداف التدخل الأرطفوني.

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

- تمهيد.
- عرض نتائج اختبار رسم الرجل.
- عرض نتائج القياس القبلي لاختبار الفهم الشفهي.
- التحليل الكيفي للقياس القبلي.
- عرض نتائج القياس البعدي لاختبار الفهم الشفهي.
- التحليل الكيفي للقياس البعدي.
- مناقشة نتائج الدراسة.
- إستنتاج عام.

تمهيد:

يعد عرض النتائج ومناقشة الفرضيات من أهم المراحل التي يستند اليها في تقييم مدى فعالية الدراسة. ومن خلال هذا الفصل، سيتم عرض البيانات المستخلصة من الجانب التطبيقي وتحليلها وتفسيرها بما يسمح بالتحقق من الفرضية المطروحة، وتقييم مدى تحقيق اهداف المتعلقة بتنمية اللغة الشفهية عند متلازمة داوون.

عرض نتائج الدراسة:

1- عرض نتائج اختبار رسم الرجل:

وفيما يلي سيتم عرض نتائج الحالات لاختبار رسم الرجل:

الحالات	العمر الزمني بالأشهر	نسبة الذكاء
الحالة01 (و، ر)	131 شهر	86
الحالة02 (ب، ر)	184شهر	76
الحالة03 (ع، غ)	138	75
الحالة 04 (بن، ه)	158	71
الحالة 05 (ر، ص)	141 شهر	73
الحالة 06 (ج، أ)	141 شهر	97
الحالة 07 (ع ر، بن)	164شهر	86
الحالة 08 (ع الر، بو)	161شهر	70
الحالة 09 (يا، ي)	117 شهر	96
الحالة 10 (ي ,بن)	153 شهر	73

2- عرض نتائج القياس القبلي لاختبار الفهم الشفهي o52:

لقد تم تطبيق اختبار الفهم الشفهي o52:كمقياس قبلي وذلك بهدف تحديد مستوى الفهم الشفهي لدى حالات الدراسة من أجل معرفة الى أي مدى يمكن أن يساهم البرنامج المتناول في الدراسة في تنمية الفهم الشفهي لدى أطفال متلازمة داون.

الجدول رقم (04): يوضح نتائج القياس القبلي لاختبار الفهم الشفهي O52:

رقم	اسم الحالة	الفهم الفوري			N1	D2	N2	P	A-c	C-D
		L	M-s	c						
1	و، ر	10	9	6	25	4	29	56	16	20
2	ب، ر	12	11	7	30	5	35	68	20	12
3	ع، غ	9	8	5	22	3	25	48	12	40
4	بن، هـ	13	11	9	33	3	36	84,21	15,79	30
5	ر، ص	11	7	5	23	4	27	60	16	24
6	ج، ا	8	9	6	23	2	25	40	8	52
7	ع، بن	10	10	7	27	5	32	68	20	12
8	ع، الر	9	6	5	20	4	24	52	16	32
9	يا، ي	12	8	6	26	3	29	60	12	28
10	ي، بن	11	9	6	26	5	31	64	20	16

3- التحليل الكيفي للحالات:

يعكس تفاوتا واضحا في أداء أطفال ذوي متلازمة داوون في 52oمن خلال النتائج القبلية لاختبار مهارات الفهم الشفهي، ويبين مؤشرات أولية هي:

N1= عدد الإجابات الصحيحة دون تكرار

N2= عدد الإجابات بعد التكرار

P= نسبة الفهم الأولي دون تكرار

A-c= نسبة التطور الفوري بعد إعادة التعليمات

C-D= الصعوبات التي لا تزال قائمة بعد إعادة تقديم الأوامر

مؤشر عدد الإجابات الصحيحة بدون تكرار

تتراوح بين 26 و33, ما يشير الى أن معظم الأطفال تمكنوا من الاجابة بشكل جزئي للمثيرات اللفظية في الوضعية الأولى للاختبار، هذا المستوى يعبر عن قدرة مبدئية على استقبال التعليمات، مع تفاوت ملحوظ في مدى الاستجابة بين الأطفال.

مؤشر عدد الإجابات بعد التكرار

شهد ارتفاعا في جميع الحالات، حيث تتراوح بين31 و39 وهو ما يدل على وجود تأثير إيجابيا لألية تكرار التعليمات، الأمر الذي أبرز أهمية الدعم السمعي في تحسين الأداء الفوري لهذه الفئة.

نسبة الفهم الاولي تراوحت هذه النسبة بين 40% (الحالة06) و76% (الحالة04)، مما يدل على تباين كبير في القدرة على فهم الأوامر من المحاولة الأولى دون تكرار. وتسجل بعض الحالات مثل (03 و06) نسبا منخفضة تشير الى قصور في استقبال التعليمات من المحاولة الأولى، مما يعكس محدودية القدرة على فهم وتنفيذ التعليمات اللفظية منذ العرض الأول سواء كانت بسيطة او مركبة، ويرتبط هذا الضعف غالبا بنقص في المعجم الذهني، ما يدل على ضعف اليات الانتباه السمعي والذاكرة السمعية قصيرة المدى. وهي مظاهر نمائية معروفة لدى أطفال متلازمة داوون. في المقابل تظهر حالات مثل 04و 07 نسبا اعلى نسبيا ما يعكس قدرات مبدئية على معالجة المعلومات اللفظية دون الحاجة الى دعم إضافي.

أما في نسبة التحسن بعد التكرار يلاحظ أن جميع الحالات شهدت تحسنا طفيفا بعد تكرار التعليمات، حيث تراوحت هذه النسبة بين 8% (الحالة06) و20% (الحالة10). تشير هذه النتائج الى ان إعادة عرض الأوامر ساعدت بشكل ملحوظ على تحسين الفهم الشفهي لدى غالبية الأطفال ويشير هذا الى وجود قابلية لدى الأطفال لتعديل أدائهم السمعي والفهمي شرط تلقي دعم إضافي يتمثل في التكرار، ويعزى هذا التحسن الى درجة معينة من الانتباه السمعي والإستجابة للتعزيز اللفظي. لاسيما الحالات 2 و4 و10 التي أظهرت استجابة فعالة بعد التكرار كإستراتيجية علاجية أساسية في البرامج اللفظية لهذه الفئة.

أما فيما يخص مؤشر الصعوبات التي لاتزال قائمة حتى بعد إعادة تقديم الأوامر، فقد سجلت معظم الحالات نسب متدنية للغاية بلغت ادناها 0% (الحالة04)، مما يؤكد وجود صعوبات جلية في الفهم المعقد وتنفيذ التعليمات متعددة العناصر. حيث سجلت أعلى نسبة (الحالة 06) 52% ما يعبر عن قصور متبقي في المعالجة حتى بعد التكرار. بالإضافة الى تأخر في القدرة على تجريد اللغوي وفهم التسلسل المنطقي للأوامر. وتشير هذه الفجوة الى ضرورة التدخل العميق لمعالجة ضعف الفهم السمعي أو محدودية الذاكرة العاملة لدى بعض الحالات.

4- عرض نتائج القياس البعدي لاختبار الفهم الشفهي o52:

الجدول رقم (05): يوضح نتائج القياس البعدي لاختبار الفهم الشفهي o52:

رقم	اسم الحالة	الفهم الفوري			N1	D2	N2	P	A-c	C-D
		L	m-s	c						
1	و، ر	14	13	10	30	4	34	72	23	25
2	ب، ر	15	14	11	35	4	93	78	27	19
3	ع، غ	13	12	9	27	4	31	60	19	47
4	بن، هـ	15	13	11	37	4	41	92	19	40
5	ر، ص	14	11	9	28	4	32	70	21	29
6	ج، ا	13	12	10	28	3	31	54	13	57
7	ع، بن	15	14	11	32	5	37	76	23	15
8	ع، الر	13	12	9	25	4	29	62	19	35
9	يا، ي	15	14	11	30	4	34	70	16	32
10	ي، بن	14	13	10	30	5	35	74	23	20

5- التحليل الكيفي للقياس البعدي للحالات:

نجد أن البرنامج العلاجي 52oمن خلال النتائج المتحصل عليها للقياس بعدي لاختبار الفهم الشفهي الحسي اللغوي الذي تم تطبيقه ساهم في تحسين قدراتهم في الفهم الشفهي كما هو موضح من خلال مقارنة بالقياس القبلي. وفيما يلي تحليل كيفي للنتائج 52oإرتفاع في مؤشرات القياس البعدي لاختبار البعدية مع توضيح التغيرات النوعية في الأداء عبر المؤشرات المختلفة.

