جامعة مولود معمري-تيزي وزو-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص الأرطوفونيا

تقييم القراءة عند أطفال متلازمة داون المندمجين في السنة الخامسة إبتدائي

دراسة عيادية ل11 حالة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا علم النفس المعرفي العيادي

إعداد الطالبة:

***مجبر ليلة.**

إشراف الأستاذة:

*** مطرف وردة**

السنة الجامعية: 2020-2021

شكر وعرفان

أولا الشكل لله العلي العظيم على توفيقه لي لإنجاز هذا العمل.

كما أتقدم بالشكر الجزيل وخالص التقدير إلى الأستاذة الفاضلة التي أشرفت على هذا العمل المتواضع " مطرف وردة" والتي لم تبخل علينا بمجهوداتها وتوجيهاته، ونصائحها القيمة، الشكر موصول أيضا لكل الزملاء الذين قدموا لي يد المساعدة وأخص بالذكر "مراد"، "ليلة"، "أمال"،"الزهرة".

دون أن أنسى شكر الإبتدائيتين "ميمون وميكاشير"اللتان إستقبلتني وفتحت لي أبوابها وقدمتا لي يد العون.

ليلة

الإهداء

أهدي ثمرة هذا العمل إلى من تسكن روحي ونور بصري، وأمال مستقبلي، التي أسكنتني بحرا ملؤه الحنان والتضحية"أمي الغالية"، إلى من علمني البقاء الذي ملأ دربي أملا وكرما، والذي لم يبخل علي بشيء "أبي الغالي"إلى قرة عيني وأغلى ما في الوجود، فيا رب إحفظه لي.

إلى أخي "عزالدين" وإلى أخواتي "زهرة"، "صبيحة" ولا أنسى الكتكوت الصغير "يوغرطة"

إلى خالتي العزيزة "ذهبية" وإبنتها "سميرة"، إلى الزميل والصديق "مجيد" الذي ساندني ولو ببخل عليا بشيء.

إلى كل من نساهم قلمي ولم ينساهم قلبي، إلى كل الأساتذة الكرام وخاصة الأستاذة المشرفة.

ليلة

ملخص الدراسة:

يهدف البحث الموسوم بعنوان" تقييم القراءة عند أطفال متلازمة داون المندمجين في المدرسة الجزائرية، وتحديدا في السنة الخامسة إبتدائي" ،إلى و محاولة إثراء موضوع القراءة وإضطراب عرض داون بإعتبارهما موضوعين مهمين، وبذلك محاولة الكشف عن القدرات القرائية للمصاب، الكشف عن مشكلات وأخطاء وإنعدام القراءة التي يقع فيها المصاب بعرض داون. وتكتسي دراستنا أهمية كبيرة كوننا قمنا بتسليط الضوء على تجربة الدمج المدرسي للأطفال المصابين بإعاقة عقلية في المدارس العادية، والوقوف على واقع وتفاصيل هذه التجربة في مجال تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة من فئة الإعاقة العقلية.

من بين وسائل البحث التي إستخدمناها في جمع المعلومات تتمثل في إختبار تشخيص عسر القراءة الذي يحتوي على 12 بندا ، وهي أداة أساسية لجمع المعلومات و البيانات ، ومن بين تلك البنود قمنا بتطبيق البندين الثالث والرابع مع عينة البحث التي تتمثل في كل الأطفال المصابين بهذا العرض بما أننا استهدفنا أفراد العينة المعتمد عليها هي العينة القصدية أو العمدية والتي يكون الإختيار في هذا النوع من العينات على اساس حر من قبل الباحث أو حسب طبيعة بحثه، وتتألف عينة دراستنا نمن إحدى عشر (11) مفردة من الأطفال المصابين بعرض داون، تتراوح أعمارهم بين 14 و 19 سنة متمدرسين في المستوى خامسة إبتدائي.

وللوصول إلى النتائج تقييم القراءة عند أطفال متلازمة داون قمنا بطرح الإشكال التالي:

* هل يواجه أطفال متلازمة داون صعوبات في قراءة الكلمات المألوفة والكلمات الغير مألوفة؟

Study summary:

The research entitled “The evaluation of reading among children with Down syndrome who are integrated in the Algerian school, specifically in the fifth year of primary school”, aims to try to enrich the subject of reading and Down’s presentation disorder as two important topics, thus trying to reveal the reading abilities of the sufferer, to reveal problems and errors And the lack of reading in which the person with Down's presentation is located. Our study is of great importance because we shed light on the experience of school integration of children with mental disabilities in regular schools, and to identify the reality and details of this experience in the field of education for people with special needs of the mentally handicapped category.

Among the research methods that we used to collect information is the dyslexia diagnostic test, which contains 12 items, which is an essential tool for collecting information and data. We targeted the members of the sample based on which is the intentional or intentional sample, which is the choice in this type of sample on a free basis by the researcher or according to the nature of his research, and our study sample consists of eleven (11) singles of children with Down syndrome, aged between 14 And 19 years of schooling in the fifth grade of primary school.

In order to reach the results of assessing reading in children with Down syndrome, we posed the following problem:

*Do children with Down syndrome have difficulties reading familiar and unfamiliar words?

فهرس المحتويات

كلمة الشكر.

الإهداء.

ملخص الدراسة

الفهرس.

المقدمة.....2

الإطار العام لإشكالية البحث.

1_ الإشكالية.....5

2_ الفرضية.....7

الجانب النظري.

الفصل الأل: عرض داون.

تمهيد الفصل.....8

1_1. مفهوم عرض داون.....9

1_2. أسباب عرض داون.....11

1_3. أنواع عرض داون.....15

1_4. خصائص المصابين بعرض داون.....16

1_5. نسب حدوث متلازمة "دوان" عالميا ومحليا.....18

1_6. المشاكل التي يعاني منها المصاب بعرض "دوان".....20

1_7. الوقاية من الإصابة بعرض "دوان.....21

1_8. الكفالة بعرض "دوان".....22

1_9. دمج الأطفال المصابين بعرض داون في المدرسة الجزائرية.....26

الخلاصة الفصل.....33

الفصل الثاني: القراءة.

تمهيد الفصل.....34

2_1. تعريف القراءة.....35

2_2. مفهوم الاستعداد للقراءة..... 36

2_3. أنواع القراءة.....37

2_4. أهمية وأهداف القراءة.....38

2_5. مراحل تعلم القراءة..... 39
2_6. المخ والقراءة..... 41
2_7. العوامل المؤثرة في عملية القراءة.....42
2_8. تصنيف مشكلات القراءة..... 45
2_9. القراءة عند طفل متلازمة داون.....50
خلاصة الفصل.....55

الفصل الثالث: الإدماج المدرسي لأطفال متلازمة داون.

تمهيد الفصل..... 56
3_1. مفهوم الدمج..... 57
3_2. أشكال الدمج..... 59
3_3. متطلبات نجاح عملية الدمج..... 60
3_4. فوائد الدمج..... 64
خلاصة الفصل..... 65

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية البحث والإجراءات الميدانية.

تمهيد الفصل.....66
4_1. الدراسة الإستطلاعية..... 67
4_2. حدود الدراسة..... 69
4_3. مجتمع وعينة الدراسة..... 70
4_4. منهج الدراسة..... 71
4_5. أدوات جمع البيانات.... 72
4_6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة..... 73
خلاصة الفصل..... 75

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج.

5_1. عرض وتحليل النتائج..... 76
5_1_1. التحليل الكمي لنتائج الدراسة..... 76
5_1_2. التحليل الكيفي لنتائج الدراسة..... 76

5_2. عرض وتحليل نتائج الفرضية..... 79
الإستنتاج العام.... 80
خاتمة. 82
قائمة المراجع..... 84
الملاحق

فهرس الجداول

رقم الجداول	ص
والجدول رقم(1) يبيّن العلاقة بين عمر الأم واحتمالات ولادة طفل مصاب بمتلازمة "دوان" لأوّل مرة وللمرات اللاحقة	14
جدول رقم(2): يمثل زيادة عدد المصابين بعرض داون خلال ثلاث سنوات بالجزائر	24
جدول رقم 3: توزيع الأقسام المدمجة للأطفال المصابين بالتريزومية 21 بالجزائ	59
الجدول رقم(4): خصائص عينة البحث	65
جدول رقم(5): يمثل النسب المؤوية للأخطاء المرتكبة أثناء قراءة الكلمات المألوفة والكلمات الغير مألوفة	70
الجدول رقم(6): يوضح نتائج فرضية الدراسة	76

فهرس الأشكال

رقم الشكل	ص
شكل1: يوضح حالة الكروموسومات في الحالة الطبيعية.	11
شكل2: يوضح الخلل الحاصل عند الإخصاب.	12
الشكل رقم 3: يمثل شذوذ الكروموزوم 21 الحر.	15
الشكل رقم 4: يمثل النمط الفسيفسائي.	16
الشكل رقم5: يمثل الخدمات التربوية لذوي الاحتياجات التربوية الخاص.	54

مقدمة

مقدمة:

يقصد بالإعاقة الذهنية نقص درجة ذكاء الشخص عن المعدل الطبيعي، أو هي عدم إكتمال نمو الجهاز العصبي لدى الشخص مما يؤدي إلى عدم قدرته على التكيف مع نفسه . ومن بين الإعاقة الذهنية نجد متلازمة داون الذي يعتبر مرض خلقي أي يكون عند الطفل منذ الولادة، وأن المرض كان منذ اللحظة التي ولد فيها، كما تعاني هذه الفئة من من مشاكل و صعوبات التي من بينها نجد مشكل القراءة الذي يعتبر موضوع دراستنا، حيث إخترناه لأسباب مختلفة والتي تتمثل في قلة الإهتمام والمتابعة الجيدة والمستمرة لهؤلاء الأطفال، محاولة إعطاء نظرة حول القراءة لهذه الفئة من الأطفال المتمدرسين في المدارس العادية، كما لاحظنا خلال تربصنا تفاقم وتزايد نسبة الإصابة بعرض داون، وهذا ما أثار فضولنا أكثر للتعرف على هذا الإضطراب.

نظرا لأهمية الموضوع فقد أثار إهتمامنا وحاولنا التعمق فيه من خلال تربصنا الميداني لاحضنا قلة الإهتمام بهذه الفئة، كذلك ما شد إنتباهنا بهذا الموضوع هو النقص الذي وجدناه في في الوسط الجزائري عامة ورغبتنا في توفير الجو الملائم لتحسين مختلف القدرات للمصاب بعرض داون.

وبما أن لكل دراسة أو بحث علمي هدف يسعى الباحث لتحقيقه فهدفنا من وراء هذا البحث هو محاولة إثراء موضوع القراءة وإضطراب عرض داون بإعتبارهما موضوعين مهمين، وبذلك محاولة الكشف عن القدرات القرائية للمصاب، الكشف عن مشكلات وأخطاء وإنعدام القراءة التي يقع فيها المصاب بعرض داون.

منذ زمن ليس ببعيد، لم يكن أطفال متلازمة داون قادرين على الإلتحاق بالمدارس العادية وتلقي الدروس والتعليم كبقية الأطفال، أما اليوم فقد تغير الحال وأصبح الأطفال من متلازمة داون يلتحقون بالمدارس المحلية ويتلقون منهجا تعليميا شاملا كبقية الأطفال.

يتعلمون به مهارات القراءة والكتابة في سن مبكرة، لكنهم يحتاجون إلى إهتمام ودعم من المعلمين والأهل لمساعدتهم، وقد يحتاج الأطفال من متلازمة داون إلى وقت أطول في المدرسة بالمقارنة مع أقرانهم لكنهم بالنهاية يصبحون قادرين على الدراسة والعمل وتكوين العلاقات الشخصية والإندماج في المجتمع.

كما يتفق الباحثون على أن القراءة عملية أو مهارة أو نشاط لابد أن تكتسب وتعلم لأنها تمارس تسميتها نشاط، وتعتبر نشاط معقد لأنها تشترط وجود عدة عناصر من أجل تعلمها، وأنها ضرورة من أجل التواصل والإتصال، فهي مهارة لغوية مفتاحية لغيرها من المهارات الأخرى.

كما أن لها دورا رئيسيا في التعلم فلا تعلم من دون قراءة، ذلك أن كل المواد المدرسية يتم تعلمها بالقراءة، فهي وسيلة المتعلم لتحصيل العلوم وأداته في التعلم(زدام،2017).

فالقراءة دور كبير في حياة الإنسان، تساعد الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون في تطوير المفردات ومعرفة قواعد اللغة، كذلك تحسين مهارات اللغة المحكية، بالتالي تساعد على تطوير مهارات الذاكرة العاملة، القدرة على القراءة والكتابة يسهل تسيير الوصول إلى المعرفة العامة والمناهج الدراسية، وتدعم المهارات اللازمة لحل المشكلات وإستراتيجيات التفكير.

تعليم القراءة إستخدامها أنشطة لتطوير مهارات اللغة المحكية لأطفال ذوي متلازمة داون، لا يمكن الإستعانة بها، وينبغي أخذ الأطفال على القراءة بطريقة ممتعة.(هبة الرحمن 2018)

أما عن المنهجية المتبعة للقيام بهذا البحث إستهلنا بوضع الإطار العام لإشكالية البحث الذي عرضنا فيه فرضية ثم قمنا البحث،بتقسيمه إلى قسمين: جانب نظري الذي يحتوي على ثلاثة فصول وجانب تطبيقي الذي بدوره يحتوي على فصلين ولكل فصل تمهيد وخلاصة، نتطرق في الفصل الأل من الجانب النظري لتعريف بمتلازمة داون ، أسبابه، أنواعه، خصائص المصابين بعرض داون، نسب حدوث متلازمة "دوان" عالميا ومحليا، المشاكل التي يعاني منها المصاب بعرض "دوان"، الوقاية من الإصابة بعرض "دوان، وأخيرا الكفالة بعرض "دوان" ثم دمج الأطفال المصابين بعرض داون في المدرسة الجزائرية.

أما الفصل الثاني فخصصناه للقراءة وذلك بتقديم مفهوم القراءة، مفهوم الاستعداد للقراءة، أنواع القراءة، أهمية وأهداف القراءة، مراحل تعلم القراءة، المخ والقراءة، العوامل المؤثرة في عملية القراءة، تصنيف مشكلات القراءة، وأخيرا القراءة عند طفل متلازمة داون.

أما الفصل الثالث فعنوناه ب" الإدماج المدرسي لأطفال متلازمة داون" ، حيث قدمنا مفهوم الدمج، أشكال الدمج، متطلبات نجاح عملية الدمج، فوائد الدمج المصابين بعرض داون في المدرسة الجزائرية.

أما الجانب التطبيقي بدوره قسمناه إلى فصلين الفصل الرابع الذي خصصناه للإجراءات منهجية البحث والإجراءات الميدانية، فيه عرضنا الدراسة الإستطلاعية، حدود الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، منهج الدراسة، أدوات جمع البيانات، الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

أما الفصل الخامس فقد عرضنا فيه نتائج الدراسة، حيث عرضناها وحللناها، وهي نتائج عملنا التطبيقي وربطناها بالمعلومات التي جمعناها في الجانب النظري، وقمنا بتقديم إستنتاج عام الذي يعتبر كخلاصة عامة لدراستنا وعملنا الميداني، وختمنا بحثنا بخاتمة تشمل كل من الجانب النظري والتطبيقي وأقيرا وضعنا قائمة المراجع والملاحق.

