جامعة مولود معمري –تيزي وزو–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم التربية

تخصص التربية الخاصة والتعليم المكيف

أثر برنامج بيداغوجي في تحسين مهارات اللغة لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتدريب

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا–واقنون–تيزي وزو–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص: التربية الخاصة والتعليم المكيف

إعداد الطالبتين

مداني وردة

حملاوي نوال

إشراف الأستاذ

جديدي سيف الدين

السنة الجامعية: 2023–202

جامعة مولود معمري –تيزي وزو–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم التربية

تخصص التربية الخاصة والتعليم المكيف

أثر برنامج بيداغوجي في تحسين مهارات اللغة لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتدريب

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا–واقنون–تيزي وزو–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص: التربية الخاصة والتعليم المكيف

إعداد الطالبتين

مداني وردة

حملاوي نوال

إشراف الأستاذ

جديدي سيف الدين

السنة الجامعية: 2023–2024

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية البرنامج البيداغوجي المطبق في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا –واقنون–في تحسين اللغة لدى أطفال متلازمة داون، حيث أستخدم المنهج شبه التجريبي كمنهج للدراسة، والبرنامج البيداغوجي لتحسين اللغة كأداة لها، وتم تطبيقه على عينة قوامها 06 أطفال متمدرسين بالمركز لم يتم إخضاعهم للبرنامج من قبل تم اختيارهم بطريقة قصدية، وبعد جمع البيانات وتحليليها بالاستعانة ببرنامج Spss تم التوصل الى:

البرنامج البيداغوجي المعتمد في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا– فعال في تحسين اللغة لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتدريب، وذلك حسب النتائج المتحصل عليها من الاختبارات المطبقة التي تظهر ان هناك فروق ذات دلالة بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، ومنه الفرضية قد تحققت.

الكلمات المفتاحية:

البرنامج البيداغوجي لتحسين اللغة، متلازمة داون، المركز النفسي البيداغوجي.

STUDY SUMMARY:

THIS STUDY AIMD TO IDENTIFY THE EXTENT OF THE IMPACT OF THE PEDAGOGICAL PROGRAM THAT APPLIED IN THE CENTER PSYCHOPEDAGOGIQUE, OF THE MENTALLY HANDICAPPED IN – OUAGNOUN- IN IMPROVING LANGUAGE FOR CHILDREN HOW HAVE DOWN SYNDROME.

WHERE WE USED THE EXPERIMENTAL METHOD; QUASI-EXPERMENTAL, AS A METHOD OF STUDY. AND THE PEDAGOGICAL PROGRAMME TO IMPROVE LANGUAGE AS A TOOL, AND IT WAS APPLIED ON A SAMPLE OF SIX CHILDREN THAT STUDYING AT THE CENTER, THEY HAD NOT BEEN SUBJECTED TO THE PROGRAM BEFIRE, THEY WERE CHOSEN INTENTIONALLY. AFTER COLLECTING AND ANALLYSING THE DATA, AND USE THE PROGRAM OF **SPSS** WEFIGURED:

THE PEDAGOGICAL PROGRAM THAT APPLIED IN THE CENTER PSHCHOLOGIQUE OF THECHILDREN MENTALLY HANDICAPPED IS IMPACT IN IMPROVING LANDUAGE FOR CHILDREN HOW HAVE DOWN SYNDROME TRAINABLE, THIS DEPENDS ON THE RESOLTS OBTIANED FROM THE APPLIED

TESTS WHICH SHOWS THAT THERE ARE SIGNIFICAT DIFFERENCES BETWEEN THE PRE AND THE POST MEASUREMENTS IN FAVOR OF THE POST MEASUREMENT AND THE HYPOTHESIS WAS VERIFIED.

KEY WORDS:

PEDAGOGICAL PROGRAM FOR IMPROVEMENT- DOWN SYNDROM- PSYCHO-PEDAGOGICAL CENTER.

فهرس المحتويات

مقدمة.....1

الجانب النظري

الفصل الأول: الفصل المفاهيمي.

1/الإشكالية.....7

2/تساؤل الدراسة.....9

3/فرضية الدراسة.....9

4/أهداف الدراسة.....9

5/أهمية الدراسة.....9

6/المصطلحات الإجرائية.....10

7/ الدراسات السابقة.....10

الفصل الثاني: البرنامج البيداغوجي.

1/ البرنامج البيداغوجي.....15

2/ كيفية بناء البرنامج البيداغوجي بصفة عامة.....15

3/ أهمية البرنامج البيداغوجي.....16

4/ اهداف البرنامج البيداغوجي.....16

5/ ابعاد البرنامج البيداغوجي.....17

الفصل الثالث: اللغة.

1/ مفهوم اللغة.....20

2/ موقع اللغة في الدماغ.....21

3/ أهمية اللغة.....22

4/ خصائص اللغة 23

5/ وظائف اللغة.....24

6/ مستويات اللغة.....27

الفصل الرابع: الإعاقة العقلية ومتلازمة داون.

1/ الإعاقة العقلية وتعريفها.....32

2/ تشخيص الإعاقة العقلية.....33

3/ تعريف متلازمة داون.....37

4/ انتشار متلازمة داون.....38

5/ أنواع متلازمة داون.....40

6/ خصائص أطفال متلازمة داون.....41

7/ الاضطرابات والمشاكل المصاحبة لمتلازمة داون.....45

8/ تشخيص متلازمة داون.....49

9/ علاج متلازمة داون.....52

10/ الوقاية من حدوث متلازمة داون.....53

11/ التكفل بطفل متلازمة داون.....54

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

1/منهج الدراسة.....64

2/الدراسة الاستطلاعية.....66

3/عينة الدراسة.....70

4/أداة الدراسة.....72

5/الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة.....76

الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج

أولا: عرض النتائج.

1/ عرض نتائج اختبار سمير نوف لحساب التوزيع الطبيعي.....81

2/ عرض نتائج اختبار ت لإيجاد الفروق بين المتوسطات.....82

ثانيا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء فرضية الدراسة.....82

الخلاصة.....87
قائمة المراجع.....90
الملاحق.....96

مقدمة

مقدمة:

من المسلمات التربوية التي تقررها المواثيق الوطنية والدولية ان لكل طفل الحق في الحصول على التربية والتعليم فلا فرق بين السوي واللاسوي كما ان التربية عامة تشترك في هدف واحد وهو مساعدة الفرد أي كان في الوصول الي مبتغاه.

فالتربية الخاصة دقيقة وعميقة تختلف عن التربية العادية التي يتلقاها الأطفال العاديين فالتربية الخاصة تتطلب مجهودا تربويا أكثر من التربية العادية لان الفئات التي يتم التعامل معها هم افراد ذات اعاقات مختلفة في الشدة ومختلفة الفئة ومن فئاتها نجد الإعاقة العقلية البصرية السمعية الحركية والأطفال المصابين بالتوحد ومتلازمة داون.

فذي الاعاقة هو الفرد او الطفل الذي يعاني من نقص، أو عجز في واحدة أو أكثر من القدرات الجسمية أو الذهنية والتي تحد من قدراته وإمكاناته للقيام بوظيفة واحدة معينة أو أكثر من الوظائف الأساسية في الحياة اليومية مثل العناية بالذات.

ومنه انطلق الاهتمام بحالات الأطفال ذوي الاعاقات العقلية، منهم الاطفال المصابين بمتلازمة داون من الايمان بأن لكل فرد طاقة دفينة فاعلة، ومبدعة إذ ما تبعتها واتيحت لها فرصة جيدة لإظهارها، وذلك بتدريبها والعناية بها عن طريق معرفة الكيفية الأنسب التي يمكن من خلالها القيام بها لأن هذا ابسط جزء من حقوقهم بصفتهم انسان، ولأن اللغة هي الأساس في عملية التعلم والتواصل لتعزيز العلاقات بين الطفل والبيت والمجتمع لذلك جاء الاهتمام بهذا الجانب بصفة خاصة.

ولأن الطفل المصاب بمتلازمة داون لديه بصعوبة في الكلام واللغة من الجانبين التعبيري والاستقبالى ومهارات اللغة التعبيرية اللفظية، فاللغة لديهم تبني على قدرات ذهنية تتكامل مع عدة وظائف حسية في جسم الانسان وهو أيضا غير قادر علي إضافة أفكار أو معلومات ذات معني في عبارات متوازنة فبتالي لديهم قوة وضعف غير متوازن في اللغة.

حيث ظهرت برامج تربوية وبيداغوجية موجهة لفائدة هذه الفئة وذلك من خلال توفير مجموعة من خدمات الرعاية التي تمس جوانب الشخصية للوصول بها الي اعلى قدر من التكيف الذاتي النفسي والاجتماعي وهذا يتم داخل المراكز النفسية البيداغوجية التي يتم فيها رعاية وتعليم وتدريب هذه الفئة من أطفال متلازمة داون من المختصين التربويين والنفسيين والبيداغوجيين وبمساعدة المربيين المكونين.

ولهذا اهتممنا في هده المذكرة حول أثر البرنامج البيداغوجي المطبق على فئة الأطفال المصابين بمتلازمة داون في المركز النفسي البيداغوجي لمعرفة مستوى تنمية المهارات اللغوية لدي أطفال متلازمة داون بعد تطبيق البرنامج.

ومنه من أجل تحقيق الغاية من البحث وأهدافها قسمنا عملنا الى خمسة فصول ثلاث فصول نظرية وفصلان تطبيقيان، بحيث ان كل فصل من الفصول تضمن معلومات مختلفة حول موضوع الدراسة.

الفصل الأول هو مدخل الدراسة حيث تضمن الإشكالية واهمية البحث وأهدافه والتساؤل العام، الفرضية، والدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع المدروس.

أما الفصل الثاني فقد تم تخصيصه للحديث عن البرنامج البيداغوجي الذي تقوم عليه الدراسة الحالية من حيث كيفية البناء ومن قام بناءه، أهميته، أهدافه، وفي الفصل الثالث تحدثنا عن اللغة عن طريق تعريفها، وتحديد مستوياتها، والوظائف التي تقوم بها اللغة، وحتى خصائصها.

في الفصل الرابع فقد تطرقنا الى تعريف الإعاقة العقلية ومتلازمة داون باعتبار انهما مرتبطان، حيث احتوي هذا الفصل أيضا على تصنيفات الإعاقة العقلية وتشخيصاتها المتعددة، انتشار متلازمة داون في العالم وفي دول العالم الثالث، الأنواع والاضطرابات المصاحبة وكذلك التشخيص والعلاج وبعض النصائح للوقاية من حدوثها.

اما في الجانب التطبيقي فقد احتوى على فصلين، الفصل الرابع تحت عنوان منهجية الدراسة، الذي تناول الدراسة الاستطلاعية، المنهج المعتمد في الدراسة، عينة الدراسة والأساليب الإحصائية المعتمدة.

الفصل الخامس فهو متعلق بعرض نتائج وتحليل نتائج الاختبارات والتحقق من صحة الفرضية ومناقشة النتائج المتحصل عليها. وفي الأخير سنعرض الخلاصة وقائمة المراجع والملاحق، التي تم الاعتماد والاستناد اليها للقيام بالمذكرة

الجانب النظري

الفصل الأول:

الفصل التمهيدي

الفصل الأول: الفصل التمهيدي

1/مقدمة.

2/الإشكالية.

3/تساؤل الدراسة.

4/فرضية الدراسة.

5/مفهوم المصطلحات اجرائيا.

6/الدراسات السابقة.

1/الإشكالية:

ان الأطفال من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حسب منظمة الصحة العالمية على انهم الأطفال الذين يعانون من خلل او قصور في وظيفة او قدرة من القدرات الذهنية او الجسمية التي يرجع سببها الي العوامل الوراثية او البيئية التي تعيق الطفل في التقدم وتعلم بعض الأنشطة التي يقوم بها الفرد السوي من نفس العمر (مصعب، 2017.ص4).

يشير كوافحة وعبد العزيز 2010 (15) أن التربية الخاصة هي مجموعة من البرامج التربوية المتخصصة التي تتناسب مع فئات التربية الخاصة بحيث تقدم لهم هذه البرامج التربوية لمساعدتهم على تحقيق توافقهم وذواتهم وتنمية قدراتهم وتكيفهم مع مجتمعهم.

لذلك تم انشاء المراكز النفسية البيداغوجية والمدارس الخاصة التي تسعى لرعاية هذه الفئة من الأطفال في كل بلدان العالم ومن بينها نجد الجزائر.

تعتبر الجزائر من البلدان التي تسعى الي تحقيق التكييف لذوي الاحتياجات الخاصة و ذلك عبر وضع مجموعة من الصيغ التي تساهم في تمدرسهم مع الاخذ بعين الاعتبار طبيعة الإعاقة و درجتها حيث يتم" التكفل بهم في المؤسسات الخاصة التابعة لوزارة التضامن و الاسرة و قضايا المرأة او المؤسسات التابعة لوزارة التربية عن طريق الادماج الكلي او الجزئي ومنه تم فتح عددا معتبر من الأقسام التي يتم فيها عملية الدمج في المؤسسات التعليمية عبر ربوع الوطن قصد التكفل بالإعاقات الحسية (ضعاف السمع و البصر) دون غيرهم بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 10 ديسمبر 1998 ضمن المقاربة الاجتماعية. وبموجب القانون التوجيهي رقم 08-04 المؤرخ في 23 جانفي2008 المتضمن حق الاطفال الجزائريين في التربية والتعليم وقبله القانون المؤرخ في 8 ماي 2002 المتعلق بحماية المعوقين وترقيتهم" والك تطبيقا للقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 10 ديسمبر1998، المتعلق بفتح الأقسام الخاصة للأطفال اوي الاعاقات الحسية الخفيفة

(ضعيفي السمع والمكفوفين) في المؤسسات التعليمية التابعة لقطاع التربية الخاصة (موقع الكتروني).

فقد ومن بين الفئات الخاصة التي اهتم بها نجد الاطفال المصابين بمتلازمة داون الذين يعتبرون من أبرز فئات الإعاقة العقلية واكثرها انتشارا. فعرفت على انها اضطراب وراثي يتسبب فيه كروموسوم زائد في الخلية وذلك معناه ان بدل ان يكون لدي الطفل 46 كروموسوم يصبح لديه 47 حيث يحدث ذلك بسبب خطا جيني في نفس وقت الحمل او خلاله (نخلة، 2015.ص116) مصاحبا بخلل في المخ والجهاز العصبي وتنتج عنه مشكال في الاتصال اللغوي كما يظهر الشذوذ في الملامح الوجهية والعيوب الخلقية في أعضاء ووظائف الجسم لديهم (ملحم، 2002.ص103و122).

ونظرا لان النمو اللغوي مرتبط بالنمو العقلي ارتباطا وثيقا فان هذا سوف يؤثر بطبيعة الحال على نموهم اللغوي وبالتالي فالارتقاء باللغة يقع في مستوى اقل من القدرات الأخرى وذلك بسبب اعتبار اللغة الوسيط الأساسي في عملية التعلم (إبراهيم، 2001.ص19).

ومنه اللغة هي رموز وأصوات تختلف من قوم لأخر تستخدم للتعبير عن مجموع الأفكار والاهتمامات الشخصية للأفراد والتواصل بين الجناس في مختلف بلدان العالم والأساس الذي يساهم في إنجاح عملية التعلم واكتساب المعارف (بن يعقوب، 2008.ص1478).

وبما أن هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات في اللغة والكلام في كلا الجانبين التعبيري والاستقبالي وعدم قدرتهم على إضافة الأفكار التي تتميز بالمعنى الي لغتهم يؤدي بنا الي طرح التساؤل التالي:

-ما مدي أثر البرنامج البيداغوجي المعتمد بالمركز النفسي البيداغوجي في تحسين مهارات اللغة لدي أطفال متلازمة داون؟

3/فرضية الدراسة:

-يؤثر البرنامج البيداغوجي المعتمد بالمركز النفسي البيداغوجي في تحسين مهارات اللغة لدى أطفال متلازمة داون.

4/اهداف الدراسة:

1/التعرف على البرنامج البيداغوجي المطبق في المركز النفسي البيداغوجي وقنون على فئة متلازمة داون.

2/تحديد كيفية تطبيقه من اجل تحقيق تنمية مهارات اللغة لديه.

3/اختبار مدي فعالية البرنامج البيداغوجي المقترح في تحقيق الهدف منه بعد تطبيقه على المجموعة التجريبية والمقارنة بين الأداء القبلي والبعدي لأفراد العينة المختارة.

5/أهمية الدراسة:

تكمن الأهمية من هذه الدراسة في محاولة تسليط الضوء على البرنامج البيداغوجي المعتمد في تعليم فئة الأطفال المصابين بمتلازمة داون وذلك بمعرفة اهم النقاط التي يقوم عليها البرنامج من اجل تحقيق الأهداف التي وضع من اجلها مثل تنمية المهارات اللغوية وذلك بمحاولة تطبيقه للتعرف على مدى فعاليته في تحقيق تنمية في المهارات اللغوية من وجهة نظر المختصين ومربي المركز النفسي البيداغوجي وقنون.

6/المفاهيم الإجرائية للدراسة:

البرنامج البيداغوجي:

هو عبارة عن مجموعة من الخدمات التربوية والنفسية تقدم لمجموعة من الافراد الذين يواجهون صعوبات التي تؤثر سلبا على قدرتهم التعليمية أو قابليتهم للتعلم والتكيف مع البيئة الاجتماعية وتحقيق ابسط أنواع الاستقلالية.

المهارات اللغوية:

هي قدرة الطفل المصاب بمتلازمة داون على فهم واستيعاب الكلمات والمفردات والقدرة على استخدام الالفاظ والجمل للتعبير عن الأفكار والميولات والمشاعر من اجل تحقيق التواصل اللفظي الناجح والسليم.

متلازمة داون:

هم فئة الأطفال المصابين بخلل جيني يحدث بسبب وجود كروموسوم زائد في الخلايا او الصبغيات الجينية ليصبح عددها 47 كروموسوم بدل 46 مما يؤدي الي ظهور بعض العيوب في ملامح الوجه مثل الاذنين الصغيرتين وعيون على شكل لوز وقصر الرقبة مصحوبة بإعاقة عقلية وقصور في القدرات اللغوية والمهارات الحياتية والاستقلالية.