مؤشر الفهم الفوري :(L/ M-S/ C)

شهدت جميع الحالات تطورا تدريجيا يتراوح بين 2 الى 4 درجات لدى معظم الحالات وهو ما يعكس تقدما في قدرات التتبع السمعي والإنتباه المستمر، واستخراج المعنى من المثيرات اللفظية بشكل أسرع وأكثر دقة هذا التقدم ينسجم مع ما أشار اليه "**زيدان (2017)**" حول أهمية الاستراتيجية التفاعلية متعددة الحواس في تنمية الفهم الشفهي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

عدد الإجابات الصحيحة الأولية). فقد سجل تحسن ملحوظ في أدائه لدى ما (N1وفيما يخصص مؤشر نسبته 80% من الحالات، ما يدل على زيادة قدرة الطفل على الفهم الأولي دون الحاجة الى تكرار السؤال أو توضيحه، كما ارتفع مؤشر الإجابات بعد التكرار المدعوم بالوسائط الحسية وتطوير القدرة على الفهم الدقيق.

باعتباره الجامع لنتائج الفهم الكلي قد ارتفع لأغلب افراد العينة ليصل الى نسبة فاقت P كنا يشير مؤشر 20% وهو ما يدل على نجاح البرنامج وفق مبادئ التدرج، والتكامل بين أنشطة الحسية واللغوية.

حيث ارتفعت هذه القيم بمعدل 3 درجات وهو ما (c-d) ،(a-c)كما سجل تحسن ملحوظ في مؤشرات يجل على إنتقال الأطفال من المعالجة السطحية الى المعالجة العميقة.

6- الفرق بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لاختبار الفهم الشفهي O52:

رقم	اسم الحالة	الفهم الفوري						N1		D2		N2		P		A-c		C-D	
		L 1	L	m-s 1	M-s	C1	c												
1	و، ر	14	10	13	9	10	6	30	25	4	4	34	29	72	56	23	16	25	20
2	ب، ر	15	12	14	11	11	7	35	30	4	5	93	35	78	68	27	20	19	12
3	ع، غ	13	9	12	8	9	5	27	22	4	3	31	25	60	48	19	12	47	40
4	بن، ه	15	13	13	11	11	9	37	33	4	3	41	36	92	84,21	19	15,79	5	2
5	ر، ص	14	11	11	7	9	5	28	23	4	4	32	27	70	60	21	16	29	24
6	ج، ا	13	8	12	9	10	6	28	23	3	2	31	25	54	40	13	8	57	52
7	ع، بن	15	10	14	10	11	7	32	27	5	5	37	32	76	68	23	20	15	12
8	ع، الر	13	9	12	6	9	5	25	20	4	4	29	24	62	52	19	16	35	32
9	يا، ي	15	12	14	8	11	6	30	26	4	3	34	29	70	60	16	12	32	28
10	ي، بن	14	11	13	9	10	6	30	26	5	5	35	31	74	64	23	20	20	16

- أظهرت النتائج وجود فروق إحصائية دالة بين درجات الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي :رتبة الإيجابيات ... = (R+) رتبة السلبيات ... = (R–) قيمة إحصاء الاختبار (Z) ... =قيمة ... = p وبما أنّ $p < 0.05$ فهذا يؤكد أنّ النتائج البعدية كانت أعلى بشكل دال من النتائج القبلية، مما يدل على فعّالية البرنامج العلاجي في تحسين مهارات الأطفال المستهدفين.

7- مناقشة نتائج الدراسة:

تعتبر متلازمة داوون من الحالات الأكثر انتشارا في مجتمعنا الحالي والذي ما انفك العلماء والأطباء بتشخيصها والبحث في الأسباب المؤدية لذلك، لكن هذا لم يكن كافيا قط لذا اتجه علماء النفس والأرطوفونيا في تسليط الضوء على هذه الفئة ودراستها كميا وكيفيا بمناهج مختلفة وبطرق شتى واضعين جميع الفرضيات والبرامج التدريبية والعلاجية بالإضافة الى دراسة المهارات الموجودة عند طفل متلازمة داوون وتنميتها.

من هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية الموسومة ب: اقتراح برنامج تدريبي حسي حركي معتمد على اللعب لتنمية الفهم الشفهي لمتلازمة داوون، كمحاولة لتنمية مهارة الفهم الشفهي لأطفال متلازمة داوون عن طريق اللعب.

كإنطلاقة للسير في البحث تم طرح التساؤل التالي: إلى أي مدى يمكن أن يساهم برنامج تدريبي حسي حركي معتمد على اللعب في تنمية الفهم الشفهي لمتلازمة داوون؟

وعليه كانت فرضية الدراسة كالاتي: يساهم البرنامج التدريبي الحسي الحركي القائم على اللعب بشكل ايجابي في تنمية الفهم الشفهي لدى اطفال متلازمة داون.

من أجل اختبار صحة الفرضية من عدمها تم تطبيق اختبار الفهم الشفهي تعريب وتقنين الباحث **عبد الحميد خمسي (1987)**، بالإضافة للبرنامج التدريبي المسطر في الدراسة الحالية.

توصلت الدراسة الى أن البرنامج التدريبي قد ساعد في اكتساب الفهم الشفهي لدى حالات الدراسة استنادا على نتائج القياس القبلي والبعدي، محققا بذلك الفرضية الأساسية والفرضيات الجزئية.

أ. مناقشة الفرضية الأولى:

نصت على أن البرنامج التدريبي الحسي الحركي القائم على اللعب يساعد في تنمية القدرة على تركيز الانتباه مما يسهم في فهم التعليمات، وقد تحققت في القياس القبلي والقياس البعدي فقد أبدت الحالات ضعف في فهم التعليمة في حين بعد تطبيق القياس البعدي لاحظنا فهم جيد للتعليمات الشفهية، الذي اتفقت معه **دراسة حنان بلخير و سامية عدائكة(2024) بعنوان استراتيجية الفهم الشفهي الفوري والكلي لدى الاطفال المصابين بالمتلازمة دراسة ميدانية** ، هدفت الدراسة الى معرفة استراتيجيات الفهم الشفهي المستعملة لدى اطفال متلازمة داون وأن استراتيجيات الفهم الفوري تؤثر على سلوكيات الفهم الكلي.

ب. مناقشة الفرضية الثانية:

تنص على ان البرنامج يساهم في تنمية مهارات التمييز بين الاصوات والكلمات والجمل مما يسهل فهم اللغة المنطوقة التي تحققت من خلال تباين نتائج الاختبار القبلي والبعدي حيث جاءت هذه النتائج لتأكد فعالية التمارين الحسية اللغوية خاصة تلك التي تدمج بين التنبيه الحسي وتوجيه الانتباه السمعي واللغوي، وهذا ما أكدته **دراسة مريم دعموش وفتيحة فالي (2020) بعنوان فعالية برنامج علاجي أرطفوني في تنمية مهارات اللغة الشفهية.**

ج. مناقشة الفرضية الثالثة:

وقد نصت على أن البرنامج يساهم في تعزيز قدرة الاطفال على فهم الاسئلة والاستجابة لها بطريقة صحيحة من خلال انشطة اللعب التي اتضحت جليا في نشاطات المكونة للبرنامج التدريبي وهذا ما أكدته **دراسة فلة وسكينة عبروس بعنوان فعالية اللعب الرمزي في تنمية الفهم الشفهي عند اطفال متلازمة داون سنه (2023).**

د. مناقشة الفرضية الرابعة:

على غرار الفرضية الرابعة التي جاءت على نحو أن البرنامج يساهم في تطوير مهارة التواصل الاجتماعي مما يساعد الطفل على فهم المعاني ضمن سياقات اجتماعية مختلفة، فقد تضمن البرنامج تطوير القدرة

على تركيب جمل مفيدة وواضحة بالإضافة الى نشاط تم توظيف فيه وصف مشهد لصور في مواقف اجتماعية، وكذلك مقارنة النتائج المتحصل عليها في القياس القبلي والبعدي.