الإطار العام لإشكالية البحث.

1_ الإشكالية

2_ الفرضية

1_إشكالية الدراسة :

التخلف العقلي عبارة عن عدم إكتمال النمو العقلي الى درجة تجعل الفرد عاجزاً عن موائمة نفسه مع بيئة الأفراد العاديين بصورة تجعله دائماً بحاجة الى رعاية وإشراف ودعم خارجي. (عبيد، 2000،ص26).

ومن بين فئات التخلف العقلي الأطفال المصابين بعرض داون، التي تعتبر من بين فئات التخلف العقلي الأكثر إنتشارا، فمتلازمة داول من أقدم الموضيع التي نطرق إليها الباحثون، ولقد أجمعت الدزسات على أنه تشوه خلقي يعود لوجود كروكوزوم زائد في الزوج (21) هذه الزيادة في الكروموزومات الزوجية تفسر لنا مجموع الأعراض والعلامات المميز لهذه الشريحة والمتمثلة في اضطربات فزيولوجية ونأخر نفسي حركي، إضافة إلى قصور في الأداءات الوظيفية العقلية. (frédérique,2004 ,p228) .

فهذا ما يجعل الطفل الحامل بمتلازمة داون يواجه عدة مشاكل منها اللغوية، الكتابية...الخ. كما أن هؤلاء الأطفال يكونون أبطأ من الآخرين في التعليم .الأشخاص ذوي متلازمة داون هم أولى من ينال حق التعليم، كما أنهم بحاجة ماسة إلى أن تبذل مجهودات إضافية من أجل تعليمهم وتأهيلهم، ومن بين المهارات التي يجب تعلمها نجد القراءة، حيث يعتبر مشكل القراءة لدى هذه الفئة من أبرز المشاكل، كون تعلمها مرتبط بدرجة الذكاء، حيث تتراوح ذكاءهم بين70/45 على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية (حسن،2007،ص121).

تعتبر القراءة عملية معرفية لغوية تتطلب تدخل سياقات نفسية، وأخرى ذهنية عالية، وهذا لإكتساب الميكانيزمات الأساسية للنجاح في نشاط القراءة، حيث يعتبر علم النفس المعرفي القراءة بأنها كفاءة تنتج عن تفاعل هذه السياقات، وتتطلب تدخل هذه الميكانيزمات أيضا، والتي بينت الدراسات أنها تنقسم إلى التعرف على الكلمات والفهم، حيث أنها العملياتان الأساسيتان لتعلم القراءة. (حميدوش، 2002، ص ص 19،20).

من خلال تحديد مفهوم القراءة نلاحظ أنها تضمن إستقلالية أفضل على المدى الطويل، كما تعلم أطفال متلازمة داون يعانون من مشكل القراءة، حيث تتلقى هذه الفئة تعليمهم القراءة

على مستوى الصوت في البدايات لأنهم قادرون على مزج الأصوات وزيارة المفردات، ثم يعملون على تهجئة الكلمات الفردية حتى يصلوا لقراءة الجمل كاملة كأي طفل طبيعي وقد نجحت العديد من التجارب في تعليم أطفال داون قراءة الكلمات الفردية في سن مبكرة، وذلك بإستخدام البطاقات التعليمية والإشارات المرئية وأجهزة الكمبيوتر، لأن الكتابة باللمس تقدم أحرف فردية وتعزز إستيعاب الحروف الصوتية. (حسن،2020).

كما يمكن تقسيم تعليمات القراءة إلى أجزاء يمكن التحكم فيها، مع الكثير من الإستراحات، بالإضافة إلى التعليم بشكل تدريجي، وبناء الدروس على ما تعلمه الطالب من قبل مع التركيز على الأشياء المرئية، لجعل المعلومات واضحة ومفهومة.

فحين يتلقى طفل متلازمة داون تعليم القراءة بوقت مبكر فإنه يكتسب مفردات أكثر، وتزداد ثقته بنفسه بفضل مهاراته اللغوية، كما تساعده القراءة إلى جانب لغة الإشارة ليتغلب على صعوبات إنتاج الكلام.

لقد أثبتت الكثير من الدراسات أن الطفل العادي يجد صعوبات في تعلم القراءة، حيث يقول الباحث القحطاني 2009:" أن وزارة المعارف بالمملكة السعودية جاءت بتقرير مفاده أن تعليم القراءة يواجه مشكلة تتعلق بما يقرب 25% من التلاميذ العاديين، فكيف بالتلاميذ ذوي الإعاقة(القحطاني،2009،ص03).

يعد تدني مستوى القراءة من أهم المشكلات التي يعاني منها طفل داون، ذلك أن عدم التمكن من القراءة بشكل سليم يؤثر سلبا على العملية التعليمية، مما يؤدي إلى فشل التلميذ في المواد الدراسية الأخرى وهذا ما يؤكده الباحث حجي 1998 في قوله:" الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لا يستفيدون من البرامج العادية، ولا يصلون إلى مستوى الفرد العادي في تحصيلهم للمواد الدراسية، فهم لا يتجاوزون الصف الرابع أو بداية الصف الخامس، ويتأخرون عن زملائهم في المدرسة من الناحية التحصيلية نحو ثلاث سنوات." (حجي،1998،ص236).

كما أثبتت دراسة chevrie muller 1999 أن فئة متلازمة داون يجدون صعوبات وعوائق كبيرة في إكتسابهم لمهارات القراءة خاصة مهارة التعرف على الكلمات، وهذا ما أثبتته في

قولها" أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يجدون عوائق في القراءة لأنهم يحتاجون إلى التعرف على أشكال الكلمات والحروف الهجائية وأوجه الإختلاف والتشابة بين الحروف ,chevrie muller) . 1999) .

تجد فئة الإعاقة العقلية صعوبات في التعرف على الكلمة بصفة خاصة، إذ يتعرفون عليها بشكل خاطئ، ويقومون بقراءة الكلمات بإتجاه خاطئ، ويضيفون أصوات أخرى غير موجودة أساسا ويقومون بقلب ، وحذف وإبدال أصوات أو كلمة مكان أخرى.

ونسعى في بحثنا هذا إلى تقييم القراءة عند أطفال متلازمة داون، نظرا لتزايد أطفال متلازمة داون المتمدرسين .بناءا على هذا وعلى الدراسات المقدمة والمعطيات العلمية والملاحظات الميدانية قمنا بطرح التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

هل يواجه أطفال متلازمة داون صعوبات في قراءة الكلمات المألوفة والكلمات الغير مألوفة؟

التساؤل الجزئي :

هل توجد علاقة ذات دالة إحصائية بين قراءة الكلمات المألوفة والكلمات الغير مألوفة عند أطفال متلازمة داون؟

الفرضية العامة:

الأطفال المصابين بعرض داون يواجهون صعوبات في قراءة الكلمات المألوفة والكلمات الغير مألوفة .

الفرضية الجزئية :

توجد علاقة ذات دالة إحصائية بين قراءة الكلمات المألوفة والكلمات الغير مألوفة عند أطفال متلازمة داون.

الفصل الأل: عرض داون.

تمهيد الفصل.

1_1. مفهوم عرض داون.

1_2. أسباب عرض داون.

1_3. أنواع عرض داون.

1_4. خصائص المصابين بعرض داون

1_5. نسب حدوث متلازمة "دوان" عالميا ومحليا.

1_6. المشاكل التي يعاني منها المصاب بعرض "دوان".

1_7. الوقاية من الإصابة بعرض "دوان

1_8. الكفالة بعرض "دوان"

1_9. دمج الأطفال المصابين بعرض داون في المدرسة الجزائرية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يتميّز الأطفال الحاملين لعرض "داون" بخصائص جسميّة وعقليّة واجتماعية تختلف عن خصائص فئات الإعاقة العقليّة الأخرى؛ إذ تمثل الخصائص الجسمية السمة المشتركة الأكثر وضوحا لدى أفراد هذه الفئة (الوجه المسطح، ظهور اللسان خارج الفم، الأسنان غير المنتظمة، ظهور خط هلامي واحد في راحة اليد...).

ويكون هؤلاء الأطفال أبطأ من الآخرين؛ بحيث تتمثّل الخصائص العقلية لهذه الفئة في الفترة العقلية التي تتراوح ما بين المتوسطة والبسيطة والكثير منهم قابلين للتدريب ولديهم القدرة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة، الحساب والمهارات الاجتماعية ومهارات العناية بالذات والتواصل؛ حيث يمكن تصنيفهم ضمن الأطفال القابلين للتعلم، وسنقدم عرضا مفصلا عن هذه الفئة لأهمية خصوصياتها.

1_1.تعريف عرض "دوان":

***مفهوم متلازمة "دوان":**

يعتبر أطفال متلازمة "دوان" أحد أنماط الإعاقة الذهنية، وتعرف متلازمة "دوان" أنها اطراب خلقي بسبب "كروموسوم" زائد في زوج الكروموسومات 21، وبذلك يكون لدى الفرد 47 كروموسوما بدلا من 46 كروموسوما. **(The New Encyclopedia Britannica,1994, p 204).**

متلازمة داون عبارة عن مرض خلقي ، أي أن المرض يكون عند الطفل منذ الولادة وهو ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات التي هي عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية ، تحمل هذه الصبغيات في داخلها تفاصيل كاملة لخلق الإنسان فيحمل الشخص العادي ذكرا كان أو أنثى 46 صبغي ، وهذه الصبغيات تأتي على شكل أزواج وكل زوج فيه صبغيين أي صبغيي 23 زوج أو 46 صبغي، هذه الأزواج مرقمة من 1إلى 22 بينما الزوج الأخير(الزوج 23) يسمى الزوج المحدد للجنس ، حيث يرث الإنسان 23 من أمه والثلاثة والعشرون الباقية من أبيه. **(سليمان، 2012 ، ص13).**

إن كلمة متلازمة تعني مجموعة من الأعراض أو العلامات المرتبطة ببعض وهي مأخوذة من كلمة" لزم الشيء "، أي إذا وجدت ارتخاء في العضلات وتفلطح في الوجه مع مشاكل خلقية في القلب فإنه يلزم أن يوجد صغر في الأذنين وخط وحيد في كف اليد وقصر في الفصل الأول متلازمة داون 20 الأصابع ، وهذه الأوصاف كلها مجتمعة إذا تكررت في أكثر من طفل بنفس الأعراض أو قريبة منها سميت متلازمة داون **(السويد، 2010 ، ص11).**

***تعريف عرض "دوان" حسب Rondal et Lambert:**

هو تشوه خلقي يعود لوجود كروموزوم إضافي؛ إذ يبلغ عدد 47 عوضا من 46 وهذا عند الشخص العادي، وهذه الشذوذ تحدث على مستوى الكروموزوم 21. **(الروسان، 2006، ص 112).**

***يعرّفها "عبد الكريم حمامي":**

بأنها عيب في انقسام الكروموسوم 21، ويسمى ثلاثي الكروموسوم 21 بحيث يكون عدد الكروموسومات 47 بدلا من 46، وأهمّ ما يميّز أصحابها إعاقة ذهنية تتراوح من البسيطة إلى المتوسطة فالشديدة. **(عبد الكريم ، 1999،ص201).**

***تعريف القاموس الأرطفوني:**

هو مرض يعود إلى وجود كروموزوم زائد في الخلفية 21، وهذا الكروموزوم الإضافي يسمح بتفسير مجموعة الأعراض التي تظهر على المصاب بتأخر نفسي وحركي وتأخر عقلي، وكذلك مظهر خارجي متميز. **(Coutier. F Brine et autres, 1976).**

***تعريف عام لعرض "دوان":**

هو مرض وراثي يصيب المرء قبل ولادته، نتيجة لخلل في عدد كروموسوماته؛ حيث يتكوّن الإنسان السليم من 47 كروموسوما.

وقد عوضت اللجنة الأمريكية لمراجعة المصطلحات العلمية مصطلح منغولي بمتلازمة داون ، حيث يصنف أفراد متلازمة داون ضمن فئة الإعاقة الذهنية ،هذه الأخيرة تصنفها الجمعية الأمريكية لتخلف العقلي سنة 2003 بأنها عجز عقلي يتميز بنواحي قصور واضحة في كل من الوظائف العقلية والسلوك التكيفي المعبر عنه في مهارات التكيف العملية والإدراكية ، وهذا العجز يكون في سن الثامنة عشرة، والسلوك التكيفي وكل الأنشطة التي يقو بها الأفراد ليكونوا فاعلين داخل المجتمع وهو يتضمن مهارات في مجالات متعددة كالاتصال، التفاعلات الاجتماعية، اعتناء الفرد بنفسة ، إدارة المال واستخدام المواصلات.. **(cuilleret M ,1985 ,p 98)**

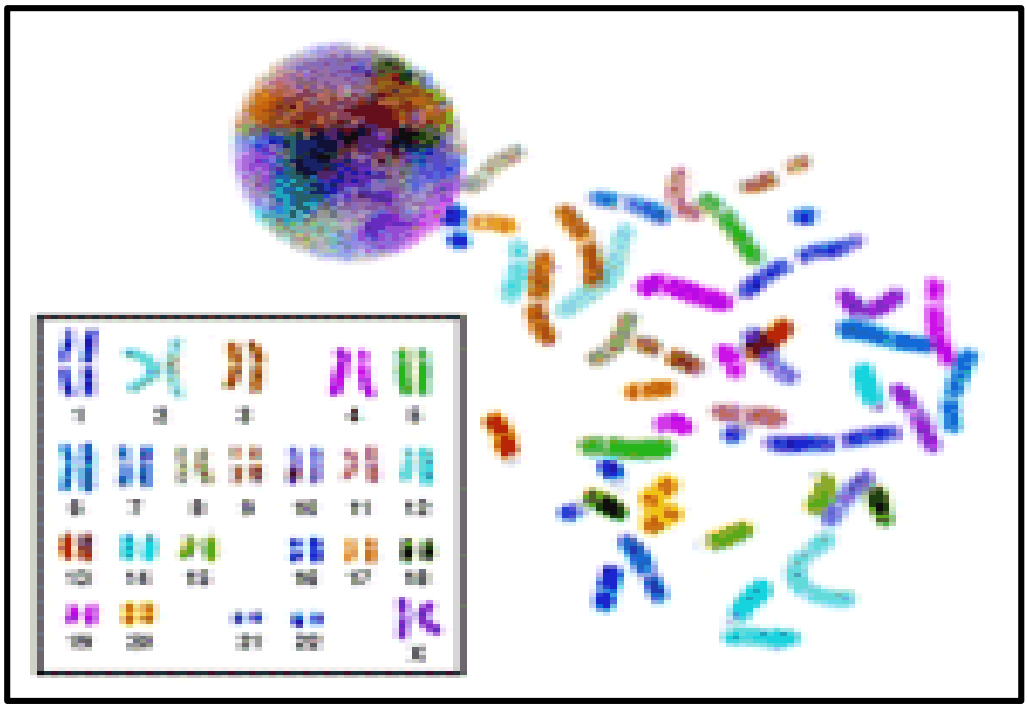
***تعريف إجرائي لعرض "دوان":**

عرض "دوان" هو شذوذ كروموزومي، وهي نتيجة لحادثة كروموزومية أثناء الانقسام الخلوي، وبوضوح أكثر هو ربط خاطئ لكروموزمين 21 وبعض شذوذ في العدد، وهذا يعني أنّ واحد من gamètes يحتفظ بكروموزمين 21 التي تلتقي مع gamète للجنس الآخر الّذي

يحتفظ بكروموزوم 21 وهذا يحقق خليّة ثلاثية الصبغي.الكروموسومات هي المسؤولة عن حمل الصفات الجنينية المتوارثة من الأب والأم.

