جامعة مولود معمري تيزي- وزو
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية
قسم علوم التربية
تخصص تربية خاصة

التخطيط الجسدي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون الذين تتراوح أعمارهم ما بين 6-11 سنوات

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي ببوزقان

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم التربية
تخصص تربية خاصة

- من إعداد :
-جناد دليلة
-تيزي ليدية

-تحت اشراف الدكتوراه
- مقدم صافية.

السنة الجامعية: 2023/2022

كلمة الشكر:

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على سيدنا محمد سيد الخلق والمرسلين و الحمد لله على نعمه التي لا تحصى والذي أعاننا على إتمام هذا العمل المتواضع.

فاعترافا بالفضل والجميل يسرنا أن نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة "مقدم صافية" التي أشرفت على هذه المذكرة ولم تبخل علينا بنصائحها وتوجيهاتها القيمة طوال مدة انجاز هذا العمل، وكل الأساتذة العاملين في مجال علوم التربية.

ولا يفوتنا ان نشكر جميع العاملين بالمركز النفسي البيداغوجي ببوزقان.

وكذلك نشكر اللجنة التي ستتقدم بكل تقدير لمناقشة عملنا هذا.

وفي نهاية المطاف نشكر كل من قدم لنا خدمة سواء من قريب أو من بعيد خاصة الوالدين لانهما منحا لنا الحياة الطيبة.

دليلة– ليدية.

الإهداء

أشكر الله سبحانه وتعالى الذي وهبني الصبر والعون والصحة لإتمام هذا العمل.

أهدي ثمرة جهدي إلى:

اللذان قال فيهما الرحمان:" ولا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما"

إلى أغلى ما لدي في الوجود "أمي" التي سهرت على تربيتي وكانت نموذج الصبر والعطاء والحب أطال الله عمرك إلى من أنار حياتي وحملني على أكتافه طفلة ووقف بجانبي طول حياتي من أجل إرضاء حاجاتي " أبي" أطال الله في عمره

إلى كل إخوتي الأحباء " فريدة، ليلة، ياسمين"

إلى إخواتي مياس، إبراهيم.

إلى من ثابرت معي بكل جهد لاتمام هذا العمل رفيقتي ليدية.

إلى كل صديقاتي إيمان، كنزة، سعدية

إلى كل أفراد عائلتي من قريب أو بعيد

دليلة

الاهداء

الحمد الله حمدا كثيرا طيبا مباركا، فهو صاحب الفضل والإحسان، والصلاة والسلام على أشرف خلق الله سيدنا محمدا وعلى آله وصحبه ومن تبعتهم واهتدى بهديهم إلى يوم الدين أما بعد.

أهدي هذا العمل المتواضع إلى منبع الحب والحنان، إلى قلب أحاطني بالدفء والرعاية وسهرت من أجلي الليالي إلى بسمة أعطتني أملا بالحياة، إلى من كرمها الله بالجنة تحت أقدام **أمي الحبيبة** حفظها الله برضاه وأطال في عمرها وإلى **أبي العزيز** حفظه الله.

وإلى أخي الوحيد نسيم وإلى زوجته سلية.

وإخواتي الغاليات: ديهية، سلينة، نهاد.

وإلى كل الصديقات: إيمان، كنزة، فريدة.

وإلى صديقي سفيان وعائلته المحبوبة

وإلى كل من ساعدتني وساندتني حلو ومر في هذا العمل **دليلة** وكل عائلتها.

"**ليدية**"

ملخص البحث:

الهدف من دراستنا هو الكشف عن مدى اكتساب أطفال ذوي متلازمة داون لمفهوم التخطيط الجسدي بالإضافة إلى معرفة ادراكهم لمفهوم التخطيط الجسدي وتعرفهم على أجزاء الجسد وتسميتها.

ولتحقيق هذه الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي (دراسة الحالة) المتمثلة في اختبار التخطيط الجسدي بهدف معرفة الطفل على تسمية وتحديد كل عضو من أعضاء الجسم و مدى قدرة أطفال متلازمة داون على اكتساب التخطيط الجسدي وذلك على تم اختيارها بطريقة قصدية وتتكون من 6 افراد تتراوح أعمارهم ما بين (6-11) سنة المتواجدين في المركز النفسي البيداغوجي ببوزقان

وبعد الدراسة الاحصائية والتحليل الكمي والكيفي للنتائج المتحصل عليها توصلنا الى ان

-مستوى اكتساب التخطيط الجسدي لدى الأطفال المصابين لدى الأطفال المصابين بعرض داون متوسط إلى ضعيف.

الكلمات المفتاحية: التخطيط الجسدي، عرض داون.

Résumé de l'étude:

Le but de notre étude est de révéler dans quelle mesure les enfants trisomique acquièrent le concept de schéma corporelle, en plus de connaitre leur prise de conscience du concept de schéma corporelle, et leur identification des parties du corps et de leurs noms.

Pour réaliser ce but nous avons suivi l'approche descriptive (étude de casa et aux outils de collecte d'informations représente dans le test afin d'apprendre à l'enfant à nommer et identifier chacune des parties du corps. Dans le but de découvrir dans quelle mesure les enfants trisomiques peuvent acquérir le schéma corporel.

Ceci est basé sur un échantillon délibérément choisi est composé de 6 individus âgés de $(6-11)$ ans qui étaient présents au centre psychologique et pédagogique de BOUZEGEGUENE et après une étude statistique et une analyse quantitative et qualitative des résultats obtenu.

Le niveau d'acquisition de schéma corporal chez les enfants attints des enfants trisomique est moyen à faible.

Les mots clés : schéma corporel – les trisomique.

فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
كلمة شكر	
الإهداء	
ملخص الدراسة باللغة العربية.	
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية.	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول.	
فهرس الملاحق.	
مقدمة	1
الفصل التمهيدي	
1 – الإشكالية.	4
2 – تحديد فرضيات البحث.	9
3– أهداف البحث.	10
4– أهمية البحث.	10
5– تحديد المفاهيم الأساسية للبحث.	11

6- الدراسات السابقة.	14
7- التعقيب على الدراسات السابقة.	24
الفصل الأول: الإعاقة العقلية	
تمهيد.	29
1-تعريف الإعاقة العقلية.	30
2-أسباب الإعاقة العقلية.	31
3-تصنيف الإعاقة العقلية.	35
4-خصائص الإعاقة العقلية.	39
5-تشخيص الإعاقة العقلية.	43
خلاصة الفصل.	46
الفصل الثاني: متلازمة داون	
تمهيد.	48
1-تعريف متلازمة داون.	49
2-لمحة تاريخية عن متلازمة داون.	51
3-نسبة انتشار متلازمة داون.	53
4-أنواع متلازمة داون .	54
5-أسباب متلازمة داون.	56

6-خصائص متلازمة داون.	58
7-التدخل المبكر.	61
8-تشخيص متلازمة داون.	63
9-الوقاية من متلازمة داون.	65
خلاصة الفصل.	67
الفصل الثالث: التخطيط الجسدي	
تمهيد	69
1-لمحة تاريخية حول التخطيط الجسدي.	70
2- تعريف التخطيط الجسدي.	71
3-الفرق بين التخطيط الجسدي والصورة الجسدية.	73
4-مراحل التخطيط الجسدي.	74
5-النظريات المفسرة .	76
6- تعريف اضطرابات التخطيط الجسدي.	81
7- مظاهر اضطرابات التخطيط الجسدي.	82
8- تقنيات علاج اضطرابات التخطيط الجسدي.	83
9-أهمية التخطيط الجسدي	86
خلاصة الفصل	87

الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: منهجية الدراسة	
تمهيد	89
1-منهج الدراسة.	90
2- الدراسة الإستطلاعية.	91
3-عينة الدراسة.	92
4- مكان وزمان إجراء البحث.	92
5- كيفية تطبيق أدوات الدراسة.	93
خلاصة الفصل.	100
الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج.	
1-عرض وتحليل النتائج.	102
2-الإستنتاج العام.	141
3- التوصيات والاقتراحات	142
4-خاتمة.	143
5-قائمة المراجع	
الملاحق.	

فهرس الجداول

1-جدول (1) يمثل نتائج الحالة الأولى في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للجسم.	102
2-جدول (2) يمثل نتائج الحالة الأولى في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للوجه.	104
3-جدول (3) يمثل نتائج مراحل الاختبار للحالة الأولى.	106
4-جدول (4) يمثل نتائج الحالة الثانية في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للجسم.	108
5-جدول (5) يمثل نتائج الحالة الثانية قي اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للوجه.	110
6-جدول (6) يمثل نتائج مراحل الاختبار للحالة الثانية.	112
7-جدول (7) يمثل نتائج الحالة الثالثة في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للجسم.	114
8-جدول (8) يمثل نتائج الحالة الثالثة في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للوجه.	116
9-جدول (9) يمثل نتائج مراحل الاختبار الحالة الثالثة.	118
10-جدول (10) يمثل نتائج الحالة الرابعة في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للجسم.	120
11-جدول (11) يمثل نتائج الحالة الرابعة في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للجسم.	122
12-جدول (12) يمثل نتائج مراحل الاختبار للحالة الرابعة.	124
13-جدول (13) يمثل نتائج الحالة الخامسة في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للجسم.	126

14-جدول (14) يمثل نتائج الحالة الخامسة في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة الوجه.	128
15-جدول (15) يمثل نتائج مراحل الاختبار للحالة الخامسة.	130
16-جدول (16) يمثل نتائج الحالة السادسة في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للجسم.	131
17-جدول (17) يمثل نتائج الحالة السادسة في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للوجه.	133
18-جدول (18) يمثل نتائج مراحل الاختبار للحالة السادسة.	135
19-جدول (19) يمثل نتائج الحالات في اختبار التخطيط الجسدي.	237

فهرس الملاحق

ملحق (1) اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للجسم و الوجه.	

مقدمة

يعد الإهتمام بالأطفال بشكل عام و ذوي الإعاقة بشكل خاص اهتمام المجتمع بأسره و يقاس تقدم المجتمعات ورقيها بمدى اهتمامها و عنايتها بهم و العمل على تنمية مهاراتهم المختلفة و من بين هذه الحالات الخاصة نجد ظاهرة متلازمة داون، حيث نجد المجتمعات المتقدمة تهتم بتنمية ذكائهم و مهاراتهم لتحقيق أفضل فرص التوافق الإجتماعي، و لتحقيق هذه التفاعلات يتوقف على مدى سلامة الأجهزة الحسية التي توفر مختلف المعلومات بدءا بسلامة الجهاز السمعي و الجهاز النطقي الذي يؤثر على الجانب المعرفي الذي يظهر في النمو السريع للإكتسابات المعرفية التي من بينها التخطيط الجسدي و هو عبارة عن تمثيل ذهني يملكه الإنسان عن جسده و مختلف أقسامه و هذه الصورة تتكون بدءا من معرفة حدود الجسد و إمكانات الحركة و من خلال المعلومات الحسية التي تستقبل من الجسد إلى البيئة المحيطة و للوصول إلى مرحلة إدراك التخطيط الجسدي الذي يعتبر من أهم المكتسبات التي تساهم في النمو العقلي بشكل سليم من أجل التكيف مع المحيط الخارجي. ونحن في هذه الدراسة أردنا معرفة مدى التعرف على اكتساب التخطيط الجسدي لدى الأطفال المصابين يعرض داون الذي يعتبر من أقدم الإعاقات الذهنية يصيب الأطفال في المراحل الأولى من نموه بسبب وجود خلل في الإنقسام الكروموزومي حيث نجد 47 بدلا من 46 كروموزوم، كما تظهر أعراضه الأولية في عدة مجالات منها تأخر واضح في التخيل.

ولدراسة معرفة مدى اكتساب مفهوم التخطيط الجسدي لدى أطفال عرض داون، إذ اتبعنا منهجية منظمة وإذ بدأنا هذا بفصل تمهيدي يضم الاشكالية، فرضيات الدراسة، أهداف وأهمية الدراسة، تحديد المفاهيم الأساسية، حدود الدراسة والدراسات السابقة.

الجانب النظري فقد تم التعرف فيه على ثلاثة فصول.

- الفصل الأول: الخاص بالإعاقة العقلية: وفيه تعريف الإعاقة العقلية، أسبابها، تصنيفات، خصائص وتشخيص الإعاقة العقلية.
- الفصل الثاني: المتعلق بمتلازمة داون وفيه لمحة تاريخية عن متلازمة داون، تعريف، نسبة انتشارها، أسباب، خصائص، التدخل المبكر، التشخيص والوقاية من حدوث متلازمة داون.
- الفصل الثالث: الخاص بالتخطيط الجسدي ويحتوي على لمحة تاريخية عن التخطيط الجسدي، تعريف التخطيط الجسدي، الفرق بين التخطيط الجسدي والصورة الجسدية، المراحل والنظريات المفسرة له، تعريف اضطرابات التخطيط الجسدي، مظاهره، وتقنيات علاجه.

وأما في الجانب التطبيقي يتضمن:

- الفصل الرابع: تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة عينة البحث، مكان وزمان إجراء البحث، أدوات الدراسة وكيفية تطبيقها.

أما الفصل الخامس فيتضمن عرض وتحليل نتائج البحث، الاستنتاج العام. وفصل الخاص للخاتمة.

الاطار العام للإشكالية

1-الإشكالية.

2-الفرضيات.

3-أهداف الدراسة.

4-أهمية الدراسة.

5-المفاهيم الأساسية

6-الدراسات السابقة .

7-التعقيب حول الدراسات السابقة.

الإشكالية:

يعد الاهتمام بمشكلة ذوي الإحتياجات الخاصة مهمة إنسانية واجتماعية لا تقضيها ضرورة التقدم الحضاري فقط. بل حجم الإعاقة في العالم حيث بلغ اجمالي عدد المعاقين في العالم الخارجي 500 مليون معاق أي ما يعادل 12% من اجمالي عدد سكان العالم.

(سلطان زهرة، وصفوت فريد، 2006، ص2)

فالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب صبحي (1994) هم تلك الفئة من الأطفال الذين ينحرفون انحرافا ملحوظا عن المتوسط العام للأفراد العاديين في نموهم العقلي والحسي والانفعالي والحركي واللغوي. مما يستدعي اهتماما خاصا من المربين بهذه الفئة من حيث طرائق تشخيصهم واختيار طرائق وبرامج تربوية ملائمة لها.

(القمش، نوري، مصطفى، و المعايطة، عبد الرحمن خليل، 2007،ص17)

يحتاج ذوي الإحتياجات الخاصة إلى خدمات التربية الخاصة والتأهيل والخدمات الداعمة لها ليتسنى لهم تحقيق أقصى ما يمكنهم من قابليات إنسانية أنهم يختلفون جوهريا عن الأفراد الأخرين في واحد أو أكثر من مجالات النمو والأداء التالية: المجال المعرفي، الجسدي، والسلوكي والمجال اللغوي والتعليمي وبناء على ذلك فإن الفئات الرئيسية التي تحتاج إلى خدمات التربية الخاصة من بينها الإعاقة العقلية.

(الخطيب، محمد جمال، والحديدي، صبحي منى، 2008، ص13)

و الإعاقة العقلية من أكثر فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي تعرضت لسوء الفهم والإضطهاد عبر التاريخ البشري. لذا لا بد من إعطاء هذه الفئة الاهتمام الكبير من أجل تدريبها وتعليمها وتأهيلها لتصبح عامل انتاج في المجتمع بدلا من أن تكون عالة عليه.

(القمش، والمعايطة، 2007، ص 17)

فالإعاقة العقلية ظاهرة اجتماعية يتضح أثرها في كل المجتمعات ومن أهم المشكلات الإجتماعية المتعددة الجوانب النفسية والطبية والإجتماعية. كما يمثل المعاق ذهنيا مشكلة للمجتمع المحيط به من أولياء الأمور وزملائهم والمربين والقائمين على التكفل بهم.

(طاع الله، حسيبة، 2018، ص1)

كما تعتبر الإعاقة العقلية انخفاض وتدهور في الوظائف العقلية العامة. أو توقف نمو العقل مما نتج عنه نقص معدل الذكاء الذي لا يسمح للطفل بحياة مستقلة وحماية ذاته من الأخطار العادية نتيجة نقص خلقي أو غير خلقي في قدراته العقلية أو الذهنية.

(المغازي، محمد إبراهيم، 2004،ص18)

تصنف الإعاقة العقلية حسب شدة إعاقتهم إلى الفئات التالية: الإعاقة العقلية البسيطة، المتوسطة، الشديدة.

(إبراهيم، عبد المجيد مروان، 2007، ص33)

ونظرا لأهمية تناول مختلف أشكال الإعاقة العقلية يتمحور الإهتمام حول أطفال متلازمة داون حيث يقع معظمهم في فئة الإعاقة العقلية البسيطة. وهذا القصور في القدرات العقلية يؤثر على جميع المجالات كالمجال الأكاديمي.

(عبد العاطي، أمين كمال مني،2021 ، ص4)

بالنسبة لمتلازمة داون فترتبط بالإعاقة العقلية بشكل كبير وهي مألوفة للناس نتيجة للخصائص الجسمية المميزة لتلك الإعاقة، حيث يتشابه الأطفال المصابين بمتلازمة داون في سماتهم الجسمية.

(وشاحي، محمد النور سماح،2003 ، ص4)

تعتبر متلازمة داون حسب أبو النصر (2005) هي عبارة عن الشذوذ صبغي (كروموزومي) يؤدي إلى وجود خلل في المخ والجهاز العصبي. ينتج عنه إعاقة ذهنية واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية. كما يؤدي هذا الشذوذ الى ظهور ملامح وعيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم وهي ليست مرضا بل عرضا يولد به الطفل.

(عودة، امنة، والهذلي، محمد،2007، ص4)

كما أن القصور في النمو المعرفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون يتبعه تأخر في نمو المفاهيم الأساسية ولعل أهمها التخطيط الجسدي. والجسد هو أكثر جزء مادي ومنظور من الإنسان فهو الأداة لتحويل الأفكار إلى الأشياء والوسيط الذي يتحقق عن طريقه الوجود في العالم.

فنجد أطفال متلازمة داون غير قادرين على الإحساس بأجسادهم وحدودهم كما أنهم غير قادرين على التعرف على أجزاء الجسد وتسميتها .

(عبد العاطي، 2021، ص712)

ويعتبر التخطيط الجسدي أحد المفاهيم النمائية الهامة في مرحلة الطفولة والتي لم تخص بالبحث والدراسة على نحو كاف. ولقد أكدت النظريات النمائية على أهمية تنمية وإثراء الخبرات الجسمية .

فالتخطيط الجسدي هو معرفة أعضاء الجسم كالعين. اليد. الرجل...إلخ ويكتسبه الطفل شيئا فشيئا أثناء الطفولة الأولى ومن خلال هذا الإكتساب يصبح بإمكانه تسمية أجزاء الجسم وبالتالي يكتسب مفردات خاصة بذلك ويصبح واعي بحجم جسمه الذي يشغل حيزا في الفضاء هذا ما يسمح له بالتحكم فيه وفي حركاته. فالطفل الذي له اضطراب في التخطيط الجسدي والقدرات الحركية لن يتوصل إلى تكوين البيئات الحيوي والفعالة لذا نجد أنه من الضروري الإهتمام بالتخطيط أو الوعي الجسدي نظرا لإعتباره مدرك عقلي يؤثر على النمو النفسي والمعرفي للطفل ويحميه من التعرض للعديد من الاضطرابات كما أنه مدخل لتنمية القدرات العقلية.

(بن طالبي ليندة،2021، ص391)

فالتخطيط الجسدي حسب Wallonليس معطيات أصلية ولا كيان بيولوجي أو نفسي وإنما نتيجة العلاقات بين المحيط والفرد كما أنه ليس معطيات حسية غبر متحركة بل بدمج المحيط الجسدي مع المحيط الخارجي اللازم لتصور الحركة.

(كحول، سعاد، 2010، ص7)

لذا أشارت دراسة (2005) isabelle حول أثر برنامج نشاطات جسدية إبداعية على الوعي بالجسم لدى أطفال في السن ما قبل التمدرس وهذا بهدف تقييم أثار البرنامج على الإحساس بالجسم لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 5سنوات و6 سنوات، تضمن الجانب الإجرائي الإعتماد على مجموعة تجريبية تتكون من 13 طفل ما قبل التمدرس والذين أخضعوا للمشاركة في برنامج النشاطات الجسمية الإبداعية بمعدل 3 حصص في الأسبوع بمدة زمنية تقدر ب 45 دقيقة للحصة الواحدة خلال 8 أسابيع، أما المجموعة الثانية تتكون من 11 طفل، الذين لم يخضعوا لإجراء البرنامج الخاص بالنشاطات، تعتبر هذه المجموعة عينة شاهدة للمقارنة، اعتمد البرنامج على أداتين للكشف على سلوك المجموعتين، الأداء الأولى هو تحليل الموضوع المقدم من طرف المعلمة الأطفال التجريبي، أما الأداء الثانية هي تحليل الموضوع الخطابي للطفل الذي له علاقة بالتخطيط الجسدي، بينت نتائج الدراسة ملائمة وفائدة البرنامج المطبق في الفوج التجريبي، بالنسبة للتحليل الخطابي لدى الأطفال بين 05 و 06 سنوات

استنتجت الدراسة الشعور الإيجابي بالقدرات الجسمية لدى الطفل المتمدرس و هذا من خلال الحركات التي تسمح بتطور عملية التخطيط الجسدي .

(علاوي محمد، 2019، ص35)

إستنادا لهذه الخلفية استنتجنا أن النمو عبارة عن مختلف التغيرات التي تطرا على النشاطات الجسمية و الحركية و العقلية للطفل و تظهر هذه التغيرات متصلة ببعضها فكل مرحلة تعتبر إمتداد للمرحلة التي سبقتها و عندما يصل الطفل إلى مرحلة التفريق بين جسمه و المحيط الخارجي يتمكن من ربط العلاقة بين أطرافه اليمين و اليسرى و من خلال حركة الجسم و الحركة يكتسب الطفل مفهوم التخطيط الجسدي، فإذا كانت المعرفة غير كاملة و مشوهة للجسد فكل العمليات التي تستوجب هذه المعرفة تكون بالضرورة مشوهة و بناء على ما سبق يمكننا طرح التساؤل: هل يجد أطفال متلازمة داون صعوبة في اكتساب مفهوم التخطيط الجسدي؟

✓ -**الفرضيات:**

- يجد أطفال متلازمة داون صعوبة في اكتساب مفهوم التخطيط الجسدي.
- يجد أطفال متلازمة داون صعوبة في إدراك مفهوم التخطيط الجسدي.
- متلازمة داون يفتقرون إلى التعرف على أجزاء الجسد وتسميتها.