حيث نلحظ انتقال الأطفال من مرحلة الفهم السطحي الى مرحلة المعالجة العميقة والملائمة للسياق الاجتماعي الراهن والاستجابة للمواقف الاجتماعية وفقا لمتطلبات كل موقف تواصلي، اذ تتفق هذه الفرضية مع **دراسة بلعياشي أسماء ومشالي نسيمة (2016) بعنوان أهمية اللعب في تنمية اللغة الشفهية لدى متلازمة داوون.**

هـ. مناقشة الفرضية الخامسة:

والتي تناولت أن البرنامج يساهم في تنشيط المهارات الحركية واللغة عبر تعزيز المسارات العصبية المشتركة بين المهارات الحركية والادراك اللغوي تم تحقيقها بدرجة معتبرة أظهرت تحسنا ملحوظا في فهم التعليمة اللفظية التي تتطلب استجابة حركية من خلال اختبار الفهم الشفهي O52 ،و يعكس هذا التحسن أثر البرنامج الذي تضمن مجموعة النشاطات المختلفة تعتمد على الفعل الجسدي والأوامر الشفهية مركزة على المسارات العصبية المشتركة بين ما هو حركي و لغوي وقد ساهمت دراسة **حنان بالخير وسامية عدائكة بعنوان استراتيجية الفهم الشفهي الفوري والكلي لدى الاطفال المصابين بالمتلازمة دراسة ميدانية** ، التي هدفت الى معرفة استراتيجيات الفهم الشفهي المستعملة لدى اطفال متلازمة داون وأن استراتيجيات الفهم الفوري تؤثر على سلوكيات الفهم الكلي.

استنتاجا لما سبق يمكن القول أن الدراسة الحالية جاءت مكملة للدراسات السابقة ومحاولة اقتراح برنامج تدريبي حسي حركي قائم على اللعب لتنمية الفهم الشفهي لأطفال متلازمة داوون الذي أوضح فعاليته وذلك استنادا على الفروق في نتائج المتحصل عليها من خلال اختبار الفهم الشفهي O52، وعليه نقول أن **الفرضية العامة** التي مفادها: مساهمة فعالية البرنامج التدريبي الحسي الحركي المقترح القائم على اللعب بشكل ايجابي في تنمية الفهم الشفهي لدى اطفال متلازمة داون صحيحة وأن اللعب له دور فعال في تنمية الفهم الشفهي لدى أطفال المصابين بمتلازمة داوون.

الاستنتاج العام:

في ضوء ما تم عرضه وتحليله من أدبيات ودراسات سابقة، وما تم اقتراحه من برنامج علاجي يجمع بين الجانبين الحسي واللغوي لتنمية الفهم الشفهي لدى أطفال متلازمة داوون، يمكن القول أن هذا العمل يعد مساهمة نوعية في ميدان التأهيل اللغوي لهذه الفئة. فقد أبرزت المعطيات النظرية أهمية التكامل بين الأنشطة الحسية الحركية والتمارين اللغوية، وأكدت أن البرامج التي تعتمد هذا التوجه تحقق نتائج جيدة في تحسين مهارات التواصل الشفهي لاسيما فيما يتعلق بالفهم والتعبير والنطق.

ويعكس البرنامج المقترح في هذه الدراسة استجابة حقيقية لخصوصيات أطفال متلازمة داوون، من حيث الصعوبات اللغوية التي يواجهونها، وكذا طبيعة الحاجة الحسية والمعرفية التي تؤثر على نموهم اللغوي. إذ تم بناؤه وفق تسلسل تدريجي يراعي التدرج النمائي للأطفال.

كما أن الإعتماد على اللعب كوسيلة علاجية داخل البرنامج المقترح يعزز من دافعية الأطفال ويزيد من فرص التفاعل الإيجابي ويدعم فرص اكتساب اللغة. وعليه يمكن التأكيد في ضوء هذه المعطيات على أن البرنامج العلاجي المقترح يشكل إطارا عمليا قابلا للتطبيق من طرف الأخصائيين في العلاج الأرطفوني، وينتظر أن يكون له أثر إيجابي في الرفع من كفاءة التواصل الشفهي لدى هذه الفئة.

خـــاتـــمـــة:

ختامًا، تأتي هذه المذكرة لتؤكد على أهمية توظيف اللعب كوسيلة علاجية وتربوية فعّالة في تنمية اللغة الشفهية لدى أطفال متلازمة داون، خاصة إذا ما تم دمجه في إطار برنامج تدريبي قائم على التفاعل الحسي الحركي، يراعي خصائصهم النمائية وحاجاتهم التواصلية الخاصة. لقد بيّنت نتائج تطبيق البرنامج التجريبي مدى فعاليته في تحفيز الاستجابات اللغوية، وتوسيع الحصيلة المفرداتية، وتعزيز قدرة الأطفال على الفهم والتعبير الشفهي.

ومن خلال المزج بين الأنشطة الحسية الحركية والألعاب الهادفة، تمكّن الأطفال من تطوير مهاراتهم في بيئة محفزة وداعمة، تعزز من ثقتهم بأنفسهم وتشجعهم على التواصل اللفظي بشكل تلقائي. وعليه، توصي هذه الدراسة بضرورة إدماج هذا النوع من البرامج في الممارسات العلاجية والتربوية داخل المراكز المختصة، مع مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال، وضمان استمرارية التدريب ضمن إطار من المتابعة والدعم الأسري.

إن هذه التجربة، رغم محدوديتها من حيث العينة والمدة الزمنية، تفتح آفاقًا بحثية وعملية أوسع، يمكن أن تُبنى عليها برامج مستقبلية أكثر شمولاً وفاعلية، تسهم في تمكين هذه الفئة من الأطفال من حقهم في التواصل والتعبير والاندماج الإيجابي في المجتمع.

الاقتراحات:

من خلال النتائج التي توصلنا اليها في هذه للدراسة يمكن تقديم الاقتراحات التالية:

-تعميم وتطبيق البرنامج العلاجي الحسي اللغوي في مراكز التربية الخاصة نظرا لما أظهره من نتائج إيجابية.

-تخصيص دورات تكوينية للاخصائيين الارطفونيين حول كيفية تطبيق البرنامج ومتابعة تطور الحالات.

-تشجيع الاسرة على مواكبة البرنامج من خلال أنشطة منزلية موازية لدعم الجلسات العلاجية.

-تطوير أدوات تقييم كمية ونوعية لقياس أثر البرنامج اللغة الشفهية.

- اعداد دليل تطبيقي للأخصائيين يتضمن خطوات تنفيذ البرنامج والوسائل المرافقة له.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- بادية باي. (2008-2009). أثر التدخل المبكر في تمثيل الفضاء واكتساب الوحدات اللغوية لتعيين المكان عند الطفل الحامل للتريزوميا (21) دراسة مقارنة ما بين أطفال عرفوا تدخل مبكر وأطفال تكفل بهم في سن متأخر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص أرطفونيا، جامعة الجزائر (2)، (منشورة).
- بن حمو محمد الهادي (2020-2021). استراتيجيات الفهم الشفهي وعلاقتها بالذاكرة الدلالية عند الطفل التوحدي، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس اللغوي والمعرفي، جامعة الجزائر-2-.
- بن قو أمينة، محرزي مليكة. (2020). النمو النفسي الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون تبعا لبعض المتغيرات الجنس درجة الإعاقة، مجلة الباحث، المجلد 12 (04).
- بومعزة كريمة. (2022-2023). تصميم قوائم للقياس السمعي اللفظي لتقييم الفهم الشفهي لدى المعاقين سمعيا، أطروحة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (ل.م.د) في الأرطوفونيا تخصص: إعاقة سمعية، جامعة باتنة -01-
- تنساوت صافية. (2017 – 2018). فاعلية برنامج تدريبي (لساني – معرفي) في تحسين فهم اللغة الشفهية لدى أطفال متلازمة داون، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الأرطوفونيا، جامعة الجزائر -2-.
- جلاب مصباح، بعايري حسان. (2021). أهمية اللعب في حياة الطفل ووظائفه ونظرياته وأدواره التربوية والاجتماعية، مجلة الراصد الدراسات العلوم الاجتماعية، المجلد 01، العدد 01.
- حوله محمد. (2011). الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ط4، دار هومة، الجزائر.
- خير الدين علي عويس. (1998). دليل البحث العلمي، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
- الزريقات إبراهيم عبد الله فرج. (2012). متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، الاردن.
- سامية رايح. (2021-2022). علاقة الذاكرة النشيطة بالفهم الشفهي عند الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير في علم النفس اللغوي المعرفي، جامعة الجزائر "2".