يكون والد الطفل المصاب بمتلازمة "دوان" سليما جينيّا، والخلل الناتج في كروموسومات الطفل يحدث بطريقة عشوائية أثناء تكونه، ويتمّ الكشف عنه مبكّرا عندما يكون الجنين في بطن أمه عن طريق الفحوصات الدورية، أو الجلسات السونار، أو بعد الولادة عن طريق الملاحظة المباشرة أو فحص الجينيات.

شكل1: يوضح حالة الكروموسومات في الحالة الطبيعية (السويد،2009،ص8)



1_2. أسباب عرض "دوان":

بالرغم من تطور العديد من النظريات إلا انه لم يعرف لحد الان السبب الحقيقي لمتلازمة داون ولكن يمكن تحديد بعض العوامل المسببة لمتلازمة داون:

1_2_1: اضطراب في الكروموسومات.

الكروموسومات والصبغيات عبارة عن عصيات صغيرة جدا تتواجد في نواة الخلية يحمل كل منها مئات الجينات، يوجد فيكل خلية زوجا من الكروموسومات إضافة إلي كروموسومي الجنس اللذان يظهران عند الأنثى(xx) وعند الذكر(xy) وبذلك يكون في خلية جسمية 46 كروموسوم.

وبالنسبة لخلايا الامشاج التي تتكون عن طريق الانقسام الميوزي أو المنصف فتضم نصف عدد الكروموسومات حيث يتكون كل مشيج ذكري الحيوان المنوي أو مشيج انثوي الخلية الأولى التي تسمى الزيجوت، وتضم 46 كروموسوما حيث يلتصق كل كروموسوم من مشيج الام مع نظيره من مشيج الأب ليكونا 23 زوجا من الكروموسومات.

يعتمد نمو الخلية الاولى الزيجوت علي سلامة الكروموسومات وسلامة عملها فأي خلل في هذه الكروموسومات أو في عملها يؤدي إلى اضطرابات بيوكيميائية تتلف خلايا الدماغ و تؤذي الجهاز العصبي ومن بين الاختلالات التي تحدث الكروموسومات زيادة كروموسوم في الخلية او غياب كروموسوم اخر ليس له نظيرا.

ينتج اختلال الكروموسومات نتيجة عن الفشل في انفصال أزواجها أثناء الانقسام الميوزي لخلايا الجسم فإذا حدث الفشل أثناء إنقسام الخلية الأولي لنتجت خلية بها 47 كروموسوما وهكذا تستمر عملية تكاثر الخلايا بالانقسام الميوزي حتى يتكون جسم الجنين من خلايا كل منها كروموسوما زائدا مما ينتج عنه حدوث متلازمة داون.

ينتج إختلال الكروموسومات كذلك عن إنفصال أزواج الكروموسومات أثناء الإنقسام الميوزي لتكوين الأمشاج حيث يكون بالمشيج كروموسوم زائد أو ناقص أو به جزء من كروموسوم آخر، فإذا حدث تلقيح من هذا المشيج كانت الخلية الأولى غير سليمة، وهكذا يستمر تكاثرها

بالانقسام الميوزي حتي يتكون جسم الجنين من خلايا غير سليمة مما ينتج عنه كذلك حدوث متلازمة داون.(**القمش،2011،ص ص284 – 283)**

شكل2: يوضح الخلل الحاصل عند الإخصاب.(السويد،2009،ص11)

2_2_1: عوامل وراثية تتمثل في :

*وراثة خاصية التخلف العقلي .

*انتقال خصائص وراثية شاذة (شذوذ الكروموسومات شذوذ الجينات) ويعتقد بعض الأخصائيين أن خلل الهرمون أشعة x، الإصابة بالحمى، المشكلات المناعية أو استعداد الجنين يمكن أن يكون السبب في حدوث خلل إنقسام الخلية و ينتج عنه حدوث متلازمة داون.

*عوامل بيولوجية أخرى مثل عامل الريزومي (–RH) واضطرابات الغدد الصماء(ضمور الغدة التيموسية و الغدد الصماء، تضخم الغدة الدرقية.)

*التشوهات الخلقية: فقد يصاب الطفل بشذوذ فسيولوجي خلقي غير معروف سببه بوضوح ويؤدي إلي التأخر الذهني و الذي منه (شذوذ في شكل لعظام الجمجمة، فقدان جزء من المخ،

الاستسقاء الدماغي، صغر حجم الجمجمة) وهذه الحالان يمكن إرجاعها إلي عوامل وراثية أو إلى عوامل مكتسبة.

*عوامل بيوكيماوية(طفرة جنينية). .(**القمش،2011،ص284**)

1_2_3: عوامل بيئية تتمثل في.

***عوامل قبل الولادة:**

مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية، البيكتيريا، الإشعاعات، الإستخدام السيئ للأدوية، سوء التغذية الأم الحامل، سن الأم عند الحمل، التدخين أثناء الحمل، الكحوليات والمخدرات، نقص نمو الجنين.

1_2_4: سن الأم.

أثبت الباحثون أن الخلية التي تحتوي علي نسخ أكثر من كروموسوم 21 تزيد بتقدم عمر الأم فالمخاطرةفي حمل طفل مصاب بمتلازمة داون تزيد بزيادة عمر الأم و من بين النساء في عمر 39 – 35 عام تحدث حالات متلازمة داون وفي عمر 40 عام حتى 45 عام فهي معرضة لإنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون.

وقد اقترح الكثير من المختصين إن المرأة الحامل في سن 35 عام أو أكثر يجب أن تجرى فحوصات قبل الحمل.وبالرغم انه من الشائع ان الاطفال المصابين بمتلازمة داون مولودين من أمهات أعمارهن فوق 35 عام إلا أن الأمهات الأقل من 35 عام معدلاتهن أكبر في إنجاب أطفال متلازمة داون (**القمش،2011، ص ص284-283**).

وأوضحت بعض الدّراسات أنّ الأب في سنّ متقدّم إلى جانب الأم في سنّ متقدّم له تأثيرات ي حدوث متلازمة "دوان"، وذلك عندما قاموا بدراسة 3419 حالة من متلازمة "دوان" في الفترة من (1913 إلى 1998) فقد وجد زيادة هائلة في عدد الأطفال المصابين بمتلازمة "دوان" الّذين يولدون لأبوين في سن 35فأكثر خلال 15 سنة. (**العريض،2003، ص 270**)

*هذه العوامل تحدث خلال الحمل نتيجة:

- تعرض الجنين للعدوى الفيروسية والبكتيرية.
- الاستخدام المفرط للأدوية.
- التّدخين والإدمان على الكحوليات أثناء الحمل.
- الارتفاع غير العادي لنسبة الهيموغلوبين والثينوغلوبين في دمّ الأم.
- احتمالات ولادة طفل مصاب بمتلازمة "داون" لأيّ أمّ تزداد طرديا مع زيادة العمر.
- تعرّض الأم للأشعة (X) خلال الأشهر الأولى من الحمل.

نقص الفيتامينات خاصة فيتامين A، هذا ما يؤثر على عمل الجهاز العصبي، ومن المحتمل الآن نقص الفيتامينات يؤدي إلى الخلل الوراثي، أين يضطرب عمل الجسم بصفة عامة.(**(lambert,1997,pp 19,20**

وقد أثبتت الدراسات أنه يزداد احتمال إنجاب طفل مصاب بمتلازمة "دوان" اعتبارا من سن 40 سنة، ويصل ذروته فيما بين 40 و45 سنة.

*والجدول التالي يبيّن العلاقة بين عمر الأم واحتمالات ولادة طفل مصاب بمتلازمة "دوان" لأوّل مرة وللمرات اللاحقة: .(**Lambert, 1997, p 23**)

عمر الأم	احتمالات ولادة طفل مصاب دوان	احتمالات إعادة حدوث متلازمة دوان
30-20	1500/1	500/1
35-30	600/1	250/1
40-35	300/1	200/1
45-40	100/1	70/1
45 فأكثر	40/1	20/1

1_3. أنواع الإصابة بعرض "دوان":

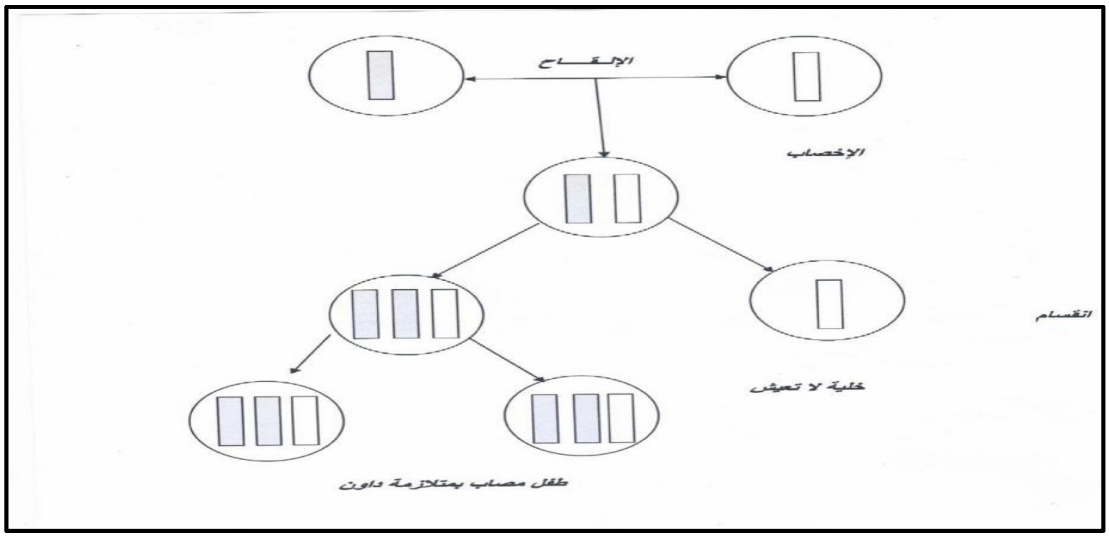
هناك ثلاثة أنواع الأكثر شيوعا في حالة الإصابة بمتلازمة "دوان" وهي عرض "دوان" من النوع المنتظم الحرّ، عرض "دوان" من نوع الفسيفسائي، عرض "دوان" من النوع المتلاحم.

وفيما يلي شرح لكيفية حدوث كلّ نوع:

1_3_1: عرض "دوان" من النوع الحر المنتظم.

هذا هو التثليث الأكثر شيوعا حوالي 93% هذا الشذوذ موجود بالفعل في البويضة أو الحيوانات المنوية، كلّ الآباء ينقلونه 23 كروموسوم إلى الجنين ولكن أحدهم ينقل كرموسوم 21 إذن هذا خطأ في توزيع الكروموسومات حدث قبل الإخصاب، ومع ذلك يمكن أن يحدث الحادث أيضا أثناء تقسيم الخلية الأولى في كلتا الحالتين تحتوي جميع خلايا الجنين على ثلاثة كروموسومات 21. **(Cuillert, 1981, pp 10-12)**.

الشكل رقم 3: يمثل شذوذ الكروموزوم 21 الحر(السرطاني والصمادي، 1998 ،ص301)



1_3_2: عرض "دوان" من النوع المتلاحم.

التي يحدث فيها الإنقسام الثلاثي وبالتالي متلازمة داون هو شذوذ الكروموسومات بسبب تغير الموقع اذ يحدث فيه ارتباط كروموسومي مع كروموسوم أخر بعملية التصاق و يمكن ان يحدث في أي كروموسوم لكنه أكثر شيوعا في مجموعات – 22 – 21 – 15 – 14 – 13

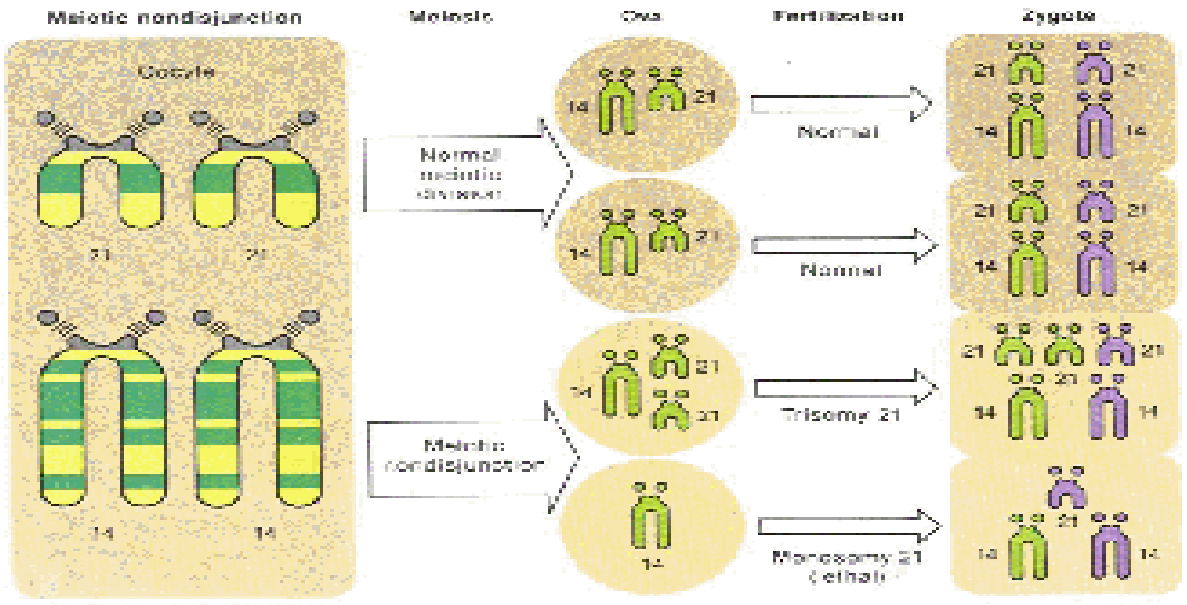
23في ثلث حالات انتقال الموقع فان احد الوالدين يكون حاملا لهذا الخلل أي كمية زائدة من الكروموسوم 21 مما ينتج عنه مجموعات من كروموسوم 21 بدلا من زوج منها.

1_3_3: عرض "دوان" من النوع الفسيفسائي.