✓ **أهداف الدراسة:**

- التعرف على اكتساب مفهوم التخطيط الجسدي عند الأطفال ذوي متلازمة داون.
- الكشف على مدى إدراك أطفال متلازمة داون لمفهوم التخطيط الجسدي.
- الكشف عن مدى تعرف الأطفال ذوي متلازمة داون على أجزاء الجسد وتسميتها.

✓ **أهمية الدراسة:**

- يكمن موضوع دراستنا في دراسة موضوع مهم وهو التخطيط الجسدي الذي يعتبر موضوع بالغ الأهمية نظرا لارتباطه بالوظائف المعرفية الأخرى.
- تخدم هذه الدراسة المربين والأخصائيين التربية الخاصة في تحسين أساليب الرعاية والتكفل ووضع بروتوكول علاجي لذوي متلازمة داون.
- تسليط الضوء على هذه الفئة من الإعاقة وتحسيس الأولياء والمجتمع بضرورة الإهتمام والإعتناء أكثر بأطفال متلازمة داون.

✓ **تحديد المفاهيم الأساسية:**

- **التخطيط:**

اصطلاحا:

عرفة فريدمان أن التخطيط هو الطريقة تفكير وأسلوب عمل منظم لتطبيق أفضل الوسائل المعرفية من أجل توجيه وضبط عملية التعبير الراهنة بقصد تحقيق أهدافه واضحة ومحددة.

(البديري، توفيق حامد، 2002، ص22)

إجرائيا:

التخطيط:

خيار عقلاني أي اختيار أفضل الوسائل الوصول إلى نهاية معينة وهو نشاط انساني.

-اجرائيا:

الجسد هو تلك الوحدة بمفهومها المادي وبمظهرها الخارجي التي بها كل واحد منا يعمل ويحس ويعيش.

- **التخطيط الجسدي:**

اصطلاحا: –بين wallon أن التخطيط الجسدي هو عنصر قاعدي جد مهم في بناء شخصية الطفل إنه التمثيل الأكثر شمولية، والأكثر عملية وتمييز الذي يشكله الطفل حول جسمه الخاص.

(صلاح الدين، جلال، ومبارك مهدي، وطاهر بريكي،2011، ص186)

–"شيلدر" بين أن التخطيط الجسدي هو تصور معرفي يتضمن مختلف المعلومات الخاصة بالجسم ومميزا لأهم العوامل تأثيرا في هذا التصور والممثلة حسبه في ثلاث عوامل (حسية، الاجتماعية، والليبيدية).

(الحاج، سعد،2011، ص41)

إجرائيا:

نقصد بها معرفة الطفل لذاته وأعضاءه وأجزائه معرفة صحيحة والوعي بوضعياته وحركاته والاتجاهات السليمة ويقاس باختبار التخطيط الجسدي test de shéma corporal .

- **متلازمة داون:**

اصطلاحا:

حسب "winter" & "baratse" (1996) يعرف متلازمة داون أنها عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكروموزوم 21 نتيجة اختلال وتكون مصاحب للتخلف عقلي وقد تم التعرف عليه الأول مرة ووصفه عام 1966 عن طريق طبيب "جون لانجدون داون gohn langedon doun ".

(ال سفران، بن محمد ضيدان، 2019، ص15)

-وأشار "سيلامي" (1989) أنه تشوه خلقي مصحوب بمجموعة من السمات الجسمية المميزة مع وجود تأخر عقلي واضح راجع إلى حدوث اختلال وراثي كروموزومي.

(رحال، سامية، وبوعزدية ياسمين، 2021، ص292)

–تعرف مؤسسة داون "سندروم" (2001) أن متلازمة داون حالة جينية عن وجود كروموسوم زائد في الخلية، وهو يعني أن صاحبها لديه 47كروموسوما وهي تحدث نتيجة خلل جيني في نفس وقت حدوث الحمل أو أثنائه وليس حالة مرضية ولا يمكن علاجها وعادة تكون مصحوبة بتخلف عقلي.

(المزيني أسامة عطية، 2010، ص12)

اجرائيا:

هو الطفل الذي يعاني من تأخر عقلي إضافة إلى تشوه خلقي ناتج عن خلل في الصبغي 21 وهو الذي تم تشخيصه من قبل الأطباء على أنه مصاب بمتلازمة داون.

✓ **الدراسات السابقة:**

-دراسات سابقة حول متلازمة داون:

-دراسة **عبد العاطي (2020)** هدف البحث الحالي الى التحقق من إمكانية التنبؤ بالمهارات الحياتية من خلال اضطراب الوعي بالجسد لدى الأطفال ذو متلازمة داون وقد تكونت عينة البحث من (100) طفلا من ذوي متلازمة داون وأمهاتهم بمدارس التربية الخاصة والمركز النهارية بمحافظتي بني سويف والقاهرة. وتمثلت أدوات البحث في مقياس اضطراب الوعي بالجسد لدى الأطفال ذوي متلازمة داون ومقياس المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون واستخدم البحث المنهج الوصفي. وقد أسفرت نتائج البحث عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كلا من اضطراب الوعي بالجسد والمهارات الحياتية لدى عينة البحث وكذلك توصلت إلى إمكانية التنبؤ بالمهارات الحياتية لدى ذوي متلازمة داون من خلال اضطراب الوعي بالجسد. وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال على درجات مقياس اضطراب الوعي بالجسد والمهارات الحياتية وفقا للمستوى التعليمي لأمهاتهم.

(عبد العاطي، 2021، ص706)

-تهتم دراسة **تواتي نوارة ويعيش مهدية (2020)** بالأطفال المصابين بمتلازمة داون من حيث قدرتهم على التوافق في الوسط المدرسي بعد أن تم إدماجهم في المدارس النظامية، أي أن

الدراسة تهتم بمعاش التلاميذ مع الزملاء الأسوياء. ولتحقيق هذا الغرض اعتمدت الدراسة على شبكة ملاحظة و استبيان موجه للمربيات القائمات على متابعة هذه الأقسام المدمجة وقد شملت العينة 78 تلميذ مصاب بمتلازمة داون. وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات أظهرت النتائج أن أغلبية التلاميذ المصابين بملازمة داون المدمجين تمكنوا من تحقيق مستوى مقبول من التوافق النفسي الاجتماعي، أما البقية خصوصا من الصغار السن فإنهم يطرحون بعض المشاكل مثل البكاء ولكن هذه السلوكيات يتم السيطرة عليها بجهود المعلمات.

(نوارة تواتي، ويعيش مهدية، 2020، ص92- 91)

-أجرت دراسة **محمود (2012)** دراسة هدفت إلى تطوير برنامج لغوي علاجي في تنمية بعض مهارات اللغة التعبيرية لدى الأطفال متلازمة داون. وتكونت عينة الدراسة من (24) طفلا وطفلة ممن تتراوح أعمارهم بين (7–9) سنوات من مدينة دمشق بسوريا، وتم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين تجريبية وضابطة في كل مجموعة (12)، واعتمدت الباحثة على أداتين

للدراسة هما: مقياس اللغة التعبيرية وبرنامج تدريبي مطور. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك فروقا دالة احصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح الافراد العينة التجريبية في القياس البعدي، كما دلت نتائج الدراسة على عدم وجود فروق دالة في متغير الجنس. وبناء عليه قد

أشارت الباحثة على أن تطبيق البرنامج المركز والمبني على أسس نظرية وعلمية، ة الموجه بطريقة محددة يؤدي إلى تطوير مهارات اللغة التعبيرية لدى أطفال متلازمة داون.

(وصفي، عبد الله، وعودة، سمارة،2013، ص17)

-كما سعت دراسة**inge Dedoo& Johan simons (2009)**: إلى قياس الوعي بالجسد لدى الأطفال معاقين عقليا. وتكونت عينة دراسة من 123من البالغين ذوي الإعاقة العقلية (29%) من ذوي متلازمة داون و123 من البالغين في نفس العمر الزمني. وقد استخدمت الدراسة مقياس الوعي بالجسد (بعدي التسمية والإشارة للجسد) اعداد 1978 and berges lazine)) وأوضحت نتائج الدراسة (1) ثبات وصدق المقاييس المستخدمة (2) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاديين والمعاقين عقليا على المقياس الوعي بالجسد لصالح العاديين (3) لا توجد فروق في مستوى الأداء على المقياس المستخدم بين الذكور والاناث في المجموعين (4) لا توجد فروق بين المعاقين عقليا وذوي متلازمة داون في بعد الإشارة إلى أجزاء الجسد، ولكن قد أدوا بشكل أفضل من ذوي متلازمة داون في بعد تسمية.

(عبد العاطي، 2020، ص735)

-دراسة **وشاحي (2003)** بعنوان التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون "دراسة ارتقائية" هدفت الدراسة إلى تقييم برنامج التدخل المبكر والتنبيه الذهني للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون والتعرف على مدى

فاعلية هذا البرنامج في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم الذهني. و تكونت عينة الدراسة من 90 طفلا و طفلة تتراوح أعمارهم الزمانية بين 10شهور 48 شهرا مقسمين إلى مجموعتين (تجريبية 50، ضابطة 40) حيث تراوح معدل النضج الاجتماعي لديهم ما بين (45–70) و لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث برنامج بورتج للتربية الفكرية لوايت و كاميرون و مقياس النضج الاجتماعي لفاينلاند و مقياس المستوى الإجتماعي و الإقتصادي للسرطاوي و استمارة تسجيل التقييم من إعداد الباحث، كما استخدم الباحث المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و اختبار للحصول على النتائج و التي أكدت هذا البرنامج في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال و منع تدهور نموهم الذهني.

(بن قطاف، محمد، 2013، ص36)

–وفي دراسة ايدي ودوجلاس وبيرسونز (2002) هدفت إلى اختبار التعبيرات المتعلقة بالمقاطع اللغوية المرتبطة بزمن الفعل ومعانيها للأطفال الذين لديهم صعوبات في اللغة والأطفال المصابين بمتلازمة داون، وتكونت العينة من (29) طفلا في واشنطن ولايات المتحدة الامريكية ممن تراوحت أعمارهم بين (2–3) سنة وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات الأولى مكونة من (10) أطفال يعانون من مشكلات في اللغة. والثانية (10) أطفال يعانون من متلازمة داون، والثالثة (9) أطفال عاديون، واستخدم الباحثون فقرات من اختبار وكسلر للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، وكذلك اختبار لقياس طول الكلمة وزمن الفعل والجمل غير الزمنية. واسفرت

الدراسة عن وجود ضعف في أداء الأطفال الذين لديهم مشاكل في اللغة مقارنة بنظرائهم من الأطفال العاديين في استخدام زمن الفعل وطول الكلمات واتضح أن أداء الاطفال المعاقين ذهنيا والمصابين بمتلازمة داون كان من أداء الأطفال الذين يعانون من مشكلات اللغة أضعف من أداء الأطفال العاديين في النمو اللغوي والقدرة على التواصل من خلال تدفق الحديث. وفي المحاكاة وجد أن مجموعة الأطفال ذوي المشكلات اللغوية ثم يليهم الأطفال المصابين بمتلازمة داون كانوا أضعف من أداء العاديين.

(وصفي، وعودة، 2013، ص21)

-دراسة **صالح (2002)** بعنوان فاعلية برنامج بورتج للتنمية الشاملة للطفولة المبكرة في زيادة معدل النمو الإجتماعي ما قبل المدرسة. هدفت على تحديد مدى فاعلية برنامج بورتج لتنمية الشاملة الطفولة المبكرة في زيادة معدل النمو الإجتماعي الطفل ما قبل المدرسة وذلك على عينة من 82 طفلا وطفلة مصابين بمتلازمة داون تتراوح أعمارهم بين 4-5 سنوات نصفهم ذكور ونصفهم إناث واستخدم الباحث الأدوات التالية:

1- مقياس فايددلاند للنضج الاجتماعي.

2-اختبار رسم رجل لجودان-هاريس.

3-استمارة تحديد المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة.

4-برنامج للتنمية الشاملة للطفولة المبكرة بورتاج.

واثبتت الدراسة زيادة النمو الاجتماعي للأطفال المشاركين في البرنامج.

(بن قطاف، 2013، ص36)

✓ **دراسات سابقة حول التخطيط الجسدي:**

-دراسة "بن طالبي ليندة "(2021): هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أهمية التخطيط الجسدي في اكتساب الجانبية عند الأطفال المصابين بإلاعاقة الذهنية. تكونت الدراسة من 4 حالات يعانون من إعاقة ذهنية متوسطة تراوحت أعمارهم ما بين 11 و13 سنة. وذلك باستخدام دراسة الحالة واعتمدنا لجمع المعلومات على الملاحظة المباشرة. المقابلة الموجهة أثناء تطبيق الاختبارات (بند التعرف على أعضاء الجسد من اختبار MTA اختبار هاريس). وأسفرت النتائج على أن تطور الجانبية يتماشى مع تطور معرفة التخطيط الجسدي كما أن المعاق ذهنيا له خلل في معرفته لأجزاء جسمه. الذي يؤدي إلى صعوبات في اكتساب الجانبية. لذلك يتوجب على المختصين في ميدان الإعاقة الذهنية الاهتمام أكثر بالمكتسبات الأولية خاصة التخطيط الجسدي والجانبية.

(بن طالبي، 2021، ص90)

-دراسة **héléne chalme(2014)**: تمحور موضوعها حول بناء التخطيط الجسدي، معرفة الجسد والوعي بالذات لدى تلاميذ الحضانة، هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الأفعال البيداغوجية التي تسمح بتطوير بناء التخطيط الجسدي عند الطفل في السن التحضري بناءا على تحديد المعايير التي تتدخل في هذا البناء (تجارب و عواطف و ما يترتب عنها من تصرفات و أفعال) من خلال تحليل المعرفة و الإدراك التي هي لدى الطفل عن جسمه في مرحلة الحضانة وتتميز العوامل التي تؤثر على المعرفة الادراكية للجسم و الذات، تمثلت أداة الدراسة في اختبار رسم رجل، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

إن معرفة الطفل لجسمه ووظائفه (وظائف جسمه) يسمح له بتصور نفسه على انه إنسان متكامل، كذلك بينت النتائج أن الطفل يخضع للتعلم يسمح بتقليص المعايير الفردية المبينة والتي هي السن والجنس.

(علاوي، 2019، ص38)

دراسة **فاطمة دبراسو (2014)**: يهدف هذا البحث إلى دراسة العلاقة بين اضطراب التصور الجسدي والمهارات الأولية (الجانبية، المكان الزمان، التناسق الحركي) وصعوبة تعلم القراءة والكتابة عند الأطفال في المرحلة الإبتدائية. استخدمت الباحثة المنهج العيادي على 6 حالات من تلاميذ مرحلة الثالثة ابتدائي، تبلغ أعمارهم 8سنوات ومجموعة من الأدوات كالملاحظة والمقابلة العيادية، كما تم تصميم اختبار صعوبة تعلم القراءة و الكتابة من إعداد الباحثة و

تطبيق مجموعة من الاختبارات الادائية (اختبار رسم الإدراك البصري المكاني، ترتيب الصور و رسوم المكعبات لوكسلر، بندر البصري الحركي) و كانت النتائج كالتالي: توجد علاقة بين اضطراب التصور الجسدي و المهارات الأولية (الجانبية، المكان الزمان التناسق الحركي، الإدراك الحركي) و ظهور صعوبة تعلم القراءة و الكتابة عند الطفل في مرحلة الثالثة ابتدائي. تم تفسير ومناقشة نتائج البحث في ظل نتائج الدراسات التي اعتمدت عليها الباحثة، وانتهت بتقديم اقتراحات للمعلمين والأولياء والباحثين المهتمين بالدراسات الممثلة.

(دبراسو فطيمة، 2014، ص4)

-دراسة **معافي أسماء سنة (2012):** بجامعة محمد خضير ببسكرة، تمحورت الدراسة حول بتر الأطراف وانعكاسه على المخطط الجسدي لدى المراهق، هدفت الدراسة إلى معرفة الانعكاسات التي يخلفها البتر على المراهقين، كون المراهقة مرحلة هامة وحرجة في حياة الفرد، على هذا الأساس حاولت هذه الدراسة البحث في نفسية المراهقين الذين تعرضوا للبتر اشتملت عينة الدراسة على أربع حالات تراوحت أعمارهم ما بين 15 إلى 20 سنة. ثم اختيارهم عن طريق الاتصال بالديوان الوطني لأعضاء المعاقين الاصطناعية ولواحقها بين بن عكنون بالجزائر العاصمة.

إعتمد هذا العمل البحثي على المنهج العيادي بناءا على متطلبات الدراسة من خلال الملاحظة، المقابلة النصف موجهة واختبار رسم رجل.

من خلال الإجابة على فرضيات الدراسة الممثلة فيما يلي:

-ينعكس البتر ايجابيا على المخطط الجسدي للمراهق.

-ينعكس البتر سلبيا على المخطط الجسدي للمراهق.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

ان بتر الأطراف ينعكس ايجابيا على المخطط الجسدي الذي هو المعرفة التي يحملها كل فرد كان او مراهق عن مختلف أعضاء جسمه وفق سير حسي-حركي-معرفي في الفضاء المكاني وعلاقة هذا الجسم بالمحيط الفيزيولوجي، يجعل المراهق يكون معرفة نيوسيكولوجية تساعده على التكيف والتأقلم مع الوضع الجديد للجسم، انطلاقا من اقتنائه الطرف الاصطناعي الذي يواجه به نظرات الاخرين ولتفادي الشعور بالنقص أمامهم، هذا ما يساعده على الرفع من تقدير الذات وبالتالي تشكيل هوية سليمة.

(علاوي،2019، ص39)

-تعقيب عن دراسات سابقة متلازمة داون:

بعد القيام بعرض مختصر للدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع البحث الحالي ومتغيرات تلجأ إلى محاولة تقييم هذه الدراسات وفقا لما تم عرضه في ملخصاتنا السابقة نجد:

اتفقت دراسة عبد العاطي (2020) ودراسةjohan Simon (2009) على هدف مشترك وهو اضطراب الوعي بالجسد استثناء دراسة محمود (2012) التي هدفت إلى تطوير برنامج لغوي

علاجي في تنمية بعض مهارات اللغة التعبيرية، كما هدفت دراسة وشاحي (2003) إلى تقييم برنامج التدخل المبكر والتنبيه الذهني.

كما هدفت دراسة أخرى ايدي ودوغلاس وبيرسونز (2002) إلى اختبار التكبيرات المتعلقة بالمقاطع اللغوية. وهدفت دراسة صالح (2002) على تحديد مدى فاعلية برنامج بورتو للتنمية الشاملة للطفل المبكرة.

أجريت جميع الدراسات على عينة الأطفال ذوي متلازمة داون بصفة عامة، كما اختلفت هذه الدراسات في حجم العينة حيث بلغت العينة أكثر من 100 طفل كدراسة عبد العاطي (2020) ودراسة johan Simons (2009)، في حين قل عدد أفراد العينة في بعض الدراسات عن 25 طفلا كدراسة محمود (2012) ودراسة ايدي ودوغلاس (2002).

طبقت بعض الدراسات على الجنسين (ذكور وإناث) كدراسة محمود (2012) ودراسة وشاحي (2003).

وطبقت الدراسات على عينة تتراوح أعمارهم بين (7–9 سنوات) كدراسة محمود (2012) وبعض الدراسات الأخرى بين 10 شهور و48 شهرا كدراسة وشاحي (2003) وبعضها في مرحلة التدخل المبكر.

أما فيما يخص أدوات الدراسة فقد اختلفت من دراسة إلى أخرى فنجد مثلا دراسة عبد العاطي (2020) ودراسةjohan Simons (2009) مقياس الوعي بالجسد أما دراسة مهدية (2020) اعتمدت على شبكة ملاحظة و استبيان، كما استخدم وشاحي (2003) مقياس مستوى الاجتماعي ومقياس النضج الاجتماعي لفيلاندا والاقتصادي السرطانية. ومن جهة أخرى ايدي

(2002) استخدم فقرات من اختبار وكسور، وكذلك اختبار لقياس طول الكلمة وزمن المعلومات الحمل غير الزمنية. واستخدم صالح (2002) مقياس النضج واختبار رسم رجل لجون لاجدون هاريس واستمارة تحديد المستوى الاجتماعي وبرنامج بورتو للتنمية الشاملة.

أما بالنسبة للمنهج فقد اختلفت الدراسات حيث اعتمدت دراسة عبد العاطي (2020) على المنهج الوصفي ودراسة وشاحي (2003) التي اعتمدت على دراسة ارتقائية.

تنوعت نتائج الدراسات التي تناولت متلازمة داون وذلك نظرا لتنوع متغيراتها فنجد ان نتائج الدراسة وشاحي (2003) التي أكدت على أن برنامج تدخل المبكر ومنع تدهور نموهم الذهني وكذلك جاءت نتائج صالح (2002) التي أثبتت زيادة معدل والنمو الاجتماعي الأطفال المشركين في برنامج بوتج للتدخل والمبكر. كما بينت نتائج johan simons (2009) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العاديين والمعاقين عقليا. كما توصلت نتائج دراسة مهدية (2020) ان عملية التلاميذ المصابين بمتلازمة داون المدمنين تمكنوا من تحقيق مستوى مقبول من التوافق النفسي الاجتماعي ودراسة محمود (2012) توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة في متغير الجنس. كما توصلت نتائج ايدي إلى وجود ضعف في أداء الأطفال الذين لديهم مشاكل في اللغة مقارنة بنظرهم من الأطفال العاديين في استخدام زمن الفعل وطول الكلمات.

-التعقيب عن الدراسات المتداولة حول التخطيط الجسدي:

اتفقت دراسة بن طالبي (2021) ودراسة Hélène chalne (2014) على هدف مشترك وهو أهمية بناء التخطيط الجسدي ومعرفة الجسد والوعي بالذات. باستثناء دراسة فاطمة دبراسو

(2014) التي تهدف إلى دراسة العلاقة بين اضطراب التخطيط الجسدي والمهارات الأولية، ودراسة معافي أسماء (2012) التي تهدف إلى الانعكاسات التي يخليها البتر على المراهقين.