7/الدراسات السابقة:

1/دراسة وفاء عبد الله علي الشحي(2009)تحت عنوان (فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات اللغة التعبيرية اللفظية لدي التلاميذ من ذوي متلازمة داون بدولة الامارات العربية المتحدة)حيث هدفة الدراسة الى التعرف على فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات التعبيرية اللفظية لدي الأطفال المعاقين ذهنيا من ذوي متلازمة داون, الذي تتراوح أعمارهم بين 8-12 سنة و عددهم 10تلاميذ ملتحقين بمركز رعاية و تأهيل المعاقين بإمارة

راس الخيمة بدولة الامارات العربية, ام الأدوات المستخدمة هي مقياس تقدير المعلمات لمهارات اللغة التعبيرية اللفظية للتلاميذ من ذوي متلازمة داون و اختبار مهارات اللغة التعبيرية اللفظية (من اعداد الباحثة), واستبيان التعرف على أنواع المعززات المفضلة لدى تلاميذ العينة (من اعداد الباحثة) و برنامج تدريبي في تنمية مهارات اللغة التعبيرية اللفظية لدي تلاميذ متلازمة داون (من اعداد الباحثة).

2/ دراسة محمود منال عبد الحميد وزحلوق مها (2012) بعنوان(فاعلية برنامج لغوي علاجي في تنمية مهارات اللغة التعبيرية لدي أطفال متلازمة داون) تكمن أهمية البحث العملية في تناولها لفئة خاصة, من الأطفال يعاني المتعاملون معها من مجموعة من الصعوبات التي تتمثل في قصور في التواصل و في اللغة بشكل خاص, وخاصة اللغة التعبيرية ام مجتمع الدراسة فقد تالف من مجموعة أطفال من عدة مراكز (جمعية الآمال و هذا بيتي و جمعية الرجاء الخيرية بمدينة دمشق) تم اختيار العينة بطريقة قصدية لتحقيق هدف الدراسة حيث تألفت العينة من 24 طفل و طفلة تتراوح أعمارهم ما بين 7–9 سنوات ام الأدوات المستخدمة في الدراسة هي مقياس اللغة التعبيرية و البرنامج التدريبي المطور.

3/ دراسة مطرف وردة (2016) تحت عنوان (اقتراح بروتوكول علاجي لتربية صوت أطفال متلازمة داون، دراسة الخصائص الفيزيائية للصوت قبل وبعد العلاج) هدفت الدراسة الى اقتراح بروتوكول علاجي لتربية الصوت لدي أطفال متلازمة داون بالاعتماد علي تمارين لاستثارة الجهاز الصوتي من الناحية النفسية الحركية وتمارين التنفس والتمارين العمودية وتمارين الصوتية. ولقد اعتمدت الباحثة على المنهج شبه تجريبي ومنه تكونت عينة البحث من 9 أطفال مصابين بمتلازمة داون مدمجين في المدارس الابتدائية يتراوح سنهم ما بين (8 الى 12 سنة) من ذوي التخلف العقلي المتوسط ومنه استعانت الباحثة ببعض الأدوات لتحقيق اهداف الدراسة المتمثلة في:

-للتقييم العيادي للصوت واستعمال اختبار قبلي وبعديOSTARLETTEل ECVOالميزانية الصوتية لقياس مختلف البارامترات الفيزيائية للصوت العادي والمرضي باستعمال اختبار قبلي وبعدي.

-البروتكول العلاجي لتربية صوت أطفال متلازمة داون من اعداد الباحثة مدة تطبيقه 6 أشهر.

4/ دراسة صفاء توفيق أبو المجد السيد (2023) بعنوان (فاعلية برنامج تنموي لرفع كفاءة المهارات اللغوية لي عينة أطفال متلازمة داون) حيث تسعى الدراسة الي معرفة فاعلية البرنامج في رفع كفاءة المهارات اللغوية عند أطفال متلازمة داون من خلال تصميم برنامج تنموي و تطبيقه عليهم ومنه عينة الدراسة اختيرت بطريقة عمدية مقصودة تكونت في صورتها النهائية من 6 أطفال 5 ذكور و انثى واحدة بمدرسة التربية الفكرية بمحافظة الدقهلية الذين تتراوح أعمارهم (ما بين 4 و 6 سنوات) و درجة ذكائهم تتراوح (ما بين 55 و 65 درجة)ام الأدوات المستخدمة لجمع البيانات هي استمارة جمع البيانات من اعداد الباحثة و مقياس ستانفورد بينيه لذكاء الإصدار الخامس و مقياس المهارات اللغوية (من اعداد الباحثة)و اختبار wilcoxon و قيمة زاد للدلالة علي الفروق بين عينتين مرتبطتين.

الفصل الثاني:

البرنامج البيداغوجي

الفصل الثاني: البرنامج البيداغوجي.

1/ البرنامج البيداغوجي.

2/ كيفية بناء البرنامج البيداغوجي بصفة عامة.

3/ أهمية البرنامج البيداغوجي.

4/ اهداف البرنامج البيداغوجي.

5/ ابعاد البرنامج البيداغوجي.

1/ البرنامج البيداغوجي:

البرنامج البيداغوجي هو عبارة عن حوصلة بين دلائل خاصة بالمراكز النفسية البيداغوجية والتي يتم بعثها من طرف الوزارة او مراكز التكوين في قطاع نظام "قسنطينة وبير خادم " واقتراحات الفرقة البيداغوجية وهذا حسب الخبرة المهنية لكل عضو من أعضاء الفرقة البيداغوجية حيث تم استعمال والاخذ من برامج أخرى مثل برنامج teacchو chowbroreو appiah ومنه تم دراسة كل هذه الاقتراحات وتكيفها مع القدرات المعرفية لكل فئة خاصة من ذوي الاحتياجات الخاصة وبكل فوج من الافواج الموجودة بالمركز.

ومنه البرنامج يهتم بتنمية المكتسبات المعرفية من جوانب عديدة باستعمال طرق وبرامج مختلفة لتحقيق التنمية الاجتماعية لجعل الطفل عنصر فعال سواء داخل المركز او في البيئة الاجتماعية ككل.

فهذا البرنامج يقوم بالتعرف على نقاط الضعف والعمل على استدراكها وتحسينها ونقاط القوة وتنميتها، ام المدة الزمنية التي يتم فيها تطبيق البرنامج هو ثلاثة أشهر.

2/ كيفية بناء البرنامج البيداغوجي بصفة عامة:

تم بناء البرنامج من طرف الفرقة البيداغوجية المكونة من:

. رئيسة المصلحة البيداغوجية.

. الاخصائية النفسانية.

. الطبيب العام (العيادي).

. الاخصائية الارطوفونية.

. الاخصائية البيداغوجية.

. بالإضافة الي الاقتراحات التي تدلي بها المربية زائد الخبرة.

ويتدخل في انشاء هذا البرنامج من ناحية النقاط الكبرى الوثائق الرسمية والدلائل التي تبعث من طرف مركز تكوين المكونين لعمال التضامن الموجود في " قسنطينة وبير خادم " وكذلك اخذو من برامج مختلفة مثل.

وهذه الفرقة البيداغوجية تكون مسؤولة عن الطفل حيث تقوم برعايتهم وتأهيليهم وعلاجهم. فهم يعملون كفريق متكامل وذلك لتحقيق الأهداف المسطرة ومساعدة الاطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على تحقيق التكيف في العديد من جوانب كالاستقلالية وتنمية مكتسباتهم المعرفية والتعديل في السلوكيات الغير متوافقة.

3/ أهمية البرنامج البيداغوجي:

تتلخص الأهمية من وضع هذا البرنامج في النقاط التالية:

– تحقيق التنمية الاجتماعية وجعل الطفل عنصر فعال سواء في المركز او في البيت او في المجتمع ككل.

– التكفل النفسي البيداغوجي والارطفوني بطريقة أعمق مع استعمال مشاريع فردية وجماعية.

–التكفل بالطفل من جميع النواحي والجوانب باستعمال طرق وبرامج مختلفة لكل فئة وفرد.

– تحقيق أكبر قدر ممكن من المكتسبات الخاصة بكل طفل من ناحية الجانب المعرفي وكذلك الجانب الذاتي والشخصي.

4/اهداف البرنامج البيداغوجي:

– التكفل النفسي السلوكي.

– تحقيق الاستقلالية الذاتية وكأخر هدف هو تحقيق الاستقلالية الاجتماعية.

– تنمية المكتسبات المعرفية من جميع الجوانب.

– تدعيم نقاط القوة عند كل طفل والعمل على تحسينها واستدراك نقاط الضعف.

– تعديل السلوكيات الغير متوافقة والغير سوية.

5/ ابعاد البرنامج البيداغوجي:

– البعد الاجتماعي.

– البعد النفسي.

– البعد اللغوي (فهم التعليمات والتقليد واللغة الشفوية).

– البعد التربوي.

الفصل الثالث:

اللغة

الفصل الثالث: اللغة.

1/ مفهوم اللغة.

2/ موقع اللغة في الدماغ.

3/ أهمية اللغة.

4/ خصائص اللغة.

5/ وظائف اللغة.

6/ مستويات اللغة.

1/ مفهوم اللغة:

. تعريف "ابن جني":

ورد لدى محمد إسماعيل بن شهداء (2015ص84) الي ان اللغة حدها الأصوات التي يعبر بها قوم ما عن اغراضهم حيث تعتبر انها نظام من الرموز الصوتية الاعتباطية التي يتم من خلالها التعارف بين افراد المجتمع ومنه تخضع هذه الأخيرة للوصف من حيث المخارج والحركات التي يقوم بها الجهاز النطقي.

اللغة أيضا ظاهرة اجتماعية تستخدم لتحقيق التفاهم بين الناس وثانيا هو صورة من صور التخاطب لفظيا كان او غير لفظيا.

. تعريف "Ferdinand de Saussure":

يرى de Saussureاللغة تمثل ظاهرة اجتماعية يمطن النظر اليها على انها شيء منفصل عن صور استخدام الافراد لها، ونحن نكتسب اللغة من افراد المجتمع المحيطين بنا وهم يعلموننا إياها ويلقنونها، ونتعلمها منهم، وليست بهذا الاعتبار من نتاجنا، ولكي تدرس اللغة دراسة علمية ينبغي ان تدرس مستقلة عن مظاهرها الفردية ولهذا قام ديسوسير بالتفريق بين مفهومي اللغة والكلام.

فاللغة هي نظام ينتقل من جيل الى جيل وهو يتألف من رموز وقواعد ليس لها تحقق فعلي، وهي أيضا النظام الذي يتشكل من علامات التي تعبر عن الأفكار الشخصية، الكامنة للفرد.

. تعريف "Edward Sapir ":

اللغة هي خاصية ووسيلة إنسانية وليست نابعة من غريزته، تستهدف توصيل او إيصال الأفكار والمشاعر والرغبات والانفعالات والميولات من خلال الرموز المختارة من المجتمع بطريقة ارادية (موقع الكتروني 2024/06/05) 14:02.

2/ مركز اللغة في الدماغ :

تتوزع اللغة في مراكز عدة داخل دماغ الانسان في الجزء الايسر ولا تنحسر في جزء او منطقة واحدة فيه، حيث ترتبط ببعضها البعض عبر الخلايا العصبية المتخصصة، ومنه سوف نبين الوظائف التي تتصل باللغة مباشرة:

2-1/ منطقة بروكا :

سميت هكذا نسبة الي المكتشف الذي اكتشفها (بول بروكا), تتمركز المنطقة في مقدمة النصف الايسر للدماغ, وهي المسؤولة عن تنظيم أنماط النطق, هذه الوظيفة التي تشغرها لها علاقة بقربها من مناطق التحكم بعضلات كل من الوجه, الفك, اللسان و الحنجرة في القشرة الدماغية, وكذلك هي المسؤولة عن توظيف و استخدام علامات الجمع و شكل الأفعال, بالإضافة الى ذلك فهي المنطقة التي تنتقى الكلمات الوظيفية مثل حروف الجر و العطف, لذلك تعتبر هذه المنطقة منطقة هامة لأنها تلعب دورا جوهريا في عملية تشكيل و انتاج و بناء الكلمات والجمل.

2-2/ التلفيف الزاوي :

يقع التلفيف الزاوي في المنطقة اللاحقة للفص الجداري، ويحتل الجزء الخلفي من الفص الجداري السفلي.

يرتبط التلفيف الزاوي بالوظائف اللغوية مثل القراءة والكتابة وتفسير الكتابات، حيث تكمن أهميته في نقل المعلومات المرئية الي منطقة Frankie، لإعطاء المعنى للكلمات المصورة بصريا.

حيث "اقترح Normanأن الكلمات المكتوبة تتحول الى مونولوج أو حوار داخلي عبر التلفيف الزاوي.

فيما ذكر كل من ramachandran وEdward Huber في بحث قاما بنشره عام 2003 تكهنا بان التلفيف الزاوي مسؤول عن فهم الاستعارة.

2-3/ منطقة فرينكي :

سمية نسبة الى مكتشفها كارل فيرنكي، حيث تقع المنطقة بالقرب من منطقة السمع الرئيسية في القشرة الدماغية، حيث تكون مسؤولة عن استقبال المخلات السمعية، فتلعب دورا رئيسيا في عملية اعداد المعاني. ويدخل في تفسير الكلمات واختيارها بهدف تكوين الجمل' فيربط بينها وبين منطقة بروكا مجموعة من الحزم من الالياف العصبية تعرف بحزمة الالياف المقوسة (موسوعة ويكيبيديا،2020، 04/20 /2024) 10: 15 .

3/ أهمية اللغة :

ان اكتساب الكلام يساعد الطفل على التواصل والتخاطب بشكل صحيح ومناسب واكتساب معلومات تخص المحيط الذي يعيش فيه، وبما ان اللغة هي وسيلة تواصل الأكثر استخداما فان التواصل من خلال الكلام يساعد على التعبير عن الحاجة وتبادل الأفكار ويساعد أيضا على تكوين صداقات بين الناس. ولكن إذا كانت القدرة الكلامية غير غنية فسوف يؤدي ذلك الى العزلة عن المجتمع وظهور قصور في عمليات التفاعل الاجتماعي.

اما التأخر في اكتساب اللغة، الكلام، التواصل يؤثر سلبا في اكتساب مهارات القراءة وبجانب ذلك الاثار النفسية التي تترتب عن التاخر اللغوي والكلام.

ومنه عمليات الادراك اللغوي والتفكير تعتمد على استخدام وتفعيل اللغة، فعند الوصول الى مرحلة استخدام اللغة بإتقان، تصبح بدورها المادة الخام لعملية التفكير سواء بالنطق او عن طريق التعبير عن الفكرة فان اللغة تصبح وظيفة ادراكية.

وبمجرد ان يكون الطفل متمكن من استخدام اللغة المنطوقة وفهمها، فانه يصبح قادر ومستعد لتعلم المزيد من محيطه، حتى ان قدرته قد تصل الى استيعاب أمور تتعلق بمظاهر الطقس مثلا ومعلومات اخري تتعلق بالحياة الاجتماعية (روحية احمد محمد محمود,2014).

4/ خصائص اللغة :

-اللغة نظام، لها نظام محدد في ترتيب حروفها وكلماتها كلا حسب لغته ولها استقلال ومميزات تختلف من لغة لأخرى.

- اللغة اتصال، لأنها تنقل محتوى الرسالة، وخاصية الصوت التي تعتبر أساسية من اساسيات اللغة لأنه من اجل التعرف على مدلول الكلمة وفهمها يجب ان نقوم بنطقها من الجهاز المسؤول عنها.

- اللغة المكتسبة، هنا يكون دور الوسط الاجتماعي مهم جدا في اكتساب التربية واللغة لأنه يولد مع استعداد لتعلم لغة قومه.

-اللغة رموز أي الإشارة تعبر عن شيء له دلالة، سواء كانت دلالة عن شيء مجرد أو شيء محسوس.

-اللغة عرفيّة، فالعلاقة بين الكلمة وما يشار له فهي علاقة عرفيّة وليست علاقة طبيعية.
- اللغة متغيرة، لأنها ظاهرة اجتماعية، تتميز بكونها ليست ثابتة لأنها مستمرة في التغيير.

-للغة نظام من الرموز بحيث كل لغة تحمل في ثقافتها رموزًا محددة تكتسب من الظروف التي استخدمت من اجلها (مزاري,2021، ص714).

5/ وظائف اللغة :

5-1/ وظائف اللغة عند رومان جاكبسون :

وظائف اللغة لدى رومان تقوم على ستة وظائف رئيسية هي كالتالي:

5-1-1/ الوظيفة التعبيرية :

هي الوظيفة المعبرة عن المرسل ويطلق عليها الوظيفة الانفعالية، التي تهتم بالتعبير عن عواطف واحاسيس المرسل ومواقفه اتجاه الموضوع الذي هو بصدد التحدث عنه، التي تظهر خلال النطق او في الأدوات التعبيرية عن الانفعال مثل التأوه والتعجب.

تظهر هذه الوظيفة التعبيرية عند الكلام، وليس عند الكتابة وهو الشيء الذي ركز عليه جاكبسون عند قيامه بوصف هذه الوظيفة، حيث تعد التدخلات والتغيرات الصوتية أفضل مثال عنها من حيث انها لا تغير المعنى المراد والمقصود بل وتضيف معنى جديد يصف الحالة من الداخل، مثلا عندما يتعجب أحد يقول: 'اوه، يا للجمال '، فهو هنا قام باستخدام الوظيفة الانفعالية والتعبيرية، حيث عبر عن شعوره وموقفه اتجاه الموضوع في نفس الوقت.

5-1-2/ الوظيفة الإفهامية :

ويطلق عليها الوظيفة التأثيرية أيضا، التي يقصد بها افهام المتلقي وتحصيله مما يقصد المتكلم، التي تتعلق بالمعلومة الجديدة التي تحملها الرسالة حيث يمكن ان تكون طلبا، لحصول الفعل او انهائه، فتعتمد على الخبر بأنواعه.

5-1-3/ الوظيفة الانتباهيّة :

التي تهتم بالعناصر التي يقوم بها المتحدث للحصول على انتباه المتلقي، وابقائه ضمن عملية التواصل، لأنها لا تركز على الرسالة بقدر ما تركز وتهتم بتعزيز التواصل، ومنه العناصر اللغوية هنا لديها امرين تقوم بتأديتهما هما:

*التأكد من ان المخاطب غير مشتت ومقبل على التواصل.

* إطالة الخطاب وتمديده والاستزادة منه.