التي يحدث فيها الإنقسام الثلاثي هو حدوث شذوذ في الكوموسومات بعد حدوث الإخصاب إذ يحدث خطأ في توزيع الكروموسومات بمجرد أن تبدأ البويضة الخصبة في الانقسام مما يؤدي إلى عدم إنفصال أحد الكروموسومات فتحتوي الخلية الجديدة بالتالي علي ثلاثة كروموسومات بينما الخلية.

الأخرى الناتجة عن إنقسام لا يحتوي علي كروموسوم واحد و بسبب نقص الكروموسوم في الخلية الثانية فإنها تموت وتبقي الخلية الأولى التي تحتوي على كروموسوم زائد في الإنقسام وهذا الخطأ في الخلية الأولى نتيجة الإنقسام ستستمر خلايا الجسم في الانقسام حاملة ثلاثية الكروموسوم الذي حدث فيه الشذوذ.**(السرطاني والصمادي، 1998، ص301).**

الشكل رقم 4: يمثل النمط الفسيفسائي(السرطاني والصمادي، 1998، ص301).



1_4: خصائص المصابين بعرض "دوان":

1_4_1: المظاهر الفيزيائية للمصابين بعرض "دوان".

- الرّأس صغير جدّا مقارنة بالعادي، مؤخرة الرأس قليلة البروز.
- Les fontanelles وهو الفراغ الموجود في عظام الجمجمة من الأمام يمكن أن يكون واسعا ويصبح مغلوقا عند الطفل العادي.
- الأنف صغير ومسطّح في جزئه العلوي.
- العينان صغيرتان مائلتان نحو الأعلى مع وجود طبقة جلديّة رقيقة في الأطراف الداخلية للعينين.
- المنطقة الخارجية للقزحية تحوي بقعا ملوّنة.
- الأذنان صغيرتان نفسها مع الفصوص السمعيّة.
- الفمّ صغير نسبيّا أمّا اللسان فهو عادي.
- صغر الفم لضعف البنية العضلية للطّفل التريزومي هذا ما يجعل اللسان يخرج من الفمّ.
- الأسنان صغيرة وفي بعض الأحيان مشوّهة وغير مزروعة بصفة عاديّة كما يكون غياب بعضهما.
- قصر الرّقبة.
- صغر اليدين والأصابع.
- صيوان الأذن صغير نوعا ما يحتوي على جزئين عوضا من ثلاثة أجزاء والجزء العلوي للأذن للصوات أن يكون منحني نحو الأسفل.
- وجود فراغ بين الأصبع الأول والثاني للأرجل مع وجود شق في باطن القدم.
- يصبح الجلد جافا نسبيا وهذا كلما كبر الطفل في السن.(**J.L Lambert. J.A.Ronald.Ibid. pp 27-28)**

***بالنسبة للأعضاء التناسلية نجد:**

***الذّكور:** عند إجراء الفحوص ونجد أنّ هرمون الذكور طبيعي مثل أقرانهم، حتى مع زيادة العيوب في الجهاز التناسلي للذكر من عدم نزول الخصية أو الخصيتين، أو كون كيس

الخصية فارغ أما عن العلامات الثانوية للبلوغ (الصوت، الشعر) فإنها تظهر في وقتها الطبيعي مثل أقرانهم.

***الإناث:** الفتاة المصابة عادة ما تأتيها العادة الشهرية مثل أقرانها، وتكون العلامات الجنسيّة الأولية والثانوية طبيعية في شكلها ووقت ظهورها، ورغم احتمالية وجود هبوط في حجم المبيض وتركيبته ووجود اضطرابات هرمونية جنسية إلاّ أنّ احتمالية الحمل متوفرة، كذلك أثبتت الدراسات وجود مجموعة من الفتيات لمصابات بمتلازمة "دوان" قد حملن وأنجبن أطفالا. **(رضوان، 2007، ص ص 52-55).**

1_4_2: الخصائص التعليمية.

- حدد العزة 2001 هذه الخصائص في النقاط التالية:
- عدم قدرتهم على التّعلم بشكل فعال وتميز تعلمهم بالبطء.
- عدم قدرتهم على تحقيق مستوى تعليمي كالعاديين.
- انخفاض مستوى سرعة اكتساب المعلومات.
- يفتقرون إلى الدافعية بأنفسهم.
- اعتماد ديون ولا يثقون بأنفسهم.
- لديهم مشكلات في الانتباه والتذكر والتركيز واللغة. **(حسن فرج، 2007، ص 12).**

1_4_3: الخصائص العقلية الذهنية.

ذكرت "بوحميد" 1985 أنّ ثلاثي الكروموزوم 21 يؤثّر على نموّ الدّماغ عند هؤلاء الأطفال وهذا يؤثر بدوره على الحواس والجهاز العضلي، وكذلك على الذّكاء والسلوك وقد تختلف قدرات كلّ طفل في اكتساب العادات الأساسية وذلك بحسب التأثر الّذي يتركه ثلاثي الكروموزوم 21 على نموّ الطفل النفسي والجسمي، فتتراوح القدرة العقلية لديهم بين متوسط وبسيط، إذ تتراوح نسبة الذّكاء هذه الفئة ما بين 70/45 على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية. **(حسن فرج، 2007، ص 121).**

أمّا الانتباه يكون عادة متشتت مع ضعف في الذاكرة، كالتفكر اللفظي لأسماء الأشياء والأحداث المحتفظ بها، فالذّاكرة جدّ مهمة لكونها تتحكم في التحصيل، فمثلا العد والحساب يعتمد كليا على الذاكرة فيصعب عليهم إجراء عمليات حسابية بسيطة وقراءة الأرقام، فكلّ ما يعرفونه العدّ حتى عشرة أو عشرون لذلك فتطوّر الذكريات ناقص مع قصور القدرة التّصوّرية، إذ يصعب عليهم الاحتفاظ بالصورة لضعف قدرتهم على التصور والتخيل، بسبب ضعف على مستوى التركيز والانتباه فهم يحتاجون إلى مثيرات قويّة لجلب انتباههم مع الاعتماد كذلك على عمليات التكرار والترديد. **(Guidett, 1999, p 259)**

1_5: نسب حدوث متلازمة "دوان" عالميا ومحليا:

يشير "مرسي" (1999) إلى متلازمة "دوان" تعدّ من أكثر العوامل المعروفة التي تسبّب الإعاقة الذهنيّة، فهي السبب الرئيسي في حدوث حوالي (10%) من حالات الإعاقة الشّديدة والمتوسطة. **(العسرج، 2006)**.

كما يذكر "يانغ" وآخرون أنّها السبب المعروف الأكثر تكرارا للإعاقة الذهنية؛ حيث تبلغ نسبة انتشارها حوالي حالة واحدة لكلّ (800) ولادة.

وبالرّغم من حقيقة أنّ (75%) من الأجنة المصابة بمتلازمة "دوان" تنتهي بالإجهاض التلقائي من دون أيّ تدخّل طبي، إلاّ أنه يولد طفل مصاب بهذه المتلازمة لكلّ (800) ولادة حيث (80%) من الأطفال المصابين يولدون لأمهات لا تتجاوز أعمارهم (35) سنة، مع أنّ احتمال ولادة طفل مصاب بمتلازمة "دوان" يزيد بزيادة عمر المرأة.

يشير "هاسولد" إلى أنّ هناك بعض الدّراسات العلمية قد بيّنت أنّ حالة "دوان" هي من أكثر حالات الاختلالات حدوثا وشيوعا وأهميّة.

لا يوجد نسبة ثابتة لاحتماليّة إنجاب طفل لديه متلازمة "دوان"، فقد اختلفت الدّراسات لكن معظمها تؤكّد أنّ هناك طفل ذو متلازمة "دوان" من بين كلّ (900–600) ولادة؛ حيث هناك دراسات في المملكة العربية السعودية أشارت أنّ هناك (15000) شخص قريبا لديهم هذه المتلازمة في هذا البلد، وأنّ هناك طفلا واحدا من بين (1000–800) طفل من مواليد أحياء. **(السويد، 2006)**.

يشير كلّ من "يوسف" و"بورسكي" (2002) أنّ في هولندا أشارت الدّراسات إلى أنّ نسبة ولادة ذفل ذي متلازمة "دوان" هي (1 في 735).

أمّا في اليابان فإنّ احتمالية الإصابة فيها عن الدّول الأخرى تبلغ نسبتها حوالي (1 في 1000) وبلغت النسبة ببولندا (1 في 625).

أما في الولايات المتّحدة الأمريكية فتوجد تقارير تشير إلى أنّ هناك (17) طفلا بمتلازمة "دوان" يولد يوميا. **(العيساوي، 2005، ص199)**.

وفي الجزائر وحسب تصريح وزير التضامن الوطني والأسرة بالخارج (2007) فإنّ الجزائر تحصي رسميا 2340 شخصا مصابا بمتلازمة "دوان"، وأنّ نسبة انتشارها في الجزائر هي (1 في 6000). **(العيساوي، 2005، ص199)**.

1_6: المشاكل التي يعاني منها المصاب بعرض "دوان":

حوالي 1/3 من الأطفال التريزوميين لديهم مشاكل صحية مختلفة وهذا لا يؤثر على مستوى القدرات العقلية لديهم، ومن بين هذه المشاكل ما يلي:

1_6_1: المشاكل القابلة للعدوى:

الآلية الدفاعية للجسم ضدّ الالتهابات ضعيفة نوعا ما عند بعض الأطفال التريزوميين أين يكون توتر الالتهابات زائد خصوصا على مستوى الجهاز التنفسي والهضمي، توصلت العلوم الطبية إلى تطوير الأدويّة، ضدّ العدوى والالتهابات، هذه الأدويّة تسمح بتوفير شروط العيش لهؤلاء الأطفال. .**(Lanbert,1997,p 32.)**

1_6_2: المشاكل القلبية:

حوالي 3/1 أو 1/4 من حالات تطوّر قلب الجنين لا يتمّ بشكل عادي عند الطفل التريزومي فهناك فتحة بين الطرفين الجانبيين للقلب، فإذا كانت هذه الفتحة كبيرة نوعا ما فهذا يعيق عمل المضخة القلبية، هذا التشوّه يمكن أن يكتشف مباشرة بعد الولادة، وهذه المشاكل تسبب 66% من موت هؤلاء الأطفال بعد عام من الولادة.**(Lanbert,1997,p 32.)**

1_6_3: مشاكل الجهاز الهضمي.

في بعض الحالات (3% إلى 4%) الطفل التريزومي يولد دون الاكتمال التشريعي الفسيولوجي للجهاز الهضمي، فالانسدار الهضمي يمكن أن يكون على مستوى البلعوم أوduodénumg، والمعي الغليظ لا يقوم بوظيفة.

وهذه الاضطرابات يمكن أن يكشف عليها بعد الولادة أثناء التغذية الأولية للطفل في حين عدم وجود تعقيدات أخرى يمكن أن يكون العلاج جراحي.(**J.Luc. Lanbert, , 1979, p 31**)

1_6_4: المشاكل الحسية.

تطوّر التنسيق البصري بطيء نسبيا عند الطّفل التريزومي وحول العينين يمكن أن يبقى وقت طويل ويمكن أن يكون بصفة دائمة وهناك تطوّر مع تقدّم السن، ونستطيع أن نلجأ إلى الجراحة البصريّة لتصحيح هذا الخطأ، والمشاكل الأخرى هي la myopie وهي عدم تمكن رؤية الأشياء من بعيد، لأنّ الجسم البلوري الموجود في العينين أصبح عائم وهذا عند المتقدّمين في السن.

والسمع يمكن أن يحدث مشكل عند الطفل التريزومي وكذا الراشد هذا يؤدي إلى الفقدان السمعي الّذي سبّبه إصابة الأذن الوسطى والداخلية أو العصب السمعي، يبدو لنا أنّ إصابة الأذن الوسطى ثانويّة، كلن في حقيقة الأمر هي الالتهابات التي تتكرّر مع التّعفّنات الأخرى للأخرى للأذن. (**Lanbert, 1979, p 31,**)

1_6_5: مشاكل أخرى متنوّعة.

حوالي 0.5 إلى 1% من الأطفال التريزوميين يولدون بشق حنكي، وهذه الشّذوذ يمكن أن يصحح جراحيا، وأقلّ من 1% من هذه الفئة يولودون برجل ذو تموضع خاطئ مقارنة بابتداء من 20 سنة، الركبة la jambe كما نجد نسبة السكر عندهم مرتفعة نوعا ما، كما لديهم نوبات مرعبة ابتداء من 20 سنة. (**Lanbert et rondal, 1979, p 32**)

1_7: الوقاية من الإصابة بعرض "دوان":

1_7_1: فحص السائل الأمنيوسيL'amniosynthése .

وهي طريقة وقائية مباشرة تشخص المرض مبكرا حيث يكشف في الأسبوع الرابع عشر إلى السادس عشر، ويتمّ ذلك باستخراج كمية من السائل الأمنيوتي يحتوي على خلايا من جلد الجنيني التي يتم تحليلها مخبريا، مما يكتشف وجود أو عدم وجود تقارن "دوان"، ثمّ نقترح تطبيق هذه الطريقة على الأولياء الّذين لهم أطفالا مصابين بهذا المرض الوراثي أو لديهم حالة في العائلة. .(**Lanbert et Rondal, 1976,p35**)

1_7_2: النصائح الجينية Les conseils génétiques .

هذا النوع من الحماية غير متوفر إلاّ في المراكز الكبيرة كالمستشفيات، المراكز الجامعية، وله أهميّة كبيرة في نصح الوالدين بإمكانية ازدياد طفل مصاب ب"التريزوميا"، وهو لا يطبق إلاّ على الأولياء الّذين لديهم طفلا مصابا من قبل بهذا التقارن.

يقوم الفحص الكروموزومي على الوالدين الشابين أو الإخوة الحاملين لهذا المرض والاستفادة من النصائح الجنينية، فأحد الأبناء لديه كروموزوم ملتحم ينتقل من أحد الأبوين وبالتالي يكون الطفل حاملا في المستقبل ل"التريزوميا".

ينصح الأخصائي الجيني الأبوين الشابين الّذين لهم طفل مصاب ب"التريزميا" إن كان لهما الرغبة في إنجاب طفل آخر القيام بالفحص الجيني. .(**Berndet, et benoit, 2000**).

*ترتبط حالات متلازمة داون في إنتشارها طرديا مع تقدم الأم في العمر والأمهات في أعمار أكبر من 35 سنة هن الأكثر عرضة لإنجاب أطفال مصابون بمتلازمة داون ويزداد هذا التوقع أكثر بعد سن الأربعين و يزداد أكثر بعد سن الخامسة وأربعين لذا ينصح كإجراء وقائي بعدم حمل الأم بعد سن35 وهذا الإجراء شأنه أن يقلل كثيرا من إنتشار حالات متلازمة داون.

*يلزم عمل تحليل للكروموسومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف على خطر إنجاب أطفال لديهم أمراض وراثية كإجراء وقائي للحد من انتشار الأمراض الوراثية.