أما فيما يخص عينة الدراسة فقد شملت على أطفال المرحلة الإبتدائية عند دراسة Hélène chalen (2014) ودراسة فاطمة دبراسو (2014) باستثناء التي شملت عينة المراهقين كدراسة بن طالبي ليندة (2021) ودراسة معافي أسماء (2012) على المراهقين.

في حين شمل عمرأفراد العينة في معظم الدراسات متوسط تتراوح أعمارهم ما بين (8-12) سنة كدراسة فاطمة دبراسو (2014) ودراسة معافي أسماء (2012).

وفيما يخص المنهج فقد وظفت بعض الدراسات المنهج الوصفي كدراسة فاطمة دبراسو (2014) ودراسة معافي أسماء (2012) بإستثناء دراسة بن طالبي ليندة (2021) التي استخدمت المنهج دراسة الحالة.

وبالنسبة لأدوات الدراسة فقد اختلفت من دراسة لأخرى ففي دراسة بن طالبي ليندة (2014) أداة جمع المعلومات على الملاحظة ودراسة Hélène chalme (2014) استخدم أداة اختبار رسم رجل كما استخدمت دراسة فاطمة دبراسو (2014) في الملاحظة والمقابلة العيادية.

أما بالنسبة نتائج فقد تنوعت من دراسة إلى أخرى ففي دراسة نجد أن دراسة بن طالبي ليندة (2021) توصلت نتائجها في التطور الجانبية يتماشى مع تطور معرفة التخطيط الجسدي، كما أن المعاق ذهنيا له خلل في معرفة الأجزاء لجسمه لذلك على المختصين الاهتمام بالمكسرات الأولية خاصة التخطيط، كما بينت نتائج دراسة Hélène chalme (2014) أن معرفة الطفل لجسمه و(وضائف جسمه) يسمح له بتصور نفسه على أنه إنسان متكامل. وأيضا أشارت نتائج

دراسة دبراسو فاطمة (2012) أنه توجد علاقة بين اضطراب التصور الجسدي والمهارات الأولية الجانبية، المكان، الزمان التناسق الحركي، الإدراك الحركي. كما توصلت نتائج دراسة معافي أسماء (2012) أن بتر الأطراف ينعكس إيجابيات على المخطط الجسدي هو المعرفة التي يحملها الفرد عن مختلف أعضاء جسمه وفق سير حسي حركي وعلاقة هذا الجسم بالمحيط الفيزيولوجي يساعده على التكيف والتأقلم مع الوضع الجديد للجسم.

الفصل الأول: الإعاقة العقلية

تمهيد

1-تعريف الإعاقة العقلية.

2-أسباب الإعاقة العقلية.

3-تصنيف الإعاقة العقلية.

4-خصائص الإعاقة العقلية.

5-تشخيص الإعاقة العقلية.

-خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعد ظاهرة الإعاقة العقلية من الظواهر المألوفة عبر العصور ولا يكاد يخلو مجتمع منها كما تعتبر هذه الظاهرة موضوعا يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة، كعلوم النفس والتربية والطب والاجتماع، حيث تعددت المجلات العلمية التي ساهمت في تفسيرها وأثرها على المجتمع.

ونظرا لكون الفئة المعاقين عقليا هي الفئة الأكثر شيوعا من بين ذوي الاحتياجات الخاصة، وكونها بحاجة الى الرعاية وعناية جادة ومتخصصة فإن إهمالهم يعود بالضرر على اسرتهم واخوتهم ومجتمعهم بالمشاكل المختلفة.

1-مفهوم الإعاقة العقلية:

يستخدم مفهوم الاعاقة العقلية كمفهوم شامل للدلالة على انخفاظ الأداء الوظيفي العقلي بكافة درجاته، وقد عرف بنو (1959) الإعاقة العقلية بأنها حالة القصور وظائف العقل نتيجة عوامل داخلية في الفرد أو خارجية عنه تؤدي إلى ضعف كفاءة الجهاز العصبي ونقص القدرة العامة للنمو وقصور في القدرة على التكيف.

(عامر، عبد الرؤوف طارق، ومحمد، عبد الرؤوف ربيع، 2008، ص21)

-تعريف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي (1992):

عرفه Greenspan) 1999): الإعاقة العقلية أنها حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، وتتصف الحالة بالأداء عقلي دون المتوسط بشكل واضح في جوانب القصور ذات صلة بالمجالات التالية: التواصل، العناية الذاتية والمهارات الاجتماعية.

(القمش، والمعايطة، 2007، ص42)

بالنسبة **للتعريف السيكومتري:** فقد أشار Mac Millan)،1982) أن هذا التعريف اعتمد على مقايس الذكاء والذي اعتمد مقياس ستانفورد Binet وسايمون Simon حيث تزود اختبارات الذكاء بمقدار كمي يمكن من خلاله التعرف على حالة الإعاقة العقلية واعتبرت نسبة الذكاء 70 فما دون مؤشرا ودليلا على التمييز بين المعاقين عقليا وغير المعاقين.

(يحي، أحمد خولة، وعبيد السيد ماجدة، 2005، ص16)

نستخلص من التعريفات السابقة ان الإعاقة العقلية هي الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن مستوى المتوسط مصاحب بنقص أو عجز في السلوك التكيفي والتواصل والعناية بالذات ونقص نسبة الذكاء.

2-أسباب الإعاقة العقلية:

هناك عدة أسباب الإعاقة العقلية، منها ما يؤثر على نمو المخ قبل الولادة، أو أثناء الولادة أو بعد الولادة وتنقسم إلى:

2-1-أسباب ما قبل الولادة: منها

العوامل الجينية وانتقال الأمراض الوراثية من الأبوين الى الجنين والعوامل البيئية أو الإصابة الأم بالعدوى مثل الحصبة الألمانية.

وتنتج العوامل الجينية من خلل في الجينات التي يورثها الأباء أو خلل في التكوين الجيني، أو أي اضطرابات في الجينات عند التعرض الزائد للأشعة السينية، حيث يحدث خلل في جين واحد يؤدي إلى تعطل وخلل في الكروموزومات يؤدي إلى متلازمة داون في معظمها أو بعضها منها نتيجة لتغيير الكروموزمومات.

ومن الممكن تناول الكحول أثناء الحمل، تناول الأدوية والعقاقير، سوء التغذية، التدخين، التلوث البيئي.

(وادي، أحمد، 2017، ص25-26)

- تعاطي العقاقير والأدوية أثناء الحمل: ان تعاطي العقاقير اثناء الحمل لها تأثير سلبي على صحة الجنين وعلى نموه، وهذا يؤدي إلى تشوهات خلقية متعددة كنقص في أحد الأعضاء او حالات إعاقة متعددة.

(كوافحة، مفلح تيسي، وعبد العزيز، فوازعمر، 2003، ص69)

- **سوء التغذية:** الذي ينتشر لدى الاسرة الفقيرة فتقل كمية الطعام اللازمة للنمو الطبيعي أو لا تكتمل العناصر الغذائية يؤثر بشكل مباشر على وظائف المخ الذي يحتاج للغذاء الجيد لتوليد الطاقة اللازمة لعلمه فيبطأ عمله وتحدث الإعاقة العقلية.

(الشريف، عبد المجيد، عبد الفتاح، 2003، ص323)

- **أسباب بيئية (تلوث الماء، الهواء):** تعتبر المياه الملوثة والهواء الفاسد من العوامل التي تؤثر بطريقة غير مباشرة على نمو الجنين وخاصة إذا تعرضت الام الحامل الي تلوث واضح في الماء والهواء وخاصة في البيئات التي تزداد فيها نسب تلوث الماء والهواء بالغازات ونتائج المصانع الكيماوية.

(متولي، لطيف فكري، 2010، ص40)

2-2-أسباب أثناء الولادة:

يقصد بها تلك الأسباب التي تحدث أثناء فترة الولادة والتي تؤدي إلى الإعاقة العقلية وغيرها من الاعاقات.

- **نقص الاكسيجين أثناء عملية الولادة:** يشير سيسالم (1987) تؤدي حالات نقص الاكسيجين أثناء عملية الولادة إلى موت الجنين او إصابة بإحدى الإعاقات منها الإعاقة العقلية بسبب إصابة قشرة الدماغ للجنين، كما تعددت الأسباب وراء نقص الاكسيجين أثناء عملية الولادة لدى الجنين كحالات التسمم، انفصال المشيمة، طول عملية الولادة أو عسرها وزيادة نسبة الهرمون الذي يعمل على تنشيط عملية الولادة.

(القمش، نوري مصطفى، 2010، ص32)

- **الصدمات الجسدية:** قد يحدث أن يصاب الجنين بالصدمات أثناء عملية الولادة بسبب طول عملية الولادة أو استخدام الولادة القيصرية، مما يسبب الإصابة في خلايا الدماغ أو القشرة الدماغية للجنين وبالتالي قد يحدث الإعاقة العقلية لدى الجنين.

(شتيوي أمينة، 2013، ص75)

2-3-أسباب بعد الولادة:

يتعرض الأطفال بعد الولادة الى بعض الأمراض أو الحوادث التي قد تؤدي الى التسمم أو الإختناق التي تؤثر على النمو الدماغ وقد تسبب الإعاقة العقلية كالبكتيريا التي تسبب الالتهابات السحائية او تصيب الغشاء الذي يغلف المخ أو الحبل الشوكي مثل بكتيريا الانفلونزا.

- **الحوادث والصدمات:** تعتبر الحوادث التي يتعرض لها الطفل في مرحلة ما بعد الولادة سببا مباشرا في ظهور حالات الإعاقة العقلية خاصة التي تؤثر بشكل مباشر على منطقة الرأس كالحوادث المرور، الوقوع على الرأس يتسبب عادة نقص الأكسجين أو نزيفا في الدماغ، أو كسورا في الجمجمة والمخ مما يؤدي إلى تلف الجهاز العصبي المركزي وبالتالي الإعاقة العقلية.

(عبيد، السيد ماجدة، 2000، ص 76)

- **الامراض والالتهابات:** تعتبر الامراض والالتهابات التي يتعرض لها الطفل في السنوات حياتهم الأولى سببا مهما من الأسباب حدوث الحالات الإعاقة العقلية أو غيرها من الاعاقات ومن الامراض التي تصيب الأطفال في مرحلة عمرية مبكرة خاصة إذا لم يتم تلقيح الطفل ضدها كالحصبة، الجداري، التهاب السحايا، التهاب الدماغ واضطرابات الغدد، تؤدي هذه الأمراض إلى ارتفاع درجة الحرارة الطفل تحدث حالات غير مرغوب فيها

كالإضطرابات العصبية وحالات الإعاقة وقد تؤدي الى تلف الجهاز العصبي المركزي للطفل.

(نفس المرجع السابق، ص77،78)

نستنتج مما سبق أن الإعاقة العقلية تتسبب بعوامل عديدة قد تكون عوامل جينية، الصدمات الجسدية، الحوادث، الأمراض والإلتهابات لكنه يصعب حصرها في إحدى هذه الأسباب نظرا لتدخلات بعضها البعض لأنه لا يمكن فصل الوراثة عن البيئة والعكس صحيح فكلاهما يؤثر في الاخر ويتأثر به.

3-تصنيفات الإعاقة العقلية:

تختلف تصنيفات الإعاقة العقلية بحسب المعايير التي تصنف وفقا لها ومن بين هذه التصنيفات نجد ما يلي:

3-1-التصنيف على أساس الأسباب:

- الإعاقة العقلية الأولية: والتي يرجع سببها إلى ما قبل الولادة ويقصد بها العوامل الوراثية مثلا خطأ الجينات والصفات (الكروموزومات) ويحدث في حوالي 80%من حالات الإعاقة العقلية.

- الإعاقة العقلية الثانوية: والتي تعود الأسباب تحدث أثناء فترة الحمل أو أثناء الولادة أو بعدها، وغالبا ما يطلق على هذه العوامل البيئية وتؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي في المراحل النمو بعد عملية الاخصاب ويحدث حوالي 20%من حالات الإعاقة العقلية.

(عبيد، السيد ماجدة، 2000، ص105)

3-2-التصنيف على أساس شدة الإعاقة أو نسبة الذكاء:

أشار جروسمان (1973،1983) وتبنته الجمعية الامريكية للتخلف العقلي أنه الحالات التي ينخفض أداؤها العقلي المتوسط بانحرافين معياريين على الأقل تقع تحت (70) على مقياس وكسلر، وتحت (68) على مقياس بينه ويعد التصنيف حسب درجة الإعاقة، درجة النمو والنضج بالإضافة الى القصور في السلوك التكيف ويمكن تصنيف المعاقين عقليا إلى:

- **تأخر عقلي بسيط:** تمثل هذه الفئة ((85%من المعاقين وهم الفئة القابلين للتعلم، تتراوح نسبة ذكائهم (70-55) درجة حيث يتوقف النمو العقلي في الرشد عند مستوى الطفل عادي (12-7) سنة يمكن ان يستفيدوا من البرامج تعليمية العادية، إذ يستطيعون تعلم القراءة والكتابة والحساب، ومن الصفات الاكلينيكية لهذه الفئة ضعف المحصول اللغوي، عيوب في النطق.

(يحي، أحمد خولة، وعبيد، السيد ماجدة، 2005، ص21-22)

- **تأخر عقلي متوسط:** وهي الفئة التي حصلت على درجة ذكاء ما بين (55-40) وأصحاب هذه الفئة يعتبرون غير قادرين على تعلم المهارات التعليمية ولكن يمكن تدريبهم وتأهيلهم على القيام ببعض المهارات الحياتية والمهنية البسيطة.
- **تأخر عقلي شديد:** وهي الفئة التي حصلت على درجة ذكاء ما بين (40-25) ويطلق عليهم الأشخاص الاعتماديين أي يعتمدون على الأخرين في شؤون حياتهم لعدم قدرتهم على تعلم المهارات اليومية فهذه الفئة غير قابلة للتعلم ولا التأهيل فهم بحاجة إلى رعاية ومتابعة مستمرة.

(النوايسة، عبد الرحيم فاطمة، 2013، ص 64)

3-3- التصنيف التربوي: تصنف حالات الإعاقة حسب متغير البعد التربوي أو القدرة على التعلم ويشمل هذا التصنيف.

- **المعاقين عقليا القابلين للتعلم:** نجد أنهم يمثلون نسبة حوالي 2.14%من إجمالي عدد السكان وتتراوح نسبة ذكائهم بين (70-50) درجة وهم من حالات الإعاقة العقلية البسيطة يتميزون ب:

-عدم تمكنهم من مواصلة الدراسة ضمن الصفوف العادية والمناهج المخصصة للعاديين.

-عدم الإمكانية من البدء بمهارة القراءة والكتابة والحساب قبل سن 8.

-إمكانية القدرة على التوافق والتكيف الإجتماعي.

(شتيوي، أمينة، 2015، ص80،81)

- **المعاقين عقليا القابلين للتدريب:** يمثلون ((0.13%من السكان وحوالي 7.5 من نسبة المعاقين ويتميزون ب:

-نسبة ذكائهم تتراوح ما بين 50-25 درجة.

-صعوبة في التعلم الأكاديمي.

-التكييف الإجتماعي في الأسرة والمدرسة

-تخلف القدرة على الكلام.

- **المعاقين عقليا الغير القابلين للتدريب:** يمثلون حوالي 5%من المعاقين عقليا ويتمايزون

-بالإعتماد على الأخرين/ نسبة الذكاء تقل عن 25 درجة.

-عدم القدرة على التدريب في جميع المهارات الأساسية للحفاظ على الذات

-الحاجة إلى رعاية مستمرة خاصة صحيا، نفسيا، اجتماعيا.

-عدم القدرة على التفاعل الإجتماعي.

(نفس المرجع السابق، ص81)

نستنتج مما سبق أن التصنيف في مجال الإعاقة العقلية يسعى إلى وضع المعاقين عقليا في الفئة من الفئات المختلفة من الإعاقة العقلية، بحيث تختلف كل فئة عن الأخرى في درجة ذكائها ويختلف كل تصنيف عن الأخر من التصنيفات السابقة باختلاف المعيار المعتمد من كل اتجاه لتصنيف المعاقين عقليا.

4-خصائص الإعاقة العقلية:

ان التعرف على السمات والخصائص العامة للمعاقين عقليا يساعد المربون والأخصائيون على التقدم أفضل الخدمات النفسية والتربوية والإجتماعية التي تعي باحتياجات ومطالب المعاقين. فقد تختلف الخصائص تبعا لدرجة الإعاقة. لذا نجد اختلافات واضحة بين الافراد المعاقين عقليا بعضهم البعض وسوف يكون وصفا الخصائص هذه الفئة بشكل عام رغم وجود بعض الخصائص المختلفة لكل فئة من الفئات المتخلفين عقليا وأهم الخصائص هي:

4-1-الخصائص الاكاديمية:

قد يظهر على شكل تأخر دراسي في مهارات القراءة والتعبير والكتابة والإستعداد الحسابي وقد أشارت دون بأن هناك علاقة بين فئة المتخلفين عقليا وبين درجة التخلف الأكاديمي، اذن من أكثر الخصائص وضوحا لدى الأطفال المعاقين عقليا النقص الواضح في القدرة على التعلم مقارنة مع الأطفال العاديين المتناظرين في العمر الزمني.

(بوسكرة، أحمد، 2002، ص27)

أما من ناحية الإنتباه: يعتبر الإنتباه على أنه القدرة على التركيز على مثير محدد متطلبا مهما لتعلم التمييز. وأن ضعف الإنتباه هذا هو العامل الذي يمكن وراء الصعوبة في التعلم التي يواجهها الأشخاص المتخلفين عقليا.

أما درجة التذكر: فهي ترتبط بدرجة الإعاقة العقلية اذ تزداد درجة التذكر كلما زادت القدرة العقلية والعكس صحيح. وتعتبر مشكلة التذكر من أكثر المشكلات التعليمية حدة لدى الأطفال المعاقين سواء كانت متعلقا بالأسماء أو الأشكال أو الوحدات وخاصة الذاكرة قصيرة المدى. فالأفراد المتخلفين عقليا لا يستطيعون التقدم في العلمية الأكاديمية كغيرهم من الأفراد فهم لا ينجحون في المجلات الاكاديمية كغيرهم فهم يعانون مشكلات القراءة وخاصة الإستعاب القرائي.

(نفس المرجع السابق، ص28)

4-2- الخصائص اللغوية:

تعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهرا مميزا الإعاقة العقلية وعلى ذلك فليس من المستغرب أن نجد أن مستوى الأداء اللغوي للأطفال عقليا هو أقل بكثير من مستوى الأداء اللغوي للأطفال العاديين.

وأشارت الدراسات إلى أن الإختلاف بين العاديين والمعاقين عقليا هو اختلاف في درجة النمو اللغوي ومعدله. كما أشارت أن المشكلات الكلامية أكثر شيوعا لدى الأشخاص المخلفين عقليا

منها لدى غير المتخلفين وبخاصة مشكلات التهجئة ومشكلات لغوية مختلفة مثل تأخر النمو اللغوي التعبيري المحدودة واستخدام القواعد اللغوية بطريقة خاطئة.

(عبيد، 2000، ص140)

4-3- الخصائص الجسمية:

تشمل الخصائص الجسمية صفات الطول، الوزن، و التوافق الحركي العام و النوعي و الحالة الصحية العامة من حيث القابلية للعدوى أو المرض و يلاحظ بوجهه ان بعض هذه الصفات تعتمد على خصائص وراثية مثل الطول، القصر، لون العين الا في الحالات التي يتدخل في تطوريها عوامل غير طبيعة مثل إصابات الدماغ أو خلل في نظام عمل الغدد و تعتمد بعض هذه الخصائص بصورة أساسية على مورثات الجهاز العصبي على إمكانية تأثيرها بالإصابات التي يتعرض لها المخ أثناء تكونية أو نمو و تؤدي إلى تأخر في إمكانيات الطفل على المشي، الكلام، الحركة، و بوجه عام فإن اغلب الدراسات التي أجريت توصلت إلى أن الأطفال المعاقين عقليا يقاربون الأسوياء في معدل نمو الجسم.

(عبيده، الأمين محمد، 2016، ص75)

4-4 الخصائص الاجتماعية والانفعالية: وأشار Marika)،1998) أن التكيف الاجتماعي والانفعالي مرتبطان ارتباطا كبيرا مع القدرة العقلية، ويمكن القول أن ذوي الإعاقة العقلية

يظهرون تدنيا واضحا في التكيف الإجتماعي، و نقص في الميول و الإهتمامات، و عدم تحمل المسؤولية، و الإنعزالية، و العدوانية مع تدني مفهوم الذات.

(إسماعيل، عيسى محمد، والفيلكاوي، محمد غريب، 2007، ص33)

- **الخصائص الانفعالية:**

-تتميز بشدة الإنفعالية وتقبلها وحدتها.

-يخافون من بعض الحيوانات ومن الأماكن المغلقة والمفتوحة والمرتفعة والمظلمة.

- **الخصائص الاجتماعية:**

-اجتماعيون يميلون إلى تكوين صدقات.

-انسحابيون لا يتحملون المسؤولية.

-علاقتهم بالأصدقاء علاقة وقتية.

-لا يحترمون العادات والتقاليد السائدة في الجماعة حولهم.

(بوسكرة، 2002، ص14)

نستنتج مما سبق أن المعاقين عقليا يتميزون بخصائص أكاديمية، تعليمية، وخصائص جسمية ولغوية، واجتماعية انفعالية تميزهم عن غيرهم من العاديين.

5-تشخيص الإعاقة العقلية:

يعتبر التشخيص عنصر أساسي في عملية تعليم الأطفال المعاقين ومن الصعب إهماله برغم تعدد أساليب التشخيص وأدواته فالأغلبية الأخصائيين اتفقوا على أن عملية تشخيص المعاق تحتاج إلى تشخيص المعاق من النواحي التالية النفسية، الإجتماعية، الطبية، التربوية.

(متولي، 2015، ص88)

5-1-التشخيص الطبي:(Medical diagnosis)

يتضمن التشخيص الطبي والذي يقوم به عادة أخصائي في طب الأطفال تقريرا عن عدد الجوانب منها: تاريخ الحالة الوراثي- أسباب الحالة وظروف الحمل ومظاهر النمو الجسمي للحالة واضطراباتها، الفحوص المخبرية اللازمة.