5-1-4/ الوظيفة الشّعرية :

يقصد بها التركيز على الرسالة فقط وما تحتويه من عناصر نحوية، صرفية، معجمية، وتركيبية، دون العودة والنظر الى المتكلم او المتلقي او قناة التواصل، لان الرسالة في هذه الوظيفة هي هدف هذه العملية التواصلية.

5-1-5/الوظيفة التعريفية :

تتضح هذه الوظيفة فيما وراء اللغة، فالمتلقي عند استقباله للنص لا يفهمه كله لذلك يسال عن الكلمات المبهمة، فاذا عرف المتكلم المعنى وقام بتفسيره للمتلقي فانه يكون قد قام بالوظيفة التعريفية.

5-1-6/ الوظيفة المرجعية :

تعبر عن العلاقة بين الكلمات والاشياء، فالرسالة تنطق بلغة تنقلها الى الأشياء والموجودات اين تقوم اللغة مقام الرمز الى هذه الأشياء، حيث ان اللغة تكون رموزا تعبر عن الأشياء (عمار، نعيم. 2024/06/05، موقع الكتروني).

5-2/ وظائف اللغة عند هاليداي :

حصر هاليداي وظائف اللغة في تسع وهي على نحو الآتي:

5-2-1/ الوظيفة النفعية :

والتي تسمى أيضا بالوظيفة الوسيلية ويطق عليها' انا اريد' فاللغة هنا تسمح لمستخدميها من صغرهم (طفولتهم المبكرة) ان يشبعوا حاجاتهم ويعبروا عما يرغبون به.

5-2-2/ الوظيفة التنظيمية :

وتعرف أيضا بوظيفة ' افعل كذا، ولا تفعل كذا' فمن خلال اللغة يمكن للشخص ان يتحكم في أفعال، وسلوكيات الاخرين من اجل تنفي\ الأوامر والنهي مثل لافتات المرور وما تحملها من توجيهات وإرشادات.

5-2-3/ الوظيفة التفاعلية :

وهي وظيفة' انا وانت' التي تستخدم الكلام واللغة للتفاعل مع الاسرة والمجتمع باعتبار ان الانسان اجتماعي بدوره، ولا يمكنه التخلص من اسر جماعته، اذ تستخدم في المناسبات وإظهار الاحترام والآداب والتأدب مع الاخرين.

5-2-4/ الوظيفة الشخصية :

يستطيع الشخص من خلال استخدامه للغة ان يعبر عن رؤاه المميزة والفريدة، والادلاء بمشاعره واتجاهاته المختلفة نحو المواضيع المناقشة، ومنه يثبت نفسه وشخصيته مع تقديم الآراء والأفكار للأخرين.

5-2-5/ الوظيفة الاستكشافية :

التي تسمى كذلك بالوظيفة الاستفهامية التي تعنى ان السؤال عن الجوانب المختلفة، التي لا يعرفا الفرد في المحيط الذي يعيش فيه من اجل ان يكمل النقائص التي يمتلكها ولا يعرفها عن بيئته.

5-2-6/ الوظيفة التخيلية:

وتتمثل في الاشعار التي يقوم الفرد بنسجها داخل قوالب لغوية، كما يستعملها من اجل الترويح او لشحذ الهمة للتغلب على المشاكل والصعوبات التي يواجهها اثناء العمل،

5-2-7/ الوظيفة الإخبارية (الإعلامية):

بفضل اللغة يمكن للفرد أن ينقل معلومات جديدة ومختلفة ومتنوعة الى اقرانه، وحتى الى الأجيال اللاحقة، وأجزاء الكرة الأرضية وذلك بفضل الثورة التكنولوجية الهائلة التي شهدتها. حتى انها يمكن ان تمتد وتصبح وظيفة اقناع وتأثير، لحث المشاهدين على الاقبال على منتج معين، أو التوقف عن تكرار سلوك غير مرغوب به.

5-2-8/ الوظيفة الرمزية:

اللغة ألفاظ تمثل رموزا تشير الى الموجودات في الخالم الخارجي مثل ما يرى البعض ومنه فاللغة تخدم كوظيفة رموزية وهي كالكائن الحي تنمو وتتطور وتترعرع وتشب وتشيخ مثله تماما، وتتوفى وتزول إذا لم تتوفر لها العوامل المناسبة لتدوم وتستمر، وهذا يكون بتطور المجتمع من الجوانب المختلفة (الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والعلمية)، ذلك لان كلما تطور المجتمع تطورت اللغة والعكس صحيح (المنيزل، 2020، ص28).

6/ مستويات اللغة:

يلاحظ ان أطفال متلازمة داون لديهم قصور واضح في المهارات اللغوية خاصة التعبيرية منها، فيلاحظ ان لديهم تأخر نطقي ما يؤدي الي اعتمادهم على مفردات بسيطة لا تتناسب وعمرهم الزمني، مما يشكل تأثيرا سلبا على خبراتهم الحسية، تفاعلهم الاجتماعي مع الاخرين وغيرها من المشاكل الغير مرغوب بها، ومنه هذه الأخيرة تتفاوت من مستوى الى اخر من مستويات اللغة التعبيرية الاتية:

6-1/ المستوى الفونولوجي:

يمر الأطفال من فئة متلازمة داون بتطور فونولوجي طبيعي، بدءا من المناغاة وإنتاج المقاطع والحروف (با، دا، ما) من جهة ومن جهة أخرى يوجهون صعوبات في التطور النطقي، حيث يبدؤون في انتاج الصوات الانفية (م، ن) واشباه الصوائت (ي، و) والصوائت.

فيلاحظ ان لديهم صعوبات في اصدار بعض الأصوات الصامتة مثل (ر، ك، س) ومشاكل في استخدام الحروف التي تكون منطوقة بشكل صحيح. كما يلاحظ أيضا معاناتهم من مشكلات في السرعة الزائدة او التوقف عن النطق اثناء الحديث.

6-2/ المستوى الصرفي النحوي:

معاناة هؤلاء الأطفال من صعوبات ومشاكل في التصريف وتبسيط الجمل المستخدمة بالزيادة على ذلك فانه يعاني من ضعف في استخدام الضمائر، اذ ان معدل ومدة كلامهم أقصر من اقرانهم العاديين ولا يبدؤون في جمع الكلمات مع بعضها البعض الا بعد ان يصبح مجموع المفردات لديهم (100) كلمة، عكس العاديين الذين تكون لديهم (50) كلمة حيث يعود ذلك الى مشاكل في الذاكرة، والصعوبات التي تكون لديهم في تنظيم تسلسل الكلمات نحويا لتكوين جملة أطول.

6-3/ المستوى الدلالي:

يستخدم الأطفال من هذه الفئة الكلمات المحسوسة، ويكون لديهم مشاكل وصعوبات في توظيف واستخدام الكلمات المجردة وتطوير المفاهيم الدلالية، مع معاناتهم من الفقر في رصيدهم اللغوي.

6-4/ المستوى البراغماتي:

أطفال زملة داون يواجهون صعوبة في توظيف التعبيرات المجازية والتفسيرية (فعندما يكسر صحنا مثلا وتقول له اه' برافو' يضن أنك تقوم بتشجيعه وتأييده فيما فعله)، وأيضا معناتهم من صعوبة في التحدث، والتواصل مع الاخرين التي تظهر في عدم قدرتهم على بدء حوار في الزمن المناسب مع توظيف الجمل الملائمة للموقف الاجتماعي. فمثلا قد يتواصل الطفل المصاب مع أخيه ومعلمه بنفس الأسلوب دون مراعاة المكانة الاجتماعية المختلفة او الوقت والمكان الملائمين.

وقد يلاحظ أيضا غياب القدرة على استيعاب وفهم التعبيرات الوجهية الانفعالية مثل الحزن، الغضب، السعادة، الفرح. وقد يميل في بعض الأوقات الى الإجابة بطريقة عشوائية عن الأسئلة، مثال عندما تقوم بسؤاله عن عمرك؟ يجيب: احمد (بركات, 2021، ص332)

الفصل الرابع:

الإعاقة العقلية ومتلازمة داون

الفصل الرابع: الإعاقة العقلية ومتلازمة داون.

1/الإعاقة العقلية وتعريفه.

2/ تشخيص الإعاقة العقلية.

3/ تعريف متلازمة داون

4/ انتشار متلازمة داون.

5/ انواع متلازمة داون.

6/ خصائص أطفال متلازمة داون.

7/ الاضطرابات والمشاكل الصحية المصاحبة لمتلازمة داون.

8/ تشخيص متلازمة داون.

9/علاج متلازمة داون.

10/ الوقاية من حدوث متلازمة داون.

11/ التكفل بطفل متلازمة داون.

1/ الإعاقة العقلية وتعريفها

اقرت الجمعية الامريكية للطب النفسي التعريف التالي في إصدارها الرابع للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية لتشخيص الحالة على انها تخلف عقلي يشترط استيفاء المحاكات الاتية.

-أداء ذهني وظيفي دون المتوسط بنسبة ذكاء حوالي 70 او أدنى على اختبار ذكاء يطبق بشكل فردي، وبالنسبة للأطفال تقدير اكلينيكي بوجود أداء ذهني وظيفي دون المتوسط.

-عيوب او جوانب قصور مصاحبة في الأداء التكيفي الراهن أي كفاءة الشخص في الوفاء بالمستويات المتوقعة، ممن هم في عمره او جماعته الثقافية في اثنين على الأقل من المجالات الاتية (الاتصال والتوجيه الذاتي والمهارات الاكاديمية والصحة السلامة) (نخلة 2015 ص 10)

ومنه يعرف القانون الأمريكي لتعليم الافراد ذوي الاعاقات لعام 1997 التلاميذ ذوي الاعاقات بأنهم التلاميذ المصابين بصعوبات تعلم نوعي واضطراب في اللغة وتخلف عقلي وعلل في الجهاز الحركي واوتزم وإصابات دماغية شديدة واضطرابات انفعالية وعلل سمعية وبصرية والإعاقة (السمعية البصرية) المزدوجة والإعاقة المتعددة وعلل صحية أخرى الا ان هذا القانون لم يتضمن اضطرابات الانتباه وفرط النشاط

تبنت الجمعية الامريكية للتخلف العقلي American association of mental retardationالصياغة التي قدمها جروسمان 1973 لمصطلح الإعاقة العقلية والتي عرفت بانها الأداء الذهني العام المنخفض عن المستوي المتوسط بدرجة دالة مصحوبا بسلوك لا تكيفي خلال مرحلة النمو (الفرماوي ,2010، ص24)

وتشير عبيد(2013)ص33 الي ان الإعاقة العقلية هي نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن. يتصف بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلازما مع جوانب قصور

في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية (التواصل والعناية الشخصية والحياة اليومية المنزلية والمهارات الاجتماعية والاستفادة من مصادر المجتمع والتوجيه الذاتي والصحة والسلامة والجوانب الاكاديمية الوظيفية وقضاء وقت الفراغ ومهارات العمل والحياة والاستقلالية ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشرة).

2/ تشخيص الإعاقة العقلية:

ومنه فان الإعاقة العقلية هي مجموعة الجوانب المختلفة لدي الفرد التي يظهر عليها قصور في الأداء الوظيفي لبعض المهارات الأساسية مثل الاستقلالية والمهارات الاجتماعية وتظهر عليه في السنوات الأولى من حياته وقبل بلوغه سن الرشد (قبل 18 سنة).

2-1/ التشخيص الطبي:

يعتبر من أقدم الاتجاهات وأهمها في عملية تشخيص الإعاقة العقلية، وذلك لان طبيب الأطفال قادر علي التعرف وتشخيص الحالات المصابة بالإعاقة العقلية خاصة الحالات الشديدة والمتوسطة وذلك عبر الفحوصات المختلفة التي تمس الجوانب النمائية للطفل ومنه يأخذ بعين الاعتبار ما يلي:

- قياس محيط الراس، الوزن، الطول عند الولادة وتطور نموه بعد ذلك ووجود علامات المتلازمات مثل متلازمة داون.

- ظروف الحمل والولادة.

- قصة المرض (كيفية الإصابة به هل وراثية او غير ذلك).

- فحص السمع والنظر.

- الكشف الاكلينيكي على الطفل (وجود علامات ظاهرة على الجلد -الأطراف-الشعر- مظاهر النمو الحركي -العقلي -الحسي -الجسمي للطفل) (رضوان.2008.ص 20)

– الفحوص الطبية المخبرية اللازمة خاصة في حالات اضطرابات التمثيل الغذائي ومنه هذه الاختبارات التي يجريها الطبيب لاكتشاف حالات اضطرابات التمثيل الغذائي نجد منها ما يلي:

* اختبار حامض الفيريك الذي يقوم فيه الطبيب بخلط هذا الحامض مع البول فاذا تغير لونه الى الأخضر، فهذا يعني ان الطفل يعاني من اضطراب في التمثيل الغذائي.

* اختبار شريط حامض الفيريك الذي يوضع في بول الطفل ثم يقارن لونه مع لوحة الألوان التي تبين وجود حالة من اضطراب التمثيل الغذائي (كوافحة وعبد العزيز,2003)

2-2/ التشخيص السيكومتري:

يعد من الاتجاهات التقليدية في تشخيص الإعاقة العقلية والتي تلت التشخيص الطبي فقد ظهرت في بداية عام (1905) تزمننا مع ظهور مقياس بينيه وجودانف لرسم رجل عام (1926)، وظهور مقاييس وكسلر للذكاء عام (1949) وكذلك ظهور مقاييس الذكاء المصورة مثل مقياس المفردات اللغوية المصورة عام(1970). حيث تستعمل لتحديد نسبة الذكاء التي يتمتع بها الأطفال المعاقين عقليا، وذلك لتحديد موقع كل طفل على منحنى التوزيع الطبيعي من اجل تصنيفه في الفئة التي ينتمي اليها من فئات الإعاقة العقلية (الروسان .1996).

بالرغم من ذلك فهذا التشخيص لم يسلم من الانتقادات التي وجهت الى اختبارات الذكاء ومنها المتعلقة بصدق وثبات ومعايير تلك الاختبارات وإجراءات تطبيقها وتصحيحها فمازالت هذه الاختبارات مستخدمة في عملية تشخيص الإعاقة العقلية.

فقد أشار الخطيب والحديدي (1997) الى العديد من الانتقادات حول استخدام اختبارات الذكاء في تشخيص الإعاقة العقلية التي نذكر منها ما يلي:

1/ ان درجة الذكاء يمكن ان تتغير بشكل ملحوظ فقد إشارة دراسات كثيرة ان هذا التغيير في الذكاء لا يحدث فقط لدي الأطفال العاديين، ولكنه ممكن الحدوث حتى لدي الأطفال المتخلفين عقليا والذي كان يطلق عليه سابقا التخلف الحدي، ومع ان هذا التشخيص يعتمد على درجة الذكاء وهي درجة تتغير بفعل التربية والتدريب الا انه يعامل بوصفه تشخيصا ثابتا لا يتغير.

2/ اختبارات الذكاء من بين الاختبارات الأكثر استخداما واعتمادا لتشخيص التخلف العقلي رغم اعتبارها اختبارات متحيزة ثقافيا، أي انها غير منصفة ولا تعطي كل طفل او فرد حقه مثل الذين ينتمون الى المجتمعات الفقيرة، او الطبقات الاجتماعية ذات الاقتصاد القليل والمتدني وذلك بفعل الفروق في عوامل اللغة والخبرة.

3/ رغم أهمية وقدرة درجة الذكاء على التنبؤ بالأداء المستقبلي للطفل، الا انها "ليست العامل الوحيد المهم الذي يقرر قدرة الفرد على العيش في المجتمع، لذا جاء الاهتمام بالسلوك التكيفي".

4/ مع انها تعد من الاختبارات النفسية الأكثر تطورا الا ان تحديد درجة الذكاء لا يزال معرض للأخطاء فمثلا "ان معامل الارتباط بين درجات الذكاء التي قد يحصل عليها الفرد ذاته عند تطبيق اختبار وكسلر لذكاء الأطفال المنقح، واختبار ستانفورد بينيه وهما الاختباران الاكثر تطورا واعتمادا، لا يزيد على 70 بالمئة بمعنى ان الاختبارين يتفقان على تصنيف الطفل ذاته على انه متخلف عقليا في حوالي 70 بالمئة من الحالات فقط.

2-3/ التشخيص الاجتماعي:

يعد من الاتجاهات الحديثة في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية الذي ظهر بسبب الانتقادات التي وجهت الي التشخيص السيكومتري وتعريف الإعاقة العقلية الذي اشتمل على السلوك التكيفي, ومنه ظهرت العديد من التعريفات للسلوك التكيفي ومن ابرزها

تعريف الجمعية الامريكية للإعاقة العقلية و الذي ينص ان السلوك التكيفي هو" مدى قدرة الفرد على التفاعل مع بيئته الطبيعية, الاجتماعية, والاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بنجاح مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي اليها, وخاصة متطلبات تحمل المسؤوليات الشخصية و الاجتماعية باستقلالية.

ومنه وجدت العديد من مقاييس السلوك التكيفي التي تعبر عن البعد الاجتماعي في تعريف الإعاقة العقلية مثل مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي، ومقياس كينوليفين للكفاية الاجتماعية ومقياس السلوك التكيفي للجمعية الامريكية للإعاقة العقلية، التي تستخدم لأجل تحديد مستويات النضج الاجتماعي والسلوك التكيفي للطفل وذلك لتصنيفه مع الفئة المناسبة له من فئات الإعاقة العقلية. (لوتي.2020).

2-4/ التشخيص التربوي والمهني:

يعتبر الاخصائي في التربية الخاصة والمرشد المهني الشخصيين المخولين للقيام بهذه العملية, حيث يعتمد في هذا التشخيص علي مدى عدم قدرة المعاق عقليا علي التعلم والتحصيل مقارنة مع اقرانه من العاديين من نفس الفئة العمرية, ومنه يقدم المختص في هذا المجال تقريرا حول تاريخ الحالة في الجانب التربوي وقدرته على التحصيل والتعلم, ويحدد أيضا الخدمات التربوية التي يحتاج اليها الطفل والتي تتناسب وقدراته وذلك يحدث بالتعاون المشترك بين الاخصائي النفسي والاجتماعي, وتحديد المهارات المهنية التي يستطيع القيام بها و تشخيصها و ذلك عن طريق التعاون مع اخصائي التأهيل المهني.