*إجراء الفحوصات الطبية وطلب الإستشارة في حالة حدوث حمل لدى الأم التى سبق وأن أنجبت طفلا مصاب بمتلازمة داون إذ أن الإجراءات التشخيصية المبكرة مفيدة حيث يتم تشخيص هذه الحالات أثناء الحمل عن طريق التحاليل التشخصية التي ذكرها سابقا خاصة الأمهات كبار السن اللاتي أنجبن حالات داون من قبل، وعند اكتشاف وجود عيوب كروموسومية لدى الجنين فان الإرشاد الوراثي يأخذ دوره ويكون القرار رجعا للوالدين.

*كما أن الأباء الذين أنجبن طفل لديه حالة متلازمة داون عليهم أن يستشيروا متخصصين في الوراثة لإجراء الفحوص اللازمة لمعرفة توقع إنجاب أطفال آخرين لديهم هذه الحالة.

*قد تظهر البحوث في السنوات القادمة وجود حالات أخرى يزداد لديه احتمال إنجاب أطفال لديهم مشكلات راجعة لشذوذ الكروموسومات، و على سبيل المثال فقد أصبح معروفا الأمهات اللاتي تعرضن للإصابة بإلتهاب الكبد الوبائي يصبحن عرضة لإنجاب أطفال لديهم شذوذ في الكروموسومات(منها حالات متلازمة داون) حيث أن الفيروس المسبب للإلتهاب الكبدي الوبائي يؤدي في أحيان كثيرة إلى تشوه الكروموسومات وقد اكتشفت هذه الظاهرة في أستراليا حيث أظهرت حالات متلازمة داون في صورة موجات متفاوتة و لكنها مرتبطة بظهور التهاب الكبد الوبائي. **(السرطاني والصمادي، 1998 ،ص ص 305 ،306)**

1_8: الكفالة بعرض "دوان":

إنّ الكفالة لا يجب أن تطبّق بصفة عنيفة، يجب أن يعطي للطفل وعائلته وقت كاف وبطريقة ليّنة، وهي الكفالة متعدّدة الميادين يجب أن يكون بصفة مستمرّة منذ الطفولة إلى المراهقة.

1_8_1: المراقبة الطبية.

بفضل الكفالة الجيّدة للمشاكل الطبية وخصوصا علاج التشوهات القلبية والالتهابات. هناك أمل العيش للأشخاص التريزوميين بنسبة 50%؛ حيث هذه الفئة تفو 50 سنة، يزداد معدّل العيش ب 1.7 كلّ سنة، حاليّا هذه المراقبة الطبية بالنسبة للأطفال والمراهقين ناجحة نسبيا مقارنة بالراشدين. **(Trisomie 21 : Frnce– Saint Etienne, cedex. Paris)**

1_8_2: الكفالة الفميّة الوجهية والأسنان.

إنّ للوقاية في ميدان الأسنان مميّزات خاصة عند المصابين بعرض "دوان" منها:

- التربية على النظافة.
- التدريب على المضغ.
- العلاج الأرطوبيدي المبكّر، وهذا يمكن أن يساعد على الحدّ من أمراض الأسنان والصعوبات في الأكل، ومشاكل الأسنان يجب أن تكون موضوع حماية وذلك عن طريق التعلم الجيّد للنظافة الفمية الأسنانية.
- تدني الدينامكية العضلية الفمية الوجهية هي محور العمل في إعادة التربية الأرطفونية. (**Trisomie 21 : Frnce- Saint Etienne, cedex. Paris**)

1_8_3: المراقبة النفسية:

فالمراقبة النفسية ضرورية بالنسبة للأولياء والإخوة والأخوات فالاكتئاب يستطيع أن يمسّ فئات الأعمار حتى ولو كان شابا.

فالمصابين بعرض "دوان" على وعي بإعاقتهم والاكتئاب يمكن أن يرجع إلى أسباب وتغيّرات متعدّدة تؤثر على الحالة النفسية مثل تغيّر في الاتجاه زواج أحد في العائلة، أو موت أحد. (**Trisomie 21 : Frnce- Saint Etienne, cedex. Paris**)

1_9: دمج الأطفال المصابين بعرض داون في المدرسة الجزائرية.

1_9_1: مراحل التكفل بأطفال عرض داون في المدرسة الجزائرية.

***نسبة الإنتشار:**

تشير إحصائيات 2015 م إلى وجود 653000 حالة مصابة بعرض داون في الجزائر وفي دراسة قامت بها الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزومية 21 في مستشفى مصطفى باشا بمصلحة الولادات خلال ثلاث سنوات وتوصلت الى النتائج التالية:

جدول رقم(2): يمثل زيادة عدد المصابين بعرض داون خلال ثلاث سنوات بالجزائر.

العام	عدد الولادات	عدد المصابين المتابعون	عدد المصابين غير المتابعين	المجموع	النسبة
2012	3601	3	3	6	%16
2013	3742	3	4	7	18%
2014	3881	5	8	8	21%

توصلت هذه الدراسة إلى أن عدد الولادات خلال ثلاث سنوات هو 11224 ، ومنه وجدت أن نسبة الإصابة تقدر ب1/534 ولادة وهذا على مستوى مصلحة واحدة. **(الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزومية21)**

*** التكفل المبكر بالاطفال المصابين بعرض داون:**

لضمان نمو جيد لأي طفل يجب أن يتوفر جو ملائم ،فالطفل بحاجة للحب والأمن والتقبل تماما مثل حاجته للأكل والشرب وذلك من أول لحظة لوجوده، والطفل المصاب بعرض داون بحاجة أكبر لهذا الجو. وحتى وقت ليس بالبعيد لم تكن تتلقى هذه الفئة لا الاهتمام ولا

التقبل وذلك بسبب الأحكام المسبقة التي تحيط بهذه الإصابة على عكس الإعاقات الحسية التي حضيت بالإهتمام والرعاية. **(الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزومية21)**

*** نحو مجتمع للجميع:**

لم يكن لمفهوم المدرسة الجامعة تاثيره على الجانب التربوي فقط ولكن امتد الى جوانب اجتماعية اخلاقية وأصبح العالم يتعامل مع الفروق الفردية لا بوصفها عيبا او نقصا ولكن جزء من الطبيعة البشرية يمكن بل ينبغي التعايش معها.

فمدرسة الجميع تسعى الى تاهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ليصبحو اكثر فعالية في المجتمع كما انها تسعى الى تقبل اختلافات الاخر والعيش معه في حياة مشتركة بدون حواجز ولا معيقات ولا اتجاهات سلبية نحو الاعاقة باعتبار كل فرد مهما كانت وضعيته يحتاج الى خدمات تلائمه في اطار احت ا رم هويته واختلافاته.

أدت فكرة المدرسة الجامعة الى ظهور فكرة مجتمع للجميع، مجتمع متفهم يدمج جميع أعظائه بإختلافاتهم كعناصر فعالة فيه على اساس مبدأ الاحت ا رم المتبادل، وتقبل الاختلاف اهم نقطة لبناء الهوية الشخصية.

من منطلق مدرسة للجميع لا تستثني أحدا إستفاد الطفل التريزومي من خدمات التربية المتخصصة في المدرسة العادية في العديد من الدول لكن قبل الحديث عن الدمج المدرسي لا بد من تكفل مبكر يسبقه قصد تأهيله و استثارة نموه ومهما كان نوع الخدمة المقدمة له لابد من أن تحمل مشروع تربوي. **(الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزومية21)**

1_9_2: التكفل التربوي بأطفال متلازمة داون بالجزائر:

إن الجزائر كباقي دول العالم تأثرت بالإتجاهات المعاصرة في مجال رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة فأنشات المراكز النهارية ودور الإيواء للتكفل بهم إذ يتوسع على المستوى الوطني أزيد من 85 مركز طبي بيداغوجي بنظامين داخلي ونصف داخل، قصد تحقيق كفاءة شخصية و إجتماعية و مهنية للأطفال المصابين بمختلف الإعاقات سواءا العقلية أو الحسية ،

يوجه إليها الأطفال عن طريق المراكز الصحية وهيئات الضمان الإجتماعي بمختلف الولايات والمدارس وينقسم التكفل الى مرحلتين :

1_ من ثلاث سنوات الى ستة سنوات تكفل مؤقت.

2_ من ستة فما فوق يمكن للطفل أن يقيم بهذه المراكز. **(الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزومية21)**

يستفيد الأطفال المصابون بالتريزومية 21 من تكفل متعدد نفسي بيداغوجي وطبي بالمراكز المختلفة دون وجود مشروع تربوي مناسب ما أدى إلى فشل الدمج المدرسي في غياب المختصين والمتابعة وقبل التسعينات من القرن الماضي كان الاطفال المصابين بالتريزومية 21 يتلقون خدمات علاجية في المراكز الطبية البيداغوجية أو في المدارس العادية عشوائيا أما المراكز البيداغوجية فإنها تركز على تحقيق إستقلالية الطفل دون تركيزها على الجانب المعرفي، و بالتالي لا تعتبر مركاز للتمدرس ولكن للرعاية الطبية.

وبعد التسعينيات حاول الاولياء دمج أبنائهم في المدارس إحتذاءا بما يجري في العالم وذلك بمدرسة التعليم المكيف" بن عكنون("علي رملي)بالعاصمة والتي وافقت على دمج المصابين بالتريزومية 21 بتوفر 3 شروط للإلتحاق بالاقسام: **(الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزومية21)**

- العمر من 7 إلى 8 سنوات.
- الإستفادة من تكفل مبكر.
- النجاح في اختبار يجرى في المدرسة.

ومنذ سنة 1993 م تم دمج حوالي 40 طفل مصاب بالتريزومية 21 في الأقسام التي تحوي أطفال عاديين ذوي صعوبات التعلم ولكن حاليا لم تعد المدرسة تقبل هذا النوع من فئات الاطفال .وهذه التجربة رغم عيوبها إلا أنها أظهرت إمكانية تعليم المصابين بالتريزومية 21 و إكتساب الكتابة و القراءة والحساب وإستعمال اللغة العربية الفصحى في التعليم.

لكن تأثر بتيار التربية الدمجية و إحتذاءا بأولياء المصابين بالتريزومية 21 في العالم حاول الأولياء تحسين سياسة التكفل التربوي لأبنائهم وذلك بإنشاء الجمعية الوطنية للإدماج

المدرسي و المهني لأطفال متلازمة داون (**ANIT21**) وذلك عام 1992 م حيث تم دمجهم بادئ الأمر في مدرسة **"علي رملي"** ببن عكنون، وتابع الأولياء مسيرة أبنائهم الدراسية وطالبوا فيما بعد وزارة التربية الوطنية بدمج أبنائهم في المدارس النظامية العادية وتوجت جهودهم فيما بعد بعقد شراكة مع وزارة التربية الوطنية قسم التعليم المتخصص لفتح أقسام مدمجة بابتدائية **"علي بوناب"** ببن عكنون ابتداء من العام الدراسي(2002_2003م).

حيث منحت وزارة التربية الوطنية 10 اقسام بالمدرسة وتكفلت الجمعية(**ANIT21**) بمجال التسيير المالي وتوفير المختصين والبرامج.

ودخل الأطفال المصابين بالتريزومية 21 المدارس النظامية العادية محققين بذلك أكبر خطوة في مجال الإدماج المدرسي للأطفال الداونيين في الجزائر. **(بن قيدة،2009،ص59)**.

1_9_3: مراحل التكفل التربوي بالطفل التريزومي في الجزائر:

إن مهمة الطبيب تنتهي بالإعلان عن نتيجة تشخيص الحالة للوالدين ولا يحمل تقريره صيغة عن ما يجب أن يكون ولا عن مصير الطفل، وحيث تبدأ مهمة التربية من أين فشل الطب فإن المشروع التربوي الخاص بالطفل التريزومي يبدأ من الأيام الأولى للميلاد ويدوم طوال حياته وفي كل مراحل نموه وينقسم إلى ثلاث مراحل:

1. التدخل المبكر والإرشاد الأسري:

إن كانت رعاية الطفل في المرحلة الأولى لحياته صعبة فإن رعاية المصاب بالتريزومية أصعب بكثير خصوصا في هذه المرحلة فهي مرحلة النمو الحساسة التي تتحدد فيها ملامح شخصية الطفل، ويقوم الأخصائي في هذه المرحلة بالإرشاد الأسري أين تظل ولادة طفل معاق في الأسرة صدمة نفسية حادة تتكسر معها كل أمال الوالدين المنتظرة من المولود الجديد، مما يخلق جو من التوتر في الأسرة فبعد التعرف على نتيجة التشخيص التي يعلنها الطبيب بطريقة آلية للوالدين تبدأ التساؤلات مامعنى التريزومي؟ كيف سنتعامل معه؟ كم سيعيش؟ هل يستطيع التمدرس فيما بعد؟

يتحدث الدكتور **"حمويا عبد القادر"** عن الإرشاد الأسري وليس العلاج الأسري فالحالة النفسية للوالدين خلال الأيام الأولى والجرح النرجسي الذي يعيشانه يحتاج الى وجود مساند وفرصة للاستماع هنا يأتي دور المختص النفسي الأرطوفوني الذي يعيد شرح نتيجة التشخيص، كما انه يوفر فرصا للتعبير عن مخاوفهم حول مستقبل ابنهم وكيفية رعايته ووجود جمعيات أولياء الأطفال التريزوميين يوفر سندا ونوعا من الدعم للوالدين. **(مداخلة في اليوم التحسيسي الأول لأولياء الأطفال المصابين بعرض داون)**

2. التكفل المبكر بالطفل من الميلاد إلى 6 سنوات:

يبدأ التدخل المبكر من 15 يوم الأولى للميلاد كما ترى الأستاذة (باي بادية) أن كل الدراسات الحديثة تبنت فعالية التدخل المبكر، فكلما كان ذلك ممكن على مختلف جوانب النمو العادية مع التركيز على النمو النفسي و الحركي بتقديم مثيرات تسرع من وتيرة هذا النمو نظرا لليونة العضلية التي تعتبر خاصية أساسية لدى الطفل التريزومي والتي تؤدي إلى ظهور العديد من الإضطرابات اللغوية والحركية .**(مداخلة للدكتورة باية نادية مختصة أرطفونية في جمعية ANIT، نفس اليوم التحسيسي)**

وتنقسم هذه المرحلة بدورها إلى ثلاث مراحل:

2_1: من الميلاد الى المشي.

مرحلة الإرشاد الأسري واستثارة النمو النفسي والحركي لدى الطفل ويكون العمل مع فريق من الأخصائيين(أرطفوني ، نفسي، حركي ، أطباء متخصصين)حيث ترتكز مهمة الأرطفوني على تمارين الإيقاظ مصحوبة دائما بالحديث مع الطفل كما يقوم باستثارة الجانب النفسي والحركي بواسطة لعب مختلفة ومساعدة الأم على التعامل مع طفلها بتعليمها كيفية مسك الطفل كيفية إرضاعه وإرشاد الأسرة الى بعض التمارين البسيطة التي يمكن القيام بها في المنزل أثناء حمام الطفل أو قبل نومه وكيفية الحديث معه بمساعدة الأم على إكتشاف إبنها من جديد بمعدل حصة كل يومين.**(بن قيدة، 2009، ص61)**.