(القمش، والمعايطة، 2006، ص64)

5-2-التشخيص السيكومتري:

ويعني به إجراء الفحوصات السيكولوجية اللازمة لتحديد القدرة العقلية للطفل ونسبة الذكاء وتقاس هذه القدرة عن طريق مقايس واختبارات الذكاء ويحصل المعاق على درجة أقل من متوسط في أدائه ومن مقاييس واختبارات الأكثر شيوعا مقياس النضج الاجتماعي (فايلاند) الذي يقيس الذكاء الإجتماعي، مقياس سانفورد بينيه، ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال، إضافة

إلى اختبار رسم رجل، تكون ملائمة يحصل الشخص المعاق عقليا على أدائه لتلك الإختبارات على نسبة ذكاء أقل من (75-70) ويحصل الشخص العادي على 100درجة.

(النوايسة، 2013، ص66)

5-3-التشخيص الاجتماعي: (Social Dianosis):

يتضمن التشخيص الاجتماعي، والذي يقوم به أخصائي في التربية الخاصة تقريرا عن درجة سلوك التكيفي ويعتبر هذا المقياس أكثر المقاييس صلاحية في تشخص السلوك التكيفي للمعاق عقليا.

(القمش، 2010، ص47)

5-4-التشخيص التربوي: (Educational Diagnosis): ويتضمن التشخيص التربوي والذي يقوم عادة أخصائي التربية الخاصة تقريرا عن المهارات الأكاديمية للمفحوص وذلك باستخدام أحد مقاييس المهارات الأكاديمية كمقياس المهارات اللغوية، مقياس المهارات العددية وكذلك مقياس مهارات الكتابة ومقياس مهارات القراءة.

(نفس المرجع السابق)

نستنتج مما سبق أن التشخيص من أولى العمليات التي يجب القيام بها لتحديد نوع ودرجة الإعاقة ويتدخل في ذلك الجانب الطبي، السيكومتري، الإجتماعي، التربوي، وذلك باستعمال التقنيات ومقاييس بداية بعملية التكفل بالمعاق.

خلاصة الفصل:

يمكن النظر إلى الإعاقة العقلية على أنها الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن مستوى المتوسط. مصاحبا بنقص أو عجز في السلوك التكيفي، وهذه الإعاقة لها درجات متفاوتة، فقد تكون بسيطة أو متوسطة أو شديدة أو حادة. ويظهر هذا الاختلاف في التشخيص وفي مستوى الأداء الذهني والسلوك التكيفي. فالإعاقة العقلية أسباب كثيرة فمنها ما تكون وراثية تتداخل فيها الكروموزومات والجينات ومنها ما تقع أثناء الولادة او بعد الولادة.

ويعتبر التشخيص من أولى العمليات التي تقوم بها لتحديد نوع ودرجة الإعاقة ويتدخل في ذلك الجانب الطبي والنفسي والعقلي والإجتماعي وحتى الأكاديمي. وذلك باستعمال بعض التقنيات والمقاييس.

والرغم هذا فلا ينبغي النظر للمعاقين عقليا على أنهم من جنس أخر يختلفون عن جنسنا. لأنهم رغم اعاقتهم فهم يشتركون معنا أكثر من اختلافهم عنا. لذا لابد من النظر إليهم على أنهم شريحة في المجتمع لها الحق في تحقيق التكيف السليم.

الفصل الثاني: متلازمة داون

تمهيد

1- تعريف متلازمة داون

2- لمحة تاريخية عن متلازمة داون

3- نسبة انتشار متلازمة داون.

4- أنواع متلازمة داون.

5-أسباب متلازمة داون.

6- خصائص متلازمة داون.

7-التدخل المبكر.

8-تشخيص متلازمة داون.

9-الوقاية من حدوث متلازمة داون.

خلاصة.

تمهيد:

تزايد الاهتمام في الآونة الأخيرة بدراسة الاعاقات و أنشأت هيئات دولية مختصة بالمعاقين بالإضافة لذلك ظهرت في المجتمعات مؤسسة خاصة للدفاع عن حقوقهم و توفير خدمات ووسائل و برامج التأهيل اللازمة لهم و قد وصف العالم داون أطفالا يولدون بملامح مميزة أهمها الرأس المستدير، الأيدي القصيرة ، و بعض الملامح الخاصة، و تباطؤ في النمو الحركي و في عام 1959 اكتشف خلل الكروموزومات المسبب لمرض الطفل المصاب بمتلازمة داون تحتوي كل خلية في جسمه على كروموزوم زائد لذلك فإن عدد الكروموزومات 47 و ليس 46 كما هي الحال الانسان العادي. وسوف نحاول في هذا الفصل إلى تطرق إلى تعريفها، أنواعها، وخصائصها وأسباب حدوثها.

1-تعريف متلازمة داون:

عرف (Rondal1967) متلازمة داون بأنها تشوه خلقي يمس البنية الصبغية للشخص المصاب، يحتوي على 47 صبغي بدل من 46 كما هو في الحالة العادية.

(بعزيز، بوحدي هيندة، 2018، ص78)

-أشار (lambert.L et rondal 1979) ان متلازمة داون عبارة عن مرض كروموزومي راجع إلى وجود كروموزوم ثالث في الزوج (21).

(عداوي اسيا،2018، ص 48)

- كما أضافت صباح (2001) أن متلازمة داون عبارة عن شذوذ كروموزومي في الزوج 21 يحدث نتيجة اختلال في الانقسام الخلية ويكون مصاحبا بتخلف عقلي مع ملامح وخصائص جسمية مشتركة وسميت بهذا الاسم نسبة إلى اسم الطبيب الإنجليزي جون لونجدون الذي هو أول من شخص متلازمة داون (1866).

(الكبيسي، فحل ناطق، 2018، ص 134)

متلازمة داون هم الأطفال يتشابهون ويشتركون فينا بينهم من حيث صفات جسمية، شكلية، معينة، يختلفون فيما بينهم من حيث ظهور هذه الاعراض كاملة أو البعض منها، يعانون من قصور في القدرات العقلية وتنتج متلازمة داون نتيجة خلل كروموزومي في الصبغي 21.

(عبد العاطي، 2021، ص716)

-أشار Nicolas and other) 1989) أن داون من التخلف العقلي (من بسيط إلى شديد) مرتبط يتواجد الكروموزوم (21) ثلاث مرات بدلا من مرتين اكتشافها العالم الانجليزي (Jlh douw 1866) وتميز هذه الحالة يتأخر عام في النمو، الوجه مسطح، بروز الشفتين، اذن صغيرة، لسان خشن مشقق، اضطراب في علمية التخاطب.

(بن قطاف، 2013، ص152)

-عرف السويد (2009) متلازمة داون أنها عبارة عن مرض خلقي منذ الولادة، وأن المرض ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات وهي عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية تحمل في داخلها تفاصيل كاملة لخلق الانسان فيحمل الشخص العادي 46 كروموزوم تأتي على شكل أزواج، فلكل زوج فيه كروموزومين أي (23 زوج او 46 صبغة) مرقمة من واحد إلى اثنين وعشرون، بينما الزوج الأخير (الزوج 23) لا يعطي رقما بل يسمى الزوج المحدد للجنس.

(حمادة أمجد مصطفى، 2014، ص 20،21)

كما رأينا، ترجع الإصابة بمتلازمة داون إلى خلل كروموزومي خلال عملية توزيع الكروزومات عند الجنين، وبالضبط في الكروموزوم 21 فعن الشخص العادي تحتوي خلايا الجسم على 46 كروموزوم مقسمة إلى 23 زوج، مرقمة من 1 إلى 23 من كروموزوم إلى الأصغر. والشخص

المصاب بعرض داون نجد لديه 47 كروموزوم والكروموزوم الزائد يكون متمركز في الزوج ال21 لهذا الطفل نسميه التريزمية 21.

2-لمحة تاريخية عن عرض داون:

تشير الدراسات واكتشافات بحوث علم النفس وعلمية وصف السلالات البشرية والتماثيل القديمة إلى وجود أشخاص يحملون الصفات المميزة لعرض داون عبر التاريخ القديم، حيث ذكر Rogers (1992) أن أول اثار التشوه قد عبر عنها في تماثيل صغيرة تجسد جنس الأولماك olméque الذي كان يعيش في أمريكا الوسطى ما بين 1500 قبل الميلاد على غاية 300م، وهذه التماثيل تشبه بشكل مدهش الأطفال المعاقين بالتشوه الكروموسومي لكن مع ذلك تطلب الامر مرور سنين حتى غاية القرن التاسع عشر للتعرف الأكثر على الفئة.

(بوحدي، 2018، ص79)

كما أضافت ملق سعود (2001) أن جين اسكويرول Jean Esquirel)) أول من وصف بعض خصائص الأشخاص من ذوي متلازمة داون.

وذلك سنة (1838)، وبعده في سنة 1846 م قام ادواردو سيقان Edouard seguin بوصف مريض يحمل سمات يعتقد أنها لمريض ذي متلازمة داون وسمي هذه الحالة البلاهة النخالية.

(بن قيدة مسعودة، 2009، ص81)

بعد هذا جاء لقب عرض داون إلى نسب إلى الطبيب الإنجليزي جون لانجدون داون Jean langdon down عام 1866 والذي جذب انظار العالم إلى مجموعة خاصة من المتأخرين عقليا وذلك بالتركيز على خصائص الوجه، الانف، العيون.

(ولد سليمان، حياة 2011، ص54)

اقتصرت الأبحاث و الدراسات التي خصت هذه المحطات التاريخية على رصد الصفات الخلقية لهذه الحالات، دون التطرق الأسبابها حتى عام 1959 حيث أدت دراسة كل من لافوكاد (facocade)، توربان (turpun)، جوتيبي (gautier)، لوجون (lejeune) إلى معرفة الأسباب الخفيفة لهذه الفئات و التي تعود إلى تشوه خلقي على المستوى الخلوي و بشكل أدق في البنية الصبغية أو الكروموزومية حيث خاصت الدراسة إلى وجود ثلاث كروموزومات رقم 21 في خلايا المصابين متلازمة داون عوض اثنان كما هو الحال عند الشخص السوي، بعد سنة من هذا التاريخ أدت أعمال لوجان lejeune، بورتان turpin و جيروم jérom إلى اكتشاف أنواع من تمايزت في هذه الحالات.

(رغيش وردة، 2012، ص183)

وإلى يومنا هذا لازالت الأبحاث مستمرة لفهم أكثر هذه المتلازمة والايجاد حلول تساعد هذه الفئة في تسهيل حياتهم اليومية.

3-نسبة الانتشار متلازمة داون:

أشار روسان (2000) تبلغ نسبة انتشار الأطفال متلازمة (10%) من حالات الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة. اذ تبلغ نسبة انتشار الإعاقة العقلية في المجتمع الدولي حوالي (3%).

كما تشير الرزيقات إلى أن نسبة انتشار متلازمة داون (5%-1) لكل من 100 طفل، وأن هذه النسبة ترتفع لتصل إلى (27) لكل 1000 طفل لدى الأمهات اللاتي يبلغن (44) عاما فما فوق. (الكبيسي، 2020، ص320)

ذكر (Niazi et al 1995) أن في الدراسة نسبة انتشار متلازمة داون في الرياض حيث بلغت نسبة انتشار 554 مولودا حيا في مستشفى الملك خالد الجامعي من عام 1972م إلى عام 1991م، الملق (2001) ويمكن تقدير عدد الحالات في المملكة ما بين 18.000 – 20.000 ألف حالة.

(الهندالي، وعودة، 2008، ص80)

بين السويد (2009) أن 75% من الاجنة التي لديها متلازمة داون تنتهي بإجهاض تلقائي من دون أي تدخل طبي، إلا أنه يولد طفل لديه متلازمة داون لكل من 600 إلى 1000 ولادة الأطفال أحياء، كما أن 80% من أطفال متلازمة داون يولدون الأمهات أعمارهن لا تتجاوز

35 سنة مع أن احتمال ولادة طفل متلازمة يزداد بزيادة عمر المرأة والسبب الان معظم المواليد كانوا سليمة أو مصابين يولدون الأمهات أعمارهم أقل من 35 سنة.

(العرعير، حسين، مصباح محمد، 2010، ص44)

نستنتج أنه رغم كل الدراسات الا انه لا توجد نسبة ثابتة الاحتمال إنجاب طفل حامل لعرض داون، وهذا لاختلاف نتائج الدراسات التي أجريت حول هذا الموضوع.

4-أنواع متلازمة داون:

يحدث الانقسام الثلاثي الذي يسبب داون نتيجة ثلاث حالات:

4-1-الحالة الأولى: ثلاثي 21

يحدث نتيجة خطأ في التوزيع الكروموزومي قبل الحمل فعندما يتم الانقسام الاختزالي لا تكون الكروموزومات موزعة بين الخليتين الجديدتين بسبب هذا الانقسام مما يؤدي إلى أن تحصل الخلية الأخرى على مثله مما يجعل احدى الخلايا تحتوي على 47 بدلا من46 كما هو الحال في الخلية العادية وهذه الحالة هي الأكثر أسباب لحدوث متلازمة داون.

(وشاحي، محمد، نور سماح، 2003، ص87)

4-2-الحالة الثانية: الفيسيفسائي:

يكون بنسبة 2% فالطفل المصاب يمتلك نوعين من الخلايا بعضها عادية ب46 كروموزوم و البعض الاخر 47 كروموزوم بحيث يكون 3 كروموزومات 21 و ينتج عن هذا النوع بسبب خطأ في توزيع الكروموزومات أثناء الانقسام الخلوي الثاني. فينتج خليتان بهما زوج من الصبغي رقم 21 وخلية ثالثة بها صبغي واحد.

(حمادن، خالد، 2012، ص26)

4-3-الحالة الثالثة: الانتقالي

يحدث هذا النمط لدى 4% تقريبا من ذوي متلازمة داون ويحدث هذا الانتقال عندما يكون جزء من الكروموزوم 21 سواء كان مصدره من البويضة أو الحيوان المنوي وسواء كان ذلك قبل أو بعد حدوثه اثناء عملية انقسام الخلايا ثم يتصل بكروموزوم اخر وينتقل إليه وغالبا ما يكون هذا الكروموزوم 21 أو 22 مما يؤدي إلى حدوث متلازمة داون.

(الشمراني، احمد، علي نجلاء،2010، ص576)

من خلال ما سبق نستنتج ان متلازمة داون ذو طابع جيني génétique ويكون الخلل الجيني خلال فترة الحمل هو السبب الوحيد لهذه الحالة. ولا يمكن اكتساب بعد الولادة، فالبرغم من أنه

ناتج عن خلل في التوزيع الكروموزومي وبالضبط على مستوى الزوج الكروموزومي 21، والذي ينتج بحسب ثلاثة أنواع من متلازمة داون الا أنها تندرج كلها تحت هذه المتلازمة.

5-أسباب متلازمة داون:

أشار Winderlish بالرغم التطور الحاصل في مجال الدراسات العلمية والبحوث لمعرفة الأسباب الحقيقية لظهور متلازمة داون الا انه إلى حد الان لا يزال البحث مستمر عند إعطاء الأسباب الحقيقية لهذه الحالة.

- **العوامل الداخلية:**

يقصد بها العامل الوراثي فحسب علماء الوراثة 3%إلى 5% من حالات عرض داون ذات طبيعة وراثية وهي:

السن: أكدت الدراسات أن تقدم المرأة في السن يؤثر على إنجازها طفل مصاب بعرض داون الانه يزيد بنسبة حصول اضطرابات في الانقسام الاختزالي للخلية الجنسية.

(عداوي، 2018، ص49)

- **العوامل الخارجية:**

توجد عدة فرضيات حول الأسباب الخارجية لظهور متلازمة داون أهمها:

-نقص الفيتامينات خاصة فيتامين A الانه يعرقل عمل الجهاز العصبي ويؤثر على الانقسام الكروموزومي.

-ظهور أورام نتيجة وجود عناصر كيميائية والجراثيم حيث أن هذه الأورام تؤثر على الميكانيزم الوراثي.

-الإصابة يخلل في إفراز هرمونات الغدة الدرقية لدى الام.

-ارتفاع نسبة الهيموغلوبين في دم الأم.

(النعاس غريب، 2014، ص 111-112)

- **العوامل الوراثية:** وتتمثل في

-وراثة خاصة بالتخلف العقلي.

-انتقال خصائص وراثية شاذة (شذوذ الكروموزومات، الجينات) ويعتقد بعض الاخصائيين أن خلل هرمون اشعة x، الإصابة بالحمى المشكلات المناعية يمكن أن تكون سبب في حدوث خلل في الانقسام الخلية وينتج عنه حدوث متلازمة داون.

- **عوامل بيولوجية** أخرى مثل عامل الريزوسي (RH) اضطراب الغدد الصماء.

التشوهات الخلقية: قد تصاب الطفل بتشوه خلقي غير معروف السبب يؤدي إلى التأخر العقلي، فقدان جزء من المخ، صغر الجمجمة. (وشاحي، 2003، ص87)

6-خصائص متلازمة داون:

6-1-خصائص الجسمية:

أشار céleste (2003) ان يعمل الكروموزوم 21 الزائد على وجود علامات بدنية مميزة بحيث يظهر الأطفال الحاملين لمتلازمة داون شابها في مظهرهم لدرجة يصعب معها في بعض الأحيان الملاحظة الفروق بينهم، وهذه الخصائص تصاحب المصاب بمتلازمة طول حياتو فلا تختفي مع تقدم في العمر.

(دريفل، يسمينة 2007، ص32)

عبد العزيز السرطاوي حميل صمادي (1990) يبين ان ليس لكل الأطفال الدلون كل الخصائص فبض منهم لديه قليل من الخصائص والبعض لديه معظم علامات الدوان وتضمن الخصائص الاتي: انبساط في المؤخر الرأس، رقبة عريضة قصيرة وجود بدايا لحمية زائدة في مؤخر العنق، شذوذ ملاحظ في لون البشرة، ارتفاع وضيق في أعلى باطن الفك والفم، صغر حجم الانف ميل وانحدار في العينين يصاحبه مصاعب في حدة الابصار وتضخم في جفن العين، انخفاض في موضع الاذن ونمو غير عادي لقناة الاذن.

(وشاحي، 2003، ص89)

6-2-الخصائص العقلية:

بين إبراهيم (2000) أن يعاني المصاب بمتلازمة داون من النقص العقلي مع قلة الذكاء بشكل عام مع نقص في القدرات والمهارات العقلية الضرورية مثل القدرة على الفهم والتخيل والتفكير والتصور والتحليل والادراك. وضعف القدرة على الادراك العلاقات بين الأشياء والتعرف على الأسباب وضعف الذاكرة مما يقلل بشكل كبير من امكانيه، الاستفادة من الخبرات السابقة، ونقص القدرة على التعلم. وفي حالة توفر فرص التعلم فإنه يتم ببطء مع حاجة المتعلم الى كثرة التكرار.

(الكبيسي، 2018، ص139)

6-3-الخصائص الصحية:

نجد أن الأطفال ذوي متلازمة داون يعانون من مشكلات صحية متشايهة فبعضهم يعانون من مشكلات خلقية في بنية القلب وبنية الرئتين لذلك فهم أكثر عرضه الإصابة بالرشوحات والانفلونزا وغيرها من الامراض الجهاز التنفسي. كما ان معظمهم يعانون من نقص فيتامين A وفيتامين B6، فهم معرضون للإصابة بفقر الدم أكثر من غيرهم من العاديين.

(عجو، امال، 2012، ص21)

6-4-الخصائص الاجتماعية:

حسب عبد العزيز محمد (2002) يمتاز المصاب بمتلازمة داون بالوداعة والاقبال على الناس ومصافحة كل من يقابلونه والميل إلى المحاكاة والتقليد.

Rondal (1985) هذه الخصائص الاجتماعية تظهر جليا قبل التطور العقلي. كما تمتاز هذه الفئة بالرقة والشعور بالعاطفة مع القدرة على إقامة علاقات اجتماعية والتمييز بطابع المرح رغم الشدة والعناد وعدم التراجع عن القرارات.

(بن قيدة، 2009، ص92)

6-5-الخصائص اللغوية:

بالرغم من الفروق الفردية الكبيرة فإن معظم أطفال متلازمة داون:

-يتأخرون في نطق كلمتهم الأولى.

-ينمو معجمهم اللغوي بصورة بطيئة أكثر من الأطفال العاديين يستخدمون جمل تتكون من كلمتين إلا أن لديهم صعوبة في التحكم في كثير من القواعد اللغوية ووضعها في جمل صحيحة نحويا.

-لديهم صعوبة في نطق الكلمات بشكل واضح.

(رغيش، 2012، ص199)

6-6-الخصائص النفسية الحركية:

إن وجود صبغي زائد في التكوين الجيني للطفل، يؤثر على نموه النفسي الحركي، وهذا ما يؤدي إلى تأخر في اكتساب المنعكسات والحركات اللازمة للنمو الجسدي خاصة في مرحلة الطفولة، فالطفل المصاب بمتلازمة داون منذ السنوات الأولى من حياته يبقى لمدة طويلة على نفس الوضعية ويأخذ في التأرجح بصفة الية، إذ يلعب بيده ورجليه أو بأشياء في متناوله، وفيما يخص الجلوس يكون في السنة الأولى والمشي في العامين، وحتى اللغة تكون متأخرة جدا.

(خنيش، ليلى، 2023، ص2)

7-التدخل المبكر لمتلازمة داون:

التدخل المبكر برنامج منهجي للعلاج والتمارين والأنشطة المصممة لمعالجة التأخر في النمو الذي قد يتعرض له الأطفال من ذوي متلازمة داون أو غيرها من الاعاقات.

يجب ان يبدأ التدخل المبكر في أي وقت بعد الولادة بفترة قصيرة ويجب أن يستتر عادة حتى يبلغ الطفل سن الثالثة وكلما بدأ التدخل المبكر مبكرا كلما كان ذلك أفضل لكن لا يكون الوقت متأخر أبدا على البدء.

(ال سفران، 2018، ص58)

7-1-أهداف التدخل المبكر مع حالات متلازمة داون:

حسب (Mc william)

- مساندة الاسرة لتحقيق أهدافها وتعزيز التفاعل بين الأطفال وأسرهم.
- حث الطفل على الالتزام، الإعتماد على النفس والنجاح.
- استثارة النمو.
- بناء ودعم الكفاية الاجتماعية للأطفال.
- امتدادهم بخبرات الحياة العادية واعدادهم لها.
- منع ظهور المشكلات المستقبلية الخاصة بالإعاقة.
- زيادة وعي الأسرة بالبرامج الاجتماعية الأخرى.