2-5/التشخيص التطوري:

الهدف من التشخيص التطوري هو دراسة تاريخ نمو الفرد وتقدمه والتعرف على نواحي التاخر في النمو من الناحية الجسمية، والنفسية والاجتماعية واللغوية والحركية ومنه عدم

وجود مشكلات فيما سبق، فهذا يبين ان الطفل سليم والعكس صحيح ولذلك يجب على المختص ان اخذ النقاط التالية بعين الاعتبار.

– الأسباب التي أدت الى التخلف (أسباب صحية او اجتماعية او بيئية او ثقافية او خدماتية).

– أثر ماضي الطفل على تخلفه (الفقر او سوء التغذية او تعاطيه للمخدرات او الكحول او ربما الامراض التي تعرض لها خلال مراحل نموه او الحرمان الثقافي والعاطفي او البيئي والمادي).

– ماهي الخدمات التي قد حرم منها.

– ما هي اشكال العلاج التربوي التي حصل عليها (العزة.2002.ص 78).

3/ تعريف متلازمة داون:

متلازمة هي مجموع الاعراض والعلامات التي تظهر وتتكرر لدي الشخص وتبقى مرافقة وملازمة له طوال حياته. (سفران.2019.ص14).

متلازمة داون هو حالة جينية تنتج عن اضطراب كروموسومي بسبب زيادة في الكروموسوم رقم (21)، او انتقاله او التصاق جزء منه في جزء اخر ما يعنى ان الشخص سيصبح لديه (47) كروموسوم عوض ان يكون لديه (46)، حيث يؤدي هذا الزيادة في الكروموسومات الى خلل في الخصائص الجسمية المميزة، التي تكون مصحوبة بإعاقة عقلية ومنه فان هذا الاضطراب يحدث اثناء فترة الحمل ولا يمكن علاجه استدراكه (خيال، العمري.2005، ص6).

تم تعريف متلازمة داون في قاموس الارطوفوني على أنها مرض يعود سببه الي وجود كروموسوم إضافي في الزوج رقم (21)، الذي يفسر لنا مجموع الاعراض المصاحبة

التي تظهر على المصاب بمتلازمة داون مثل التاخر العقلي المصاحب بمظهر خارجي مختلف ومتميز.

اما في القاموس النفسي عرفت متلازمة داون بانها مرض خلقي يمس القدرات العقلية للفرد حيث يتميز المصاب بمظهر خارجي، وملامح وجهية خاصة كبروز الوجنتين وامتلاكهم جبهة مسطحة ولسان مشقوق، وراس مستدير تذكرنا بسلالة المنغولية (تنساوت، 2018.ص39).

4/ انتشار متلازمة داون:

اولا: متلازمة داون في العالم

تعتبر متلازمة داون من أكثر الاضطرابات الكروموسومية انتشارا بين الأطفال حديثي الولادة في الأعوام الأخيرة، حيث تذكر الاحصائيات وجود أكثر من 4 ملايين طفل مصاب بمتلازمة داون حول العالم.

ومنه يولد ما يقارب 200.487 طفل مصاب بها أي ان كل يوم يولد 549 طفل تقريبا بمعدل طفل واحد مصاب بمتلازمة داون من أصل 700 حالة ولادة، وذلك حسب معدل الولادات الاحياء بالعالم الذي يكون بحدود 19,081 لكل 1000 وتعداد السكان العالمي الذي يتراوح او في حدود 7,355 بليون نسمة.

ثانيا: متلازمة داون في الولايات المتحدة الامريكية

لا تزال هذه الأخيرة تعتبر اكثرها شيوعا فيها حيث يولد بها كل عام حوالي 6000 طفل مصاب بمتلازمة داون أي ما يقرب 516 طفل مولود في كل يوم، بمعدل طفل واحد لكل 700 مولود.

حيث في عامي (1979) و(2003) ارتفع عدد الأطفال المصابين بمتلازمة داون الي 30 بالمئة، ام في عام (2002) كان هناك حوالي طفل واحد مصاب من أصل 1000 طفل ومراهق أي انه أصبح عدد الافراد من فئة متلازمة داون حوالي 83,000.

في (2008) قدر الباحثون ان هناك حوالي 1 من كل 1200 شخص مصاب من الفئات العمرية الثلاث بمتلازمة داون، أي انه في هذا العام أصبح عددهم 250,700 مصاب بها.

ثالثا: متلازمة داون في اوروبا

يقدر معدل انتشارها في اوروبا ب 2,2 لكل 1000 مولود أي حوالي 1 لكل 455 طفل حيث في الفترة الممتدة ما بين (2008) و(2012) قامت الاحصائيات الأوروبية بذكر ان معدل الولادات المصابة بمتلازمة داون بلغ معدل انتشارها الإجمالي الي 12,96و 8,93 و8,90 لكل 10,000 على التوالي، بالرغم من انها اعتمدت الممارسات التشريعية التي تسمح بالإجهاض، حيث في الفترة ما بين (2008) و(2012) تم انهاء 52,3 بالمئة من حالات الحمل التي كشف عنها خلال الحمل ولديها متلازمة داون.

رابعا: متلازمة داون في الوطن العربي

في البلدان العربية يولد كل عام ما بين 14,118 و15,347 طفل من فئة متلازمة داون بمعنى ميلاد ما يقارب 39 و42 طفل مصاب بمعدل 1 لكل 700 حالو ولادة، وذلك بالنظر الي معدل مواليد الوطن العربي الذي يقدر سنويا ب 26,43 لكل 1000 وتعداد سكان يقارب 400 مليون نسمة.

لكن في قاعدة البيانات للمركز العربي للدراسات الجينية في الامارات تبين ان هناك بعض الدول لديها معدلات إصابات اعلى من الاخرة على المستوى العالمي، فمثلا في الامارات العربية المتحدة بلغ معدل الإصابة بمتلازمة داون الي طفل واحد لكل 319 حالة

ميلاد، ام في عمان فقد سجل لديها طفل واحد لكل 500 حالة ولادة، وقطر طفل واحد لكل 546 حالة ولادة لطفل حي (الزبيدي,2024/02/19،15:28)

5/أنواع متلازمة داون:

أولا: التثليث في الصبغي رقم 21.

من أكثر الحالات او الإصابات تكون من هذا النوع حيث النطفة والبويضة من الابوين تكون عادية، لكن اثناء انقسامها يحدث خطاء عند تكون الحيوان المنوي او البويضة فينتج عن ذلك بويضة تحتوي على(24) كروموسوم بدلا من (23)، ما يؤدي بنا الي التساؤل التالي: كيف وجد هذا الزائد الكروموسومي مادام الوالدين يحملان صبغيات سليمة؟ والجواب هو ان الانقسام الخاطئ ممكن الحصول في واحدة من المواضيع الثلاثة التالية:

1-الحيوان المنوي ويقدر حدوثه بنسبة 20-30 بالمئة.

2-البويضة ويقدر حدوثها ما بين 70-80 بالمئة.

3-ويحدث في المرحلة الانقسامية للخلية الأولى بعد عملية الاخصاب، ومنه يعتقد ان الية الانقسام في الخلية متساوية ومتماثلة في المواضيع الثلاث (الهذلي, 1428-1429.ص16).

ثانيا: الكروموسوم الانتقالي.

يحدث بها الانقسام الثلاثي وبالتالي هنا يكون شذوذ كروموسومي بسبب تغيير في موقعه اذ يحدث فيه ارتباط كروموسوم مع كروموسوم اخر، حيث يلتصقان مع بعض ومنه يحدث في أي كروموسوم لكن الأكثر شيوعا هو الانتقال الذي يحدث في الكروموسومات (13,14,15,21,22,23)، وفي ثلث حالات انتقال الموقع فان أحد الوالدين يكون حامل

للخلل أي كمية الزائد 21 ينتج عنه مجموعة من الكروموسومات بدلا من زوج منها (العرعير، 2010.ص50).

ثالثا: الفسيفسائي أو الموزيك.

يحدث عدم انفصال هنا في هذه الحالة بعد بداية انقسام الزيجوت مما ينتج خلايا طبيعية بالإضافة الى خلايا تحتوي على كروموزوم زائد، ويزداد معدل الإصابة بمتلازمة داون كلما كان عمر الام أكبر (الأربعين فما فوق) (مرفت،2011. ص130).

ويذكر العرعير (2010، ص51) ان هذا الشذوذ في الكروموسومات يحدث بعد عملية الاخصاب اذ يحدث خطاء في عملية توزيع الكروموسومات بمجرد ان تبدأ البويضة المخصبة في الانقسام، مما يؤدي الى عدم انفصال أحد الكروموسومات فيؤدي ذلك الى احتواء الخلية على كروموزوم واحد فقط، ومنه الخلية ستموت بسبب نقص الكروموسوم فيها وتبقى الخلية الاولي التي تحتوي على كروموسوم زائد في الانقسام وهذا الخطأ في الخلية الأولى نتيجة للانقسام ستستمر خلايا الجسم في الانقسام حاملة ثلاثية الكروموسوم الذي حدث فيه الشذوذ.

6/ خصائص أطفال متلازمة داون:

تعتبر متلازمة من الحالات التي يسعل التعرف عليها نظرا لوجود بعض او العديد من الصفات المميزة لديها التي يجعلها تتميز عن غيرها من الحالات ومنها نذكر ما يلي:

6-1/ الخصائص الجسمية:

كل طفل يأخذ بعض الصفات والشبه من والديه لكن هنا الطفل المنغولي لديه نمط سائد في التكوين الجسمي والمظهر الخارجي، حيث حددت منظمة الصحة العالمية خمسة وعشرون خاصية تظهر عليهم، واكدت انه اذ توافر عشر اعراض منها يكفي لتصنيف الطفل بعرض داون.

-الراس صغير ومحيطه اقل من الحجم العادي.

-تأخر في انغلاق اليافوخ الامامي والخلفي وإمكانية بقائه مفتوح الي نحو عمر السنتين.

- نقص النمو وتكوين عظام الوجنتين والفك مع انخفاض قاعدة الانف التي تعطي الشكل المسطح المميز وفتحات انف صغيرة.

-عيون منسحبة الى الأعلى والخارج مع احتواءها على ثنية جلدية تغطي زاوية العين ونقطة بيضاء في الحدقة وفي بعض الاحيان تكون صفراء ولكنها لا تؤثر على الرؤية.

- فم صغير ولسان كبير يخرج من الفم واحتواء اللسان على تشققات.

- تنمو اسنانهم متأخرة ومشوهة وصغيرة وغالبا لا ينمو الضرس الثالث.

- ذات اذنان صغيرتان وتجاعيد صيوانها قليلة فيظهر بسيطا او مشوه

- اعضائهم التناسلية ضعيفة التطور فنلاحظ ان عند الذكور تزيد العيوب فيها مثل عدم نزول الخصية او الخصيتين بنسبة 50 بالمئة او ان يكون كيس الخصية فارغا بنسبة 27 بالمئة، ام لدي الاناث فنجد احتمال هبوط في حجم المبيض وتركيبه.

- امتلاكهم رقبة عريضة وقصيرة مع وجود جلد طرى وسائب في الجهة الخلفية واختفاءه تزامنا مع تقدم العمر.

- شعر ناعم.

- صدر قمعي واحتمال ظهر تغيرات بسبب الإصابة بمرض القلب.

- في بعض الأحيان وعند بعض الحالات نجد عدم اكتمال نمو الرئتين ما يؤدي الى احتمالية الإصابة بالالتهابات الرئوية خاصة عند وجود عيوب خلقية في القلب.

– ضعف في عضلات البطن وبروز الكرش ونجد أيضا بعض الحالات التي تعاني من فتاء في السرة.

– جلدهم فاتح وخشن في كل الجسم وظهور نقاط حمراء عليهم في الشتاء.

– أطراف ذات حجم صغير مثل اليدين والقدمين، قصر الأصابع ووجود انحناء في الاصبع الصغير، تفلطح في القدمين، وخلع في أحد المفاصل في جسمهم خاصة في القدمين حيث يظهر هذا الأخير عند الميلاد في بعض الأحيان والحالات.

– بصمات على شكل حرف (L) أكثر مما يغلب عليه الحلقات المعروفة عند الاسوياء (الهذلي,1429/1428.ص6–9).

6–2/ الخصائص الفكرية:

تتمثل خصائصهم الفكرية في القدرات العقلية التي تكون بين المتوسط والبسيط، اذ تتراوح نسبة ذكائهم بين 45 درجة و70 درجة على منحنى القدرات العقلية، ومنه تصل نسبة الذكاء الى 80 درجة أحيانا فتكون اقصى درجة، يمكن الوصول اليها حيث تعتبر حالة من الحالات الاستثنائية التي يكون حدوثها قليل، ومنه فإن هذا يعني إمكانية تعلم هذه الفئة لبعض المهارات الاكاديمية البسيطة كالقراءة، الكتابة، الحساب وبعض مهارات العناية بالذات والتواصل, وهذا معناه ان التصنيف الذي ينتمون اليه هو الأطفال القابلين للتعلم والقابلين للتدريب. ومن بين الخصائص الأخرى التي يتميزون بها نجد بأنهم قليلي الانتباه وذوي ذاكرة مكانية وامتلاكهم لذاكره رقمية جيدة، وقدرتهم على الفهم (بن قو،2011/2010. ص21).

6-3/ الخصائص الشخصية والاجتماعية:

يتميز هؤلاء الأطفال بنمو اجتماعي سريع ومتقدم عن نمو عقولهم بعدة سنوات، حيث يجب الاهتمام هنا بتقييم النضج الاجتماعي عندهم وكذلك ما يحتاجونه خلال المرحلة. اما الصفات الاجتماعية الأخرى التي يتميزون بها، اقبالهم الى الناس ومصافحة كل من يلتقون به، وتقربهم من الراشدين سواء في المنزل او في المدرسة وحبهم للمحاكاة.

أما شخصيتهم فهي فريدة ومميزة في مرحلة التكوين والبناء، حيث تبدو عليهم خصائص مقبولة وشائعة لدى غيرهم من الأطفال المصابين بنفس الاعراض، ومن بين هذه الخصائص نجد ميولهم للمرح، الانشراح، الاستمتاع بفعل الأشياء وحب التقليد. اتسام أطفال متلازمة داون بالمودة والحب والعاطفة والبعض الاخر لا يتصف بها حيث نجدهم ذوي عادات مزعجة، وسلوكيات غير سوية كالعدوانية والعناد وعدم التركيز، وسهولة في تشتيت انتباههم (واوان الشمري، 2007.ص24).

6-4/ الخصائص الانفعالية:

يتصف أطفال متلازمة داون بالهدوء والابتسامة التي لا تفارق محياهم، وسهولة الاقتياد والانضباط والالتزام وطاعة التعليمات البسيطة والاوامر، حيث يتميزون عن غيرهم بحب السباحة وأيضا سماع الموسيقى وقدرتهم على تعلم الرقص، وتقليدهم لمن حولهم وإعادة الحركات والايماءات التي يشاهدونها عند الشخاص المحيطين بهم مثل الوالدين، حيث يبدو الطفل المصاب بمتلازمة داون وديعا ولطيفا (مرفت، 2011.ص134).

6-5/ الخصائص اللغوية:

يشير واوان الشمري(2007.ص22) الي ان النمو اللغوي لدي أطفال متلازمة داون يتباطأ خاصة عند نهاية السنة الأولى حيث يظهر تأخر في الكلام، باعتبار ان اقرانهم العاديين في عمر السنتين يستعملون كلمات تتكون من كلمتين لا تكون لدى فئة متلازمة

داون الا عند بلوغهم عمر الثلاث سنوات او أربعة، في حين ان عند البعض منهم لا تظهر الا في عمر الثامنة او التاسعة، التي يعود سببها الى ضعف في حاسة السمع او التهاب الاذن الوسطى، وارتخاء العضلات والاربطة، وصغر او كبر حجم الفم او اللسان. حيث يذكر انطلاقا من دراسة أجريت حول مظاهر النمو اللغوي لدي أطفال متلازمة داون التي قامت بها رجاء التوتيان (1994) ما يلي:

– لا يوجد اختلاف بين طفل متلازمة داون والطفل العادي السوي من ناحية الصرخة الأولى والمناغاة.

– تحوله في السنة الثانية لمرحلة الكلام، حيث يستخدم كلمات غير مفهومة وواضحة تدل على أسماء الحيوانات.

– عند بلوغه عمر السنتين يبدأ في تكوين جملتين، باستثناء الأطفال الذين يوضعون في مراكز العناية الداخلية الذين يتأخرون في تكوين الجمل عن اقرانهم.

– تقدمه من ناحية التعبير اللغوي في السنة الرابعة الى سن التاسعة.

– في عمر الأربع سنوات يشرع في "تسمية الأشياء واستخدام جمل أطول تحتوي على ضمائر".

7/ الاضطرابات والمشاكل الصحية المصاحبة لمتلازمة داون:

بسبب الاختلال الكروموسومي الذي يعاني منه طفل متلازمة داون، ينتج عن ذلك العديد من الاضطرابات والامراض التي سوف نتطرق اليها فيما يلي:

7-1/ اضطرابات النطق واللغة:

الطفل ذو متلازمة داون لا ينطق بالكلمات الأولى الا في عمر السنتين والنصف أي بتأخر عام واحد عن المعدل الطبيعي، حيث يلاحظ ان أغلبية الكلمات التي يقوم بتعلمها

مأخوذة من واقع وبيئة الطفل، ومنه يفتقر الي الدقة في الكلمة حيث يمكن للكلمة الواحدة ان تحمل العديد من المعاني، اما في عمر البلوغ يمكنه ان يكون جملة قليلة الكلمات والازمنة والصيغ التي يتم فهمها و استيعابها بصعوبة تامة " حيث يتم استخدام الفعل المضارع في معظم الأحيان بصورة عفوية و يلاحظ بان الشخص ذو متلازمة داون يعاني من مشكلات في التواصل اللفظي يمكن ان تظهر علي شكل تكرار جميع الكلمات, او مقاطع منها وذلك اثناء تفكيره في اعداد الجزء الاخر من الجملة مثل(هذا...هذا...هذا ولد)" او وقوفه في موضع غير ملائمة من الجملة التي لا يوجد ما يقال بها لإكمالها, او وقفات تكون متبوعة بكلمتين او اكثر باندفاع سريع ما يؤدي الى عدم الفهم الصحيح مثل"(اريد ان انزل لألعب مع الأولاد) ينطقها(اريد ان انز...لعمل ولاد)" حيث ينتج عن هذه الوقفات التي تحول دون الكلام اضطرابات في العضلات التي تكون مسئولة عن انتاج الكلام, لان الكلام الصادر بطلاقة يعتمد على انتظام الهواء المندفع من الرئتين والتشديد في مواضع خاطئة من الجملة وهذا يحدث بسبب عدم الدقة, في عمل النظام اللغوي بالمخ وعدم التحكم في العضلات المسؤولة عن التكلم وكذلك بسبب المجهود الكبير الذي يستخدمه في عملية إيجاد الأصوات المناسبة للبدء بها اثناء الكلام.