2_2: من المشي إلى ثلاث سنوات.

إن الصعوبات اللغوية تمثل أهم الإضطرابات اللغوية التي تواجه الطفل التريزومي خلال حياته لذلك يبقى التكفل الأرطفوني ضروري جدا في هذه المرحلة أي مرحلة بداية الكلام وذلك بتقديم تمارين الفك (**bacco faciale**) كما يكون الإهتمام بجوانب النمو الأخرى الحركية العامة الأنشطة اليدوية والتموضع في المكان بواسطة الألعاب المختلفة كما يبدأ الإهتمام بالتعرف على الخطاطة الجسدية للطفل(معرفة أعضاء الجسم)ودائما بمشاركة الأسرة وذلك لإيجاد تناسق بين نشاط الأخصائي والأسرة قصد مساعدة الطفل على الإندماج المدرسي.(**بن قيدة، 2009، ص61**).

2_3: من ثلاثة سنوات إلى ستة سنوات:

يتواصل تدخل المختص الأرطفوني للحد من الإظطرابات اللغوية التي يعاني منها الطفل ويبدأ بإنجاز بعض المفاهيم الأساسية لتحضيره لمرحلة التمدرس كالتجميع و التصنيف، التعرف على الأطوال، الأشكال الأحجام...

كما أنه في هذه المرحلة يمكن للطفل أن يلتحق بالحضانة أو الروضة كبداية توسيع المحيط الإجتماعي للطفل والعديد من الدراسات تشير إلى أهمية المرحلة التحضيرية في التكيف الإجتماعي للطفل ،فمكان الطفل التريزومي في هذه المرحلة هو الأقسام التحضيرية العادية التي توفر للطفل مثيرات وتجارب أخرى مع مجموعة الرفاق العاديين.

وترى الدكتورة **"باية باي"** أن تواجد الطفل التريزومي في الأقسام التحضيرية العادية ينمي لديه القدرات التالية:

- إكتساب قواعد اللغة السليمة .
- إحترام الآخرين.
- إحترام التعليمات والإلتزام بها.
- التعود على الظوابط الثقافية والإجتماعية.

ويجب ان يكون الدمج لصالح الطفل موجها و مدروسا وغير مفروض على المدارس ليحقق الغاية منه. **(بن قيدة، 2009، ص61)**.

3. التكفل التربوي بالطفل التريزومي في ستة سنوات:

إن الدمج المدرسي لذوي الإحتياجات الخاصة كإتجاه حديث في التربية نتج عنه المطالبة بدمج الأطفال المصابين بالتريزومية 21 في المدارس العادية وذلك بعد صدور عدة تشريعات دولية ووطنية تؤكد إلزامية التعليم لكل الأطفال.

وبدأ مشروع الدمج هذا بفتح أقسام الدمج المدرسي أو الأقسام الخاصة على مستوى المدارس العادية لكل فئات ذوي الاحتياجات الخاصة كالتالي:

- أقسام الدمج المدرسي 1 للمعاقين عقليا.
- أقسام الدمج المدرسي2_3 للإعاقات الحسية .
- أقسام الدمج المدرسي 4 للاعاقة الحركية والجسمية. **(مداخلة في اليوم التحسيسي الأول لأولياء الأطفال المصابين بعرض داون)**

خلاصة الفصل:

لقد تعرضنا في هذا الفصل لمتلازمة "دوان" والتي هي عبارة عن تشوّه الكروموزوم (21)، وكذا تعرفنا على أسبابه، خصائصه أنواعه ونسبة حدوثه والوقاية منه.

أمّا من ناحية الكشف عن هذا الاضطراب فلقد أصبح من الممكن الكشف المبكّر عنه، والّذي يهدف إلى تفرغ بعض العلاجات للجنين وذلك قصد التخفيف من التشوهات من أجل حياة أفضل للأم والطفل معا.

كما رأينا اشكال الدمج التربوي للمصابين بعرض داون في المدرسة الجزائرية ونوهنا لأهم المشاكل والصعاب التي صادفتهم، خلال مسارهم للدمج في المدرسة النظامية العادية.

الفصل الثاني: القراءة.

تمهيد.

2_1. تعريف القراءة.

2_2.مفهوم الاستعداد للقراءة.

2_3. أنواع القراءة.

2_4. أهداف القراءة.

2_5. مراحل تعلم القراءة.

2_6. المخ والقراءة.

2_7. العوامل المؤثرة في عملية القراءة.

2_8. تصنيف مشكلات القراءة.

2_9. القراءة عند طفل متلازمة داون.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر القراءة من أهم أدوات اكتساب المعرفة والثقافة والاتصال بنتاج العقل البشري، وهذه القراءة هي نتاج عدّة عمليات معرفية معقّدة تشمل معالجة مستويات مختلفة وبتدخل ميكانيزمات متعدّدة حسيّة وحركيّة وعقليّة.

ويعتمد التلميذ اعتمادا مطلقا على القراءة في جميع المواد الدراسية، فهي تعتبر مدخل للتعلم؛ لذا يركز المعلم دائما عليها في السنوات الأولى من الدّراسة ويسعى جاهدا لإكسابها لتلاميذه، وهي لا تعدو أن تكون محاولة لفهم اللغة التي أنتجها الغير إذ يعمل التلميذ أثناءها على تحليل الكلمات والرّموز الموجودة أمامه ليحصل منها على فكرة أو معنى.

2_1. تعاريف القراءة:

لقد ارتبط تعريف القراءة في الأدبيّات المتعلقة بهذه المهارة بشكل كبير بالتوجّه النظري الّذي يتأسس عليه هذا التعريف، كون نشاط القراءة يمثّل موضوع اهتمام الباحثين من مجالات معرفية مختلفة، علم النفس المعرفي، علم النفس العصبي، البيداغوجي والأرطفونيا.

يقضي التصور "المبسط" لآلية القراءة بأنّ هذه الأخيرة ما هي إلاّ حصيلة عمليتي التعرف على الكلمات وفهمها، هذا النموذج يبيّن أنّ القراءة تستوجب عمل متزامن لهاتين المكوّنتين، رغم أنّ إسهام كلّ منهما في نجاح القراءة مستقلّ عن المكوّنة الأخرى. **(Ecale , 1997, p 286)**

***تعريف بوند:** «القراءة هي عمليّة التعرف على الرّموز المكتوبة أو المطبوعة التي تستدعي معاني تكوّنت من خلال الخبرة السابقة للقارئ، وتشتق المعاني الجديدة من خلال استخدام المفاهيم التي بحوزته فعملية القراءة تتضمّن كل من الوصول إلى المعاني التي يقصدها الكاتب، وإسهام القارئ نفسه في تفسير هذه المعاني وتقديمها وانعكاساتها».**(ترانس، ص 45)**.

***تعريف** "**روبير دو ترانس**": «القراءة يراد بها إيجاد الصّلة بين لغة الكلام والرّموز الكتابية، ويفهم من هذا أنّ عملية القراءة ذات عناصر ثلاثة وهي: المعنى الذّهني، اللفظ الّذي يؤديه الرّمز المكتوب».

***تعريف** "**كرافتون**": «القراءة هي إحدى الطرق القويّة والمؤثرة في تنمية رصيد الخبرات لدى الفرد وتطوير خططه العقلية واتساقه الفكري». **(خيري المفازي ، ص 24)**.

ومن هذا نتفق أنّ القراءة تتمّ وفق عمليات جزئية متنوعة ومهما تعدّدت التعاريف فإنها تتمحور حول ثلاثة محاور أساسية هي:

1. القراءة هي عملية لغوية.
2. القراءة هي عملية التعرف على الكلمات والنطق بها.
3. القراءة هي عملية إنتاجية للغة.

القراءة هي مجموعة من النشاطات البصرية الحركية والمعرفية التي تقود انطلاقا من استخراج المعلومات الخطية إلى فهم بيان معيّن.

ويوصف النشاط البصري الحركي على أنه تنقلات سريعة ووقفات أو تثبيتات بصرية والارتجاج قصير، فبالنسبة للمعالجة المعرفيّة فإنه يمكن تقسيمها إلى جزأين أساسيين هما: التعرف على الكلمات وبناء دلالة الجمل. (**رولان دورون، 639**).

كذلك من الناحية المعرفية هي سيرورة معرفية يجب أن تتوفر فيها كلّ من:

- ❖ التنبه La tetion
- ❖ الانتقاء La sélection
- ❖ الإندماج Intégration
- ❖ الفهم Compréhension

فقاموس Le petit Robert يشير أنّ طبيعة فعل القراءة ومعرفة القراءة Savoir –vive إلى أنّها:

- ❖ تتبع الأعين للكتابة: قراءة الحروف، الرموز، الأرقام.... فكّ الرموز Déchiffrer والتهجأ Epeler.
- ❖ التعرف على مستوى النص.
- ❖ تسميّة نصّ مكتوب بصوت مرتفع. (**Gérard Chauveau, 2002, p 07**).

وفي ظلّ الأبحاث الحديثة المعرفية تشير أنّ القراءة هي إيجاد المعنى le sens التفسير interpréter، التنبؤ Devenir؛ حيث لم تعد تستعمل المعالجة والتعرف على المعلومات اللغوية المكتوبة (الحروف، مقاطع، كلمات، جمل... الخ) عكس النشاطات التخيلية Imaginativeأمام أشياء غير لغويّة مثل (وجوه، صور، خرائط...) فالقراءة هي التنبؤ.

ومن هذه الاختلافات لمعاني فعل القراءة سنخرج بمفهومين للقراءة، الأول يدور حول فكّ الترميز le déchiffrage، يقول:

القراءة مصمّمة ابتداء من PPDC (Plus petit dénomination commun) الموجود في كلّ أفعال القراءة: تحديد، تجميع الحروف، إشراك الحروف والأصوات ومعالجة المعلومات صوتية خطية Graphe phonique.

الكلمات المقروءة، التهجأ، فكّ الترميز، الكتابة وهي قابلة للتبادل فيما بينها.

أما المفهوم الثاني: الحديث فهو يتمحور حول المعنى le sens أو التنبؤ le divination.

أمّا بالنسبة لقاموس La rousse فقد وردت فيه خمسة تعاريف تتعلق بالقراءة، وهذا بعد الإشارة إلى كلمة Lecture أصلها من الكلمة اللاتينية Lectura.

التعريف الأول يؤكّد على أنّ القراءة هي فكّ ترميز كلّ نوع من أنواع الرموز، بما فيها التعرف على نص القراءة، مخطط، قراءة رسالة مشفّرة.

التعريف الثاني يركز على مفهوم « Savoir Lire » أي معرفة القراءة رجاء فيه أنّ معرفة القراءة هي فكّ ترميز وفهم ما هو مكتوب.

التعريف الثالث أنّ القراءة فعل يتمّ فيه قراءة نص بصوت مرتفع أمام أشخاص آخرين أي قراءة جهريّة.

التعريف الرابع يؤكد أنّ القراءة هي عمليات تحليل وترجمة نص ما أي ما نستخرجه من معنى أو ما نظنّ أنه يحمل معنى معيّن.

وفي التعريف الأخير: «القراءة هي التعرف على إشارات مكتوبة للغة ثمّ تكوين أصوات، إما ذهنيا أو بصوت مرتفع، والتي تمثلها هذه الإشارات وتركيباتها بالإضافة إلى إعطائها معنى». **(Larousse,1984,p 619)**

2_2. مفهوم الاستعداد للقراءة:

«هو القدرة الكافية عند الفرد، على أن يتعلّم بسرعة، وبسهولة وأن يصل مستوى عال من المهارة في مجال ما». وبناء على هذا المفهوم فإنّ الطفل لا يكون قادرا على القيام بواجبات معيّنة إلاّ إذا وصل لمستوى من الاستعداد لذلك، هذا الاستعداد إمّا أن يكون جسميا أو عقليا أو اجتماعيا أو أدائيا.

2_2_2. مفهوم الاستعداد للقراءة عند "بياجيه":

إنّ الاستعداد التطوري للتعلم عند "بياجيه" له مفهوم نسبي لأنّ حدود التعلم يخضع لمرحلة النمو المعرفي التي ينتمي إليها الطفل، يقول "بياجيه": «إنّ كلّ طفل يمرّ في المراحل الأربعة بتتابع منتظم، وتتأثر سرعة تقدّم الطفل من مرحلة إلى أخرى بالعوامل التكنولوجية».

والعوامل الثقافية العامة والبيئية وما يرتبط بها من عامل الخبرة الشخصية، وتشير بعض الأبحاث التي أجريت في إنجلترا إلى تطوّر التفكير يتمّ بتدرج تام، ليس على هيئة مراحل تتصف كلّ منها بصفات خاصة. هكذا يمكننا الاهتداء بوجه عام بمراحل "بياجيه" في التطور مع المثيرات البيئية، فإتاحة كثير من الفرص أمام الأطفال للتفاعل مع الأشياء وتجريبها ومع الأشخاص ومناقشتهم يساعد كثيرا على فهم تطوّرهم المعرفي.

وهنالك مدارس تضع برامج تربوية خاصة لتعويض الأطفال الّذين ينتمون إلى بيئات فقيرة تربويّا كي تنمي استعدادهم للتعلم.

أمّا فيما يتصل بتنظيم الخبرات التعليمية السائدة لدى الطفل فهنالك رأي يطالب بالمطابقة الكلية بين الخبرات التعليمية، وأنماط التفكير السائدة لدى الطفل وهنالك رأي يطالب بالمطابقة الجزئية، لأنّ أصحاب هذا الرّأي يرون تطوير النمو المعرفي للطفل، لا إبقائه حيث هو، وأنّ هذا التطوير يستلزم وضع الطفل في مواقف تتطلب استخدام أنماط من التفكير أعلى قليلا من أنماط التفكير السائدة لديه. **(نايف وآخرون،2001، ص ص 99-102)**.

2_3. أنواع القراءة:

2_3_1. القراءة الصامتة:

إنّ الاهتمام بهذا النوع من القراءة قد بدأ في العقد الثاني من القرن العشرين، يقصد بها: «العملية التي يتمّ بها تفسير الرّموز الكتابية وإدراك معانيها ومدلولاتها في ذهن القارئ عن طريق النظر، فقد من غير تلفظ بالمقروء، لا جهر ولا تحريك لسان أو فتين أو همهمة».

ولذلك تعتمد على عنصرين هما:

- النظر إلى الرّسم المقروء.
- العملية العقلية التي تثير الرموز الكتابية.

⁎مزايا القراءة الصامتة وعيوبها:

❖ مزايا القراءة الصامتة:

تمتاز القراءة الصامتة بعدّة مزايا تتمثل في النواحي الآتية:

أوّلا: الناحية الاجتماعية:

تمثل القراءة الصامتة أكثر القراءات انتشارا في المجتمعات والأفراد، فهي تمارس في الكتب المنهجية واللا منهجية وفي الصحف والمجلات التي تفرض طبيعتها ممارسة القارئين هذا النوع. **(عبد الفتاح، 2005، ص ص 75-78).**

ثانيّا: الناحية التربوية النفسية.