(وشاحي، 2003، ص97)

7-2-العوامل المعيقة للتدخل المبكر:

ذكر وشاحي (2003) العوامل المعيقة للتدخل المبكر مع الأطفال داون فيما يلي:

- عدم وعي الوالدين بالفروق الطفيفة بين الأطفال العاديين وأطفال داون في مجلات النمو.

- نقص وسائل الفحص والاختبارات الخاصة بالأطفال المعاقين ذهنيا.
- تزايد عدد الأطفال التي تقدم لهم الخدمة.
- التركيز على أحد جوانب النمو بدلا من النظرة الكلية الأولويات الاسرة وحاجات الطفل.
- نقص الأجهزة والمباني والموارد.
- مشكلات تعود لحادثة فريق التدخل المبكر وقلة خبرة أعضائه بهذا المجال.
- الظروف البيئية الفقيرة للأسرة وعدم تفهمهم قيمة بطريقة المشاركة والعمل ضمن فريق.

(الحاج، أحمد، محمد حسن مصطفى، 2012، ص76)

8-تشخيص متلازمة داون:

أصبح الكشف ممكنا لدى الأمهات الحوامل لحالات متلازمة داون في مرحلة الحمل وبعد الولادة اذ يمكن الأخصائي علم الوراثية وأخصائي الأطفال يمكن التعرف عليها بعد الولادة.

8-1-التشخيص في مرحلة الحمل:

- **عينة من السائل المحيط بالجنين: Amniocentèses**

من خلال أخذ عينة من السائل الاميني وفحصه ويجري خلال أسابيع ال12 الأولى من الحمل و الدرجة عالية في تشخيص حالات دوان و الكشف عنها أثناء الحمل و لا يشكل هذا الفحص

خطرا على الجنين أو الأم الحامل، كما يمكن لهذا الفحص كشف و تشخيص عدد كبير عن الإعاقات منها متلازمة داون.

(عجو أمال، 2012، ص26-27)

- **عينة من المشيمة:**

من خلال سحب عينة من المشيمة في الفترة ما بين 10 إلى 12 أسبوع من الحمل وتتطلب أخذ مثقال ذرة من المشيمة وتحديد من النسيج الداخلي الذي ستتطور إلى مشيمة ويتم فحص النسيج لمعرفة وجود مواد زائدة من كروزوموم ويمكن الاخذ من عينة من عمق الرحم. (بن قطاف، 2013، ص167)

عينة دم من الحبل السري عن طريق الجلد:

وهي من أدق الطرق ويمكن استخدامها لتأكد عينة المشيمة أو عينة السائل الامنيوسي ولكن عينة الدم من الحبل السري لا يمكن إجراءها الا بعد الحمل وخلال فترة 18 إلى 22 أسبوع ويكون خطرا التعرف للإجهاض في هذه الطريقة الكبيرة.

وتتطور طرق الفحص قبل الحمل وفي العديد من البلدان يتم مسح شامل قبل الولادة لخطر إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون.

(وشاحي، 2003، ص92)

الوقاية من متلازمة داون:

-ترتبط حالات متلازمة داون طرديا مع تقدم الأم في العمر و الأمهات التي يزيد أعمارهم عن 35 سنة من أكثر عرضة لإنجاب أطفال متلازمة داون و يزداد أكثر بعد سن الأربعين، لذا ينصح كإجراء وقائي بعدم حمل الأم بعد 35 عام.

-يلزم عمل تحليل للكروموزومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف على خطر إنجاب أطفال لديهم أمراض وراثية كإجراء وقائي للحد من انتشار الأمراض الوراثية. (صالحي وهيبة، 2011، ص33).

-قيام الأزواج بفحص طابعهم النووي و ذلك للتأكد من عدم حملهم لعرض داون تلاحمي.

-تجنب التعرض للأشعة ×عند الحمل.

-فحص السائل الأمينوري في فترة الحمل بين الأسبوع 14 و 16 حيث تؤخذ كمية من هذا السائل لأنه يحتوي على خلايا الجنين، ما يسمح بفحصها للتأكد من عدد الكروموزومات و كذلك دقة الإنقسامات الخلوية. (عجو ، 2012، ص129).

-كما أن الآباء الذين أنجبوا طفل لديه حالة متلازمة داون عليهم أن يستشيروا متخصصين في الوراثة لإجراء الفحوص اللازمة لمعرفة توقع انجاب أطفال آخرين لديهم نفس الحالة.

و قد أظهرت البحوث في السنوات الماضية وجود حالات أخرى يزداد لديها احتمال إنجاب أطفال لديهم مشكلات راجعة لشذوذ الكروموزومات و على سبيل المثال فقد أصبح معروفا أن

الأمهات اللاتي تعرضت للإصابة بالتهاب الكبد الوبائي يصبحن عرضة لإنجاب لديهم شذوذ في الكروموزومات حيث أن الفيروس المسبب للالتهاب الكبدي الوبائي يؤدي أحيانا إلى تشوهات في الكروموزومات و قد أكشفت هذه الظاهرة في أستراليا حيث ظهرت حالات متلازمة داون في صورة متفاوتة و لكنها ارتبطت بظهور التهاب الكبد الوبائي.

(النعاس ، 2014، ص91).

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق عرضه في هذا الفصل نستنتج ان متلازمة داون اضطراب ينشأ منذ الولادة، وتتضح أعراضه قبل السنوات الأولى من عمر الطفل، ويتميز بالعجز في التفاعل الاجتماعي وعدم القدرة على التواصل الفعال مع الاخرين وتمييز عرض داون بمظهر خارجي خاص.

ولا توجد علاج محدد للأطفال المصابين بمتلازمة داون لذا كلما كان التدخل مبكرا كلما كان أحسن. لذا يجب رعايتهم من خلال إعداد برامج تدريبية تساعدهم على الاندماج في الحياة اليومية.

الفصل الثالث: التخطيط الجسدي

تمهيد

1- لمحة تاريخية عن التخطيط الجسدي.
2- مفهوم التخطيط الجسدي.
3- الفرق بين الصورة الجسدية والتخطيط الجسدي.
4- مراحل التخطيط الجسدي.
5- النظريات المفسرة للتخطيط الجسدي.
6- تعريف اضطراب التخطيط الجسدي.
7- مظاهر اضطراب التخطيط الجسدي.
8- تقنيات علاج اضطراب التخطيط الجسدي.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الإنسان في علاقة دائمة ومستمرة مع العالم الخارجي، حيث يخضع لقوانين وخصائص العملية التطورية مما يجعله يمر بعدة مراحل من النمو، من خلالها ينم تطور وتنمية عدة قدرات ومن أهم القدرات التي تساهم في النمو العادي للفرد نجد إدراك الفرد للتخطيط الجسدي الذي يعتبر عاملا أساسيا في معرفة الطفل لمكونات جسده وأماكن تموضع مختلف أعضائه، وسوف نحاول في هذا الفصل التطرق إلى تعريف التخطيط الجسدي.

1-لمحة تاريخية عن التخطيط الجسدي:

أشار Bannuer (1904) إلى أن طبيب الأذن الفرنسي بتيريونييه (1861-1918) هوأول من استحضر كلمة "schéma" كإشارة إلى التمثيل الداخلي والمكاني لجسد الإنسان و ادراك وضعيات و حركات الجسم في الفضاء، و قد افترضت وجود ما يعرف بالتصور الجسدي لشرح قدرة الانسان على تحديد موقع المنبه المحسوس بدقة داخل الجسم.

(بن جخدل، الحاج سعد، 2021، ص73)

أما السيد هنري هايد(Henry head) فقد كان أول مؤسس لنظرية حول التخطيط الجسدي ليوضح أنه لكل منا تصور لتكامل أجزاء جسمه، ومن ثم معايير يحكم بها على أوضاع وتحركات جسمه وقد ركزت أعماله على الملاحظات العلمية للمصابين بجراحة الجمجمة وقد ميز بين ثلاث تصورات:

- تصورات وضعية: تؤمن القوائم الجسدي ووضعيته في الفضاء.
- التصورات في مساحة الجسم: تؤمن بتحديد مناطق الاثارة أو التنبيه المحيطية.

التصورات الوقتية: تؤمن التباعد الزمني بين مختلف التنبيهات أو الاثارة الحاصلة في الجسم. (الحاج سعد، 2011، ص87)

2-مفهوم التخطيط الجسدي:

(دبراسو 2014) يمثل التخطيط الجسدي ما يدركه الفرد عن جسمه في الفضاء ومختلف أعضائه، وكذا وظيفة كل عضو مكانه، هو تلك الفكرة التي نتصور بها جسمنا في أي زمان ومكان وفي الوضعيات المختلفة وفي حالة النشاط أو الراحة.

وعرفه(sillamy,2003) الحيرة التي يمتلكها الفرد عن جسمه في حالة الحركة والسكون، هي توازن مكاني زماني وفي علاقة مع العالم المحيط.

(عيساوي أمينة، 2020، ص32)

وفي حين يرى"Vayer" أن التخطيط الجسدي هي المعرفة الحسية والتركيبية لجسدنا باعتباره قاعدة وجودنا في العالم الخارجي.

ويضيف "wallon" على أن التخطيط الجسدي ليس معطيات أصلية، ولا كيان بيولوجي أو نفسي وإنما هو نتيجة العلاقات بين الفرد والمحيط، كما أنه ليس معطيات حسية غير متحركة بل بدمج المحيط الجسدي بالمحيط الخارجي اللازم لتصور الحركة

(كحول، 2010، ص27)

يبين (Dejouffrey,1995) بأنه تلك الصورة التي تملك من طرف شخص ما من جسمه الخاص، وعن أعضاءه المختلفة، وهذا التصور يتكون بدءا من الشهر السادس أين يبدأ

الطفل في تعريف وتمييز جسده عما هو عند الآخرين، كما يتمكن من تمييز أعضاء جسمه عن بعضهما البعض.

(بن جخدل، الحاج،2021، ص75)

أشار بن جديدي (2017) أن التخطيط الجسدي يعتبر تنظيم عصبي يحتوي على كل تمثيلات وتلعب المدخلات العصبية الحسية المستمدة من مختلف الحواس دورا هاما في توجيه النشاط الحركي لموضع الجسم في الفضاء.

(ليندة، 2021، ص395)

كما عرفهSillamiy(1980)التخطيط الجسدي أنه تلك الفكرة التي نتصور بها جسمنا في أي زمان ومكان وفي الوضعيات المختلفة، في حالة النشاط والراحة ينشأ منذ الولادة ويتكون هذا النمو تدريجيا عن طريق الأحاسيس الخارجية الناتجة عن الأشياء.

(دبراسو، 2014، ص72)

ورد في Demeun et Stees"(1980) أن التخطيط الجسدي الفكرة التي نكونها عن جسمنا والتي بواسطتها يمكن لنا تمثيله في أي وقت وطرق ومختلف الوضعيات سواء في حالة نشاط أو حركة فهو نموذج دائم مبني على أسس لمسية بصرية مرتبطة بوضعيات الجسم، كما يرتبط التخطيط الجسدي شخصية الطفل على أنه قاعدة أساسية وضرورية لبنائها فهو تصور عام للطفل حول جسمه. (صالحي وهيبة،2011، ص64)

3-الفرق بين التخطيط الجسدي والصورة الجسدية:

ترى Azaulay وفولانFollin" أن الفرق بين الصورة الجسدية والمخطط الجسدي هو فرق حد هام كون هذا المصطلحات لاستعاب نحو معنى أو مفهوم واحد، فالمخطط الجسدي يبعد نحو المفهوم الحقيقي والواقعي للجسد، بينما الصورة الجسدية تبعد نحو الجسد الخيالي.

(عياش، محمد،2021، ص42)

أما أيزيو(Aizieu) فهو يرىأن الصورة الجسدية تنمي للسجل الخيالي ويتطلب تميزها عن التخطيط الجسدي الذي يتعلق بالسجل الحسي الحركي والمعرفي، الصورة الجسدية لا شعورية وقاعدتها وجدانية، أما التخطيط الجسدي فهو شعوري وقاعدته عصبية فهي الحالة الأولى للجسد مقاس كوسيلة للعلاقة مع الآخر، وفي الحالة الثانية يستعمل الجسد كأداة للتأثير في المكان والأشياء.

(نفس المرجع السابق، ص42)

و في نفس السياق تتحدث ف.دلتو هي الأخرى عن وجود فرق بين المخطط الجسدي و الصورة الجسدية، فالمخطط الجسدي جزء منه يكون لا شعوريا لكنه أيضا شعوري أو ما قبل شعوري، هو مرجع و؟ الجسد الحالي في الفضاء، فهو قليل الحساسية للفروق الفردية وهو نفسه عند مختلف الأفراد، عكس الصورة الجسدية التي تعد غالبا لا شعورية خاصة بكل

شخص، فهي مرتبطة بالفرد وبتاريخه الخاص، كونها تصل كملخص شامل لمختلف التجارب الانفعالية للفرد.

(بلبسعي، 2010، ص48)

ولقد رأى كل من هيد وهولميس (Hid& Holmes) أن التخطيط الجسدي يشير إلى حركة تركز على الجسم كوحدة أما صورة الجسم فهي تتعامل مع الوضعيات مذهب صورتها الهيأوية أي أن صورة الجسم تركز على وضعيات معينة يتخذها الجسم من خلال إظهارها على مستوى خيالي، أما التخطيط الجسدي فيركز على الجسم ككل وكمركز، وليس كوضعيات مختلفة هذا الأمر يجعل من صورة الجسم تتأثر بالبيئة المحيطة أكثر من التخطيط الجسدي الذي يتأثر بحالة الجسم فقط.

(الحاج، 2011، ص 92)

يمكن القول انالإدراك الذاتي للجسم ينطوي على مستويين المستوى الأول خاص بالتخطيط الجسدي وهو يتموضع على المستوى الجانب العصبي، بما في ذلك لتحلق المتعاقب وتلك السمات المجدولة، أما المستوى الثاني فهو أكثر تعقيدا والممثل في صورة الجسم فهو أيضا يعتمد على العوامل العصبية.

4-مراحل التخطيط الجسدي:

إن المرحلة المعرفية الخاصة بجسدنا تبدأ فب التكوين تدريجيا منذ لحظة الولادة، انطلاقا من تجارب جسمية تضم مجموعة من الحاجات، الألم، الذكريات، الانطباعات، الزمان

والمكان، لذلك أعطى الباحثين أهمية كبيرة للنمو الحسي الحركي، حيث اعتبروه أساسا لبناء التخطيط الجسدي الذي يتم تكوينه عبر مراحل.

(صالحي، 2011، ص67)

4-1-المرحلة النرجسية: من الولادة إلى غاية 3أشهر:

أثناء الولادة يكون الطفل غير واع بالعالم الذي حوله ولا يجسد الانعكاسات الشرطية التي تتحكم في الجانب الجسمي، اللمسي، والسمعي كردود أفعال دفاعية يقوم بها الطفل في البداية بعد الولادة تمثل قاعدة ضرورية تساعده على تكوين خطواته الأولى للتوجيه والتموضع في الفضاء بالنسبة للجسد مستقبلا.

(علاوي، 2019، ص87)

- من 5إلى 7 سنوات نلاحظ تدريجيا الاندماج التدريجي من الجسم المتحرك" Corp fugus" هي الشعور بجسده الذاتي"San corps propre" في هذه المرحلة يكون الاستعمال المنهجي للوظيفة مما يسمح بالانتقال من الجسم المعاش ذاتيا إلى الجسد تصبح بنية معرفية مجسدة، وأشار "Head" و "Schelder" أن التخطيط الجسدي مرجع للإحساس بالحركة التي يستجيب في كل لحظة للوضعية الراهنة للجسم والتخطيط الجسدي هو الدعامة الأساسية لوظيفة المطابقة والمنطلق الضروري لكل حركة.

(كحول، 2010، ص28)

4-2-مستوى الصورة الفكرية للجسم المعاش: 7-12 سنة.

أشار "Demeur": في هذه المرحلة يصل الطفل إلى اكتساب صورة فكرية لذاته بفضل نمو ذكائه واكتساب نظام زماني ومكاني لنموه وبطريقة شاملة (Synthetique) يكيف حركاته للوصول إلى هدف معين، ومن جهة أخرى يعبر بمساعدة جسمه على فعل إحساس، انفعال، فالطفل يتمكن من وصف سلوك وفهم الوضعيات المنعكسة الآتية أو يعبر عن طريق الرسم ويفهم في كيفية التحكم في الحوار الجسدي.

(دبراسو، 2014، ص80)

ومن خلال ما سبق نستنتج أن مراحل التخطيط الجسدي عبارة عن معرفة ووعي ادراكخاص بالجسم تتكون لدى الفرد تجربة عن أجزاء جسمه والحركات الصادرة عنها.

5-النظريات المفسرة للتخطيط الجسدي:

5-1-الاتجاه الظواهرية (الفينومولوجية):

يعد مفهوم الخطأ في تقدير الذات أو البعد الزمني من أهم المفاهيم التي تعتمد عليها النظرية الظواهرية فيما يخص مفهوم المخطط الجسدي فيفضل الأبعاد الزمانية الأجسامنا تستطيع الاحتفاظ بذكريات الطفولة الماضية الأجسامنا في سن الرشد.

يرى (Merleau, panty,1945) أن أجسادنا ليست في الزمان و الفضاء بل ترتدي الزمان، المكان، والحاضر في كل لحظة، أي تشمل ما هو سابق وما هو على وشك

الحدوث، كذلك انتقاء الجسم في هنا والآن في الأفق الفضائي والزماني تجعلها تشعر بوجود الجسم.

تذهب هذه النظرية إلى أبعد من ذلك فهي ترى أن المخطط الجسدي ينشأ عن طريقنا من خلال الوضعيات التي نحياها، وبعبارة أخرى والمخطط الجسدي ليس بناء لتجارب الفرد بل هو خاضع للإدراك الذي سبق كل الخبرات.

(صالحي، 2011، ص71)

5-2-نظرية علم النفس الإنتقائي:

موقف هينري والو (henriwallo) يرى أن تأثير الفضاء المحيط جد هام وهو يتقرب من head" و"goldstiem إلا أنهما أكد خاصة على دور الإحساس الجسمي بالحركة في الوضعية دون إهمال دور الحواس لأنهما مصممة لاستقبال المؤثرات الواردة في العالم الخارجي.

Wallon أكد خاصة على تأثير الانطباعات البصرية لأن هذه الانطباعات تسمح بتصحيح الاختلالات خاصة تلك المتعلقة بالتخطيط الجسدي، فبفضل الانطباعات يمكن تحديد موقع جسمنا في الفضاء و تقدير أبعاده و خصوصياته و مكانته مقارنة بالعالم المحيط، أحيانا و بواسطة المرآة العينات ليس بإمكانها رؤية الجسم كليته إنما فقط صورة بصرية مجرأ، لكنها في نفس الوقت تقدم صورة ادراكية للجسم في كليته.

فالطفل الذي يعي جسمه الخاص (حتى دون سابق تجربة المرآة) سيجذب للصورة المنعكسة على مرآة ويكتشف مباشرة أن هذه الصورة تخصه

(الدين صلاح، مبارك، طاهر، 2016، ص181)

5-3-نظرية التحليل النفسي:

-نجد فيها صاحب النظرية التحليلية فرويدFereud" وكذا شيلدر أنزيوAnzieu.

أوضح فرويدfereud في نظريته عن الليبيدو إلى أن مناطق الاستثارة الجنسية هي مناطق الجسم ومناطق الحساسة الجسمية، وأن شخصية الفرد تتطور حسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسمية ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي يهيئ السبل له ليكون قادرا على التمييز بين ذاته وبين الآخرين.

(مصطفى، عبد الفتاح محمد سالي،2017، ص261)

إلى جانب الاهتمام من فرويد بالجسد الخيالي والهوامي حيث ركزت أعماله المتعلقة بالجانب الجسدي على دور الحاجات البيولوجية للفرد في استثمار لذاته والآخرين كأهمية النزوات جسد اللذة ال؟ والنرجسية، نجد اسهامات كل من توسك، فبدرون التي قادتهم للتمييز بين الأنا النفسي الذي يتواجد وحده في بداية الحياة وأنا جسدي مستمر بالليبدو.

(بلبسعي، 2010، ص45)

حيث عرف الليبدو وهو الطاقة النفسية التي يمتلكها الإنسان لبناء جسمه، بالموازاة مع هذا التطور، للقيام بتكوين شخصيته وأنه يتدفق إلى الأنا من أعضاء وأجزاء مختلفة من الجسم، والجسد بالنسبة فرويد حامل للرسائل الرمزية.

(حمزاوي زهية، 2017، ص27)

ويرى فرويد (1927) fereud أن الأنا أولا وقبل كل شيء أن جسم.

وكما تعرف صورة الجسم بأنها صورة وشكل الجسم كما نتصوره في عقلنا كوحدات مجسمة يشمل العوامل الشخصية والبيئية والزمنية وكممارسة لطب النفسي.

أدرك شيلدر(1935)Shilder أن التشويهات في خبرة الجسم التي نسبت إلى علم أمراض الدماغ في حاجة للدراسة ليس فقط من منظور عام وظائف الدماغ ولكن أيضا من وجهة النظر النفسية فأدخل هذا المفهوم إلى علم النفس.

(الأشرم رضا ابراهيم، 2008، ص26)

وأدخل شيلدر(1935)Shilder في دراسة كل من علم الأمراض (الباتولوجي) والشعور اليومي والأحاسيس اللاشعورية جزء من الجسم، واعتقد صورة الجسم جزء من إحساس الذات المتكاملة، ووضع إدراك وخبرات الجسم في مركز الوعي الإنساني.

(نفس المرجع السابق، ص24)

يرى شيلدر أن صورة الجسد هي صورة جسدنا الخاص التي شكلها داخل ذهنيا أي بمعنى آخر الطريقة التي تظهر لنا بها جسدنا فكل شخص يكون صورة عن شكل جسده المتخيل

والمدرك وهذه الصورة المتكونة لا تقتصر على مظهر الجسد كما يدركه كل فرد، بل تحتوي على عناصر تصورية، وكذلك عناصر متعلقة بالوظائف الجسدية المختلفة.