ومن الممكن أيضا ان السبب يرجع الي مشكلة سماع الاخرين، او عندما يلاحظ بان الكلام الذي نطق به غير مفهوم، فهذا يودي به الي فقدان الثقة والتردد في مواصلة الحديث، فيقطع عن نفسه التواصل مع الاخرين، ومنه يمكن لهذه المشكلات في النطق ان تكون بسبب الاضطرابات التي قد تظهر في اللسان حيث ان ما يقدر بحوالي 20 بالمئة يعانون من اللسان المشقوق و11,2 بالمئة منهم يعانون من التشققات اللسانية.

7-2/ الاضطرابات السلوكية:

معاناتهم من إصابات متكررة من نزلات البرد، وعدم شفائهم منه بسرعة مع ضيق في قناة استاكيوس التي تربط الاذن بالأنف، مع وجود افرازات مخاطية، مما يؤدي الى صمم

مؤقت في العادة، وفي العادة يسبب فراغا دائم في الاذن الوسطى مما يؤثر على حاسة السمع.

كما يظهر على بعضهم مشكلات في البصار لكنها اقل شيوعا من المشكلات السمعية المزمنة، حيث اشارت بعض الدراسات "الطبية الحديثة بان الأطفال ذوي زملة داون يعانون من تأخر في سرعة توصيل الاحساسات السمعية من الاذن الداخلية الى المركز السمعية في الدماغ بواسطة العصب السمعي" ما يدل على حدوث مشكلات عصبية او قصور في الجزء الاعلى من النخاع الشوكي ربما يعود سببها الى الحركة الدورانية للرقبة التي تنتج عن شذوذ في فقرتين من العمود الفقري من الناحية العلية (العسرج،67).

7-3/ اضطرابات في الجهاز الدوري والدم:

التي تظهر على شكل عيوب خلقية في القلب، حيث ان ما يقارب 40بالمئة من الأطفال من فئة متلازمة داون لديهم مشكلات وعيوب خلقية في الجهاز التنفسي او في القلب واكثرها شيوعا ما يلي:

-الخلل في الحاجز الاذيني البطيني حيث يشكل الخلل نسبة 40بالمئة من مجموع العيوب الخلقية في القلب.

- خلل في الحاجز الاذيني نسبة حدوثه 20بالمئة من مجموع العيوب الخلقية التي قد تصيب الأطفال ذي متلازمة داون.

- خلل في الحاجز البطيني نسبته 20 بالمئة.

- رباعية فالوت ونسبة حدوثها حوالي 8 بالمئة.

- واضطرابات قناة الشريان التي تسمى أيضا بقناة بوتالز، حيث تبقى مفتوحة مما يعيق عمل العضلة القلبية بشكل مثالي مما يؤدي الى مشاكل كثيرة ما يستدعي العلاج والتدخل

الجراحي المبكر، مع معاناة اكثرهم من سرطان الدم حيث يزداد خطر اصابتهم بسرطان الدم بأكثر من 10–20 ضعفا من الأطفال العاديين (بن قو،2010).

7–4/ الهرم المبكر والموت المبكر:

تظهر عليهم علامات الهرم والتقدم في العمر بشكل مبكر وسريع، حيث تغزو اجسامهم بالأمراض المزمنة والشيخوخة، حيث يطلق عليهم الأطباء المعالجون لحالات زملة داون اسم 'متلازمة العجز المبكر، فهم يعانون من امراض الدم والتهاب المفاصل وتأكلها، كما انهم عرضة للإصابة بالزهايمر حيث تظهر الإحصاءات ان 50 بالمئة من حالات متلازمة داون يصلبون بها في أوقات مبكرة (العسرج,69).

7–5/ اضطراب الجهاز الهضمي:

تظهر على اشكال عدة منها الخلل في تطور ونمو الجهاز الهضمي وضيق الأمعاء الدقيقة، انسداد الاثني عشر وتضخم القولون، مع وجود اقلية منهم يولدون بتشوهات في المجرى المعدي المعوي (فتجرى لهم عملية جراحية في المراحل العمرية المبكرة لكن لا تكون ناجحة بشكل تام لأنهم يعانون من مشاكل دائمة في عملية الإخراج والتحكم فيها مع معاناة البعض منهم من امساك مزمن.

7–6/ اضطراب العناصر الغذائية:

اضطرابات في مستوى العناصر الغذائية الرئيسية في الجسم مثل الفيتامينات والاملاح المعدنية حيث لديهم نقص في فيتامين (بي) خاصة فيتامين (بي 1وبي2 وبي 6) ونقص في كل من فيتامين ألف وسي، ونقص في الانزيمات الهامة لعمليات الاستقلاب الغذائي ونقص الاملاح المعدنية كالزنك، البوتاسيوم، الحديد والمنغنيز وزيادة في كل من

الكالسيوم الفسفور الالمنيوم، حيث تشير بعض الدراسات بان متلازمة داون لها ارتباط وثيق بظهور اضطرابات الهضم المعوية بنسبة 14/1 طفل (بن قو،2010).

7-7/ العيون والبصر:

معناتهم من مشاكل على مستوي البصر مثل حول العينين، انفصال الشبكية وقصر النظر.

7-8/ الصرع:

مرض الصرع هو اضطراب في كهربية الدماغ، حيث تظهر الدراسات ان ما نسبته 5-10 بالمئة من حالات متلازمة داون يعانون من الصرع، ام العمر الذي يظهر فيها المرض لديهم، ام خلال السنتين من عمر الطفل او في السنوات القادمة من حياته (12-25) سنة (العسرج, 66).

8/ تشخيص الطبي لمتلازمة داون:

8-1/ التشخيص قبل الولادة:

من الأساليب المستخدمة لتشخيص متلازمة داون قبل الولادة نجد ما يلي:

أولا: تحليل السائل الامنيوسي:

اخذ الأسلوب في الانتشار في السبعينات، يجرى التحليل في الأسبوع الرابع عشر الى الأسبوع السادس عشر من الحمل، حيث يتم ادخال ابرة في التجويف الأمنيوسي بمساعدة رسوم الموجات الصوتية ويتم فصل مكونات السائل بالطرد المركزي وبإكثار الخلايا الجينية، ام النتائج تستغرق أسبوعين الى أربعة أسابيع للظهور، تعتبر الطريقة خطيرة لأنها قد تسبب اجهاض الجنين، واحتمال فقدانه هو 1بالمئة (تنساوت, 2017-2018، ص53).

ثانيا: اخذ عينة من اهداب المشيمة:

يتم سحب عينة من المشيمة في الفترة الزمنية الممتدة من عشرة الى اثني عشر أسبوع من الحمل، حيث تتطلب اخذ مثقال ذرة منها بالتحديد من النسيج الداخلي الذي يتم تطورها الى مشيمة، ثم يتم فحص هذا النسيج لمعرفة إمكانية وجود مواد زائدة من الكروموسومات وإمكانية أيضا اخذ العينة للفحص من عنق الرحم (العرعير.2010، ص58).

ثالثا: التصوير بالموجات الصوتية:

يتم عن طريق ارسال الموجات الصوتية الى الرحم، وعند اصطدامها بالجنين تسجل على شاشة العرض، يظهر لنا التصوير سماكة طيات الجلد في عنق الجنين، فان كانت طية الجلد سميطة جدا يزداد احتمال ولادة طفل حامل لمتلازمة، ام الفترة التي يطبق فيها الفحص يكون في الأسبوع الثاني عشر والثالث عشر من الحمل، كما يساعد الفحص في الكشف عن التشوهات الفيزيولوجية عند الجنين كالتشوهات الخلقية في القلب والجهاز الهضمي والكلى...الخ.

رابعا: قياس مستوى الفا فيتو بروتين للام:

يستعمل الاختبار في حالة عدم اكتمال الحبل الشوكي لدى الجنين، وأمه تعاني من علو في مستوى الفا فيتو بروتين، حيث لوحظ ان انخفاضه يصاحبه غالبا اضطراب كروموسومي. فقد اشارت مجموعة من التقارير الطبية البحثية الى ارتباط وثيق بين انخفاض مستوى الفا فيتو بروتين وتواجد ثلاثة كروموسومات في الزوج رقم 21.فعند معرفة مستوى الفا فيتو بروتين وعمر الام ومستوى هرمونات معينة يمكن تحديد ما يقارب 60 بالمئة الى 80 بالمئة من الاجنة المصابة بمتلازمة داون قبل الميلاد.

خامسا: اختبار الدم:

فحص الدم الذي يتم من خلاله قياس هرمونات معينة في دم الام، الفحص يتم في الأسبوع الخامس عشر والسادس عشر، فان كانت الهرمونات نسبتها مرتفعة قد ترتفع نسبة احتمال الإصابة بمتلازمة داون مع الأخذ بعين الاعتبار عمر الام، لكن تبقى النتائج غير ماكدة ويفضل اجراء التحاليل التشخيصية الأخرى الممكنة (تنساوت,2017-2018، ص57-58).

8-2/ التشخيص بعد الولادة:

يتم التشخيص من طرف طبيب الأطفال حيث يفحصه من ناحية الشكل الخارجي وجسمه ومتابعته له من ناحية نموه، وتطور مظاهر النمو الطبيعية للجسم والحرك ومهاراته العقل (الهذلي,1428-1429، ص20).

8-3/ التشخيص التربوي لأطفال متلازمة داون:

التشخيص التربوي لأطفال متلازمة داون يتم مثل التشخيص الذي يقام على أصحاب الإعاقة العقلية، حيث يتم استخدام المنحنى التكاملي في التشخيص بأبعاده الطبية والسيكومترية، الاجتماعية، الأكاديمية مع الاهتمام ببعض الاعتبارات الهامة التي يجب مراعاتها في تقييمهم.

ومن بين هذه الاعتبارات التي يجب مراعاتها ما يلي:

- حقيقة اتصاف هؤلاء الأطفال بانخفاض القدرات بشكل عام مقارنة بالأطفال العاديين من نفس العمر الزمني.

- حقيقة كونهم أطفال.

- حقيقة معاناتهم من درجة معينة من الصعوبات التعليمية.

– حقيقة اصابتهم بمتلازمة داون ومظاهرها الجسمية والنفسية.

9/ علاج متلازمة داون:

تعد متلازمة داون من الحالات التي تستمر مدى الحياة، وذلك بسبب العجز عن تغيير الصبغة الوراثية، ولكن غالبا ما تقدم خدمات مساعدة في المراحل العمرية المبكرة للطفل وذلك للتخفيف من المشكلات التي قد يتعرض لها، وذلك عبر توفير الرعاية الصحية المناسبة التي تساعد على الكشف المبكر للأمراض التي يكون عرضة للإصابة بها في نفس وقت حدوثها، مع محاولة الحد من حدوثها مرة أخرى عبر التطعيمات المهمة، مع الأخذ بعين الاعتبار أهمية القيام بالفحوصات الصبغية للوالدين، وذلك من اجل تحديد ناقل الصبغي وبالتالي القيام بالفحوص الجينية في المستقبل.

وكذلك تعليمه وتدريبه في مدارس خاصة اذ كانت الإعاقة شديدة، مع إمكانية دمجه في المدارس العادية اذ كان ذي مستوي إعاقة عقلية متوسطة. القيام ببعض التمارين البدنية التي تساعد على تقوية عضلاتهم وتحسين مزاجهم ورفع معنوياتهم، وذلك بالإضافة الى العلاج الطبيعي والمهني، وامدادهم ببرامج إعادة التأهيل لأولئك الأطفال الذين لم ينالوا الرعاية الكافية منذ البداية. مع الاخذ بعين الاعتبار دور الوالدين حيث يلعبان دورا مساندا فلا بد ان تكون المساندة موجودة منذ لحظة التشخيص، لأنه من المهم جدا ان يفهم الوالدين حقيقة طفلهم واصابته ومساعدتهم على تقبل وتحمل الصدمة، حيث يفيد ذلك في التذكير بالله والاجر الذي يكسبه الوالدين من الاهتمام بطفلهم رغم اصابته. كما يمكن جعل الأمهات التي لديهم أطفال مصابين بمتلازمة داون التحدث والتواصل فيما بينهم لان ذلك يمكن ان يفيد في فهم أكثر للحلات وتقبل الموقف الذي هم فيه وتقبل أطفالهم، مع امتصاص المشاعر المؤلمة.

وأيضا توفير فرص الشغل للبالغين منهم، بعد القيام بتدريبهم على مختلف الاعمال الممكنة والمتناسبة مع قدراتهم وتفضيلاتهم (الهذلي, 1428–1429، ص22).

10/ الوقاية من حدوث متلازمة داون:

صحيح ان العلاج الطبي لمتلازمة داون غير موجود، لكن يمكن اتباع بعض الخطوات والإجراءات التي قد تقى وتحد من معدل حدوثها بين الأطفال قدر الإمكان، ومن بين هذه الإجراءات التي يمكن القيام بها نجد ما يلي:

-تجنب الوقوع في الحمل بعد سن الخمسة والثلاثون، وقبل بلوغ سن الثامنة عشرة مع الامتناع عن الحمل مباشرة بعد الإجهاض الطبيعي المتكرر لمدة لا تقل عن سنتين.

-استشارة المختصين في الوراثة في حالة ما اذ ولد لديهم طفل مصاب بمتلازمة داون من قبل، مع اجراء الفحوصات اللازمة لمعرفة إمكانية حدوث حمل لطفل اخر مصاب بمتلازمة داون، مع ضرورة اجراء الفحوصات الطبية اللازمة قبل الزواج للتأكد من عدم وجود شذوذ في الخلايا الكروموسومية لديهما.

-كما ان التشخيص المبكر يساهم في الوقاية من تفاقم اعراض متلازمة داون وذلك عبر بعض الفحوصات، من بينها اخذ وتحليل عينة من السائل الامنيوسي خلال الشعر الرابع من الحمل، فان اظهرت الفحوصات ان الجنين حامل لمتلازمة داون، فالأطباء والمختصين يقومون بإعطاء بعض الارشادات والتوجيهات للوالدين من اجل تهيئتهم نفسيا ومعنويا وتوجيههم للكيفية المثلى والمناسبة لاستقبال طفلهم والتكفل به ورعايته من كل الجوانب وتلبية احتياجاته من كل شيء (تنساوت،2017، ص77).

11/ التكفل بطفل متلازمة داون:

ان الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة 'متلازمة داون' كلهم يحتاجون الي التكفل خاصة التكفل المبكر، الذي يساعد ويسهل عليهم العيش والتكيف مع بيئتهم ومجتمعهم وتقبل صعوباتهم والتعايش معها. ففي الجزائر يتم الاهتمام بهؤلاء الأطفال من قبل وزارة التضامن الاجتماعي، حيث يتم التكفل بأكثر من 2500 طفل مصاب عبر 82 مركز، ام الدولة فتتكفل ب 3700 مصاب من مجموع 25 ألف، مما يدل ان مجموع المتكفل بهم ضئيل جدا نسبة الي عدد المصابين بمتلازمة داون. ومنه يعد التكفل المبكر من أفضل الوسائل العلاجية، مع وجود طرق أخرى يمكن انتهاجها لمساعدتهم على التكيف ومن بينها نذكر ما يلي (بن قو,2010، ص26).

اولا: الكفالة المبكرة

تشير تنساوت(2017-2018)، ان المساعدة المبكرة تساهم بطريقة إيجابية في تطوير مراحل نمو الطفل، حيث ان الكفالة المبكرة يجب ان تتميز بثلاث خصائص هي:

-ان تكون مبكرة :

تبدأ بعد الميلاد مباشرة حيث لا يتعدى عمر المولود ستة أشهر، ويكون التكفل بطلب من الوالدين، ومنه يتم التكفل من طرف فريق طبي وشبه طبي، يقوم "بتحسيسهم وتوعيتهم بأهمية الكفالة المبكرة بكل جوانبها وان لهم دورا كبيرا في نمو وتطور طفلهم.

-ان تكون مكيفة :

يجب ان تكون شاملة ومتميزة فعلى المختصين ان يأخذوا بعين الاعتبار المعطيات الفردية للطفل وجميع العناصر الخاصة بالطفل ويراعوها، حيث تكون المتابعة موجهة وفق خصوصيات كل حالة من الحالات، "مما يجعلها مسارا منفردا للطفل، كما يجب ان تكون مكيفة وملائمة وفق خصائص كل عائلة".

-ان تكون مستمرة :

الكفالة المبكرة لا تكون ذات فائدة او ذات مغزى ان لم تكون مستمرة، وتستند على اهداف جدية ومتواصلة طيلة حياته و"ابتداءا من الطفولة الأولى ووصولا الى غاية سن الرشد (تنساوت،2017-2018، ص77).

ومنه جوانب التدخل في التربية المبكرة هي كالاتي:

اولا: التكفل الطبي:

ويتمثل في علاج الامراض التي يمكن الإصابة بها، والتخفيف من حدتها وشدتها خاصة وان الأطفال المصابين بمتلازمة داون يصاحبه عدة امراض جسدية والتي ما تكون في العادة خطيرة بسبب الاختلال الكروموسومي، ام الطريقة المثلى للتغلب عليها والتحكم فيها وفي مضاعفاتها هي الكشف المبكر.

ثانيا: إعادة التربية الحس حركية:

تتم من طرف مختص في التربية الحسية الحركية، كممارسة الرياضة مثل السباحة واستعمال الات التي تساعد على تقويم أعضاء الجسم، ومختلف التمارين الحس الحركية التي تساهم في تطوير القدرات الحركية الدقيقة والكبيرة، ومنع تدهور العضلات او تشوهها، ومساعدتهم على التوازن والتحكم في الجسم من خلال التعرف على صورته الجسمية (بن قو،2010، ص27).