- شيبان مروة، لشطر نسيبة. (2022-2022). دور اللعب الرمزي في تنمية الرصيد اللغوي لدى عينة من أطفال متلازمة داون، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في الأرطوفونيا تخصص علم الأعصاب اللغوي العيادي، جامعة قسنطينة -2- عبد الحميد مهري.
- عادل عبد الله محمد. (2004). الإعاقات العقلية، ط1، عربية للطباعة والنشر، السودان.
- عوني معين شاهين. (2008). الأطفال ذوي المتلازمة داون مرشد الآباء والمعلمين، دار الشروق للنشر والتوزيع الاردن.
- القمش مصطفى نوري. (2013). الإعاقات المتعددة، ط3، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الاردن.
- كرميش عبد النور. (2023). تقييم استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الأطفال المعاقين سمعيا درجة متوسطة، مجلة آفاق علمية، المجلد 15، العدد 02، الجزائر: جامعة تامنغست، ص 31 – 51.
- نبيل عبد الهادي. (2007). سيكولوجية اللعب وأثرها في تعلم الاطفال، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان الاردن.
- نسرين عرابي، حسينة ميلودي. (2023). تأثير الذاكرة العاملة على الفهم الشفهي لدى تلاميذ السنة الرابعة إبتدائي، المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات، المجلد 06، العدد 02، الجزائر: جامعة البويرة، ص 659 – 683.
- نيفين محمد صالح عبد الهادي.(2014). فاعلية برنامج الدعم النفسي الاجتماعي المبني على المدارس الأساسية في تنمية بنائية اللعب والثقة بالنفس والتسامح، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية بغزة.
- وشاحي سماح نور محمد. (2003). التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون دراسة ارتقائية، رسالة للحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص إرشاد نفسي، جامعة القاهرة، (منشورة).
- BRIN F, (1997), Dictionnaire d'orthophonie, Ortho-édition

الملاحـــــق

إختبـــــار رســـــم الـرجـــل

الإســـــــم /
الصـــــــف/

تاريـخ الميـــلاد /
تاريـخ اللإختبـــار /

	46		41		36		31		26		21		16		11		6		1
	47		42		37		32		27		22		17		12		7		2
	48		43		38		33		28		23		18		13		8		3
	49		44		39		34		29		24		19		14		9		4
	50		45		40		35		30		25		20		15		10		5

مجموع الدرجات الخام = درجه

العمر العقلى = شهر سنه

العمر الزمنى = شهر سنه

نسبه الذكاء = × 100 = درجه

1

معايير تصحيح رسم الرجل

1. الرأس
2. الساقين
3. الذراعين
4. وجود الجزع
5. طول الجزع اطول من العرض
6. الكتفين
7. الذراعين والساقين متصلين بالجزع
8. فى مكانهما الصحيح
9. الرقبه
10. الرقبه متصله بالرأس
11. العينان
12. الانف
13. الفم
14. الانف والفم من بعدين والشفتان ظاهرتان
15. وجود تجاويف الانف
16. الشعر موجود
17. الشعر بالتفاصيل موجود على اكثر من جانب من جوانب الرأس بطريقه منظمه
18. الملابس
19. قطعتان من الملابس غير شفافه
20. عدم شفافيه الملابس وجود اكمام او بنطلون
21. اربع قطع من الملابس
22. ملابس كامله بدون تناقض
23. الاصابع
24. عدد الاصابع
25. الاصابع من بعدين وطولهما اكبر من عرضها
26. صحه رسم الابهام
27. راحه اليد
28. مفاصل الساقين _ الركبه او الفخذ او كلاهما
29. تناسب الراس
30. تناسب الذراعين
31. تناسب الساقين
32. تناسب القدمين
33. الذراعين والساقين من بعدين
34. الكعب
35. الخطوط واضحه وقويه
36. الخطوط متصله اتصالا صحيحا

2

37. الراس بدون انتظام غير مقصود
38. الحذع بدون انتظام غير مقصود
39. الذراعين والساقين بدون انتظام غير مقصود
40. تقاطيع الوجه متناسقه ومن بعدين والجانبان متشابهان
41. الاذن
42. تفاصيل الاذن وفى مكانها الصحيح
43. تفاصيل العين والحاجب والرموش
44. انسان العين
45. شكل العين ونسبتها وتناسقها
46. فى البروفيل العين تنظر الى الامام
47. الذقن والجبهه
48. تفاصيل الذقن والجبهه – الذقن بارزه
49. بروفيل بخطأ واحد
50. بروفيل بدون أخطاء

التعليمات :

- تعطى درجه واحده عن خط يضعه المفحوص طبقا للتفاصيل السابق ذكرها .
- تجمع الدرجات وتحول الى العمر العقلى المقابل لها طبقا للجدول الموضح .
- اذا زاد العمر الزمنى للمفحوص عن 13 عاما يعتبر اقصى عمر زمنى لاستخراج معامل الذكاء هو 13 عاما (156 شهرا) .

3

الجـدول

الدرجه	العمر العقلى المقابـل		الدرجه	العمر العقلى المقابل	
	شهر	سنه		شهر	سنه
1	3	3	26	6	9
2	6	3	27	9	9
3	9	3	28	–	10
4	–	4	29	3	10
5	3	4	30	6	10
6	6	4	31	9	10
7	9	4	32	–	11
8	–	5	33	3	11
9	3	5	34	6	11
10	6	5	35	9	11
11	9	5	36	–	12
12	–	6	37	3	12
13	3	6	38	6	12
14	6	6	39	9	12
15	9	6	40	–	13
16	–	7	41	–	13
17	3	7	42	–	13
18	6	7	43	–	13
19	9	7	44	–	13
20	–	8	45	–	13
21	3	8	46	–	13
22	6	8	47	–	13
23	9	8	48	–	13
24	–	9	49	–	13

13	–	50	9	3	25

العمـر العقلـــى

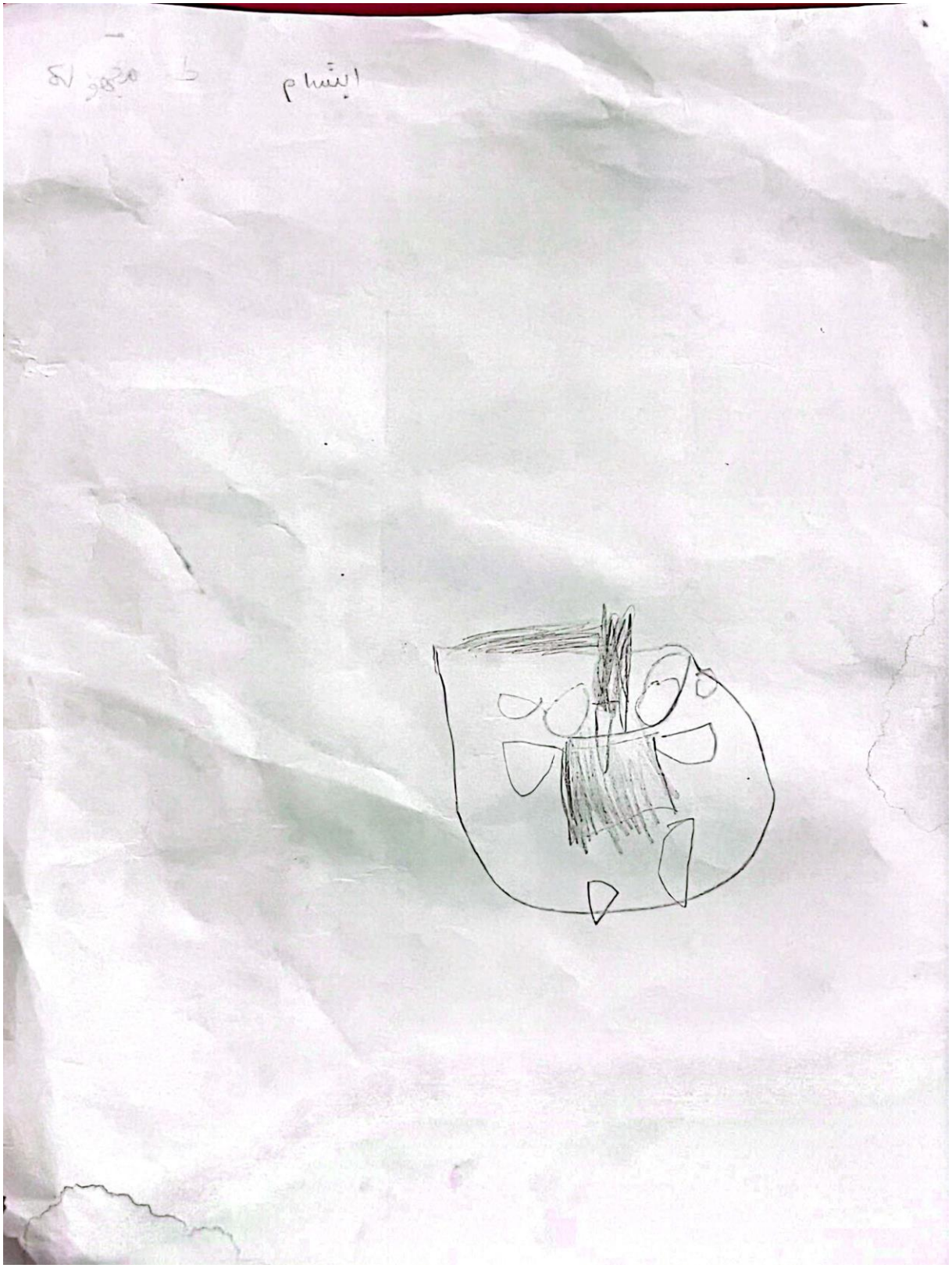
معامل الذكاء = ـــــــــــــــــــــ × 100