(عياش، 2011، ص41)

وبالتالي حسب (ب شيلدر) الصورة الجسدية هو تصور شعوري ولاشعوري للجسد فهو بذلك لا يقصد المفهوم المعرفة الجسدية، تبعث أيضا نحو المفهوم الليبيدي والمفهوم الاجتماعي للجسد، حيث يرى كل من (ب شيلدر) و (س فرويد) أن التصور الذي تكونه عن جسدنا لا يحمل إلا القليل من النقاط المشتركة مع الوصف التشريحي لجسدنا وعليه فإن الجانب الأكبر من الصورة الجسدية هو تصورات ناتجة عن التجارب المعاشة بالاحتكاك مع المحيط الخارجي فالصورة الجسد في الأخير يشترك فيها كل من الشخصية والجسد والعالم الخارجي.

(بلعبسي، 2010، ص46)

يرى أنزيو (Danzyieu) أن صورة الجسم تنشأ عند إلتقاء الجسد المادي مع الذات الجسمية، فصورة الجسم تمثل من الإبداع ذاتيتنا، كما أنها تنتهي إلى الشكل الخيالي فهي لاشعورية قاعدتها انفعالية، فيما يحيا الجسد كوسيلة يمارس عن طريقها علاقات مختلفة مع الآخرين ويضيف أنزيو أن صورة الجسم قاعدتها انفعالية يكون الجسد معاشا.

(بن جديدي سعاد،2017، ص19)

كما يبين أنزيو من عدة معطيات أنثولوجية جماعية اسقاطية، جلدية اجتماعية وتحليلية للوصول إلى مفهوم الأنا الجلدي، فكل وظيفة نفسية تستند على وظيفة بيولوجية ومن هذا

فالأنا الجلدي يستند على مختلف وظائف الجلد منها أن الجلد حاوي يحمل اللذة كما أنه السطح الذي يحقق الحدود مع الخارج، فهو الحاجز الذي يحمي الجسم من الاعتداءات الخارجية، وأخيرا فالجلد يعد وسيلة بدائية في الاتصال مع الموضوع فهو مكان الأثار التي يرتكبها هذا الأخير.

(صالحي، 2011، ص74)

6-مفهوم اضطراب التخطيط الجسدي:

اضطراب التخطيط الجسدي هو انخفاض قدرة الطفل ذو متلازمة داون على معرفة جسده وأجزائه ووظائف هذه الأجزاء، وما يستطيع القيام به وإدراك حركته في الفراغ.

(عبد العاطي، 2020، ص210)

يعتبر مصطلح اضطراب التخطيط الجسدي تغير مرضي لنشاطات العضوية أو السلوكية وهذا الخلل الوظيفي يشمل خاصة مجال الشخصية أكثر من شموله لجوانب الفيزيولوجية يتعلق خاصة بنمو أو وظائف أدائية (اللغة المنطوقة، المكتوبة، النفسية، الحركية).

(صلاح الدين، ومبارك، وطاهر،2012، ص190)

واضطراب التخطيط الجسدي هو خلل وظيفي يمس قدرة الطفل على الإدراك السليم لجسمه وذلك من خلال مظاهره التالية:

-انخفاض مستوى الإدراك السليم للجسم كوحدة متكاملة.

-انخفاض مستوى التعرف على مختلف أجزاء الجسم.

-انخفاض مستوى التنظيم الفضاء جسدي.

(الحاج، 2015، ص30)

7-مظاهر اضطراب التخطيط الجسدي:

7-1-الطفل لا يعرف أجزاء جسمه.

عندما يقوم هذا الطفل برسم رجلا نلاحظ:

-رسمه فقير من حيث التفاصيل مقارنة بسنه.

-الأجزاء موزعة على الرسم بصورة سيئة.

-الطفل يقوم بالتركيز على ابراز تفاصيل ثانوية في مقابل تفاصيل أساسية مثل إبراز الأذنين مقارنة بالرأس أو الجذع.

- عندما تقدم له دمية مفككة يجد صعوبة في إعادة تركيبها يكون غير متحكم في عرض وتنمية مختلف الأجزاء، الطفل لا يتحكم في إشارات أطرافه.

7-2- الطفل لا يدرك الوضعية النهائية لأطرافه:

إما يسبب نقص التركيز أو سبب عدم اكتشافه لجميع امكانات جسده لا حركة في الفضاء.

(الدين صلاح، ومبارك، وطاهر،2011، ص192)

7-3- طفل لا ينسق جيدا بين حركاته:

-الطفل منا لا يعاني مشكل حركي حقيقي لكنه جد ثقيل في حركاته فهو لا يتحكم في جسمه أثناء قيامه بالفعل، فهو يقوم بالتطبيق اللازم لكنه يتوقف دائما مما يؤخر أثناء التمرين.

-طفل يسرع في القيام بالنشاطات، مثلا يقوم بتدوير أزرار معطفه في كل الأماكن ولا يمكن من إدخاله إلا بالصدفة يبدأ شكل جيد في القيام بحركاته لكنه سرعان ما يشرد ذهنه ومثال: عندما يريد أن يقفز فوق حاجز لكنه أثناء الجري تدخل فكرة إلى رأسه فتنسيه أنه يريد القفز فوق الحاجز فيتوقف دون القفز.

(الحاج، 2015، ص110)

8-تقنيات علاج اضطراب التخطيط الجسدي:

يتطلب علاج اضطراب التخطيط الجسدي إخضاع الطفل إلى إعادة التربية حس حركي تتركز على تدريبه وفقا لنشاطات محددة تبعا لنوع الاضطراب مع تقديم النشاط المناسب له وسوف يعرض الآن أهم النشاطات المقدمة لاضطراب التخطيط الجسدي وهي كالتالي:

8-1-بالنسبة للطفل الذي لا يعرف أجزاء جسمه:

أ/نشاطات التعرف على أجزاء الجسم: حسب (Demeu. Sloo) :

-يقوم المربي بلمس أجزاء مختلفة من جسم الطفل، مع القيام بتسميتها له بشكل متتابع.

-القيام بما يسمى تصارع الأبدان (Combate de corps) عن طريق تشابك الأذرع.

-تحريك الأيدي والأذرع بشكل دائري.

-التصفيق بكل أشكاله.

-المشي على الركبتين.

-اللعب بالماء ورشه بالأصابع.

-تقليد شكل العين الصيني.

-إخراج اللسان.

-محاولة سد الأذنين.

-قضم تفاحة ثم رؤية أثر الأسنان عليها.

-صدم المرافق على الطاولة.

(نفس المرجع، ص 115)

8-2-بالنسبة لطفل لا ينسق ميادين حركاته:

أ/ نشاطات التنسيق الديناميكي:

-أرفع الأيدي وبالتوازن مع ذلك ارفع الركبة اليسرى واستقم على الرجل الأيمن.

-على الركبتين مع رفع اليدين إلى الأعلى.

-القفز مع فتح الأرجل بالتزامن مع فتح الأذرع إلى الجانبين.

-اليد اليسرى على الكتف الأيمن واليد اليمنى ممتدة إلى الأمام والعكس.

ب/نشاط التوازن:

-محاولة التوازن على الرجل اليمنى ثم وضع عقب القدم اليسرى على الركبة اليمنى.

-انحناء بالأرجل إلى الأمام مع ثني الركبتين بزاوية حادة وترك اليدين إلى الأسفل.

-الانحناء بالجسم إلى الأمام مع رفع الرجل اليسرى بشكل مستقيم مع الجسم ومع اليدين.

-الانحناء إلى الخلف بالجسم ورفع الرجل اليمنى مع فتح الذراعين تبعا إلى أمام خلف.

(علاوي،2019، ص116)

ج/ النشاطات الخاصة بالإيماءات:

-يتطلب هنا من الطفل أن يحاول معايشة تعبير جسدي معين مثلا:

-أن يقله طفل في موقف مرح.

-إيماءات طفل في حالة بكاء.

-إيماءات شخص مستاء.

-إيماءات طفل يعاني من وجع في أسنانه.

(نفس المرجع السابق، ص116)

9-أهمية التخطيط الجسدي: -حسب (Jean marte,1992):

إن المخطط الجسدي هو أساس تنظيم البيئة الحركية عند الطفل ووجود اضطراب على هذا المستوى سيعيقه من التواصل إلى تكوين البيات الحيوية والفعالة لأن في هذه الأخير تتطلب الاحساس ببعض مناطق الجسم والتعريف بين بعض الحركات التي تحدث في آن واحد.

(صالحي،2011، ص77)

إذن نستطيع القول ان المخطط الجسدي والوعي الجسدي بقدرته الحركية أساس كل المكتسبات الحركية التي تتكون ببطء خلال السنوات الأولى.

خلاصة الفصل:

لقد تعرضنا في هذا الفصل إلى التخطيط الجسدي وهو ذلك التصور الذي يوجد في ذهن كل واحد منا عن جسده، أي المعرفة الشعورية لهذا الجسم وكذلك الأماكن المختلفة.

ويقوم على أساس هذه المعرفة الجسمية الشعورية جانبا آخر لا شعوري يمثل الصورة الذاتية النفسية والتي تكون خاصة بكل فرد على حدى وهذه المعرفة الجسدية الشعورية واللاشعورية لا تكون لدى الفرد فطريا و إنما يكتسبها خلال مراحل نموه.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية المتبعة

تمهيد

1- منهج الدراسة .
2- الدراسة الإستطلاعية
3- حدود الدراسة.
4- عينة الدراسة.
5- مكان و زمان إجراء الدراسة.
6- أدوات الدراسة.
7- كيفية تطبيق الدراسة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي جانبا مهما في البحوث العلمية إذ أنه الوسيلة الوحيدة التي تمكننا من التأكد من معلوماتنا النظرية وإختبار تأثير المتغيرات على الحالة، كما يسمح لنا بإختبار الفرضيات والإجابة على الإشكالية المطروحة، كما يعد الجانب التطبيقي همزة وصل بين الجانب النظري والميدان. وهنا سنقوم بعرض مكان وزمان إجراء البحث وتحديد الدراسة الاستطلاعية ونوع المنهج وعينة الدراسة وخصائصها وكيفية تطبيق أدوات البحث.

1-منهج الدراسة:

تختلف مناهج البحث بإختلاف المواضيع المدروسة للوصول إلى الحقيقة فالمنهج بصفة عامة يتمثل في الطريقة التي يسلكها الباحث في بحثه للوصول إلى النتائج ففي دراستنا هذه إعتمدنا على المنهج الوصفي كونه المنهج الذي يسمح لنا بالتعرف عن قرب على الوضع الحالي و ذلك عن طريق وصف و جمع و تلخيص الحقائق من أجل الوصول الى الحقائق علمية و جمع كل المعلومات و البيانات حول الحلات المكونة لعينة الدراسة، و يعرف المنهج الوصفي أنه يعتمد على الدراسة الظاهرة كما توجد في أرض الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا و يعبر عنها تعبيرا كميا وكيفيا عن طريق جمع و تصنيف و ترتيب و عرض و تحليل و تفسير المعطيات النظرية بهدف الوصول الى النتائج علمية. (لامية مجدوب، 2021، ص8-9)

واعتمدنا على دراسة الحالة لأن دراسة الحالة هي أحدث أساليب البحث الوصفي لإنها توفر معلومات متعمقة ويبين المتغيرات التي يتطلب دراستها بشمولة أكثر وتعرف على أنها المنهج الذي يهتم بدراسة جميع الجوانب المتعلقة بدراسة الظواهر والحالات الفردية، يتجه إلى جمع البيانات المتعلقة بأيه وحدة يستخدم من أجل الحصول على المعلومات والحقائق التفصيلية بفرد ما أو موقف معين. (إبراهيم مروان، 2000، ص133)

2-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي يقوم بها الباحث من أجل التعرف على موضوع البحث بشكل أحسن والتي تمثل أهم مرحلة من مراحل البحث العلمي و جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع البحث والتأكد من سلامة الأدوات المناسبة و المستخدمة و قبل البدء أو الشروع في تطبيق الإختبارات (المقاييس) قمنا بدراسة استطلاعية في المركز النفسي البيداغوجي ببوزقان للوقوف على الظروف التي يتم فيها إجراء الدراسة و معرفة مدى توفر العينة الملائمة لدراستنا و مدى استعداد أفراد العينة للتعاون معنا و ذلك من أجل الإجابة عن الأشكال المطروح في بداية دراستنا.

3-حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:**

تحدد هذه الدراسة في دراسة التخطيط الجسدي لدى الأطفال المصابين بعرض داون بالمركز النفسي البيداغوجي ببوزقان.

- **الحدود البشرية:**

قمنا بإجراء الدراسة على الأطفال المصابين بمتلازمة داون الذين تتراوح أعمارهم ما بين 5سنوات إلى 12 سنة.

- **الحدود المكانية:**

تم إجراء الدراسة الحالية حول التخطيط الجسدي عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون في المركز النفسي البيداغوجي ببوزقان.

- **الحدود الزمنية:**

قمنا بإجراء الدراسة من الفصل الدراسي2022/2023، التي دامت شهرين من تاريخ12مارس الى17 ماي.

4-عينة الدراسة :

تعد العينة ضرورية في إجراء الدراسة ويقصد بها مجموعة الافراد المأخوذة من المجتمع الأصلي التي يقوم الباحث بتطبيق الدراسة عليها.

وفي بحثنا قمنا بتحديد عينة الدراسة، بعد إجراء دراسة استطلاعية، فاقتصرت عينة بحثنا على 6 حالات وهم أطفال مصابين بعرض داون يعانون من تأخر عقلي بسيط وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية، حيث تتراوح أعمارهم ما بين 6 سنوات إلى 11 سنة.

5-مكان وزمان إجراء الدراسة :

يعتبر مكان إجراء الدراسة من الركائز الأساسية لإنطلاقة الباحث لبناء بحث علمي دقيق ويسهل علية ضبط عيناته واستعمال مختلف التقنيات العلمية.

قمنا بتحديد مكان إجراء هذه الدراسة الميدانية التي دامت في الفترة الزمنية الممتدة ما بين مارس إلى أفريل في المركز النفسي البيداغوجي ببوزقان.

تأسست عام 2001م التي تسير مركز النفسي البيداغوجي ويتواجد بقرية ايت سيدي عمار وقد تأسس هذا المركز على مستوى ابتدائية في 2008سابقة يفتح المركز أبوابه من الساعة الثامنة والنصف صباحا إلى الثالثة مساءا بحيث يستقبل المركز جميع ومختلف الاعاقات.

كما يحتوي طاقم المركز البيداغوجي على مجموعة من الورشات على النحو التالي:

- ورشة الصحوة: Atelier Eveil
- ورشة التحضري: Atelier préscolaire
- ورشة إعادة تأهيل السلوك: Atelier de readaptation de comportement
- وحدة مدرسيةUnite scolair
- ورشة ما قبل التمهين Atelier preformation
- ورشة المختصة الارطوفونية.
- مكتب المختص النفسي.

6-أدوات الدراسة:

6-1-التعريف باختبار التخطيط الجسدي: test de shéma coporel

وضع من طرف ستمباك"M.Stambak" مالجاك" Meljac.c" برجس" J. beregs" و هو اختبار يقيس بالدقة الممكنة مستوى المعرفة عند الطفل فيما يتعلق بمختلف مناطق أو أعضاء جسمه، حيث يستلزم هذه المعرفة عند الطفل مستوى أو درجة من القدرة على بناء صورة الجسم أو لوجه اطلاقا من قطع مكونة لها.

وكما يستعمل هذا الاختبار لمعرفة المستوى المعرفي عند الطفل عن صورته الجسمية، يستعمل أيضا أثناء إعادة التأهيل وبناء الصورة الجسمية لدية بحيث ان هدف الهدف الأساسي من هذا الاختبار هو استرجاع صورة الجسم لدى الطفل.

6-2-حالات تطبيق الاختبار:

يطبق الرائز على الحالات التالية:

- عسر القراءة والكتابة والحساب.
- التأخر الحركي.
- التأخر العقلي.
- الحالات الذهانية.
- اضطرابات في الجانبية.
- الراشد الذي يعاني من:
- الحبسة.
- الابراكسية.
- الإصابات العضوية.
- الذهان.

6-3-السن الذي يطبق عليه الاختبار:

-اختبار الجهة الامامية (المقابلة): المطبق على الجسم والوجه من النظرة المقابلة يطبق على الجسم والوجه من النظرة المقابلة يطبق على الأطفال ما بين 4 و8 سنوات.

-اختبار الجهة الجانبية: المطبق على الجسم والوجه من النظرة الجانبية فهو يطبق ما بين 6 و11 سنوات.

6-4-أجزاء الاختبار (فروع):

-يحتوي هذا الرائز على جزأين وهما:

1- **اختبار الجهة المقابلة (الأمامية)** : وتخص تمثيل الجسم والوجه من الجهة المقابلة.

2-**اختبار الجهة الجانبية** : وتخص تمثيل الجسم والوجه من الجهة الجانبية.

6-5-وسائل إختبار الجهة المقابلة:

تتشكل وسائل إختبار الجهة المقابلة للجسم والوجه من:

النموذجين، لوحتي عمل، أجزاء الجسم والوجه، ورقتي التقييم.

- **النموذجين:** عبارة عن:

-رسم كامل لطفل من الجهة المقابلة على ورقة (27 x21) سم.

-رسم وجه طفل من الجهة المقابلة أيضا وهذا على ورقة وهذا على ورقة (21x27) سم.

- لوحتي العمل: عبارة عن ورقتين سميكتين إحدهما خاصة باختبار الجسم والأخرى باختبار الوجه.

- **-الأجزاء للجسم والوجه:**

أ- الأجزاء المكونة للجسم تشمل 9 قطع وهي بالترتيب كما يلي:

1-الرجل اليمنى.

2-الجذع الايسر.

3-اليد اليمنى.

4-الرقبة.

5-الذراع الأيمن.

6-الرجل اليسرى.

7-الجذع الأيمن.

8-الذراع الايسر.

9-اليد اليسرى.

ب-الأجزاء المكونة للوجه تشمل 11 قطعة وهي على الترتيب:

1-العين اليسرى.

2-الجهة اليسرى للشعر.

3-الاذن اليمنى.

4-الذقن.

5-العين اليمنى.

6-الفم.

7-الحاجب الأيمن

8-الانف

9-الاذن اليسرى.

10-الجهة اليمنى للشعر.

11-الحاجب الايسر.

6-كيفية تطبيق الاختبار:

لقد استعملنا في هذه الدراسة البند الخاص بالجهة المقابلة، نظرا للصعوبات الكبيرة والتي تعاني منها الفئة المدروسة، يطبق بشكل فردي ولا يحتاج إلى وقت محدد ويكون كالأتي:

1)-**مرحلة الذكر** : أين نضع النموذج أمام الطفل ونقول له "انظر الأن سأريك رسم الولد وهو يشبهك. إنك ترى رأسه، جسمه، رجليه. يده أمام جسمه، راسه موجود في الجهة العلوية من الورقة ورجليه من الجهة السفلية. إنه يقابلك وهو ينظر إليك، والأن انظر جيدا. سأريك ورقة أخرى.

لوحة العمل: في هذه الورقة موجود رأس الولد فقط من الجهة العلوية وأنت ستقوم بإكماله.

أنا سأعطيك القطع، الواحدة تلوى الأخرى وفي كل مرة تقبلها وتقول لي ماذا تمثل، أي ما هو مرسوم عليا، ثم ضعها فوق الورقة في مكانها المناسب الشكل الذي أمامك، بعد ذلك ننزع له النموذج ونبدأ في تطبيق الإختبار.

التعليمة تكون كالتالي: خذ هذه القطعة، إقلبها وقل لي ماذا تمثل له؟ ضعها في المكان المناسب.

2-) **مرحلة البناء** : نضع كل القطع مقلوبة أمامه ثم نقول له إنك فهمت الأن، سأعطيك الأن كل القطع مرة واحدة وستعيد تشكيل الولد كاملا.

3-) **إعادة الإنتاج** : ويتم عن طريق الورقة الشفافة الموجودة فوق لوحة العمل، وباستعمال ورقة التقييم، ويكون كالتالي :

التعرف على القطعة وطرقة تصحيحه:

نضع (Nommés N) إن تعرف عليها، وإن لم يتعرف نسميها له حتى يتمكن من وضعها، وهنا نضع في خانة التعرف (ExploqueEX) وإن لم يتوصل إلى ذلك نرى له العضو الموافق للقطعة على جسمه أو جسم الفاحص وهنا نضع في خانة التعرف (Désigné D) مع ذكر الإجابة المعطاة من طرف الحالة في الخانة المخصصة للتعليق.

أما إن تمكن من وضعها في المكان المناسب نقييم ب "+" ونضع العلامة (1)، وإن لم يتوصل إلى ذلك نقييم ب "−" ونضع العلامة (0)، هذا ما يخص إختبار الجسم.

إختبار الوجه: في البداية لا نستعمل النموذج والتعليمة تكون كالتالي: إنك نجحت في صنع جسم الولد، الأن نستعمل وجهه، إنك ترى المحيط المرسوم وأنت ستكمله وتتبع نفس المراحل المتبعة في اختبار الجسم. (صالحي، 2011، ص100−104)

خلاصة الفصل:

من خلال الدراسة النظرية والميدانية حول معرفة مدى اكتساب مفهوم التخطيط الجسدي قمنا من خلال هذا الفصل بعرض منهجية دراستنا و إتخاذ الإجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة الميدانية، وذلك بإجراء دراسة على فئة من الأطفال ذوي متلازمة داون.

لذا إعتمدنا في هذا الفصل على إختبار التخطيط الجسدي ولكل دراسة منهج خاص بها وتم اختيارنا المنهج الوصفي (دراسة الحالة) الذي يسمح لنا بجمع أكبر قدر من المعلومات ويعنبر هذا الفصل كفصل تمهيدي للفصل الموالي أبن سنقوم بعرض مفصل لأدوات البحث مع التقديم المفصل الإجراءات الميدانية التي مرت بها الدراسة.

-عرض نتائج الاختبار التخطيط الجسدي:

تقديم الحالة الأولى:

يبلغ دلان من العمر 6 سنوات وهو من فئة ذوي متلازمة داون، لديه ثلاثة إخوة وأخت واحدة، ويحتل المرتبة الأخيرة في العائلة وتبلغ عمر أمه 37 سنة وعمر أبيه 42 سنة وكانت الولادة عادية، الطفل مرغوب فيه وغير متكيف مع المجتمع يعاني في الاتصال اللغوي.