ثالثا: التربية الحركية:

تهدف الي توجيه الطفل نحو استخدام السلوك الحركي الأمثل والمناسب، وذلك عن

طريق مساعدته في نموه العصبي الحركي، والوقاية من اضطرابات العمودية حيث يظهر هذا من خلال مرحلتين هما كالتالي:

- **مرحلة التربية الحركية المبكرة:**

تبدأ في الأشهر الأولى (من شهر خمسة الى الشهر ستة) الى غاية بلوغ سن المشي حيث تتم العملية بمشاركة الوالدين، مع مرافقة المعالج الحركي لهما من اجل اكتشاف قدراتهم ومعيقات طفلهم. اما المعالجة تكون على شكل اثارة تهدف لمساعدة الطفل على اكتساب القواعد الأساسية للحركة مثل ضبط الراس، الاستلقاء على البطن او الظهر او الاستلقاء على الجانبين، الجلوس، الوقوف، الشقلبة، التسلق، القفز والركض او المشي. كما يقوم بالتدخل أيضا على مستوى العضلات الوجهية والفمية للعمل على تقويتها ومساعدته على البلع والتغذية والتحكم في اللعاب والنطق فيما بعد.

يقوم المعالج خلال هذه المرحلة الأولية بمساعدة الطفل على الحركة خطوة بخطوة حيث يطبق عليه بعض التقنيات، التي تساهم في تطوير حركته والقيام بالحركة المناسبة مع احترام مراحل التطور الحركي واستعداده من الناحية الجسمية.

-مرحلة التربية الحركية بعد عمر6 سنوات :

هي مرحلة مكملة للمرحلة الأولى التي ترتكز على ما يلي:

- الحركة العامة: تمارين تقوية العضلات.
- التنسيق والتوازن والاحساس الذاتي بالجسم ووضعيته.
- الاسترخاء والتنفس.
- الحركة اليدوية خاصة اذ كان الطفل في بداية مرحلة تعلم الكتابة

– مراقبة عمودية الطفل.

– اقتراح نشاط رياضي مستمر مثل السباحة.

رابعا: التكفل الارطوفوني:

متلازمة داون يصاحبها العديد من الاضطرابات في النطق، واللغة لذلك يجب ان يكون التكفل الارطوفوني مبكرا، وذلك لاستدراك والحد من هذه الاضطرابات التي يمكن ان تشتد أكثر مع الوقت، ام التدخل الارطوفوني فهو يتجلى فيما يلي:

–تحسين الاتصال اللفظي والغير لفظي للأطفال.

–دعم وتقوية التفاعل بين الوالدين.

–إعادة تحسين الصوت، الكلام، النطق، كذلك الكتابة.

ملاحظة: كلما كان التدخل الارطوفوني مبكرا كلما كانت النتائج أفضل في اكتساب وتحسين اللغة (بن قو, 2010–2011، ص27).

–مراحل التكفل الارطوفوني :

اولا: التكفل بالجانب ما قبل اللساني:

يكون في الأشهر الأولى من حياة المولود الحامل للمتلازمة، ويركز على السلوكيات ما قبل اللسانية مثل رفع نسبة الأصوات الصادرة من الطفل، والتبادلات الصوتية، الانتباه البصري حيث يتم هذا في البيئة الاسرية، مع وجوب تدعيمه وتعزيزه من قيل المرشد مهما كانت الاستجابة جيدة او غير ذلك، وضرورة تحفيزه على النظر، وتوجيه انتباهه وتثبيته من اجل بناء تبادلات لفظية جيدة، ام تمارين التي تساهم في تحفيز النظر هي:

– الوعي بوجود العينين.

- الملاحظة، الاكتشاف والتعرف على الأشياء.

- الانتباه البصري.

- التنسيق البصري اليدوي.

- استثارة الحواس (التنبيه السمعي للتعرف على مصدر الصوت والتمييز السمعي وكذلك الوعي عن طريق اللمس).

ثانيا: التكفل بالجانب اللساني:

يتميز هذا الجانب بظهور الكلمات الأولى خلال عمر السنة، وكذلك مرحلة ما قبل الجملة في حوالي عمر السنتين، فيكون فيها التدخل الارطوفوني "على مستوى تطوير المعجم اللغوي بتحسين مفرداته مع تدعيم جانب الفهم اللغوي من خلال التقليد والاشارة الى الصور أو الشيء المناسب وتسميتها. وعندما يلاحظ المختص أن الطفل قد اكتسب مفردات لا باس بها يتدخل على المستوى النحوي المورفولوجي، بتدريب الطفل على تركيب جمل بسيطة تخضع للقواعد" ثم الانتقال به الى انتاج الجمل وفهمها (الجمل المكونة من كلمتين أو أكثر).

إن أهم جانب في الكفالة الارطوفونية التي يهتم بها المختص هو الجانب النطقي لان طفل متلازمة داون يعاني من مشاكل، واضطرابات نطقية بسبب ليونة عضلات الجهاز النطقي لذلك فان الخطوة الأولى في هذه المرحلة، التي تأخذ اهتمام المختص الارطوفوني هو التخلص من هذه المشاكل من خلال تقوية العضلات الفمية الوجهية من خلال تطبيق تمارين البراكسيا التي تقوم على التقليد، لذلك فان الطفل هنا ملزم على تقليد التمارين ثم يقوم الاخصائي بالانتقال الى عملية تصحيح نطق الاحرف بتعليم الطفل طريقة اصدار الأصوات

لكل حرف مع بيان الأعضاء المشاركة في ذلك(مخرج وصفة الاحرف) باستعمال مجموع التقنيات مثل موجه اللسان والمرآة.

في المستوى الصوتي لوحظ ان قل ما تما الاهتمام به لدى فئة متلازمة داون وذلك يعود الى أسباب مختلفة المشاكل التي يعاني منها الطفل من هذه الفئة، فالأخصائيين يعطون الاهتمام الكبير للاضطرابات اللغوية، المعرفية، الجسمية و"يتغاضون عن مشكلة البحة الصوتية التي يمتاز بها طفل متلازمة داون.

خامسا: التكفل التربوي:

يكون بانتهاج واستخدام الأساليب الخاصة لتربية الخاصة التي تساعده على" استغلال قدراته وامكانياته واستعداداته بأفضل طريقة ممكنة فهي تساعد على تعليمه المبادئ الأساسية البسيطة للتعلم التي تتمثل في تعليم المهارات الاكاديمية كالحساب والقراءة ومختلف الأنشطة التربوية".

أما هذا التكفل فيتم في المؤسسات التعليمية العادية، بدمجه مع اقرانهم العاديين وذلك من اجل تحفيزهم على التقدم والتطور، وكذلك اعدادهم مهنيا على الحرف البسيطة التي تتوافق مع قدراتهم واستعداداتهم.

سادسا: التكفل النفسي:

يتم هذا الأخير من طرف الاخصائي النفسي، ام الفترة التي يبدا فيها التكفل النفسي يكون في" الأيام الأولى من الإعلان عن الإعاقة، اذ يشتمل كل من الاسرة خاصة الابوين التي تتم مساعدتهم" على تجاوز الصدمة وكل الاحاسيس والمشاعر السلبية المصاحبة لهم عند معرفة حقيقة حصولهم على طفل مصاب بمتلازمة داون، ومساعدتهم على استقرار وتوازن مشاعرهم، والتكيف وطفلهم من حيث نموه، وحاجاته الخاصة، و"مساعدتهم أيضا على تقبله وتقديم المعلومات عن مراحل نموه وخصائصه لكن بالتدريج وحسب سن الطفل.

فالتكفل النفسي يكون من خلال العلاج الاسري والجماعي، الارشاد الابوي من جهة والتكفل النفسي بالطفل من جهة أخرى الذي يتمثل في تقييم النمو المعرفي والقدرات الاجتماعية والانفعالية، والمشاركة في تصميم البرنامج التربوي الفردي وتنفيذه لمعالجة الاضطرابات السلوكية المختلفة، ام اهداف التكفل الارطوفوني فتتمثل فيما يلي:

– القضاء على الإحباط وتجنبه عن طريق علاج العوامل الانفعالية المحيطة به.

– الاشباع العاطفي للطفل عن طريق توفير الجو الاسري الامن الذي يحميه من الخوف والقلق، مع احساسه بالتقبل الاسري ودعمه.

– استبدال المشاعر السلبية التي يشعر بها من فشل وعجز ورفضه لذاته الي مشاعر إيجابية عبر توفير وإتاحة فرص النجاح وتحمل ابسط المسؤوليات التي تتناسب وقدراته والتدرج فيها حتى ينجح في تحملها.

– يساعد التكفل النفسي الوالدين على تعلم كيفية التعامل مع طفلهم، وذلك من اجل القضاء على شعورهم بالنبذ والرفض.

– يساهم أيضا في تحقيق الشعور بالأمن، الانتماء، النجاح.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

فصل الإجراءات المنهجية

الفصل الخامس: فصل الإجراءات المنهجية

1/ المنهج المعتمد في الدراسة.

2/ الدراسة الاستطلاعية.

3/ الدراسة الميدانية.

4/ أداة الدراسة.

5/ الوسائل الإحصائية المستخدمة.

1/ المنهج المعتمد في الدراسة:

يعد المنهج العلمي من الأمور الجوهرية والمهمة، في البحوث والدراسات العلمية سواء كانت هذه البحوث تسعى للوصول الى نتائج نظرية، او نتائج تطبيقية تطبق في الواقع، أو بحوثا تعالج المشكلات العلمية. حيث تتيح هذه البحوث وتحدد للباحث طبيعة الأدوات، الوسائل، والإجراءات المستخدمة والمعتمد عليها في عملية جمع البيانات وتحليلها ثم تفسيرها، فهو الإطار الذي يقيد الباحث ويقوده نحو تحقيق هدفه ويوجهه في معالجة وتفسير المشكلات والظواهر بموضوعية ودقة ومصداقية. اذ يجب ان يمتنع الباحث عن ادخال ميولاته وعواطفه، باعتبار انها تؤثر على طريقة القيام بالبحوث واستخلاص النتائج (قلش، 2017/2016، ص60). ومنه فإن مناهج البحث العلمي تختلف باختلاف المواضيع المطروحة للدراسة، حيث قمنا باتباع المنهج الشبه التجريبي الذي يتناسب مع الأهداف التي أدت بنا الى اجراء الدراسة الحالية.

يعتبر المنهج الشبه تجريبي من أكثر المناهج العلمية استخداما وذلك لدقته في تحليل الظواهر والمشكلات الاجتماعية، ويتم اللجوء اليه في حالة وجود صعوبات في استخدام المنهج التجريبي لأسباب دينية، اجتماعية او عدم تعرض الانسان الى للخطر او الإهانة (موقع الكتروني). حيث يهدف الى قياس أثر المتغيرات المستقلة او أكثر على متغير تابع محدد، وذلك عن طريق التحكم في جميع العوامل المحيطة بالظاهرة موضوع الدراسة. ويهتم أيضا المنهج الشبه التجريبي بالتعرف على الأسباب التي تؤثر في العوامل المختلفة التي تنتج الظاهرة موضوع الدراسة (تنساوت، 2018/2017، ص126).

حيث قمنا باختيار للتصميم الشبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة لعدم وجود صعوبات في التطبيق، وذلك باعتبار المنهج سريع في عملية التحقق من صدق وصحة الفرضيات لأنه لا يستلزم وجود عينة كبيرة لانتهاجه، ولا يحتاج أيضا الى وجود مجموعة ضابطة بل يرتكز على تجريب مدى تأثير عامل او متغير واحد على عينة الدراسة ثم بعد

الحصول على النتائج النهائية بعد التدريب (القياس البعدي) يتم مقارنتها مع النتائج المتحصل عليها في البداية قبل الخضوع للتدريب والتدخل (القياس القبلي)، فان اظهرت المقارنة بين النتائج تحسن ملحوظا في أدائهم يمكن اعتبار ان العامل المحدد له تأثير إيجابي علي عينة الدراسة, وانه ذو أهمية ومسؤول عن التحسن و التقدم في أداء عينة الدراسة وان التدريبات التي تم الخضوع لها كانت ذات فائدة لهم ما أدى الى التغير في أدائهم و تحسنه (عبيدات واخرون, 1999, ص42). وإذا كانت النتائج باقية على حالها ولم تتغير او تتحسن او أصبحت اسوء فذلك يظهر ان التدريبات والتدخل المقدم للعينة غير مفيد.

2/ الدراسة الاستطلاعية:

فقد أشار كل من سدير وصبيح(ص15) ان الدراسة الاستطلاعية هي المرحلة الأولى التي يلجئ الباحث العلمي للقيام بها قبل الشروع في الدراسة الميدانية، حيث لابد من زيارة الموقع اين يتم فيه اجراء الدراسة والاطلاع على الظروف والإجراءات التي سيتم فيها اجراء هذا البحث الميداني.

وتساعد أيضا على الكشف عن المتغيرات التي تكون ذات صلة مع أحد متغيرات البحث، كما تساعده أيضا على اختبار الأداة البحثية المناسبة وعينة الدراسة وتمكنه كذلك من معرفة الطريقة الأنسب لاستخدامها وضبطها مع ما يلائم من خصائص المجموعة الدراسة.

لذلك فإن أول خطوة انتهجناها في القيام بهذا البحث هو زيارة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بواقنون (تيزي وزو) للقيام بالزيارة الميدانية للاطلاع على المركز والأطفال والاسرة التربوية العاملة فيه وذلك من اجل تسهيل الأمور للحصول على أفضل النتائج وتجنب الوقوع في الأخطاء اثناء عملية البحث.

لم نجد أي صعوبة تذكر في التواصل والتعامل مع المربيات أو المعلمات القائمين على الأطفال في المركز، بل كان الجو مألوف لنا وذلك بسبب التجربة السابقة فيه فقد اجرين به التربص الميداني. ففي البداية قدمت لنا كلا من الاخصائيتين البيداغوجية والارطوفونية معلومات عن الأقسام التي يحتوي عليها المركز من اقسام والافواج والمستويات التي يعود كل طفل اليها. بعد ذلك كان لنا اتصال مباشر مع فئة الأطفال الذين يقوم عليهم البحث (الأطفال المصابين بمتلازمة داون الجدد الذين التحقوا بالمركز منذ بداية السنة الدراسية والذين لم يطبق عليهم البرنامج البيداغوجي بعد). اين توقف اختيارنا على ستة أطفال لتقوم عليهم الدراسة (عينة الدراسة)، خمسة منهم متواجدون في اقسام التفطين وواحد متواجد في فوج ما قبل التكوين ذكور بعد الاطلاع على ملفاتهم وقراءتها بشكل دقيق، حيث قمنا باختيارهم لأنهم يستوفون خصائص العينة اللازمة. حيث قررنا اتباع المنهج الشبه التجريبي المصمم بمجموعة واحدة، وذلك بسبب عدم توفر عينة كبيرة تملك نفس الخصائص لوضعها كمجموعة ضابطة متجانسة ومتماثلة مع المجموعة الدراسة.

تم بدء العمل معهم عبر تطبيق القياس القبلي للبرنامج البيداغوجي الذي يسعي لتحقيق التحسن في اللغة، ولكن بسبب طول البرنامج تم تقسيمه الى حصتين لكل طفل لكيلا ينفر الطفل او يتعب او يجد صعوبة في التركيز عند قيامه بالأنشطة المصاحبة للبرنامج، وهذا اعطى لنا نظرة أولية حول الصعوبات التي يعاني منها الأطفال في فهم اللغة الشفهية عند التواصل معهم او اثناء الارشادات التي تعطى لهم اثناء الأنشطة البيداغوجية.

تم تطبيق البرنامج البيداغوجي المقترح من طرف المركز في الفترة الممتدة ما بين 7 جانفي 2024 الى غاية 7 افريل 2024 بمعدل ثلاث حصص في الأسبوع لمدة ساعة، وفي الأخير تم إعادة تطبيق البرنامج (القياس البعدي) للتعرف على مدى فعالية البرنامج البيداغوجي في تحسين اللغة.

حساب الخصائص السيكومترية:

جدول رقم (2) يبين صدق اتفاق المحكمين حسب معادلة لوشي:

التربية اللغوية ولعب الأدوار والأناشيد			
النشاط	**الأساتذة الذين قبلوا العبارة**	**الأساتذة الذين لم يقبلوا العبارة**	**صدق الاتفاق بين المحكمين**
طلب المساعدة بالإشارة ثم لفظيا	7	1	0,85
الاستجابة عند السؤال (ما الذي يفعله)	6	2	0,57
Un ordre simpleالاستجابة للأمر البسيط	7	1	0,85
فهم التعليمة البسيطةConsigne	7	1	0,85
تقليد الايماءات	6	2	0,57
تقليد الأصوات البسيطة التي يعرفها الطفل	7	1	0,85
التقليد اللفظي لكلمات بسيطة (ثنائية او ثلاثية المقطع)	7	1	0,85
الاستجابة لطلب عن طريق الإشارة	7	1	0,85
الاستجابة لطلب لفظي	6	2	0,57

فهم الامر البسيط (قف اجلس)	7	1	0,85
فهم ثم الاستجابة للتعليمات والأوامر لمعقدة	7	1	0,85
قراءة وسرد ثلاث مشاهد متتابعة لنفس الحدث او القصة	7	1	0,85
ترتيب وسرد حدث (الحياة اليومية)	7	1	0,85
استخدام الأفعال بين المربية والطفل	6	2	0,57
استخدام الضمائر بين المربية والطفل	7	1	0,85
استخدام جمل مفيدة بسيطة (من كلمتين الى ثلاث كلمات)	7	1	0,85
ترتيب مشهد مكون من ثلاث صور	7	1	0,85
استعمال أدوات الربط (الواو مع الى ....)	7	1	0,85
تصنيف مجموعات ضمنية (حيوانات اليفة ومفترسة او خضر وفواكه ....)	7	1	0,85
تصنيف وفرز الأشياء حسب سماتها (حسب اللون أو الحيوانات الزاحفة والطائرة او كيفية التنقل المشي أو باستعمال المواصلات ...)	7	1	0,85

التعليق على الجدول:

من الجدول المبين أعلاه نلاحظ ان قيمة صدق اتفاق المحكمين قد بلغت 0.79 أي 79%، مما يدل على أن البرنامج البيداغوجي المطبق في المركز يقيس ما وضع لقياسه.

3/عينة الدراسة:

تم اختيار افراد العينة التي شملتها الدراسة بطريقة قصدية، نظرا لطبيعة ميدان البحث ووفقا لواقعه وخصائصه، حيث تم اختيارهم من طرف الباحث بشكل مقصود وذلك لتوفر بعض الخصائص التي لا يملكها غيرهم، لان هذه الخصائص هي من المتغيرات الأساسية للدراسة التي يتم العودة واللجوء اليها عندما تتوفر على البيانات اللازمة للبحث (عبيدات، 1999، ص 81).