العمـر الـزمنـــى

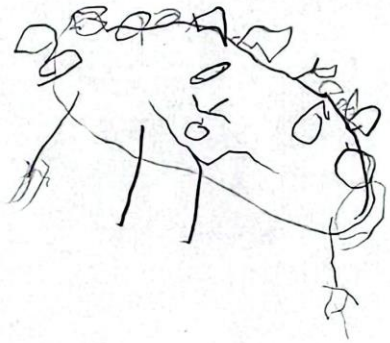
على حدود الضعف العقلى	80 – 70
أقل من المتوسط	90 – 80
متوسط	110 – 90
فوق المتوسط	120 – 110
ذكى جدا	140 – 120
عبقرى	140 فيما فوق

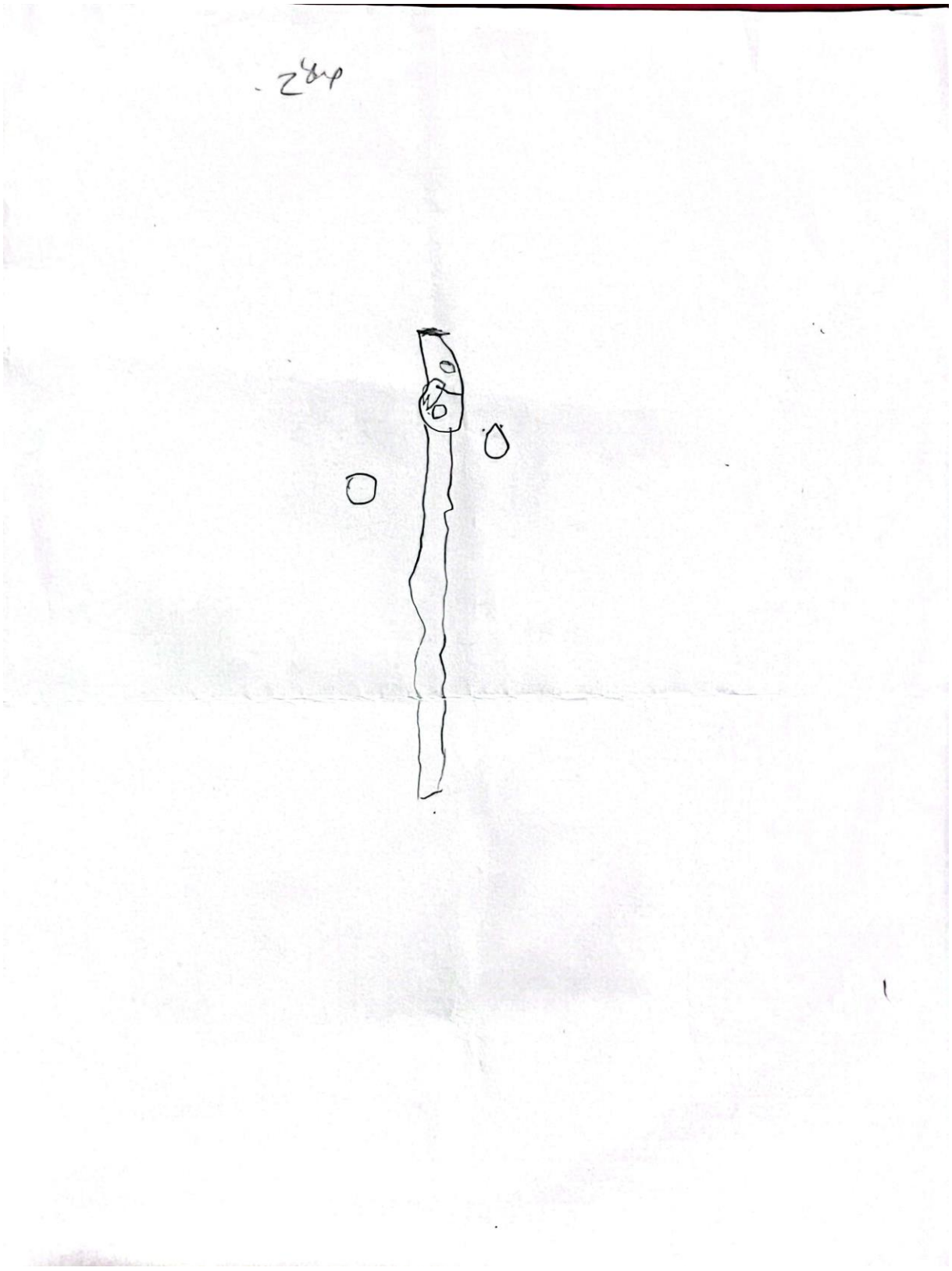
mild	بسيط	70 – 55
moderate	معتدل	54 – 40
sever	شديد	39 – 26
profound	تام	24 فيما اقل

رسومات اختبار رسم الرجل



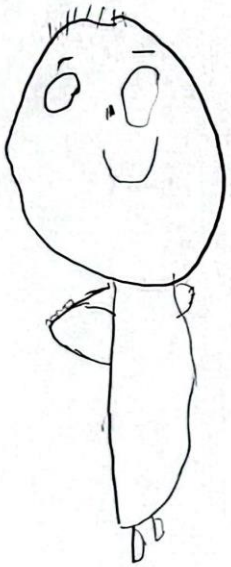
ريان



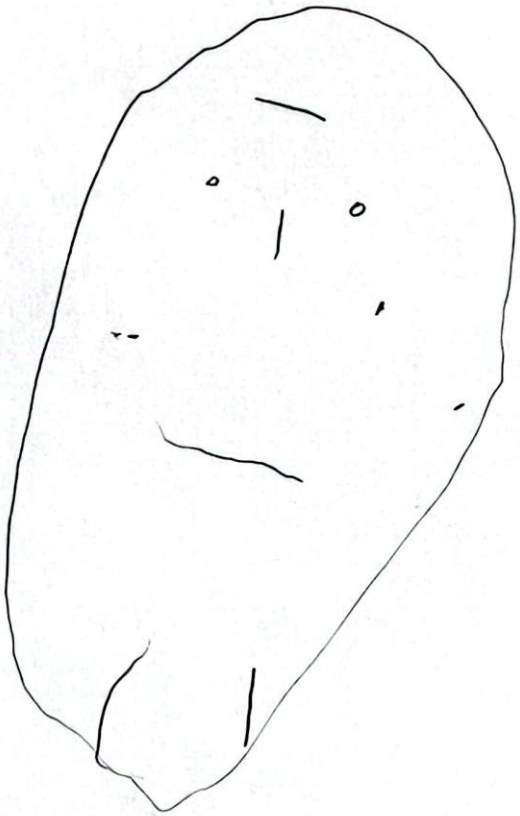


وحيد
11.33
11:39

هيئة



أسامة



اختبار الفهم الشفهي o52:

أدوات الاختبار:

يتكون الاختبار من الأدوات التالية:

- دفتر يحوي أهم الخطوات التي يجب ان تباعها لتطبيق الاختبار(manuel).
- دفتر ثاني يجمع كل لوحات الاختبار(52 لوحة).
- ورقة التنقيط التي يتم من خلالها تسجيل إجابات الطفل الخاصة بكل استراتيجية وهي

عبارة عن ورقة مزدوجة مقسمة على النحو التالي ونجد:

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

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

- العمود الأول (L) و العمود الثاني(M-s) و العمود الثالث(C) يتم فيهم تسجيل الإجابة الخاصة بالتعيين الأول لكل استراتيجية.

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

- العمود الخامس(p) يتم فيه تسجيل الإجابات بعد التعيين الأول و الثاني، ان كانت الإجابات خاطئة في الحالتين.

- العمود السادس(AD_1) و السابع(AD_2) يتم فيهما تسجيل الإجابات في حالة ما اذا تعيين الصور لا يتوافق مع المعنى المطلوب من طرف الفاحص (aberrante).