عرض نتائج اختبار التخطيط الجسدي المطبق على الحالة الأولى:

اختبار الجهة المقابلة للجسم للحالة الأولى

القطع	الرقم	مرحلة الاستحضار				مرحلة البناء		إعادة البناء	
		التسمية	التعليق	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط
الرجل اليمنى	1	N		+	1	+	1	+	1
الجذع الايسر	2	D		-	0	-	0	-	0
اليد اليمنى	3	EX	Comm	-	0	-	0	-	0

الرقبة	4	N		+	1	−	0	−	0
الذراع الأيمن	5	D		−	0	−	0	−	0
الرجل اليسرى	6	N		+	1	−	0	+	1
الجذع الأيمن	7	EX	Comm	−	0	−	0	−	0
الذراع الايسر	8	D		−	0	−	0	−	0
اليد اليسرى	9	EX	Comm	−	0	−	0	−	0
مجموع النسب			3		1		2		
مجموع الكلي			6						

جدول (1) يمثل نتائج الحالة الأولى في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للجسم.

-التعليق حول الجدول:

تحصلت الحالة الأولى في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للجسم على 6 نقاط على 27.

اختبار الجهة المقابلة للوجه:

القطع	الرقم	مرحلة الاستحضار				مرحلة البناء		إعادة البناء	
		التسمية	التعليق	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط
العين اليسرى	1	D		-	0	0	-	-	0
الشعر الأيسر	2	D		-	0	0	-	-	0
الأذن اليمنى	3	D		-	0	0	-	-	0
الذقن	4	D		-	0	0	-	-	0
العين اليمنى	5	D		-	0	0	-	-	0

الفم	6	N		+	1	0	−	−	0
الحاجب الأيمن	7	D		−	0	0	−	−	0
الأنف	8	N		+	1	1	+	+	1
الأذن اليسرى	9	D		−	0	0	−	−	0
الشعر الأيمن	10	D		−	0	0	−	−	0
الحاجب الأيسر	11	D		−	0	0	−	−	0
مجموع النسب			2		1		1		
مجموع الكلي			4						

جدول (2) يمثل نتائج الحالة الأولى في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للوجه.

التعليق حول الجدول:

تحصلت الحالة الأولى في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للوجه على 4 نقاط من 33.

•التحليل الكمي:

الحالة الأولى (دلان)	الجسم			الوجه			
	مرحلة الذكر	مرحلة البناء	مرحلة إعادة	مرحلة الذكر		مرحلة البناء	مرحلة إعادة
	9/3	9/1	9/2	11/2	11/1	11/1	

جدول (3) يمثل نتائج مراحل الاختبار للحالة الأولى.

$$10 \times 100/60 = 16.66\ \%$$

التعليق حول الجدول

تحصلت الحالة الأولى على مجموع النقاط تمثلت في 10 في اختبار التخطيط الجسدي للجهتين المقابلتين للجسم والوجه ونسبة مئوية قدرت ب 16.66%

•التحليل الكيفي :

لم يستطيع تنفيذ خطوات الاختبار ولا تسمية الأعضاء في جميع المراحل

تحصلت الحالة على 10 نقاط في اختبار التخطيط الجسدي من الجهتين المقابلتين للجسم والوجه. لم يتعرف دلان في مرحلة الاستحضار (9/3) بالنسبة للجسم وأخفق في مرحلة البناء (9/1) ولم يتمكن من وضع في مرحلة إعادة البناء حيث تحصل على (9/2) بالنسبة للجسم. أما بالنسبة للمرحلة الذكر للوجه لم يتوصل إلى التسمية تحصل على (2 /11) وفشل في مرحلة البناء وإعادة البناء (11/1).

ومن خلال النتائج التي تحصل عليها "دلان" لاحظنا مع تطبيق الاختبار التخطيط الجسدي أنه لم يتوصل إلى اكتساب مفهوم التخطيط الجسدي، فلم يتمكن من معرفة حتى أبسط أعضاء الجسد.

تقديم الحالة الثانية:

الطفلة إيناس تبلغ من العمر 11 سنة تعاني من متلازمة داون، تبلغ أمها من العمر 44 سنة وأبوها 45 سنة تحتل المرتبة الثالثة في العائلة مرغوبة بها، الولادة كانت عادية.

النمو الحسي الحركي، الابتسامة 3 أيام، الكلمات الأولية 2 سنوات.

-عرض نتائج إختبار التخطيط الجسدي المطبق على الحالة الثانية:

-اختبار الجهة المقابلة للجسم الثانية:

القطع	الرقم	مرحلة الاستحضار				مرحلة البناء		إعادة البناء	
		التسمية	التعليق	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط
الرجل اليمنى	1	N		+	1	+	1	+	1
الجذع الايسر	2	D		−	0	−	0	−	0
اليد اليمنى	3	N		+	1	+	1	+	1
الرقبة	4	N		+	1	+	1	+	1
الذراع الأيمن	5	D		−	0	−	0	−	0

الرجل اليسرى	6	N		+	1	+	1	+	1
الجذع الأيمن	7	D		−	0	−	0	−	0
الذراع الايسر	8	D		−	0	−	0	−	0
اليد اليسرى	9	N		+	1	+	1	+	0
مجموع النسب				5		5		4	
مجموع الكلي				14					

جدول (4) يمثل نتائج الحالة الثانية في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للجسم.

التعليق حول الجدول:

تحصلت الحالة في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للجسم على 14نقاط من 27.

اختبار الجهة المقابلة للوجه:

القطع	الرقم	مرحلة +الاستحضار				مرحلة البناء		إعادة البناء	
		التسمية+	التعليق	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط
العين اليسرى	1	N		+	1	+	1	+	1
الشعر الأيسر	2	N		+	1	+	1	+	1
الأذن اليمنى	3	N		+	1	+	1	+	1
الذقن	4	D		−	0	+	1	+	1
العين اليمنى	5	N		+	1	+	1	+	1
الفم	6	N		+	1	+	1	+	1

الحاجب الأيمن	7	D		−	0	−	0	−	0
الأنف	8	N		+	1	+	1	+	1
الأذن اليسرى	9	N		+	1	+	1	+	1
الشعر الأيمن	10	N		+	1	+	1	+	1
الحاجب الأيسر	11	D		−	0	−	0	−	0
مجموع النسب				8		9		9	
مجموع الكلي	26								

جدول (5) يمثل نتائج الحالة الثانية في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للوجه.

التعليق على الجدول:

تحصلت الحالة الثانية في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للوجه على 26 نقاط من 33.

تحليل النتائج المتحصل عليها من طرف الحالة الثانية:

•التحليل الكمي:

الحالة الثانية (إيناس)	الجسم			الوجه		
	مرحلة الذكر	مرحلة البناء	إعادة البناء	مرحلة الذكر	مرحلة البناء	إعادة البناء
	9/5	9/5	9/4	11/8	11/9	11/9

جدول (6) يمثل نتائج مراحل الاختبار للحالة الثانية

40x 100/60=66.66%

التعليق حول الجدول

تحصلت الحالة الثانية على مجموعة نقاط تمثلت في 40 في اختبار التخطيط الجسدي للجهتين المقابلتين للجسم والوجه وبنسبة مئوية قدرت ب 66.66%.

•التحليل الكيفي:

تمكنت إيناس من اتباع خطوات الاختبار بنجاح إلى حد مقبولة.

تحصلت على مجموع النقاط40 من اختبار التخطيط الجسدي للجهتين المقابلتين للجسم والوجه. توصلت الحالة إلى معرفة أعضاء الجسم، في مرحلة الذكر تحصلت على نتيجة 9/5 وفي مرحلة البناء كانت النتيجة متوسطة وهي9/5 وأخفقت في مرحلة إعادة الإنتاج تحصلت على 9/4. كما تمكنت من تسمية ووضعه في مرحلة الاستحضار بالنسبة للوجه 11/8. كما نجحت في مرحلة البناء وإعادة الإنتاج بنتيجة (11/9).

ومن خلال هذه النتائج التي تحصلت عليها "إيناس" لاحظنا أن في اكتسابها لمفهوم التخطيط الجسدي، توصلت التفريق بين اليمين واليسار، كما تمكنت من تسمية وتركيب أعضاء الجسم والوجه.

عرض نتائج اختبار التخطيط الجسدي للحالة الثالثة:

تقديم الحالة الثالثة: يتمثل في الطفل "واعلي" الذي يبلغ من العمر 10 سنوات يعاني من متلازمة داون تبلغ أمه من العمر 39 سمة والاب 44 سنة، الطفل غير مرغوب فيه، الولادة قيصرية.

النمو الحسي الحركي أول ابتسامة 4 أشهر، الجلوس 12 شهرا، أول كلمة في 24 شهرا.

اختبار الجهة المقابلة للجسم الثالثة:

القطع	الرقم	مرحلة الاستحضار				مرحلة البناء		إعادة البناء	
		التسمية	التعليق	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط
الرجل اليمنى	1	D		−	0	−	0	−	0
الجذع الايسر	2	D		−	0	−	0	−	0
اليد اليمنى	3	N		+	1	−	0	−	0
الرقبة	4	D		−	0	+	1	+	1
الذراع الأيمن	5	D		−	0	−	0	−	0
الرجل اليسرى	6	N		+	1	−	0	−	0

الجذع الأيمن	7	D		–	0	–	0	–	0
الذراع الايسر	8	D		–	0	–	0	–	0
اليد اليسرى	9	EX	Comm	–	0	–	0	–	0
مجموع النسب			2		1		1		
مجموع الكلي	4								

جدول (7) يمثل نتائج الحالة الثالثة في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للجسم.

التعليق حول الجدول:

تحصلت الحالة الثالثة في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للجسم على 4 نقاط من 27.

اختبار الجهة المقابلة للوجه:

القطع	الرقم	مرحلة الاستحضار				مرحلة البناء		إعادة البناء	
		التسمية	التعليق	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط
العين اليسرى	1	D		−	0	+	1	+	1
الشعر الأيسر	2	D		−	0	−	0	−	0
الأذن اليمنى	3	D		−	0	−	0	+	1
الذقن	4	N		+	1	+	1	−	0
العين اليمنى	5	D		−	0	+	1	+	1
الفم	6	N		+	1	+	1	+	1
الحاجب	7	D		−	0	−	0	−	0

الأيمن									
الأنف	8	N		+	1	+	1	−	0
الأذن اليسرى	9	D		−	0	−	0	−	0
الشعر الأيمن	10	D		−	0	−	0	−	0
الحاجب الأيسر	11	D		−	0	−	0	−	0
مجموع النسب			3			5		4	
مجموع الكلي	12								

جدول (8) يمثل نتائج اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للوجه للحالة الثالثة.

التعليق حول الجدول:

تحصلت الحالة الثالثة في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للوجه على 21 نقاط من 33.

تحليل النتائج المتحصل عليها من طرف الحالة الثالثة:

- **التحليل الكمي:**

الحالة الثالثة (واعلي)	الجسم			الوجه		
	مرحلة الذكر	مرحلة البناء	إعادة الانتاج	مرحلة الذكر	مرحلة البناء	إعادة الإنتاج
	9/2	9/1	9/1	11/3	11/5	11/4

جدول (9) يمثل نتائج مراحل الاختبار للحالة الثالثة

16X100/60=26.66%

التعليق حول الجدول:

تحصلت الحالة الثالثة على مجموع نقاط تمثلت 16 نقطة في اختبار التخطيط الجسدي للجهتين المقابلتين الجسم والوجه وبنسبة مئوية قدرت ب 33.33%

التحليل الكيفي:

تحصل "واعلي" على16 نقاط من اختبار التخطيط الجسدي للجهتين المقابلتين للجسم والوجه.

بالنسبة لأعضاء الجسم في مرحلة الذكر كانت النتيجة ضعيفة (9/2) ولم يمكن من وضع وتركيب في مرحلة البناء ومرحلة إعادة البناء (9/1). أما بنسبة للوجه لم يتوصل إلى وضع وتسمية الأجزاء حيث كانت النتيجة في مرحلة الذكر ومرحلة البناء (11/3)، وفشل في مرحلة إعادة البناء (11/4).

ومن خلال هذه النتائج نلاحظ أن "وعلي" يجد صعوبة في اكتساب مفهوم التخطيط الجسدي لا يمكنه إدراك التشابه بين أعضاء الجسم والشكل الملاحظ، ولا يميز بين اليمين واليسار حيث بقوم أحيانا بتركيب (بناء) أعضاء الجسم بشكل مقلوب.

عرض نتائج الاختبار التخطيط الجسدي المطبق على الحالة الرابعة:

تقديم الحالة الرابعة:

عمر يبلغ من العمر 9 سنوات يعاني من متلازمة داون، تتألف أسرته من ثلاث بنات وثلاث أولاد ويعتبر عمر الطفل الأخير في ترتيب العائلة، تبلغ عمر الأم 41 سنة وهي ماكثة في البيت وعمر أبيه 54 سنة وكانت الولادة عادية وطفل مرغوب فيه.

اختبار الجهة المقابلة للجسم الرابعة:

القطع	الرقم	مرحلة الاستحضار				مرحلة البناء		إعادة البناء	
		التسمية	التعليق	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط
الرجل اليمنى	1	D		−	0	−	0	+	1
الجذع الايسر	2	D		−	0	−	0	+	1
اليد اليمنى	3	EX	Comm	−	0	−	0	−	0
الرقبة	4	N		+	1	+	1	+	1
الذراع الأيمن	5	D		−	0	−	0	−	0
الرجل	6	D		−	0	+	1	+	1

اليسرى									
الجذع الأيمن	7	D		−	0	−	0	−	0
الذراع الايسر	8	D		−	0	−	0	−	0
اليد اليسرى	9	EX	Comm	−	0	+	1	−	0
مجموع النسب			1			3		4	
مجموع الكلي	8								

جدول (10) يمثل نتائج الحالة الرابعة في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للجسم.

التعليق حول الجدول:

تحصلت الحالة الرابعة على اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للجسم على 10.5 نقاط من 27.

اختبار الجهة المقابلة للوجه:

القطع	الرقم	مرحلة الاستحضار				مرحلة البناء		إعادة البناء	
		التسمية	التعليق	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط
العين اليسرى	1	D		−	0	+	1	+	1
الشعر الأيسر	2	EX	Comm	−	0	−	0	−	0
الأذن اليمنى	3	EX	COmm	−	0	−	0	+	1
الذقن	4	N		+	1	−	0	+	1
العين اليمنى	5	D		−	0	+	1	+	1

الفم	6	N		+	1	+	1	+	1
الحاجب الأيمن	7	D		−	0	−	0	−	0
الأنف	8	N		+	1	+	1	+	1
الأذن اليسرى	9	EX	Comm	−	0	−	0	+	1
الشعر الأيمن	10	D		−	0	−	0	−	0
الحاجب الأيسر	11	D		−	0	−	0	−	0
مجموع النسب			3			4		7	
مجموع الكلي	14								

جدول (11) يمثل النتائج للحالة الرابعة للتخطيط الجسدي للجهة المقابلة للوجه.

التعليق حول الجدول

تحصلت الحالة على الاختبار التخطيط الجسدي للوضعية مقابلة للوجه 14نقاط على 33.

تحليل النتائج المتحصلة عليها من طرف الحالة الرابعة (عمر).

التحليل الكمي:

الحالة الرابعة	الجسم			الوجه		
(عمر)	مرحلة الذكر	مرحلة البناء	إعادة البناء	مرحلة الذكر	مرحلة البناء	إعادة البناء
	9/1	9/3	9/4	11/3	11/4	11/7

جدول (12) يمثل نتائج مراحل الاختبار للحالة الرابعة.

التعليق حول الجدول:

تحصلت الحالة (4) على مجموع نقاط تمثلت في 22 من اختبار التخطيط الجسدي للجهتين المقابلتين للجسم والوجه وبنسبة مئوية قدرت ب 36.66%

التحليل الكيفي

ومن خلال النتائج التي تحصل عليها "عمر" كانت ضعيفة حيث تحصل على22 نقطة من اختبار التخطيط الجسدي للجهتين المقابلتين للجسم والوجه.

بالنسبة للجسم حيث كانت النتيجة ضعيفة في مرحلة الذكر كانت النتيجة(9/1) وفي مرحلة البناء لم يتمكن من وضع والتركيب الأجزاء تحصل على(9/3) وفي مرحلة إعادة البناء استطاع وضع بعض الأجزاء مقارنة مرحلة السابقة (9/4). أما بالنسبة للوجه في مرحلة الذكر توصل الى تعيين وتسمية بعض أعضاء الوجه (11/3) وأخفق في مرحلة البناء (11/4) وبنسبة لمرحلة إعادة البناء كانت النتيجة متوسطة تمكن من تركيب والوضع ومعرفة الأجزاء (11/7).

ومن هذه النتائج نلاحظ أن "عمر" يجد صعوبة في معرفة بعض الأجزاء الجسم ولم يتمكن من تركيبه وتوصل إلى معرفة بعض الأجزاء الجسم حيث تمكن من وضع وتركيب الأعضاء ووجود صعوبة في تعيين وتسمية اليمين واليسار. لذا يمكن القول ان "عمر" يجد صعوبة في اكتساب لمفهوم التخطيط الجسدي.

عرض نتائج اختبار التخطيط الجسدي للحالة الخامسة:

تقديم الحالة:

جوهر تبلغ من العمر 10 سنوات، وهي الطفلة الأخيرة من العائلة تعاني من متلازمة داون، عمر الام 45 سنة وعمر الاب 50 سنة، عانت الام من الاكتئاب اثناء فترة الحمل، تعاني جوهر من صعوبات النطق والتأتاة، متكيفة مع المجتمع.

اختبار الجهة المقابلة للجسم الخامسة:

		مرحلة الاستحضار				مرحلة البناء		إعادة البناء	
القطع	الرقم	التسمية	التعليق	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط
الرجل اليمنى	1	N		+	1	+	1	+	1
الجذع الايسر	2	D		−	0	−	0	−	0
اليد اليمنى	3	N		+	1	−	0	+	1
الرقبة	4	N		+	1	+	1	+	1

الذراع الأيمن	5	D		−	0	−	0	−	0
الرجل اليسرى	6	N		+	1	+	1	+	1
الجذع الأيمن	7	D		−	0	−	0	−	0
الذراع الايسر	8	D		−	0	−	0	−	0
اليد اليسرى	9	N		+	1	−	0	+	1
مجموع النسب				5		3		5	
مجموع الكلي	13								

جدول (13) يمثل نتائج للحالة الخامسة قي اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للجسم.

التعليق حول الجدول:

تحصلت الحالة الخامسة على اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للجسم على 13 نقاط من 27.

اختبار الجهة المقابلة للوجه:

القطع	الرقم	مرحلة الاستحضار				مرحلة البناء		إعادة البناء	
		التسمية	التعليق	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط
العين اليسرى	1	EX	COMM	−	0	+	1	+	1
الشعر الأيسر	2	EX	COMM	−	0	−	0	−	0
الأذن اليمنى	3	D		−	0	−	0	−	0
الذقن	4	N		+	1	+	1	+	1
العين اليمنى	5	N		+	1	+	1	+	1

الفم	6	N		+	1	+	1	+	1
الحاجب الأيمن	7	D		−	0	−	0	−	0
الأنف	8	N		+	1	+	1	+	1
الأذن اليسرى	9	D		−	0	−	0	−	0
الشعر الأيمن	10	EX	COMM	−	0	−	0	−	0
الحاجب الأيسر	11	D		−	0	−	0	−	0
مجموع النسب			4			5		5	
مجموع الكلي	14								

جدول (14) يمثل النتائج للحالة الخامسة للتخطيط الجسدي للجهة المقابلة للوجه.

تحصلت الحالة الخامسة على اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للوجه على 14نقاط من 33.

تحليل النتائج المتحصل عليها من طرف الحالة الخامسة:

التحليل الكمي:

الحالة الخامسة (جوهر)	الجسم			الوجه		
	مرحلة الذكر	مرحلة البناء	إعادة البناء	مرحلة الذكر	مرحلة البناء	إعادة البناء
	9/5	9/3	9/5	11/4	11/5	11/5

جدول (15) يمثل مراحل الاختبار للحالة الخامسة.

27X100/60=45%

التعليق حول الجدول:

تحصلت الحالة الخامسة على مجموع نقاط تمثلت في 27 في اختبار التخطيط الجسدي للجهتين المقابلتين للجسم والوجه وبنسبة مئوية قدرت ب 45%.

التحليل الكيفي:

توصلت جوهر إلى اكتساب مفهوم التخطيط الجسدي وتحصلت على مجموع النقاط 27 للجهتين المقابلتين للجسم والوجه، كما توصلت إلى معرفة معظم أعضاء الجسم في مرحلة الذكر بنتيجة 9/5 وفي مرحلة البناء أخفقت ب 9/3 بالنسبة للجسم، أما للوجه لم تتمكن من معرفة أعضاء الجسم و تسميتها 11/4 و في مرحلة البناء و إعادة البناء تحصلت على 11/5.

ومن خلال هذه النتائج التي تحصلت عليها "جوهر" لاحظنا أنها تمكنت من اكتساب مفهوم التخطيط الجسدي بنسبة متوسطة.

عرض نتائج اختبار التخطيط الجسدي للحالة السادسة:

اختبار الجهة المقابلة للجسم السادسة:

القطع	الرقم	مرحلة الاستحضار				مرحلة البناء		إعادة البناء	
		التسمية	التعليق	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط
الرجل اليمنى	1	N		+	1	+	1	+	1

الجذع الايسر	2	EX	COMM	−	0	+	1	−	0
اليد اليمنى	3	N		+	1	+	1	−	0
الرقبة	4	N		+	1	−	0	+	1
الذراع الأيمن	5	D		−	0	−	0	−	0
الرجل اليسرى	6	N		+	1	+	1	+	1
الجذع الأيمن	7	EX	COMM	−	0	−	0	−	0
الذراع الايسر	8	D		−	0	−	0	−	0
اليد	9	N		+	1	+	1	−	0

اليسرى									
مجموع النسب	5					5		3	
مجموع الكلي	13								

جدول (16) يمثل نتائج الحالة السادسة للجهة المقابلة للجسم.

تعليق حول الجدول:

تحصلت الحالة السادسة في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للجسم على 13.