شملت الدراسة مجموعة من الأطفال من فئة متلازمة داون 6 أطفال بواقع أربع ذكور واثنان من الاناث تتراوح أعمارهم ما بين (5-14 سنة)، اين تم الاخذ بعين الاعتبار الشروط التالية لاختيار عينة الدراسة وهي كالتالي:

- جميع الأطفال ينتمون الى نفس الفئة متلازمة داون القابلين للتدريب.
- درجة الإعاقة لديهم تتراوح بين الخفيفة والمتوسطة.
- استفادت كل الأطفال من الكفالة الارطوفونية والنفسية.
- اغلبهم لا يعانون من اضطرابات مصاحبة ما عدى:

* الحالة الثالثة: تعاني من مرض الغدة الدرقية.

* الحالة الرابعة: تعاني من مرض الغدة الدرقية.

- تتراوح أعمارهم ما بين 5 و14 سنة.

- تكون المجموعة التجريبية من الجنسين (اناث وذكور).

- عدم تطبيق البرنامج البيداغوجي عليهم من قبل.

ومنه فان الجدول التالي يلخص خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (1) يوضح خصائص عينة الدراسة:

الحالات	الجنس	السن	الفئة	نوع متلازمة	درجة الذكاء	الامراض أو الاضطرابات المصاحبة
1. ل. ز	انثى	5 سنوات	القابلين للتدريب	حر	متوسطة	/
2. م. س	ذكر	14 سنة	القابلين للتدريب	حر	خفيفة	/
3. غ. س	ذكر	6 سنوات	القابلين للتدريب	حر	متوسطة	مرض الغدة الدرقية
4. ا. س	ذكر	7 سنوات	القابلين للتدريب	حر	متوسطة	مرض الغدة الدرقية
5. م. ي	ذكر	6 سنوات	القابلين للتدريب	حر	متوسطة	/
6. ر. س	انثى	5 سنوات	القابلين للتدريب	حر	خفيفة	/

4/ أداة الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة على برنامج بيداغوجي الذي هو عبارة عن حوصلة بين دلائل خاصة بالمراكز النفسية البيداغوجية والتي يتم بعثها من طرف الوزارة او مراكز التكوين في قطاع نظام "قسنطينة وبير خادم " واقتراحات الفرقة البيداغوجية وهذا حسب الخبرة المهنية لكل عضو من أعضاء الفرقة البيداغوجية حيث تم استعمال والاخذ من برامج أخرى مثل برنامج teacch et chopperو Appiaومنه تم دراسة كل هذه الاقتراحات وتكيفها مع القدرات المعرفية لكل فئة خاصة من ذوي الاحتياجات الخاصة وبكل فوج من الافواج الموجودة بالمركز.

ومنه البرنامج يهتم بتنمية المكتسبات المعرفية من جوانب عديدة باستعمال طرق وبرامج مختلفة لتحقيق التنمية الاجتماعية لجعل الطفل عنصر فعال سواء داخل المركز أو في البيئة الاجتماعية ككل.

فهذا البرنامج يقوم بالتعرف على نقاط الضعف والعمل على استدراكها وتحسينها ونقاط القوة وتنميتها، ام المدة الزمنية التي يتم فيها تطبيق البرنامج هو ثلاثة أشهر.

2/ كيفية بناء البرنامج البيداغوجي بصفة عامة

تم بناء البرنامج من طرف الفرقة البيداغوجية المكونة من:

. رئيسة المصلحة البيداغوجية.

. الاخصائية النفسانية.

. الطبيب العام (العيادي).

. الاخصائية الارطوفونية.

. الاخصائية البيداغوجية.

. بالإضافة الي الاقتراحات التي تدلي بها المربية زائد الخبرة.

ويتدخل في انشاء هذا البرنامج من ناحية النقاط الكبرى الوثائق الرسمية والدلائل التي تبعث من طرف مركز تكوين المكونين لعمال التضامن الموجود في " قسنطينة وبير خادم " وكذلك اخذو من برامج مختلفة مثلteacch et chopper.

وهذه الفرقة البيداغوجية تكون مسؤولة عن الطفل حيث تقوم برعايتهم وتأهيليهم وعلاجهم فهم يعملون كفريق متكامل وذلك لتحقيق الأهداف المسطرة ومساعدة الاطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على تحقيق التكيف في العديد من جوانب كالاستقلالية وتنمية مكتسباتهم المعرفية والتعديل في السلوكيات الغير متوافقة.

3/ أهمية البرنامج البيداغوجي:

تتلخص الأهمية من وضع هذا البرنامج في النقاط التالية:

– تحقيق التنمية الاجتماعية وجعل الطفل عنصر فعال سواء في المركز أو في البيت أو في المجتمع ككل.

– التكفل النفسي البيداغوجي والارطفوني بطريقة أعمق مع استعمال مشاريع فردية وجماعية.

– التكفل بالطفل من جميع النواحي والجوانب باستعمال طرق وبرامج مختلفة لكل فئة وفرد.

– تحقيق أكبر قدر ممكن من المكتسبات الخاصة بكل طفل من ناحية الجانب المعرفي وكذلك الجانب الذاتي والشخصي.

4/اهداف البرنامج البيداغوجي:

– التكفل النفسي السلوكي.

– تحقيق الاستقلالية الذاتية وكأخر هدف هو تحقيق الاستقلالية الاجتماعية.

- تنمية المكتسبات المعرفية من جميع الجوانب.

- تدعيم نقاط القوة عند كل طفل والعمل على تحسينها واستدراك نقاط الضعف.

- تعديل السلوكيات الغير متوافقة والغير سوية.

5/ أبعاد البرنامج البيداغوجي:

- البعد الاجتماعي.

- البعد النفسي.

- البعد اللغوي (فهم التعليمات والتقليد واللغة الشفوية).

- البعد التربوي.

ولكن باعتبار ان دراستنا تركز على الجانب اللغوي للطفل المصاب بعرض داون فلابد منا ان نذكر أهمية، اهداف، الأسس، الحاجة اليه وتقييم البرنامج:

اولا: الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

- بنى البرنامج الذي يهتم بالجانب اللغوي لدي اطفال متلازمة داون من أساسيات علم النفس الارطوفوني ومبادئ علم النفس ككل.

- الدلائل الموضوعية سابقا من طرف مراكز تكوين المكونين في قطاع التضامين، الوزارة ومديريات التضامن الوطني.

- الدراسات السابقة حول الموضوع.

- التجارب والمعارف السابقة العالمية العربية والوطنية.

ثانيا: الحاجة الى البرنامج:

- وجود اضطرابات لغوية مهمة (التأتأة، التاخر في النطق...).

- غياب اللغة بشكل كلي في بعض الحيان.

- وجود رصيد لغوي ضعيف.

- وجود أخطاء في نطق الكلمات والاسماء.

- تحسين وتحقيق التواصل بين الطفل والاخرين.

- كسر حاجز الصمت بين الطفل والمربي او المجتمع ككل.

- التخفيف من حدة اعاقته لتمكينه من التعبير عن حاجاته ورغباته بشكل أفضل.

ثالثا: اهداف البرنامج:

- تنمية الرصيد اللغوي واثراءه خاصة الكلمات المألوفة.

- اكساب الطفل الفهم للتعليمات البسيطة والمعقدة مثل الأوامر والتمارين التي تحتوي على أكثر من سؤال.

- تحسين وتصحيح نطق الكلمات.

- تصنيف الأشياء المألوفة.

- تحسين عملية النطق وتعديلها.

- خلق لغة الحوار بدل الإشارة والايماءات.

رابعا: أهمية البرنامج:

- تنمية اللغة الشفهية.

- تنمية الفهم والاستجابة.

- تنمية اللغة التعبيرية.

– اثراء الرصيد اللغوي.

– تحسين النطق وتعديله.

– خلق الاتصال والتواصل الأمثل مع أقرانهم العاديين وجميع افراد المجتمع المحيطين به.

– الفهم، الاستجابة، واستيعاب الأنشطة المصاحبة للبرنامج.

خامسا: تقييم البرنامج:

– يتم تقييم البرنامج بالنظر الى مدى اكتساب الطفل للعناصر المقترحة في كل فصل.

– مدى اكتساب كل عنصر وهذا باستعمال شبكة تقييم (كل عنصر يعنون مكتسب، غير مكتسب، في طور الاكتساب).

* من خلال التقييم يتم استخراج أثر البرنامج أو لإعادة النظر في النقاط التي يتم تعليمها للطفل مع إعادة النظر في الوسائل والمعينات المستعملة وكذا القدرات الشخصية لكل مربي او أستاذ التعليم المتخصص (المعلم المختص).

فكانت أول نقطة انطلاقيه لنا قبل الشروع في تطبيق البرنامج البيداغوجي على عينة الدراسة كانت عملية تحكيم هذا البرنامج، حيث قمنا بتوزيعه على ثمانية أساتذة مختصين في علوم التربية العاملين بجامعة مولود معمري –تيزي وزو–تامدة.

5/ الوسائل الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

– معادلة لوشي لحساب الصدق: (عدد الأساتذة الذين قبلوا بنود البرنامج ـ عدد الأساتذة الذين لم يقبلوا بنود البرنامج تقسيم عدد الأساتذة كلهم) والمجاميع المتحصل عليها نقسمهم على عدد البنود البرنامج.

-اختبار سمير نوف لحساب التوزيع الطبيعي.

-اختبار **t-test** لإيجاد الفروق بين المتوسطات.

الفصل السادس:

عرض وتحليل النتائج.

الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج.

أولا/ عرض النتائج

1/عرض نتائج اختبار Smirnov لحساب التوزيع الطبيعي

2/ عرض نتائج اختبار ت لإيجاد الفروق بين المتوسطات.

ثانيا/ مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء فرضية الدراسة.

أولا/ عرض النتائج:

1/عرض نتائج اختبار Kolmogorov–Smirnov للتوزيع الطبيعي:

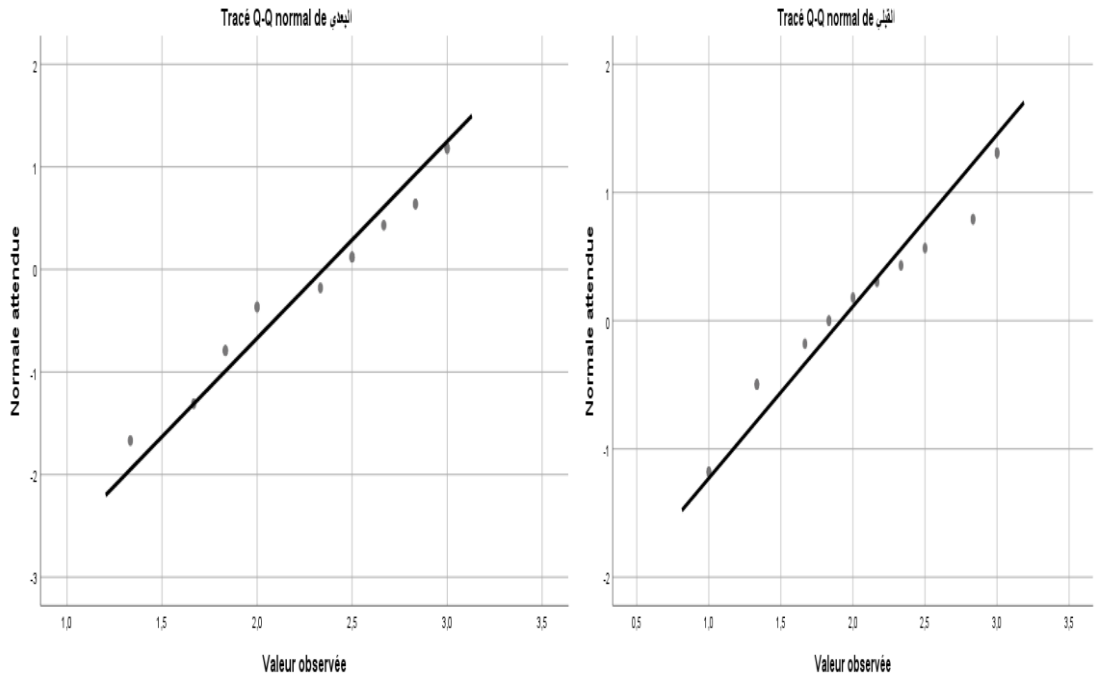
المتغيرات	احصائيات	مستوى الدلالة	القرار
القياس القبلي	0.18	0.08	تتبع التوزيع الطبيعي
القياس البعدي	0.16	0.17	تتبع التوزيع الطبيعي

من إعداد الطالبتين في ضوء مخرجات برنامج SPSS

التعليق على الجدول:

من الجدول الموضح أعلاه نلاحظ أن كل من قيمتي القياسيين القبلي والبعدي قدرت 0.08 و0.17 أي أكبر من 0.05 وهي قيمة تدل على أن بيانات العينة المسحوبة من مجتمع الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي.

وبناء على ما تقدم فإننا نرفض الفرض الصفري H0 الذي ينص على أن بيانات العينة المسحوبة من مجتمع الدراسة لا تتبع التوزيع الطبيعي، ونقبل الفرض البديل H1 الذي ينص على أن بيانات العينة المسحوبة من مجتمع الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي، وهذا ما توضحه الرسومات البيانية: حيث أن جميع أفراد العينة تنتشر قرب الخط.



1-2/ عرض نتائج اختبار (ت) لإيجاد الفروق بين المتوسطات:

احصائيات المتغيرات	القبلي		البعدي		قيمة (ت)	الدلالة	اتجاه الفروق
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف			
البرنامج البيداغوجي	1,91	0,74	2,35	0,52	4,815	0,00	توجد فروق لصالح القياس البعدي

من اعداد الطالبتين في ضوء مخرجات برنامج spss.

التعليق على الجدول:

من الجدول الموضح أعلاه نلاحظ ان المتوسط الحسابي القبلي قدر ب 1,91 والانحراف المعياري 0,74، ام المتوسط الحسابي في القياس البعدي قدر ب 2,35 والانحراف المعياري قدر ب 0,52، ام قيمة اختبار ت لإيجاد الفروق بين المتوسطات قدر ب 4,815 بمستوى دلالة قدر ب 0,00 أصغر من مستوى الدلالة 0,05 اذ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسيين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

ومما سبق ذكره نرفض الفرض الصفري H0 الذي ينص على: لا يؤثر البرنامج البيداغوجي المطبق بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بواقنون في تحسين اللغة لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتدريب، ونقبل الفرض البديل H1 والذي ينص على يؤثر البرنامج البيداغوجي المطبق بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا في تحسين اللغة لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتدريب.

ومنه فإن فرضية الدراسة التي تنص على: يؤثر البرنامج البيداغوجي المطبق بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا في تحسين اللغة لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتدريب، **محققة**

ثانيا/ مناقشة النتائج في ضوء فرضية الدراسة:

تظهر النتائج المدونة في الجدول أعلاه ان هناك فروقات بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وذلك يظهر في تحسن عينة الدراسة وقدرتها على انجار بنود وأنشطة البرنامج البيداغوجي المعتمد في المركز النفسي البيداغوجي واقنون.

حيث كانت المجموعة التجريبية تعاني من صعوبات في انجاز الأنشطة المعقدة او التي تحتوي على أكثر من نشاطين في نشاط واحد مثل ترتيب وسرد حدث من احداث الحياة اليومية، تصنيف المجموعات الضمنية مثل الى حيوانات اليفة (القط، الكلب...)، او مفترسة

(الأسد، الذئب، النمر...)، او الفواكه (التفاح، الاجاص، البرتقال...)، والخضر (البطاطا، الجزر، سبانخ...). مع نجاحه في القيام بالأنشطة البسيطة والسهلة مثل طلب المساعدة بالإشارة ثم طلبها مرة أخرى لفظيا، الاستجابة عند السؤال (ماذا تفعل، ماذا تأكل...)، الاستجابة للأوامر (اجلس، قف، نم، توقف...) وفهم التعليمات البسيطة...

ومنه بعد تطبيق البرنامج على عينة الدراسة تم ملاحظة فروقات بين القياس القبلي والبعدي وذلك يعود الى تحسن وتقدم العينة من ناحية اكتساب اللغة، الذي يظهر في كل من فهم ثم الاستجابة للتعليمات والاوامر المعقدة (توقف عن الاكل وقف، قف وامشي ناحية المعلمة...), قراءة وسرد ثلاث مشاهد متتابعة لنفس الحدث او القصة، ترتيب وسرد حدث الحياة اليومية (استيقظت من النوم , قمت بغسل وجهي, وتناولت فطوري...)، استخدام الأفعال بين المربية والطفل، استخدام جمل مفيدة بسيطة (من كلمتين الى ثلاث كلمات مثل ، ترتيب مشهد مكون من ثلاث صور، استعمال أدوات الربط (الواو، مع، الى...)، تصنيف مجموعات ضمنية (حيوانات اليفة ومفترسة او خضر وفواكه...), تصنيف وفرز الأشياء حسب سماتها (حسب اللون او الحيوانات الزاحفة والطائرة او كيفية التنقل عن طريق المشي او باستعمال المواصلات...) وكل منها أنشطة لغوية معقدة عانى فيما سبق من صعوبة في تحقيقها لكن مع المداومة والتكرار المستمر من طرف الأخصائيين البيداغوجي, الارطوفوني, النفسيين والمعلمين المختصين في التربية الخاصة.

حيث نجد أن دراستنا توصلت الى نفس النتائج مع دراسة تنساوت صافية (2017-2018) التي تبحث عن فعالية برنامج تدريبي (لساني-معرفي) في تحسين فهم اللغة الشفهية لدى أطفال متلازمة داون، المدمجين في الأقسام الخاصة في المدارس الابتدائية، حيث اعتمدت دراستها على المنهج الشبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة. حيث ركزت دراستها على تجريب تأثير عامل واحد على أداء المجموعة التجريبية ليتم بعد ذلك مقارنة

درجة الأداء، لكل منهم في الأول (القياس القبلي) ثم مقارنتها مع درجات التي تم الحصول، عليها بعد فترة زمنية معينة او بعد التدريب (القياس البعدي).