تعتمد القراءة الصامتة في أدائها على مجرّد النظر، وبالتالي فيها إهمال تام للنطق لذا فهي ليست بحاجة إلى تشكيل الكلمات تشكيلا داخليا أو خارجيا أو التلفظ بالأصوات اللغوية إخراجها من مخارجها الصحيحة، ومن ثمّ فإنّ فيها عنصري المتعة والشرور الناجمين من التحرر من قواعد اللغة، والالتزام بها، إضافة إلى أنها تؤدي في جوّ هادئ لا تعكر صفوه الفوضى واختلاط الأصوات. **(عبد الفتاح ،2005، ص ص 78-97).**

ثالثا: من الناحية الاقتصادية.

يقصد بهذه الناحية أنّ القارئ بمقدوره عن طريق القراءة أن يلتقط الأفكار والمعاني بسرعة أكبر من القراءة الجاهرة، فقد ثبت أنّ القارئ بهذه الطريقة يستطيع أن يقرأ عدّة صفحات في فترة زمنيّة أقلّ من قراءة الصفحات السابقة قراءة جاهزة في الفترة نفسها، وذلك لأنّ القارئ في القراءة الصامتة يمارسها دون نطق، ولذا فهو ليس بحاجة إلى كلّ كلمة منفردة بل هو فيها، يلتقط معاني الجمل ويركّز على هذه المعاني أن يوزع جهده بين المعاني ونطق الألفاظ مما يوفّر له الوقت والجهد. **(عبد الفتاح ،2005، ص ص 78-97).**

رابعا: من خاصية الإستيعاب.

أكّدت البحوث أنّ القراءة الصامتة تساعد على الفهم والاستيعاب أكثر من القراءة الجاهرة، لأنّ الأولى دون الألفاظ معيّنة، والثانية معيّنة بالمعاني والألفاظ معا.

❖ **عيوب القراءة الصامتة:**

بالرغم من كون القراءة الصامتة هي القراءة الشائعة وأنها هي القراءة التي تمارس في الحياة الواقعية، إلاّ أنه ينتابها بعض العيوب من أهمها:

- أنّ هذه القراءة تؤدي إلى قلّة التركيز، وشرود الذهن من المعلم والطالب على حدّ سواء.
- أنّ فيها إغفالا لسلامة النطق، وإهمالا لمخارج الحروف، لأنها قراءة بالعين لا باللسان.
- إنّها قراءة فرديّة بمعنى أنها لا تعين القراءة على مواجهة الجماهير في المواقف الاجتماعية.
- إنها لا تعين المعلّم على استشراف ما لدى الأطفال من خلل في النطق، أو ضعف في التلفظ. **(عبد الفتاح ،2005، ص ص 78-97).**

2_3_2. القراءة الجهرية:

القراءة الجهرية تلك العملية التي تتمّ فيها ترجمة الرّموز الكتابية إلى ألفاظ منطوقة وأصوات مسموعة، متباينة الدّلالة حسب ما تحمل من معنى، ولذلك فهي تتشكّل من عناصر ثلاثة:

- التقاط العين للرّمز المكتوب.
- العملية الذهنية التي تحلل الرمز وتدركه.
- إخراج الصوت الّذي يعبّر عن ذلك الرّمز المكتوب.

***مزايا القراءة الجهرية وعيوبها:**

❖ **مزايا القراءة الجهرية:**

أولا: الناحية التربوية:

تعدّ القراءة الجاهرة أفضل الوسائل لإجادة النطق وتمثيل المعنى، وإتقان الأداء وبخاصة في المراحل الأساسية الدّنيا، لذلك فهي خير أداة لتشخيص عيوب النطق عند الأطفال، فيتسنى للمعلمين محاولة العلاج، وإصلاح الخلل الّذي يعتري ألسنتهم وهي أيضا وسيلة التلاميذ في تحصيل المواد الأخرى، وفي عملية التثقيف. **(عبد الفتاح ،2005، ص ص 78-97).**

ثانيا: الناحية الاجتماعية:

تحقق القراءة الجاهرة للتلاميذ فرصة للتدريب على مواجهة الآخرين، مما ينجم عليهم نبذ الخوف والخجل عن نفوسهم وزيادة الثقة لديهم، بالإضافة إلى كونها وسيلة من وسائل إعداد التلميذ للحياة والقدرة على المشاركة في المناقشة، وبالتالي الإسهام في حلّ المشكلات.

ثالثا: القراءة الجاهرة وسيلة من وسائل تنميّة أذن الطّفل.

خاصة إذا كان القارئ يمتاز بصوت جاذب، مما يؤدي إلى ميل الطفل إلى القراءة بخاصة قراءة الدّب الراقي بمختلف ألوانه.

❖ **عيوب القراءة الجهرية:**

يؤخذ على القراءة الجاهرة ما يأتي:

– ستغرق ممارستها وقتا أطول من القراءة الصامتة، لأنّ فيها النطق السّليم وإخراج الحروف من مخارجها والانتباه لأصوات أواخر الكلمات، ولذلك فإنّ الحصة الواحدة لا تكف لقراءة جميع التلاميذ.

– تؤدي هذه الطريقة إلى إجهاد كلّ من المدرّس والتلاميذ إذا ما قيست بالقراءة الصامتة، لأنّ القارئ فيها يبذل جهدا كبيرا، وبخاصة إذا كانت تؤدي بأصوات عالية.

– هذا النّوع من القراءة غير اقتصادي في التحصيل إذا ما وازناها برسيلتها الصامتة.

– الاستيعاب أقلّ من الصامتة لأنّ أذهان التلاميذ تتصرف إلى مراعاة ضبط الكلمات وإجادة نطقها. **(عبد الفتاح ،2005، ص97).**

2_4. أهداف القراءة:

للقراءة أهداف وظيفيّة عامة وأهداف خاصة:

2_4_1. الأهداف الوظيفية (العامة):

- تساهم في بناء شخصيّة الفرد عن طريق تثقيف العقل، واكتساب المعرفة، فعن طريقها يكتب القارئ المعارف، المفاهيم، الحقائق، الآراء، الأفكار والنظريات التي تحتويها الكتب والنشرات...

- إمتاع القارئ وتسليته في وقت فراغ مما يستويه من لون قرائي معين كالقصة، الشعر، الفلسفة، الاجتماع والتاريخ...
- القراءة أداة التعليم في الحياة المدرسيّة، فالمتعلّم لا يستطيع التّعلّم في تعلمه إلاّ إذا استطاع السيطرة على مهارات القراءة.
- وسيلة لاتّصال الفرد بغيره، ممن تفصله عنهم المسافات الزّمانية أو المكانية.
- تزود الفرد بالأفكار والمعلومات وتقفه على ثبات الجنس البشري.
- القراءة وسيلة للنهوض بالمجتمع وارتباط بعضه ببعض عن طريق الصحافة والرّسائل والمؤلفات والنقد والتوجيه ورسم المثل العليا.
- هي من أهمّ الوسائل التي تدعو إلى التّفاهم والتقارب بين عناصر المجتمع. **(هشام ،2000، ص ص 14-15)**.

2_4_2. الأهداف الخاصة (الأساسية):

- جودة النطق وحسن الأداء وتمثيل المعنى.
- كسب المهارات القرائية المختلفة كالسرعة، الاستقلال بالقراءة، القدرة على تحصيل المعاني وإحسان الوقف عند اكتمال المعنى.
- تنميّة الميل إلى القراءة.
- الكسب اللغوي وتنمية حصيلة التلميذ من المفردات والتراكيب الجديدة.
- تدريب التلميذ على التعبير الصحيح عن معنى ما قرأه.
- استخدام المكتبات بصورة سليمة والانتفاع بمحتوياتها.

***الفهم:**

- فهم غرضه كسب المعلومات وزيادة الثقافة والمعرفة كقراءة الكتب والصحف والمجلات.
- فهم الانتفاع بالمقروء في الحياة العمليّة كقراءة الخطابات والإعلانات والإرشادات.
- فهم التسلية والمتعة والتذوق كقراءة القصص والفكاهات والطرائف والشعر.**(هشام ،2000، ص ص 15-16)**.

2_5. مراحل تعلّم القراءة:

يمرّ التلميذ أثناء تعليمه بمراحل ثلاث هي:

2_5_1. مرحلة القراءة المتقطّعة:

تكون هذه المرحلة في ابتداء تعلّم القراءة (في الصف الأول ابتدائي)، وذلك لأنّ الرّوابط الذّهنية بين الجمل (الجمل، الكلمات، المقاطع والحروف) وبين الأصوات لا تتكوّن إلاّ شيئا فشيئا ولا تقوى، وتتعمّق إلاّ تدريجيّا لأنّ التلميذ المبتدئ في القراءة يضطرّ إلى التّوقف في كلّ كلمة أو مقطع من المقاطع وقد يصل إلى الحروف ويلفظها أحيانا بصورة مغلوطة، وقد يدرك غلطة هذا بعد ما يرى الكلمات أو الحروف المتعاقبة لا تنسجم مع المعنى، فيضطرّ إلى إعادة قراءة الكلمات أو المقاطع السابقة وتكريرها.

ممّا تقدّم يظهر بأنّ التلميذ المبتدئ يتعلّم القراءة لا يمكنه أن يقرأ إلاّ بصورة متقطعة وببطئ، وتردّد إذا كانت العبارة طويلة فقد ينسى أولها عندما يصل إلى آخرها، فلا ينتقل إلى معناها إلاّ بعد قرائتها مرّة ثانية أو ثالثة. **(غافل ،2005، ص 15)**.

2_5_2. مرحلة القراءة السريعة:

عندما تزداد ممارسة التلميذ للقراءة وتتكرّر الارتباطات الذهنية وتقوي بين صور الكلمات وأصواتها، تقلّ الحاجة إلى التقطيع وتزول ضرورة التكرار، فتزداد سرعة القراءة وعندئذ لا يحتاج التلميذ إلى جهد كبير في سبيل الانتقال من الرّموز والإشارات إلى الأصوات فالمعنى، إذ يمكنه أن يفهم ما يقرأه في الوهلة الأولى كما أنه لا يصعب على سامعيه أيضا أن يفهموا لما يقرأ عليهم، فتصبح قراءته (سريعة ومفهومة) في وقت واحد.

إنّ السرعة في القراءة من الأمور التي تفيد الإنسان في حياته العمليّة والعقلية والاجتماعية فائدة كبيرة، لأنّها تختصر الوقت اللازم للتعلم عن طريق القراءة وتوسع مجال الاستفادة من الكتب والصحف والرسائل توسعا كبيرا.

لقد أثبتت التجارب أنّ الإنسان يستطيع أن يتقدّم في سرعة القراءة تقدّما كبيرا، فيصل إلى درجة من التمرين بحيث يقرأ معها نحو (500) كلمة في الدّقيقة بل قد يصل إلى قراءة (700) كلمة في الدقيقة في بعض الأحوال. **(غافل، 2005، ص 15)**.

2_5_3. المرحلة البليغة:

عندما تزداد التمارين المبنية على أسس تعليمية تزداد السرعة في القراءة ويتحسّن الأداء، إذ يرافقه الانفعال والهيجان الّذي ينجم عن معنى المقروء ومشاركة القارئ عواطف الكاتب والتحسس بأحاسيسه، فيعطي اللفظ حقه أثناء النطق به، كما تظهر علامات الانفعال ليس في اللفظ فقط، بل وفي انخفاض الصوت وارتفاعه وإظهار علامات التّعجّب أو الاستغراب أو الرّضى أو السّخط أو الاستفهام أثناء القراءة، فتصبح القراءة بليغة ومؤثّرة لا في القارئ فحسب بل وفي السامع أيضا إذ ينفعل مما يسمع.

ويجب أن لا يغرب عن البال أنّ هذه المراحل الثلاث ليست منفصلة كلّ الانفصال عن بعضها البعض، بل إنّ كلّ واحدة منها هي استمرار للمرحلة التي قبلها والامتداد للمرحلة التي بعدها، والأسس الصّحيحة لتعليم القراءة في كلّ من هذه المراحل تكاد تكون واحدة. **(غافل، 2005، ص 15)**.

2_6. المخ والقراءة:

لكي يقرأ المخ لابدّ أن يتعلّم ربط الرّموز المجرّدة بالأصوات التي يعرفها، فالبحوث التي استخدمت أساليب تطوير المخ حصدت صورة أكثر وضوحا عن العمليات المخية المتضمنة في عمليّة القراءة.

أولا يتمّ تسجيل الكلمة مثل كلمة "dog" في اللغة الإنجليزية في القشرة المخية البصريّة، ثمّ يتمّ فكّ شفرتها بواسطة بناء في الجانب الأيسر من المخ يسمى التلفيفة المزوّاة والتي تقوم بتقسيمه إلى صوتين رئيسيين أو الوحدات الصوتية الصغرى "فونيم" يتمّ نطق الحروف d.o.g هذه العملية تعمل على تنشيط منطقة بروي لكي يتمّ التعرف على الكلمة، وتتوحد قدرات تخزين المفردات اللغوية والتفكير فيها وتكوين المفهوم مع نشاط منطقة فيرنكي معا لتقديم المعنى؛ حيث ينتج عنها التفكير أنها حيوان كلّ ذلك يحدث في جزء من الثانية.

لهذا فإنّ تعلّم القراءة يبدأ بالوعي الفونيمي (الوعي بالوحدات الصوتية الصغرى) وإدراك أنّ الحروف الهجائية المكتوبة تمثّل أصواتا يطلق عليها القاعدة الهجائية، وأنّ هذا الاندماج يطبق الصوتيات في قراءة وتهجي الكلمات.

كما ينبغي على القارئ أن يكون كفنا في فهم الوحدات الكبرى للكلمات والحروف المطبوعة مثل نماذج المقاطع، الكلمات والعبارات، الهدف الأساسي للقراءة هو أن يصبح لدى الأطفال طلاقة كافيّة لفهم ما يقرأ، هذا الفهم يشتمل على الفهم المعرفي، بالإضافة إلى فهم تأمّلي معقّد مثل "لماذا أقرأ هذا؟" "وما هي فكرة الكاتب؟" **(مراد 1، 2008، ص ص 258-261)**.

2_7. العوامل المؤثرة في عملية القراءة:

لقد رأينا أنّ تعرف الكلمة ليس عملية آليّة، وإنّما يرتبط ارتباطا وثيقا بالعمليات العليا وهي النّمو اللغوي والتفكير، ومن السهل أن ترى أنّ مثل هذا النشاط المعقد يعتمد على كثير من إمكانيات الطفل، من هنا ينبغي أن نتناول القدرات والمهارات المتضمنة في تعلّم القراءة في العناصر التالية:

2_7_1. الذّكاء:

هناك علاقة بين الذّكاء وتعلّم القراءة، قد اتّضح من بحوث عديدة أنّ التأخر القرائي أكثر انتشارا بين التلاميذ ذوي الذّكاء المرتفع. **(أحمد وآخرون، 1999 ، ص 63)**.