اختبار الجهة المقابلة للوجه:

القطع	الرقم	مرحلة الاستحضار				مرحلة البناء		إعادة البناء	
		التسمية	التعليق	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط	التقييم	التنقيط
العين اليسرى	1	EX	COMM	−	0	+	1	+	1
الشعر	2	D		−	0	−	0	−	0

الأيسر									
الأذن اليمنى	3	EX	COMM	−	0	+	1	+	1
الذقن	4	EX	COMM	−	0	−	0	−	0
العين اليمنى	5	N		+	1	+	1	+	1
الفم	6	N		+	1	+	1	+	1
الحاجب الأيمن	7	D		−	0	−	0	−	0
الأنف	8	N		+	1	+	1	+	1
الأذن اليسرى	9	N		+	1	+	1	+	1
الشعر الأيمن	10	D		−	0	−	0	−	0
الحاجب الأيسر	11	D		−	0	−	0	−	0

مجموع النسب	4	6	6
مجموع الكلي	16		

جدول (17) يمثل نتائج الحالة السادسة في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للوجه.

التعليق حول الجدول:

تحصلت الحالة (6) في اختبار التخطيط الجسدي للجهة المقابلة للوجه على 16نقاط من 33.

تحليل النتائج المتحصل عليها من طرف الحالة السادسة:

التحليل الكمي:

الحالة السادسة	الجسم			الوجه		
(شابحة)	مرحلة الذكر	مرحلة البناء	إعادة البناء	مرحلة الذكر	مرحلة البناء	إعادة البناء
	9/5	9/5	9/3	11/4	11/6	11/6

جدول (18) يمثل نتائج مراحل الاختبار الحالة السادسة.

29X100/60=48.33%

التعليق على الجدول:

تحصلت الحالة (6) على مجموع نقاط تمثلت29 في اختبار التخطيط الجسدي للجهتين المقابلتين للجسم والوجه وبنسبة مئوية قدرت ب48.33 %

التحليل الكيفي:

استغرقت الحالة 45 دقيقة، تحصلت على مجموع النقاط 29 من اختبار التخطيط الجسدي للجهتين المقابلتين للجسم والوجه.

في مرحلة الاستحضار تمكن من معرفة أعضاء الجسم وتسميتها (9/5/) كما توصلت الى وضع وتركيب في مرحلة البناء (9/5) وفشلها في مرحلة إعادة البناء (9/3). وبنسبة للوجه ولم يتمكن من تعيين أو تسمية بعض أعضاء الوجه (11/4) واستطاعت وضع وتركيب في مرحلة البناء وإعادة البناء تحصلت على (11/6).

ومن خلال النتائج نلاحظ أن شابحة نسبتها كانت متوسطة حيث تمكن من معرفة وتعيين الأعضاء الجسم والوجه واستطاعت من تركيب الجسم والوجه بشكل صحيح وبإتقان حيث تعرفت على موقع جميع الأعضاء لذا يمكن القول أنها تمكنت من اكتسابها لمفهوم التخطيط الجسدي.

-عرض وتحليل نتائج اختبار الجهة المقابلة للوجه والجسم:

عدد الحالات	نتائج كل من مراحل اختبار الجسم /27.					نتائج كل من مرحلة اختبار الوجه /33.					
	مرحلة الذكر	مرحلة البناء	مرحلة إعادة البناء	نتائج مجموع المراحل	نسبة المئوية	مرحلة الذكر	مرحلة البناء	مرحلة إعادة البناء	نتائج مجموع المراحل	النسبة المئوية	النسبة المئوية لكل من الوجه والجسم %
الحالة (1)	3	1	2	6	22.22 %	2	1	1	4	12.12 %	16.66 %
الحالة (2)	5	5	4	14	51.58 %	8	9	9	26	78.78 %	66.66 %
الحالة (3)	2	1	1	4	14.81 %	3	5	4	12	36.36 %	26.66 %
الحالة	1	3	4	8	29.62	3	4	7	14	42.42	36.66

(4)				%				%	%	
الحالة (5)	5	3	5	13	48.14 %	4	5	5	14	42.42 %	45%
الحالة (6)	5	5	3	13	48.14 %	4	6	6	16	48.48 %	48.33 %

جدول (19) يمثل نتائج الحالات في اختبار التخطيط الجسدي.

التحليل الكمي:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ مجموع نقاط الحالات في مراحل اختيار الجسم تتراوح بين (4-14) نقطة من 27 درجة بما يقابلها نسبة مئوية تتراوح ما بين (14.81%-51.85%)، حيث تحصلت كل من الحالة الأولى، الثالثة والرابعة على النقاط (6-4-8) وبنسبة مئوية تقدر بـ (22.22%- 14.81%-29.62%)وهي نسبة ضعيفة وأقل مقارنة بالنسب التي تحصلت عليها كل من الحالة الثانية، الخامسة والسادسة فقد تحصلت على (14- 13-13) وبنسبة مئوية تقدر بـ(51.85%- 48.14%-48.14%) وهي نتائج متوسطة وحسنة مقارنة بالحالات الأخرى.

أما نتائج الحالات في مجموع مراحل اختبار الوجه، فلاحظ مجموع نقاط الحالات في مراحل في مراحل تتراوح ما بين (4-26) نقطة من 33 درجة، كما تقابلها نسبة مئوية يتراوح ما بين

(12.12%-78.78%) حيث تحصلت كل من الحالات الثالثة، الرابعة، الخامسة، السادسة) على النقاط (12-14- 14-16) وبنسبة مئوية تقدر ب (36.36%-42.42%-42.42%- 48.48%) وهي نسب متوسطة حسنة.

أما الحالة الأولى فقد تحصلت على النقاط (4) تقابلها (12.12%) وهي نتائج ضعيفة جدا مقارنة بالحالات الأخرى.

أما نتائج اختيار كل من الوجه والجسم تتراوح ما بين (10و 40) نقطة من 60 درجة بما يقابلها (16.66%-66.66%).

التحليل الكيفي:

بعد تطبيق اختبار التخطيط الجسدي على عينة دراستنا تبينت لنا وجود فروق ملحوظة بين كل حالة لأخرى، و ذلك في مختلف مراحل الاختبار، حيث توصلنا إلى أن نتائج الحالات تمحورت بين النتائج الضعيفة و المتوسطة، و هذا ما يجعل أطفال عرض داون غير متمكنين من اكتساب مفهوم التخطيط الجسدي بصفة عادية، و يجدون صعوبات تعيق هذا الاكتساب المتمثلة في عدم فهم لمختلف التعليمات الموجهة بسبب درجة فهمهم المحدودة و قدراتهم المقتصرة على المهام السهلة إذ يظهر لنا في مرحلة التعرف المقتصرة على المهام السهلة إذ يظهر لنا في مرحلة التعرف أين يجد البعض من الحالات صعوبة في تسمية و تحديد مختلف أعضاء جسمهم و كذلك في مرحلة البناء و إعادة البناء و غير مدركين بموقع كل عضو من الجسد و كانوا يضعون بعشوائية و دون تركيز.

لهذا مرحلة الاكتساب تختلف من اختبار لآخر حيث في اختبار الجهة المقابلة للجسم أغلبهم يتقنون تسمية القطع، أما بالنسبة للجهة المقابلة للجسم فتقريبا نجحوا في معرفة دور وتموقع كل عضو من أعضاء الجسم مما نستنتج أن مرحلة إعادة الإنتاج في الاختبار الأول أحسن من نتائج الاختبار الثاني.

الاستنتاج العام:

من خلال النتائج الميدانية التي تحصلنا عليها وبعد عرض وتحليل لمختلف عينة الدراسة المتكونة من (6) حالات مصابة بعرض داون وذلك من خلال تطبيق اختبار التخطيط الجسدي لهذه الفئة.

فبعد عرض نتائج الحالات في اختبار التخطيط الجسدي و تحليله كميا و كيفيا تم التوصل إلى أن هناك تفاوت بين نتائج أفراد العينة ذوي متلازمة داون فمنهم من تحصلوا على نتائج ضعيفة، و بينما الحالات الأخرى تحصلوا على نتائج متوسطة، حيث أن في اختبار التخطيط الجسدي معظم الأطفال لم يتمكنوا من اكتساب و إدراك لتخطيطهم الجسدي بطريقة صحيحة و هذا ما بينته النتائج التي تتراوح ما بين(16.66%- 26.66%-36.66%-48.48%) رغم المعيقات التي يواجهها في كل مرحلة من مراحل الاختبار، إذ في مرحلة الاستحضار نجد القليل من الحالات تمكنوا من ذكر التخطيط الجسدي لكل الجسم والوجه كما هم مترددين في إجابتهم على تسميتها وتحديدها، كما أن الحالات الأخرى بالرغم من نتائجهم المتوسطة و نجاحهم في تسميتها و تحديدها و فهم لبعض العناصر إلا أنهم يجدون صعوبات في عملية اكتسابها بدقة.

وبالنسبة لمرحلة التركيب فمعظم الحالات واجهت صعوبات في تركيب وبناء تلك القطع ووضعها تقريبا بطريقة غير صحيحة وعدم التركيز لأنه يلعب دورا مهما في مرحلة إعادة التركيب التي تهدف إلى إعادة البناء لكل هذه العناصر.

الاقتراحات:

-إجراء المزيد من الدراسات حول الموضوع قصد تعميم النتائج وتأكيدها.

- ضرورة التكفل المبكر بالحالات وتقديم المساعدة لهم.

-إجراء بروتوكولات علاجية مكيفة حول هذا الاضطراب.

-توفير وسائل تطبيق الاختبارات أثناء إعادة التأهيل.

-التعاون بين الباحثين والجمعيات المهتمة بعرض داون وتقديم أحدث النتائج التي توصلت إليها الدراسات من أجل التكفل الجيد بالحالات.

- إعداد برامج ومناهج ومعاهد لإعداد المربين وتزويدهم بالاسباب العلمية الحديثة لمواجهة الإعاقة.

خاتمة:

لقد انصب جل اهتمامنا في هذه الدراسة على فئة من ذوي الإحتياجات الخاصة ألا وهي الأطفال المصابين بعرض داون، حيث أنهم يعانون من تشوهات تمس كل الجوانب بما فيها البيئة العضوية و المستقبلات الحسية بشكل عام هذا ما بجعل العمليات المعرفية و المكتسبات الأولية منها التخطيط الجسدي مضطرب عند هذه الفئة من الأطفال، و لهذا فهم بحاجة ماسة إلى رعاية خاصة تساعدهم على تنمية مهاراتهم من جميع الجوانب و ذلك ببناء و وضع برامج تدريبية تتماشى مع قدراتهم العقلية إلى أن هذا التقدم مازال قاصرا في الوقت الراهن على المجتمعات المتقدمة و من ثم فإن الحاجة ملحة إلى أن يعمل المسؤولين والمتخصصين في هذا المجال على تنمية و تحسين مفهوم التخطيط الجسدي عند الأطفال المصابين بعرض داون.

فاكتساب المهارات المعرفية أمر ضروري لنمو التخطيط الجسدي الذي بفضله تتكون البنية الحركية للطفل.

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

- **الكتب:**

-ال سفران، بن محمد ضيدان. (2019). *متلازمة داون* (ط1). مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.

-إبراهيم، عبد المجيد مروان. (2007). *الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة* (ط1). القاهرة.

-إبراهيم، مروان. (2000). *أسس البحث العلمي* (ط1). مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع عمان-الأردن.

-الخطيب، محمد جمال، والحديدي، صبحي منى. (2008). *المدخل إلى التربية الخاصة* (ط1). دار الفكر ناشرون وموزعون.

-الشريف، عبد المجيد، عبد الفتاح. (2003). *التربية الخاصة وبرامج العلاجية*(ط1). القاهرة-جمهورية مصر العربية. E-mail :angloebs@anglo-egyptian.com

.Website :www.anglo-egyptian.com

-القمش، نوري مصطفى. (2010). *الإعاقة العقلية النظرية والممارسة* (ط1). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

-القمش، نوري مصطفى، والمعايطه، عبد الرحمن خليل. (2006). *سيكولوجية الأطفال ذوي متلازمة داون* (ط6). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

-القمش، نوري مصطفى، والمعايطه، عبد الرحمن خليل. (2007). *سيكولوجية الأطفال ذوي متلازمة داون* (ط1). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

-المغازي، محمد إبراهيم. (2004). *مدخل إلى التخلف العقلي*(ط1). القاهرة جمهورية مصر العربية.

النوايسة، عبد الرحمان فاطمة. (2013). *ذوي الاحتياجات الخاصة* (ط1) دار المناهج للنشر والطباعة.

-عامر، عبد الرؤوف طارق، ومحمد، عبد الرؤوف ربيع. (2008). *الإعاقة العقلية* (ط1). القاهرة.

-عبيد، السيد ماجدة. (2000). *الإعاقة العقلية* (ط1). عمان- دار صفاء للنشر والتوزيع.

-عبيد، السيد ماجدة. (2013). *الإعاقة العقلية* (ط3). دار صفاء للنشر والتوزيع.

الرعاية (ط1). مكتبة الرشد- ناشرون المملكة العربية السعودية- الرياض.

-كوافحة، مفلح تيسير، وعبد العزيز، فواز عمر. (2003). *مقدمة في التربية الخاصة* (ط4). دار المسيرة للنشر والتوزيع-عمان-الأردن.

-متولي، لطيف فكري. (2015). *الإعاقة العقلية المدخل- النظريات المفسرة- طرق الرعاية* (ط1). المملكة العربية السعودية-الرياض.

- وادي، أحمد. (2017). *الإعاقة العقلية أسباب، تشخيص، تأهيل*. دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن-عمان.

-يحي، احمد خولة، وعبيد السيد ماجدة. (2005). *الإعاقة العقلية* (ط1). دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن- عمان.

WWW.darwael.com/ E-Mail : wael@Darwael.com

المجلات:

-الكبيسي، فحل ناطق. (2018). متلازمة داون أسبابه، اعراضه، وأهم طرق العلاج الوظيفي. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، العدد (54). Email :dr.natik@yahoo.Com

-الشمراني، أحمد، على نجلاء. (2015). برنامج تدريبي لخفض الاضطرابات الصوتية النطقية لدى أطفال مصابين متلازمة داون. *مجلة البحث العلمي في التربية*، العدد (16).

-بن جديدي، سعاد. (2017). الأسس النيروسيكولوجية لصورة الجسم والمخطط الجسمي. *الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*، العدد(05/ج2).

-بن جخدل، الحاج سعد. (2021). التصور الجسدي، أي مصطلح الاي مفهوم. *مجلة الراصد لدراسات العلوم الاجتماعية، المجلد1*، العدد (1). saadelhadj@univ-tiaret.dz

-بن طالبي، ليندة. (2021). أهمية التخطيط الجسدي في اكتساب الجانبية عند الأطفال المصابين بإعاقة ذهنية. *مجلة المرشد، المجلد 11*، العدد (2)، صفحة 390-406. Lynda.bentalbi@univ-alger2.dz

-تواتي نوارة، ويعيش مهدية. (2020). التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون المتمدرسين. *مجلة الأداب والعلوم الاجتماعية، المجلد الثاني عشر*، (عدد خاص)، الصفحة 92.

-خنيش، ليلى. (2023). دور رعاية البرنامج التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي كمتلازمة داون. *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، المجلد 10*، العدد (04)، صفحة 490-510. Lilakhenniche4@gmail.com

-رحال، سامية، وبوعزدية ياسمين. (2021). الميول السيكوباثولوجية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون. *مجلة افاق فكرية، المجلد09*، العدد 03، ص287-307

-صلاح الدين جلال، ومبارك مهدي، وطاهر بريكي. (2010). نشوء التصور الجسدي وأثر الحركات الوظيفية عند الطفل المتخلف ذهنيا. *مجلة الابداع الرياضي*، العدد (4). جامعة المسيلة.

-عبد العاطي، أمين، كمال مني. (2021). اضطراب الوعي بالجسد كمؤشر للمهارات الحياتية لدى أطفال ذوي متلازمة داون. *المجلة التربوية*، العدد (مارس-ج1)، صفحة83.

DOI :10.1286/EDUSOHAG.2021

-مصطفى، عبد الفتاح، سالي محمد، (2018). صورة الجسم لدى المراهقين والمراهقات .*مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، العدد (10)، الجزء الثاني.

- **الرسائل:**

-إسماعيل، عيسى محمد، والفيلكاوي، محمد غريب. (2007). *الفروق في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين لدولة الكويت* [رسالة ماجستير، جامعة الخليج العربي].

-البديري، توفيق حامد. (2002). *الثواب والمتغيرات في مؤسسة التخطيط في فلسطين الدولة واسقاطاتها على التنمية* [أطروحة دكتوراه].

-الحاج، أحمد، محمد حسن مصطفى. (2012). *القدرات النمائية لدى أطفال التوحد و أطفال متلازمة داون* [رسالة الماجستير، جامعة الاسلامية – غزة].

-الحاج، سعد. (2011). *صعوبات الكتابة وعلاقتها بالتصور الجسدي* [مذكرة ماجستير، جامعة سعد دحلب البليدة].

-الحاج، سعد. (2015). *أثر برنامج علاجي لتحسين مستوى التصور الجسدي على خفض صعوبات الكتابة* [أطروحة دكتوراة، جامعة الجزائر 2].

-الاشرم، محمد، إبراهيم رضا. (2008). *صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة العقلية* [رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق].

-العرعير، حسين، مصباح محمد. (2010). *الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات* [رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية–غزة].

-النعاس، غريب. (2014). *الذاكرة البصرية وعلاقتها ببعض أبعاد الإدراك البصري لدى عينة من الأطفال المصابين بعرض داون* [رسالة ماجستير، جامعة البليدة2].

-بعزيز، بوحدي هيندة. (2018). *فاعلية برنامج تدريبي يعتمد على نموذج وهمان لتنمية المهارات المعرفية لدى الأطفال المصابين بعرض داون* [أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 2].

-بلبسعي، رشيد. (2010). *اختيار نمط اللباس، الأغلفة النفسية والجسدية* [شهادة ماجستير، جامعة الجزائر].

-بن قطاف، محمد. (2013). *تعزيز نمو القدرات المعرفية عند الأطفال المصابين بعرض داون* [أطروحة دكتوراه جامعة الجزائر].

-بن قيدة، مسعودة. (2009). *دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون* [رسالة ماجستير، جامعة الجزائر].

-بوسكرة، أحمد. (2002). *النشاط الرياضي الترويجي لدى الأطفال المتخلفين عقليا في المراكز النفسية التربوية* [رسالة ماجستير، جامعة الجزائر].

-جبالي، صباح. (2012). *الضغوط النفسية واستراتجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون* [رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس-سطيف].

-حمادة، أمجد، مصطفى. (2014). *فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات السلامة الشخصية لدى أطفال مصابين متلازمة داون* [مذكرة ماجستير، جامعة دمشق].

-حمادن، خالد. (2012). *تقويم النمو البدني والقدرات الحركية للأطفال للمصابين بمتلازمة داون* [أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر3].

-حمزاوي، زهية. (2017). *صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهقين* [أطروحة دكتوراه، جامعة وهران 2].

-دبراسو، فطيمة. (2014). *اضطراب التصور الجسدي وعلاقته بصعوبة تعلم القراءة والكتابة عند الطفل* [أطروحة دكتوراه، جامعة سطيف 2-الجزائر].

-دريفل، يسمينة. (2007). *دراسة الذاكرة الدلالية عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون* [رسالة الماجستير، جامعة الجزائر].

-رغيش، وردة. (2012). *صعوبات الاتصال اللفظي وعلاقتها بالقدرة على القراءة الذهنية* [أطروحة دكتوراة، جامعة الجزائر2].

-شتيوي، امينة. (2013). *الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتأثيرها على التحصيل الدراسي لأبنائهم العاديين* [رسالة الماجستير، جامعة الجزائر2].

-صالحي، وهيبة. (2011). *اضطراب المخطط الجسدي عند الطفل التوحدي* [رسالة ماجستير، جامعة الجزائر2]. www.pnst.cerist.dz

-طاع الله، حسينة. (2018). *برنامج تدريبي لتنمية المهارات الأساسية للأطفال المعاقين عقليا* [أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة- الجزائر].

-عبيده، الأمين محمد. (2016). *أثر برنامج تربية رياضية مقترح في تطوير بعض المهارات الحركية الأساسية عند الأطفال ذوي التخلف العقلي البسط* [أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 3].

-عجو، امال. (2012). *التعرف على الكلمة في الذاكرة النشطة عند الطفل المصاب بمتلازمة داون* [رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 2].

-عداوي، اسيا. (2018). *علاقة الانتباه الانتقائي بالمفكرة البصر-فضائية عند الأطفال المصابين بعرض داون* [رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 2].

-علاوي، محمد. (2019). *عملية التخطيط الجسمي ومفهومه الصورة الجسدية لذوي صعوبات التعلم الكتابة* [أطروحة دكتوراه، جامعة سعيدة].

-عودة، امنة، والهذلي، محمد. (2007). *دراسة مرجعية عن متلازمة داون* [رسالة ماجستير، جامعة الطائف].

-عياش، محمد. (2021). *نوعية السير النفسي وطبيعة صورة الجسدية لدى المرضى المتقبلين وغير المتقبلين للزع الأعضاء* [أطروحة دكتوراة، جامعة الجزائر].

-فريد، صفوت، زهرة سلطان. (2006). *تطور أداء لقياس كفايات معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة في مجال القياس والتقييم وأساليب التدريس في الأردن* [أطروحة دكتوراه، جامعة عمان العربية].

--كحول، سعاد. (2010). *أثر البرنامج التربوي المعد للمعاقين سمعيا في اكتساب التخطيط الجسدي الفضائي* [رسالة ماجستير، جامعة الجزائر2].

-وشاحي، محمد، نور سماح. (2003). *التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون* [رسالة ماجستير، جامعة القاهرة].

-وصفي، عبد الله، وعودة، سمارة. (2013). *فاعلية برنامج تدريبي في تحسين مهارات اللغة التعبيرية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون* [رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية].

-ولد سليمان، حياة. (2011). *الوعي الأسري وعلاقته بالتكيف الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بعرض داون* [رسالة ماجستير، جامعة الجزائر2].

-محاضرات

-عيساوي، امينة. (2020). [دروس في مقياس الاضطرابات الحسية الحركية والأداتية، جامعة مولاي الطاهر-سعيدة].

-مجدوب، لامية. (2021). [مناهج البحث العلمي. جامعة 8 ماي 1945-قالمة].

الملاحق

شكل رقم (01)

إختبار التخطيط الجسدي