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

التعليمة:

يجب على الفاحص ان يتاكد في البداية من فهم الطفل لمعنى التعيين على اللوحة التي تحوي على 4 صور. ولهذا فاللوحة(O) الموجودة في البداية تستعمل للتدريب و تقدم للطفل على النحو الآتي:

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

مثال:

0-1-ارني الصورة " البنت الصغيرة ".

0-2- أرني الصورة " الرجل مربع اليدين ".

- **النقطةA-c**: يتم حساب هذه النقطة انطلاقا من النقطتين N_1,N_2 الخاصة بالتعيين الأول و الثاني، يتم بعد ذلك تطبيق القانون التالي:

$$A\text{-}c = N_2\text{-}N_1/52\text{-}N_1 * 100$$

- **النقطةC-D**: يتم حسابها انطلاقا من نقطةA-c بتطبيق القانون بالتالي:

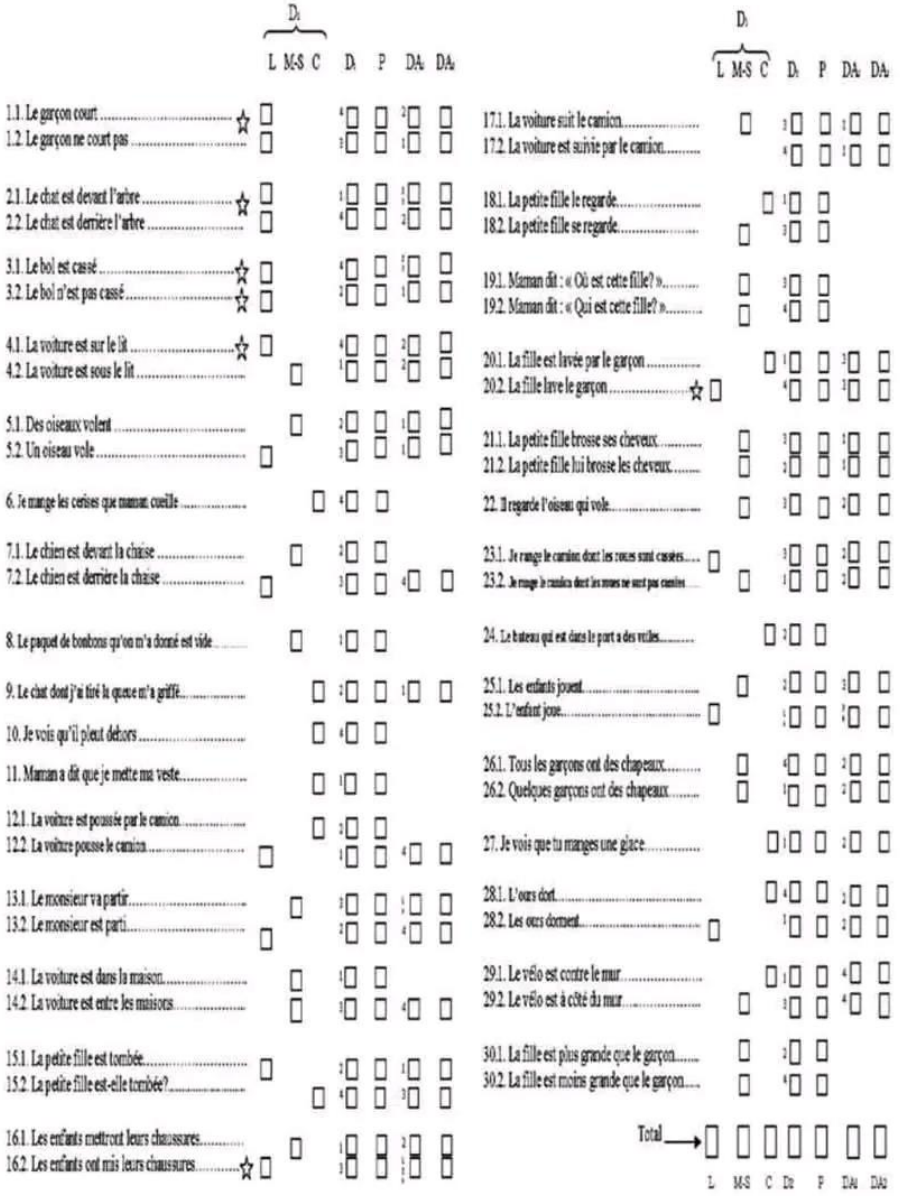
$$C\text{-}D = 100\text{-}A\text{-}c\text{-}p$$