استعملت الباحثة مجموعة من الاختبارات مثل اختبار الفهم الدلالي والتركيبي للغة الشفهية pierre LecocqلEcosse بالنسبة للقياس القبلي والبعدي. اين تم تطبيق (1996). البرنامج لمدة ستة أشهر بمعدل حصتين في الأسبوع، وبعد المعالجة الإحصائية والتي ارتكزت على استعمال اختبار (ت) لإيجاد الفروق.

فقد تم ملاحظة تحسن ملحوظ عند أطفال متلازمة داون على مستوى الفهم الشفهي ويعود ذلك الي انهم اكتسبوا مفردات جديدة، تنشيط ذاكرتهم الدلالية، تعويدهم على التراكيب الجملية المختلفة، فالبرنامج شمل نشاطات معرفية ولغوية عديدة سمحت لهم بتحسين ذاكرتهم وادراكهم السمعي وفهم مختلف تراكيب ودلالة الجمل.

فقد تم التوصل من خلال التحليل الاحصائي للنتائج المتحصل عليها الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية، بين القياسين القبلي والعدي لصالح القياس البعدي في كل من مهمة التسمية التي تهدف الى الكشف عن قدرة الطفل على استحضار الكلمات، من الذكرة الدلالية عن طريق التعرف على الصور، وكذا معرف مدى غنى الذاكرة بالمعاني والمفردات الخاصة باللغة العربية الفصحى. ومهمة العيين التي تهدف الى الكشف عن قدرة الطفل على التعرف على الصورة البصرية المقصودة والتي تتناسب مع المنبه السمعي أي استحضار الصورة الذهنية للكلمة المسموعة. ومهمة فهم الجمل التي تهدف الى الكشف عن نوع صعوبات الفهم الخاصة بدلالة المفردات المستخدمة في الجمل إضافة الى الصيغ والتراكيب التي يتم ورودها فيها.

كما توصلت الدراسة أيضا الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اختبار الفهم الشفهي للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي، وذلك بعد تطبيق البرنامج المقترح، الذي يهدف الى قياس جانب الفهم الدلالي والتركيبي للغة الشفهية. ومنه استنادا الى النتائج

التي تم عرضها سابقا للفرضيات، نستنتج ان هناك تحسن ملحوظ في أداء العينة ومنه فان توصلت الباحثة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

ودراسة هند محمود عبد السميع احمد، عن فعالية برنامج تدريبي في تحسين مهارات اللغة التعبيرية لدى الأطفال المعاقين عقليا ذوي متلازمة داون. حيث تكونت عينة الدراسة من عشرة أطفال مصابين بإعاقة مزدوجة (إعاقة عقلية ومتلازمة داون في الوقت ذاته)، الملتحقين بمركز النماء للتربية الخاصة بمدينة الزقازيق بمحافظة الشرقية. تم تقسيم العينة الى مجموعتين تجريبية وضابطة.

أما أدوات البحث المستخدمة في الدراسة تمثلت في مقياس مهارات اللغة التعبيرية للأطفال المعاقين عقليا ذوي متلازمة داون (من اعداد الباحثة).

توصلت الباحثة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس مهارات اللغة التعبيرية لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموع التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات اللغة التعبيرية لدى المجموعة التجريبية.

الخلاصة

الخلاصة:

مما سبق ذكره نخلص الى أن متلازمة داون من الأسباب الرئيسية التي تؤدي الى ظهور الإعاقة العقلية، فهي اضطراب وخلل جيني يحدث على مستوى الكروموسومات، حيث تحدث بسبب زيادة في الكروموزوم لدى الخلايا الجينية، حيث يكون زائد تحديدا في الكروموزوم في الزوج 21 فبدل ان يكون لدى الفرد 46 كروموزوم يصبح لديه 47.

ومنه هذا الخلل ينتج عنه مجموعة من الاضطرابات التي تمس مختلف جوانب الفرد من ناحية النمو الجسمي والفكري والمعرفي وكذلك اللغوي. فقد بينة الدراسات المقامة على هؤلاء الافراد من ذوي متلازمة داون انهم يظهرون او تظهر عليهم مشكلات تمس ادراكهم وقدراتهم المعرفية وتؤثر أيضا على نموهم وتطولاهم من ناحية مهارات التواصل والكلام، التي تبدو عليهم كاضطرابات نطقية وصعوبات في كلا اللغة التعبيرية والاستقبالية.

ومن هنا جاءت المراكز البيداغوجية ومراكز التربية الخاصة التي تهتم بجميع الجوانب الحياتية للأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة كلهم، وذلك عبر وضع خطط تربوية ونفسية للتكفل بهذه الفئات الخاصة من اجل اعطائهم الفرصة المثلة للتعبير عن أنفسهم ورغباتهم وميولتاهم التي جعلها حاجز اللغة كامنة ودفينة داخلهم.

ومنه قام المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بواقنون بالاهتمام بهذه الفئة من الأطفال، حيث تم انتاج برنامج بيداغوجي يهتم بالطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة من كل النواحي خاصة من الناحية اللغوية (اللغة التعبيرية والاستقبالية). حيث ركز البرنامج المنتهج على تقديم بعض الأنشطة والتمارين المتنوعة البسيطة أولا مثل فهم التعليمات البسيطة كالجلوس او الوقوف... ثم بعد ذلك تحول نهجه واهتم بتعليمهم الأمور المعقدة والمتكونة ومن أكثر من نشاط وتمرين مثل قراءة وسرد قصص الحياة اليومية في نفس الوقت...

حيث كخطوة أولى قبل ان نشرع في تطبيق البرنامج البيداغوجي على عينة من الأطفال من فئة متلازمة داون، قمنا أولا بتقديم البرنامج الى مجموعة من الأساتذة المختصين في علوم التربية وذلك من اجل قطع الشك من اليقين من ناحية البرنامج، حيث أردنا أولا ان نعرف اذ ما كان البرنامج حقا يقيس ما وضع لقياسه (الصدق). ام الخطوة الثانية التي تم القيام بها هي التحقق من فعاليته على عينة الدراسة، وذلك بتطبيقه على أطفال متلازمة داون الذين لم يتم التطبيق عليهم من قبل، وبعد الفروغ من تطبيق الأنشطة قمنا بحساب النتائج المتحصل عليها وذلك للمقارنة بين القياسيين القبلي والبعدي لمعرفة مدى فعالية البرنامج على العينة.

حيث اسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، الذي يؤكد فاعلية البرنامج البيداغوجي في تحسين مهارات اللغة لدى أطفال متلازمة داون.

وعليه تأتي هذه الدراسة لتؤكد على أهمية وضرورة تصميم البرامج العلاجية والبيداغوجية والتربوية والتي قد تساهم في مساعدة هؤلاء الأطفال، من اجل تحقيق التوافق والتكيف مع النفس أولا ثم مع البيئة الخارجية ثانيا، مع التركيز على استخدام الأساليب التدريسية المناسبة والفعالة التي تساعدهم على توظيف مهاراتهم اللغوية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

-أشرف، سعد نخلة. (2018). *سيكولوجية الطفل المنغولي*، مركز الإسكندرية للكتاب.

- احمد، مرفت احمد محمد. (2011). *دور قصص الأطفال في اكتساب طفل متلازمة داون القابلين للتعلم بعض المهارات الاجتماعية* (أطروحة ماجستير، قسم الاعلام وثقافة الأطفال) معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس https://mandumah.com

- فيوليت، فؤاد إبراهيم. (2001). *بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة* (ط1)، مصر، مكتبة الشرق.

-بن شهداء، إسماعيل محمد. (2015). انتاج اللغة في الدماغ (دراسة في علو اللغة العصبي) https://ejournal.unida.gontor.ac.id

- خيال، محمود احمد محمد، والعمري، احمد عبد الرحيم. (2005). *المخاوف الشائعة لعينة من أطفال متلازمة داون والذاتوية وعلاقتهم بمشكلاتهم السلوكية.*

- بن قو، امينة. (2011/2010). *فعالية الارشاد النفسي الابوي في تحسين الاستقلالية لدى أطفال متلازمة داون* (أطروحة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية). جامعة وهران السينيا https://www.asjp.arist.dz

- بن شهداء، محمد إسماعيل. (2015). *انتاج اللغة في الدماغ: دراسة في علم اللغة العصبي*, *2*(1) , 89-90.

- الهذلي، امنة عود محمد. (1428-1429). *دراسة مرجعية عن متلازمة داون* (أطروحة حلقة بحث لتصميم تجارب). قسم الاحياء كلية العلوم جامعة الطائف.

- بركات، بشرى. (2021). *دراسة مقارنة حول مستويات اللغة التعبيرية لدى أطفال التوحد وأطفال متلازمة داون*، *37*(1).

- بن يعقوب، مجد الدين. (2008). كتاب القاموس المحيط, 1(1)، دار الحديث القاهرة.

- د. بركات، بشرى. (2021). *دراسة مقارنة: مستويات اللغة التعبيرية لدى أطفال التوحد وأطفال متلازمة داون*. مجلة العلوم التربوية والنفسية، *37*(1) , 332.

- تنساوت، صافية. (2018). *فاعلية برنامج تدريبي (لساني-معرفي) في تحسين فهم اللغة الشفهية لدى أطفال متلازمة داون* (رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر) https://www.daeposit.univ.alger2.dz

- توفيق أبو المجد السيد، صفاء. (2023). *فاعلية برنامج تنموي لرفع كفاءة المهارات اللغوية لدى عينة من أطفال متلازمة داون* (رسالة دكتوراه، كلية الادب قسم علم النفس)، جامعة المنصورة https://ar.wikipidia.org

- تعريف اللغة. (2024/06/05) https://cdnx.uobabylon.edu.iq

-حميد، صفاء. (2022-يوليو-08). وظائف اللغة لدى جاكسون https://mawdoo3.com

- الخطيب، جمال، والحديدي، منى. (1997). *المدخل الى التربية الخاصة*، (ط1)، الكويت.

- روحية، احمد محمد محمود. (2014). *نمو مهارات اللغة وتعليم القراءة لدى أطفال متلازمة داون*. العدد (20) الجزء الرابع.

- الروسان، فاروق. (1996). *أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة*، (ط1)، عمان، دار الفكر.

- الزبيدي، محمد بلسم. (2024/02/19). احصائيات عن متلازمة داون https://werathah.com

- السامرائي، مصعب سليمان احمد. (2017). *رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ودورهم المعرفي*(ط1).

- سمارة، وصفي عبد الله عودة. (2013). *فاعلية برنامج تدريبي في تحسين مهارات اللغة التعبيرية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون*. (أطروحة ماجستير).

- سدير، محمد، وصبيح، سميح. الاستطلاعات والتجربة الرئيسية.

- الشمري، حمد محمد طاهر واوان. (2017). *الفروق في السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون طبقا لفترة الالتحاق ببرامج التدخل المبكر*.

- الشارخ، مريم، وحريز، عبد المعز. *مفهوم الإعاقة العقلية وأثره في التكليف الشرعي*(ط1).

- شقير، زينب محمود. (2002). *اضطرابات اللغة والتواصل، الطفل الفصامي، الاصم، الكفيف، التخلف العقلي، صعوبات العلم*.

-العرعير، محمد مصباح حسين. (2010). *الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داونفي قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات* (أطروحة ماجستير، كلية التربية قسم علم النفس) الجامعة الإسلامية غزة hyyps://www.sanadkk.com

-عبد الحميد, منال محمد, وزحلوق مها. (2012). *تقويم النطق واللغة* (ط1)، جامعة دمشق.

- العزة، سعيد حسني. (2002). *المدخل الى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المفهوم، التشخيص، أساليب التدريس)*، (ط1).

-عبيد، ماجدة السيد. (2013). *تعليم الأطفال المتخلفين عقليا*، (ط1)، دار الصفار للطباعة والنشر.

- عمار، نعيم. (2024/06/005). *التواصل اللساني والشعرية مقاربة تحليلية لنظرية رومان جاكسون*، المركز التربوي للبحوث والانماء https://www.crdcp.org

– عبيدات، محمد، واخرون. (1999). *منهجية البحث العلمي*. (ط1). الأردن دار وائل للنشر والتوزيع.

– العسرج، عبد الله بن عبد العزيز بن فهد. (2006). *التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون*.

–اللغة والدماغ (2024/03/08) موسوعة ويكيبيديا https://ar.wikipidia.org

– الفرماوي، حمدي علي. (2010). *الإعاقة العقلية*، (ط1)، دار الصفاء للطباعة والنشر.

– الفرماوي، حمدي علي، والنساج، وليد رضوان. (2010). *في التربية الخاصة الإعاقة العقلية: الاضطرابات المعرفية والانفعالية*، (ط1)، دار الصفاء للطباعة والنشر.

– فتح اقسام خاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن مؤسسات التربية والتعليم العمومية التابعة لقطاع التربية الوطنية (2024/03/04) https://education.gov.dz

– قوفية، حسن رضوان. (2008). *التشخيص التكاملي والفارقي للإعاقة العقلية*، (ط1)، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

– د. قلش، عبد الله. (2016–2017). مطبوعة في مقياس: منهجية البحث العلمي. جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف https://www.univ-chlef.d

– لوتي. (2020). تشخيص الإعاقة العقلية https://womustansiriyah.edu.iq

–موسوعة ويكيبيديا(2024/04/20). مقر اللغة في الدماغ https://ar.wikipidia.org

–مزاري، نصر الدين. (2020). *اللغة الصحفية المكتوبة بين العامية والفصحى والاخطاء الشائعة*. مجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية, 13(1) ,714.

–ال مسفر، محمد بن ضيدان. (2019). *متلازمة داون حقائق وارشادات وحروف من القلب*، (ط1).

-المنهج الشبه التجريبي. (2024/05/06) https://bts academy.com

- مفلح كوافحة، تيسير، وفواز، عبد العزيز. (2010). *مقدمة في التربية الخاصة*، الطبعة الرابعة، دار المسير للنشر.

-مزاري، نصر الدين. (2021). *اللغة الصحفية المكتوبة بين العامية والفصحى والاخطاء الشائعة*. مجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية، *13*(1) , 714-715.

- محمود عبد السميع احمد، هند. (2022). *فعالية برنامج تدريبي في تحسين مهارات اللغة التعبيرية لدى الأطفال المعاقين عقليا ذوي متلازمة داون*. مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد 11.ح/ بن قو، امينة. (2011/2010). *فعالية الارشاد النفسي الابوي في تحسين الاستقلالية لدى أطفال متلازمة داون* (أطروحة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية). جامعة وهران السينياhttps://www.asjp.arist.dz

الملاحق

الملحق الأول: البرنامج البيداغوجي المطبق في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا.

النشاط
طلب المساعدة بالإشارة ثم لفظا
الاستجابة عند السؤال (ما الذي يفعله)
Un ordre simpleالاستجابة للأمر البسيط
فهم التعليمة البسيطة Consigne
تقليد الايماءات
التقليد اللفظي لكلمات بسيطة (ثنائية او ثلاثية المقطع)
الاستجابة لطلب عن طريق الإشارة
الاستجابة لطلب لفظي
فهم الامر البسيط (قف اجلس)
فهم ثم الاستجابة للتعليمات والأوامر المعقدة
قراءة وسرد ثلاث مشاهد متتابعة لنفس الحدث او القصة
ترتيب وسرد حدث (الحياة اليومية)
استخدام الأفعال بين المربية والطفل
استخدام الضمائر بين المربية والطفل

استخدام جمل مفيدة بسيطة (من كلمتين الى ثلاث كلمات)
ترتيب مشهد مكون من ثلاث صور
استعمال أدوات الربط (الواو مع الى ....)
تصنيف مجموعات ضمنية (حيوانات اليفة ومفترسة او خضر وفواكه ....)
تصنيف وفرز الأشياء حسب سماتها (حسب اللون او الحيوانات الزاحفة والطائرة او كيفية التنقل المشي او باستعمال المواصلات ...)

الملحق الثاني: استمارة تحكيم البرنامج البيداغوجي.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري تيزي وزو –تامدة-

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علوم التربية

تخصص تربية الخاصة والتعليم المكيف

عنوان البحث

أثر برنامج بيداغوجي في تحسين مهارات اللغة لدي أطفال متلازمة داون دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي –واقنون-

نحن الطالبتين حملاوي نوال ومداني وردة اللتان تدرسان في السنة الثانية ماستر تخصص تربية الخاصة وتعليم مكيف بجامعة مولود معمري بتيزي وزو بصدد انجاز مذكرة تخرج حول فعالية برنامج بيداغوجي في تنمية مهارات اللغة لدي أطفال متلازمة داون. حيث نقدم لسيادتكم الافاضل هذه الاستمارة التي اعدت لأهداف علمية قصد تحكيم البرنامج المعتمد في البحث أعلاه.

ومنه فإن الدراسة قد بنية على الفرضية التالية:

--يؤثر البرنامج البيداغوجي المعتمد بالمركز النفسي البيداغوجي واقنون في تحسين مهارات اللغة لدى أطفال متلازمة داون.

التربية اللغوية ولعب الأدوار والأناشيد			
النشاط	**يقيس**	**لا يقيس**	**تعديل / اقتراح**
طلب المساعدة بالإشارة ثم لفظيا			
الاستجابة عند السؤال (ما الذي يفعله)			
Un ordre simple الاستجابة للأمر البسيط			
فهم التعليمة البسيطة Consigne			
تقليد الايماءات			
تقليد الأصوات البسيطة التي يعرفها الطفل			
التقليد اللفظي لكلمات بسيطة (ثنائية او ثلاثية المقطع)			
الاستجابة لطلب عن طريق الإشارة			
الاستجابة لطلب لفظي			
فهم الامر البسيط (قف اجلس)			

فهم ثم الاستجابة للتعليمات والأوامر المعقدة			
قراءة وسرد ثلاث مشاهد متتابعة لنفس الحدث او القصة			
ترتيب وسرد حدث (الحياة اليومية)			
استخدام الأفعال بين المربية والطفل			
استخدام الضمائر بين المربية والطفل			
استخدام جمل مفيدة بسيطة (من كلمتين الى ثلاث كلمات)			
ترتيب مشهد مكون من ثلاث صور			
استعمال أدوات الربط (الواو مع الى ....)			
تصنيف مجموعات ضمنية (حيوانات اليفة ومفترسة او خضر وفواكه ....)			
تصنيف وفرز الأشياء حسب سماتها (حسب اللون او الحيوانات الزاحفة والطائرة او كيفية التنقل المشي او باستعمال المواصلات ...)			