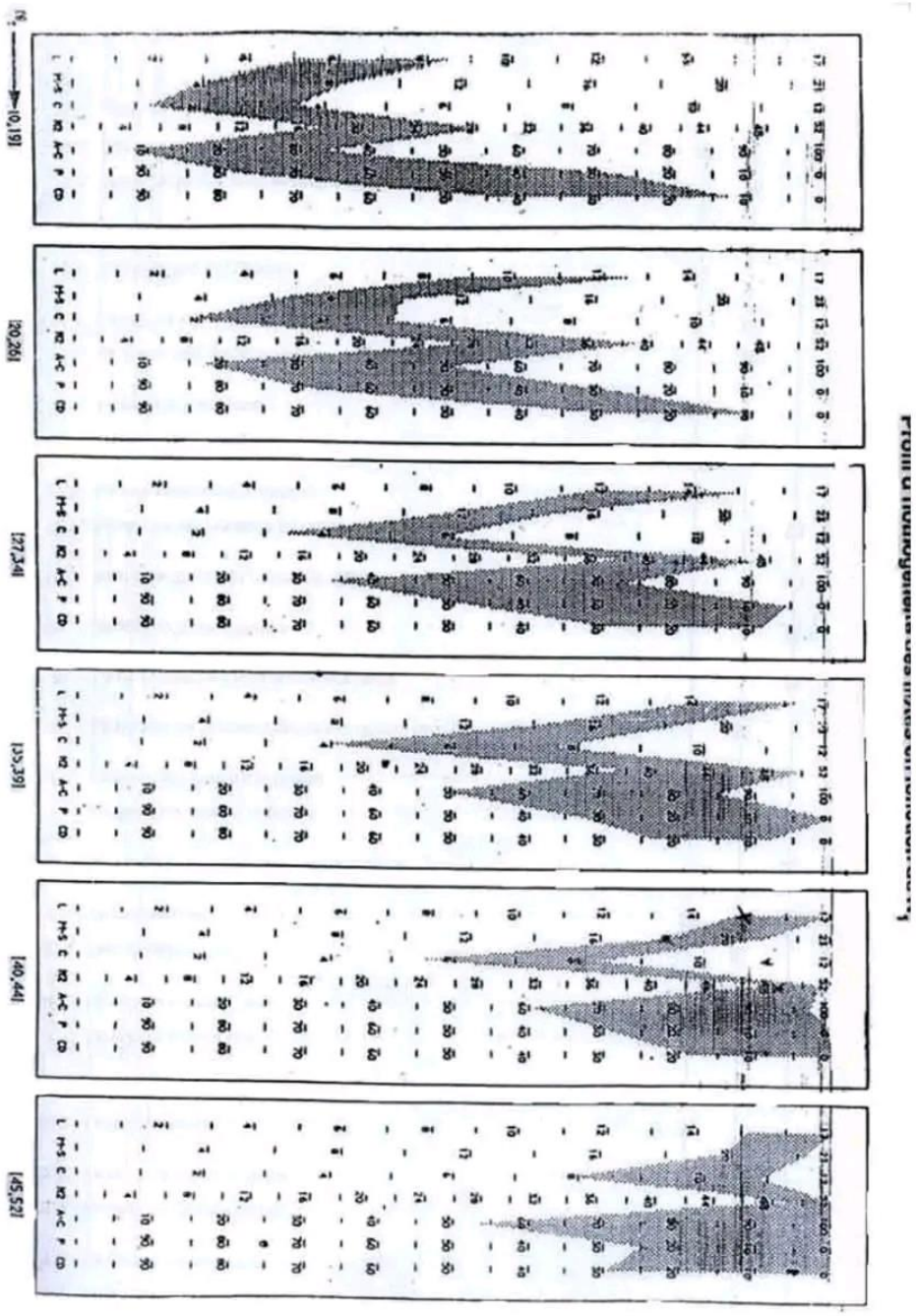
LATIFA FACI

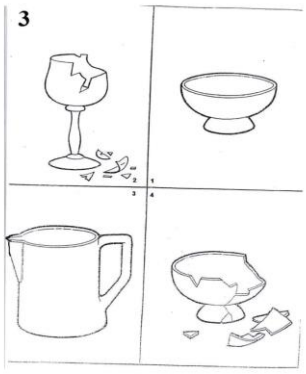
ورقة التنقيط

الجمل	L	M-S	C	D2	P	DA1	DA2
1-1 الولد يجري .	☐			☐ 4	☐	☐ 2	☐
2-1 الولد لا يجري .	☐			☐ 3	☐	☐ 1	☐
1-2القط أمام الشجرة.	☐			☐ 1	☐	☐ 1	☐
2-2 القط وراء الشجرة.	☐			☐ 4	☐	☐ 2	☐
1-3 الفنجان مكسور.	☐			☐ 4	☐	☐ 2	☐
2-3 الفنجان ليس مكسور.	☐			☐ 2	☐	☐ 1	☐
1-4 السيارة فوق السرير .	☐			☐ 4	☐	☐ 2	☐
2-4 السيارة تحت السرير .		☐		☐ 1	☐	☐ 2	☐
1-5 عصافير تطير.		☐		☐ 2	☐	☐ 1	☐
2-5 عصفور يطير .	☐			☐ 2	☐	☐	☐
6- أكل الكرز الذي تقطفه أمي.			☐	☐ 4	☐		
1-7 الكلب أمام الكرسي.		☐		☐ 2	☐		
2-7 الكلب وراء الكرسي .	☐			☐ 3	☐	☐ 4	☐
8- علبة الحلوى التي أعطوني اياها فارغة.		☐		☐ 1	☐		
9- القط الذي جذبته من ذيله خدشني.			☐	☐ 2	☐	☐ 1	☐
10- أرى المطر يسقط في الخارج.			☐	☐ 4	☐		
11- طلبت مني أمي لبس معطفي			☐	☐ 1	☐		
1-12 السيارة تدفعها الشاحنة.			☐	☐	☐		
2-12 السيارة تدفع الشاحنة.	☐		☐	☐ 1	☐	☐ 4	☐
1-13 سيذهب السيد.		☐		☐ 3	☐	☐ 1	☐
2-13 ذهب السيد.	☐			☐ 2	☐	☐ 4	☐
1-14 السيارة في المنزل.		☐		☐ 1	☐		
2-14 السيارة بين المنزلين.		☐		☐ 3	☐	☐ 4	☐
1-15 سقطت البنت الصغيرة.	☐			☐ 2	☐	☐ 1	☐

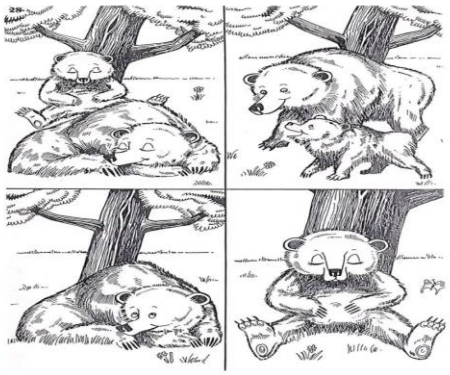
2-15 هل سقطت البنت الصغيرة.	☐	☐3 ☐ ☐4	☐			
1-16 الأطفال يلبسون أحذيتهم ؟.	☐	☐2 ☐ ☐1		☐		
2-16 الأطفال لبسوا أحذيتهم.	☐	☐3 ☐ ☐3			☐	
1-17 السيارة تتبع الشاحنة .	☐	☐1 ☐ ☐3		☐		
2-17 السيارة التي تتبعها الشاحنة.	☐	☐1 ☐ ☐4		☐		
1-18 البنت الصغيرة تنظر اليه.		☐ ☐1	☐			
2-18 البنت الصغيرة تنظر الى نفسها .		☐ ☐3		☐		
1-19 قالت أمي "أين هذه البنت".		☐ ☐3		☐		
2-19 قالت أمي "من هذه البنت".		☐ ☐4		☐		
1-20 البنت التي يغسل لها الولد.	☐	☐3 ☐ ☐1	☐			
2-20 البنت تغسل للولد.	☐	☐3 ☐ ☐4			☐	
1-21 البنت الصغيرة تمشط شعرها.	☐	☐1 ☐ ☐3		☐		
2-21 البنت الصغيرة تمشط له شعره.	☐	☐1 ☐ ☐2		☐		
22- ينظر الى العصفور الذي يطير .	☐	☐2 ☐ ☐3		☐		
1-23 أخبئ الشاحنة التي كسرت عجلاتها .	☐	☐2 ☐ ☐3			☐	
2-23 أخبئ الشاحنة التي لم تكسر عجلاتها .	☐	☐2 ☐ ☐1		☐		
24- الباخرة التي في الميناء لها شراعات.		☐ ☐2	☐			
1-25 الاطفال يلعبون.	☐	☐3 ☐ ☐2		☐		
2-25 الولد يلعب.	☐	☐1 ☐ ☐1			☐	
1-26 كل الأولاد لديهم قبعات .	☐	☐2 ☐ ☐4		☐		
2-26 بعض الاولاد لديهم قبعات.	☐	☐2 ☐ ☐1		☐		
27- أراك تأكل المثلجات.	☐	☐2 ☐ ☐1	☐			
1-28 الدب نائم.	☐	☐2 ☐ ☐4	☐			
2-28 الدببة نائمة.	☐	☐2 ☐ ☐1			☐	
1-29 الدراجة على الحائط.	☐	☐4 ☐ ☐1	☐			
2-29 الدراجة بجانب الحائط.	☐	☐4 ☐ ☐3		☐		
1-30 البنت أكبر من الولد.		☐ ☐2	☐	☐		
2-30 البنت اقل من الولد.		☐ ☐4	☐	☐		
المجموع :	☐	☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	

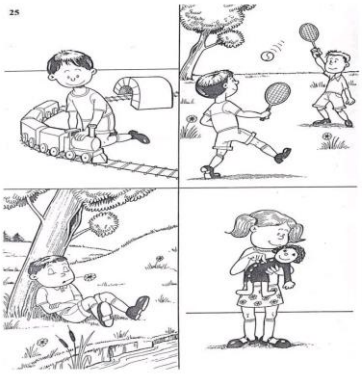

D1
L M-S C D1 P DA DAo
1.1. Le garçon court
1.2. Le garçon ne court pas
2.1. Le chat est devant l'arbre
2.2. Le chat est derrière l'arbre
3.1. Le bol est cassé
3.2. Le bol n'est pas cassé
4.1. La voiture est sur le lit
4.2. La voiture est sous le lit
5.1. Des oiseaux volent
5.2. Un oiseau vole
6. Je mange les cerises que maman cueille
7.1. Le chien est devant la chaise
7.2. Le chien est derrière la chaise
8. Le paquet de bonbons qu'on m'a donné est vide
9. Le chat dont j'ai tiré la queue m'a griffé
10. Je vois qu'il pleut dehors
11. Maman a dit que je mette ma veste
12.1. La voiture est poussée par le camion
12.2. La voiture pousse le camion
13.1. Le monsieur va partir
13.2. Le monsieur est parti
14.1. La voiture est dans la maison
14.2. La voiture est entre les maisons
15.1. La petite fille est tombée
15.2. La petite fille est-elle tombée?
16.1. Les enfants mettront leurs chaussures
16.2. Les enfants ont mis leurs chaussures
D1
L M-S C D1 P DA DAo
17.1. La voiture suit le camion
17.2. La voiture est suivie par le camion
18.1. La petite fille le regarde
18.2. La petite fille se regarde
19.1. Maman dit : « Où est cette fille? »
19.2. Maman dit : « Qui est cette fille? »
20.1. La fille est lavée par le garçon
20.2. La fille lave le garçon
21.1. La petite fille brosse ses cheveux
21.2. La petite fille lui brosse les cheveux
22. Il regarde l'oiseau qui vole
23.1. Je mange le camion dont les roues sont cassées
23.2. Je mange le camion dont les roues ne sont pas cassées
24. Le bateau qui est dans le port a des voiles
25.1. Les enfants jouent
25.2. L'enfant joue
26.1. Tous les garçons ont des chapeaux
26.2. Quelques garçons ont des chapeaux
27. Je vois que tu manges une glace
28.1. L'ours dort
28.2. Les ours dorment
29.1. Le vélo est contre le mur
29.2. Le vélo est à côté du mur
30.1. La fille est plus grande que le garçon
30.2. La fille est moins grande que le garçon
Total
L M-S C D1 P DA DAo

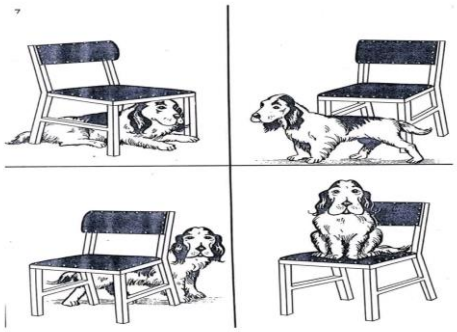


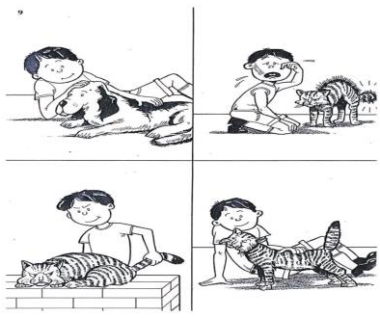

3

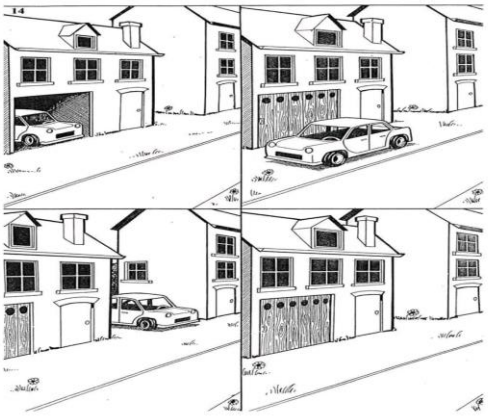
26

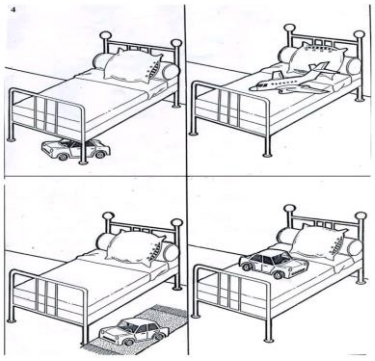

25

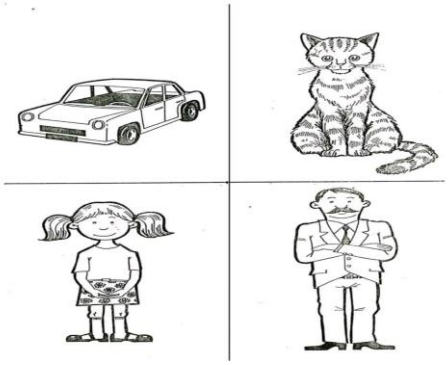

25

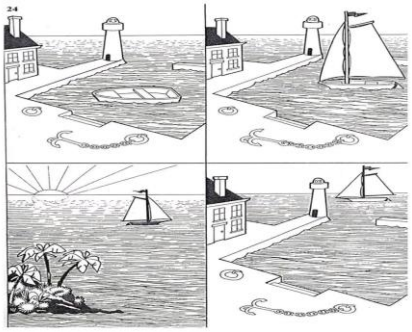

7

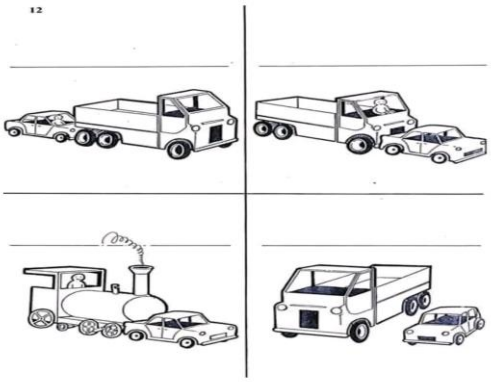

9

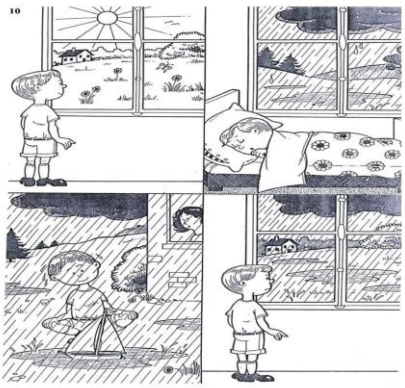

14

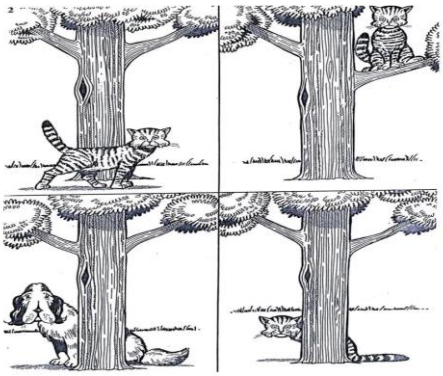

4

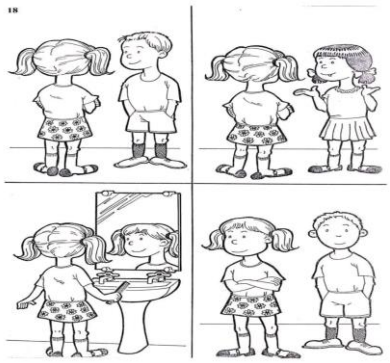


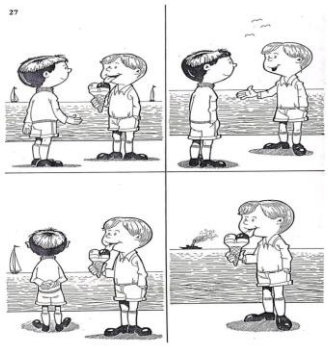

24

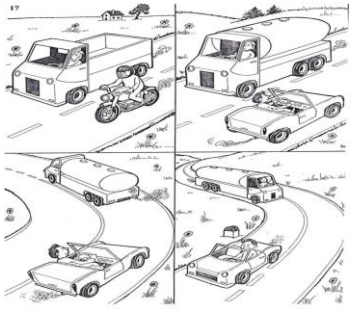

12

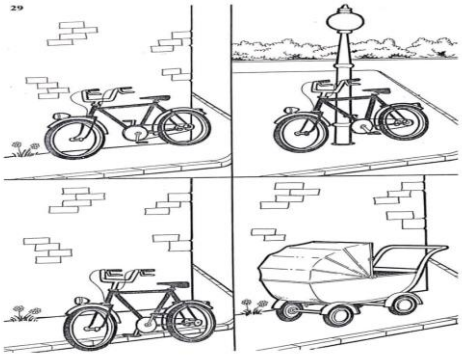

10





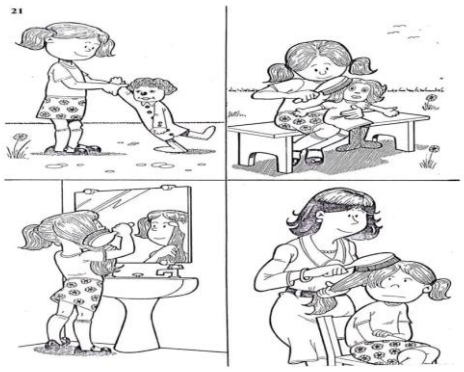




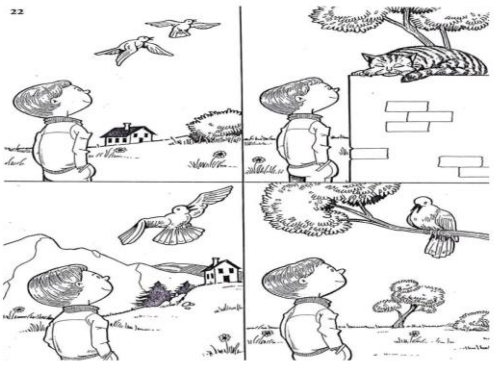


8

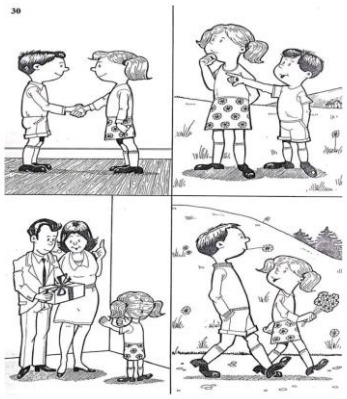
21



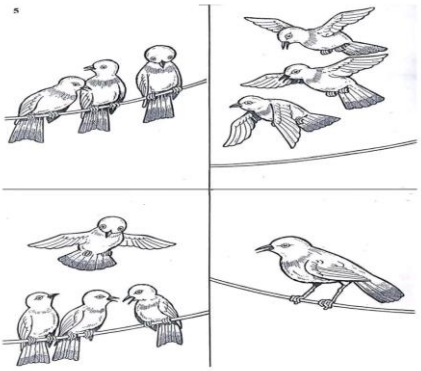
22



30



5



20