2_7_2. الطلاقة اللغوية:

لا نستطيع أن نتوقّع من الطّفل أن يقرأ كلمات بعيدة غير خبرته، وعندما تتحقق للطفل الطلاقة في القراءة، فإنه يستطيع استخدام هذه القدرة لتفسير السياق وفهمه؛ بحيث يستطيع من خلال زيّادة ثروته من المفردات اللغوية، زيادة فهم ما يقرأ أو حتى يصل هذه المرحلة ينبغي أن تتألّف المادة القرآنية من كلمات مستمدّة من أحاديثه وقاموسه اللغوي. **(أحمد وآخرون ، 1999 ، ص 63)**.

2_7_3. القدرة البصريّة:

يقتضي تعلم القراءة القدرة على رؤية الكلمات وملاحظة ما بينها من تشابه واختلاف، وقد تؤدي عيوب الإبصار بالتلميذ إلى رؤية الكلمات مهزوزة، أو على غير صورتها الحقيقية، وقد يكون البصر سويّا ولكنه لم يبلغ مستوى النضج المناسب لعمليّة القراءة، أي لم يبلغ القدرة على التآزر والتنسيق بين العينين في الرّؤية، بمعنى أنهما تريان الشيء وكأنهما عين واحدة ولا يبلغ الأطفال هذا المستوى من النّضج في عمر زمني واحد، لوجود فروق بينهم في معدّلات النّضج.

ومن عيوب الأبصار رؤية الأشياء منعكسة، فإذا أبصروا كلمة "در" قرؤوها "رد" زما لم تنتشر الرّعاية والفحص الطّبي المتكرّر للتلاميذ في المدرسة الابتدائيّة، فإنّ العيوب البصريّة سوف تنتشر بينهم، ومن عمل المدرّس أن يلاحظ العلامات الدّالة على وجود عيوب الإبصار عند تلاميذه، حتى يمكن تصحيحها بالتدريب أو علاجها في الوقت المناسب. **(أحمد وآخرون ، 1999 ، ص 63)**.

2_7_4. القدرة السمعية:

يستمع الطفل إلى أحاديث الكبار ويكرّر ما ألقي على مسمعه، فالسمع إذا بداية لتعليم اللغة والأصوات، والعلاقة بين الحديث والقراءة مسألة واضحة، فإنّ عجز الطفل عن الاستماع السليم، فإنه سيجد عائق يحوّل بينه وبين ربط الأصوات التي يسمعها بالكلمات التي يراها؛ أي بما يقرأ كما سيجد صعوبة في تعلّم الهجاء الصحيح في الكلمات وفي إتباع توجيهات من يقومون على تعليمه، أو في الاستماع لأقرانه حين يتحدّثون وحين يقرؤون وفي التمييز بين عناصر الصوت، من ثمّ سيجد صعوبة في ربط حديثه بنطق الآخرين. **(أحمد وآخرون ، 1999، ص 63)**.

2_7_5. المؤثرات البيئية:

إنّ الجوّ المنزلي الخصب يساعد على تنميّة الثروة اللغوية للطفل، لأنه في مثل هذا الجو يستطيع أن يتحدّث مع والديه اللّذين يشجعانه على إشباع حبّ استطلاعه وعلى التجريب والاستقصاء، ولقد اتّضح أيضا أنّ الأسر التي تهمل أطفالها وتسيء تغذيتهم ولا تسمع لهم بالاستمتاع بقسط كاف من الراحة، تحركهم من توفير الفرص الكافية للنموّ ومن الواضح أنّ ما توصّل إليه القارئ من قدراته إنّما يكتسب في ضوء الخبرات التي يتعلّمها في حياته مع الآخرين، فالقراءة تتطلّب التفاعل الاجتماعي الّذي يكسب الإنسان العادي خبراته ويمكنه من تفسير ما يقرأه.

2_7_6. العوامل الانفعالية:

أ_ الإتجاه نحو القراءة:

إنّ توافر الدّوافع لتعلّم القراءة أمر بالغ الأهميّة، لأنّ هذه العملية (القراءة) معقّدة وبعيدة المدى تتطلب التركيز والميل عدّة سنوات قبل أن يصل الطفل فيها إلى الطلاقة، ومن المهمّ أن يتوافر

للطّفل فهم العمل وميله له، لأنّ النّجاح يؤدي إلى تحسين الاتّجاهات وتنشيط الدّافعية، هذا يساعد الطّفل على التّقدّم في القراءة.

ب_ المشكلات الشخصية العامة:

إنّ المشكلات الشخصية فيها علاقة وثيقة بالتّأخر في القراءة لأنه من المعروف أنّ عيوب النّطق التي تعرقل التقدم في القراءة وثيقة الارتباط بالمشكلات الشخصية، وقد اكتشف أحد الباحثين 70% من المتأخرين في القراءة لديهم مشكلات شخصية. **(أحمد وآخرون ، 1999 ، ص ص 64- 65)**.

2_8. تصنيف مشكلات القراءة:

لا يستطيع المعلّم في المرحلة الابتدائية أن يكتشف مشكلات القراءة لدى الأطفال، إلاّ بعد التشخيص الدّقيق أثناء ممارسة مهامه التربوية، والتصنيف التالي لمشكلات القراءة يتضمن بعض نواحي القصور التي لابدّ أن يكتشف عنها التشخيص الدقيق.

أولا: تعرف الكلمة بشكل خاطئ وتشتمل:

- ❖ الفشل في استخدام الكلمة أو الشواهد التي تدلّ على المعنى.
- ❖ عدم كفاية التحليل البصري للكلمات.
- ❖ قصور المعرفة أو الإلهام بالعناصر البصريّة والصوتية.
- ❖ قصور القدرة على المزج السمعي والبصري.
- ❖ الإفراط في تحليل ما هو مألوف من الكلمات أو تقييم الكلمات إلى عدّ من الأجزاء أكثر من اللازم أو استخدام أسلوب حري أو هجائي في التّجزئة.
- ❖ قصور القدرة في التعرف على المفردات بمجرّد النظر.

ثانيّا: القراءة في اتّجاه خاطئ وتشتمل:

- ❖ الخلط في تركيب الكلمات في الجملة من حيث تتابعها.
- ❖ تبادل مواضع الكلمات وأماكنها.
- ❖ انتقال العين بشكل خاطئ على السطر.

ثالثا: جوانب القصور في القدرة الأساسية على الاستيعاب والفهم وتشتمل:

- ❖ المعرفة المحدودة بمعاني الكلمات.
- ❖ عدم القدرة على القراءة في وحدات فكريّة ذات معنى.
- ❖ عدم كفاية فهم معنى الفقرة.
- ❖ القصور في تذوّق النص.

رابعا: جوانب محدودة في قدرات الاستيعاب والفهم وتشمل:

- ❖ عدم القدرة على استخلاص الحقائق والاحتفاظ بها أو تذكرها.
- ❖ عدم الاستفادة من القراءة من أجل التقييم.
- ❖ عدم كفاية القدرة على القراءة من أجل التفسير.
- ❖ الكفاءة المحدودة في القراءة من أجل التذوق. **(أحمد وآخرون ، 1999 .ص ص 91-92)**.

خامسا: جوانب القصور في مهارات الدّرس الأساسيّة وتشمل:

- ❖ عدم القدرة على استخدام وسائل تساعد على تحديد أماكن مواد القراءة.
- ❖ الافتقار إلى أساليب تنظيم المواد التي تمت قراءتها.
- ❖ عدم القدرة على التّمييز بين الكتّاب والمواد المطبوعة الأخرى.

سادسا: جوانب القصور في معدّل الفهم وتشمل:

- ❖ عدم القدرة على ضبط معدّل السرعة في الفهم.
- ❖ عدم كفاية المعرفة بالمفردات وفهمها.
- ❖ عدم كفاءة المفردات البصريّة.
- ❖ عدم الكفاءة في تعرّف الكلمة.
- ❖ عدم القدرة على تقسيم ما يقرأ إلى عبارات ذات معنى.
- ❖ التّلفّظ بالكلمات أو نطقها دون داع.

سابعا: ضعف القراءة الجهرية ويشمل:

- ❖ عدم تناسب المدى البصري مع الصوتي.
- ❖ عدم مناسبة السرعة والتوقيت.
- ❖ التوتر الانفعالي أثناء القراءة الجهريّة.

❖ الافتقار إلى القدرة على تجزئة المقروء إلى عبارات. **(أحمد وآخرون ، 1999 .ص ص 91-92)**.

***تصنيف صعوبات التعرف على الكلمة:**

✓ **الحروف الخاطئة المتحركة:**

قد يغيّر الطفل نطقه الخاطئ للكلمة إحدى الحركات، كأن يقرأ كلمة "در" بدلا من النّطق الصحيح "دار".

✓ **الحروف الساكنة الخاطئة:**

قد يغيّر الطّفل عند القراءة حرفا أو أكثر من الحروف الساكنة، فيقول مثلا "أسمر" بدلا من "أحمر".

✓ **عمليات قلب اتّجاه الحروف:**

قد يكتشف النّطق الخاطئ عن قلب أو عكس اتّجاه الحروف مثل "بحر" بدلا من "حرب" أو في تركيب كامل أو في تركيب يشمل على أكثر من كلمة فبدلا من أن يقول: "جاء محمد" يقول "محمد جاء".**(أحمد وآخرون، 1999 .ص ص 92-93)**.

✓ **إضافات صوتيات غير موجودة أساسا:**

قد يضيف الطّفل خطأ صوتي أو أكثر في الكلمة، كأن يقول "رأيت" بدلا من "رأت".

✓ **حذف بعض الأصوات:**

يتضمّن النّطق غير السليم، حذف صوت أو أكثر مثل "أحمد" فتقرأ "حمد".

✓ **وضع كلمة مكان أخرى:**

فيستبدل الطفل كلمة بأخرى، دون أن تكون بينهما صلة في الشكل أو الصوت مثل"عاش" بدلا "كان".

✓ **تكرار الكلمات:**

تعتبر الكلمة تكرار إذا قرأها الطفل أكثر من مرّة في الجملة الواحدة مثل "القلم" "القلم مع أحمد" فهنا كرّر الطفل كلمة "القلم".

✓ **إضافة كلمات غير موجودة في النّص:**

قد يحذف الطّفل كلمة من النص فمثلا "قلم كبير جدّا" فتصبح "قلم كبيرا". **(أحمد وأخرون، 1999 .ص ص 92-93)**.

2_9. القراءة عند طفل متلازمة داون.

2_9_1. أهمية تعليم القراءة.

❖ **تعليمهم القراءة من أجل تعلم اللغه.**

مازال إصرار المعلمين أن في تعليم القراءة فائده لتعلم لغه التحدث وكان إستخدام هذا الأسلوب ناجح للأكثر من خمسه وعشرين سنه وفي بعض مجالات التعليم الخاص في المملكه المتحده قمنا بحث جميع المعلمين لقراءة حساب ايلا هوت من اجل المعلومات المفصله وقد إستخدمنا طريقتها "**اللغه من خلال القراءة**" منذ زيارتنا لها في عام 1982.

2_9_2. توليد برامج القراءة عند أطفال متلازمة داون.

استخدموا نفس هذه المبادئ من اجل تطوير البرامج التعليميه لجميع الاعمار سواء كان طفلا او مراهقا او بالغا وتستند هذه الطرق على الخبره وعلى نتائج البحث في تطوير مهارة القراءة لهم. (**buckley,1985**).

2_9_3. إستعداد للقراءة:

لم نجد طريقه لمعرفه أراده الطفل أو إستعداده لتعلم القراءة ونرى أن كلا المفهومين لا معنى لهم وأن الكثير من الأطفال الذين ظهر عليهم تقدم عظيم في القراءة لم يستطعوا النجاح في إختبار الإستعداد له والطريقه الوحيده التي يمكننا بها تحديد مستوى تعليم الطفل الذي لديه صعوبه في التعلم هو في إستخدام طرقنا المقترحه والطريقه الوحيده لمعرفه مدى التقدم الذي يحرزونه هي في مواصله تعليمهم.

وإذا كنت تستخدم منهج التعليم الصحيح الذي نصحنا به وتجعل المهام ممتعه لن تكون لديك مشاكل في محاوله عمل بعض الأنشطة الخاصة بالقراءة مع أي طفل وإذا لم تحقق أي تقدم بعد بعض التحديات أتركها وحاول مره أخرى خلال شهر او شهرين وفي الوقت نفسه اقرأ عليه بعض القصص المثيرة للإهتمام و حافظ على التسميات للأشياء بشكل يومي والأسماء على السنانير...الخ وهو لنقل هذا الجزء من عالمهم إلى الطبيعه. (**buckley,1985**).

2_9_4.إنشاء مفردات لهم:

عاده ماتكون الكلمات المختارة من البطاقات هي أسماء أفراد العائلة وأيضا الكلمات التي يعرفها الطفل والتي إستطاع فهمها وإستخدامها ويتم كتابه الكلمات بخط واضح على البطاقات التعليمية وبدون وضع أية صوره وتظهر تجربتنا الخاصة وتجارب الباحثين أن من الممكن تعليم الأطفال الطبيعيين القراءة بشكل أسرع بدون وجود الصور للفت انتباههم **ساموبلس (1967)** ويتم تعليمهم قراءة الكلمات الأولى بنهج سلوكي منظم بعنايه والتي توكد أهميه تحليل المهام والتعليم ببطيء وذلك يعني إستخدام طريقه التعليم الصحيحة والتعزيز الإجتماعي لهم.

2_9_5. المطابقة والإختيار والتسمية:

يبدأ الاطفال بالتعلم عن طريق مطابقه الكلمات باستخدام البطاقات ثم يقوم بالاختيار وقرأتها كما يتعلم الطفل مفردات جديده وذلك يساعدهم في فهم المهام بشكل كامل ويصبحون اكثر قدره على تعلم قراءة الكلمات الجديده دون الحاجه الى تقسيمها الى ثلاث خطوات كما نقسم مهمه القراءة عمدا في وقت مبكر الى اقسام وذلك من اجل مساعده الطفل على فهم جميع الخطوات وبذلك سنكون قادرين على معرفه سبب فشل الطفل من هذه الخطوات التي لا يستطيع فهمها. **(buckley,1985)**.

2_9_6. التعلم الصحيح:

ننصح بإستخدام التعليم الصحيح لأنه أحد أفضل الطرق للنجاح وبناء الثقة للطفل ويعني بذلك أن تعليم الطفل طريقه إنهاء مهامه هو بإرشاده عن كيفيه عمل الخطوات بطريقه صحيحه وعدم السماح لهم بالفشل كما يكون الطفل واثق بأن معلمة سيساعده حتى يتمكن من القيام بمهامه بدون الحاجه إلى المساعدة وفي إحدى الدراسات الحديثة وجدنا أن هناك صعوبة على الطفل في تصحيح إجاباته الخاطئة وتكون أصعب على الأطفال الطبيعيين لذلك من المهم منع حدوث أيه أخطأ في المراحل الأولى من التعليم وفي بحث جينيفر ويشارت تحدثت فيه عن جوانب التطوير المعرفي المبكر للأطفال متلازمة داون الذي لفت الإنتباه إلى شعور هؤلاء الأطفال بالحساسية من الفشل وعدم وجود إستراتيجيات توطيديه عند التعلم كما تنصح بالتعليم الصحيح كطريقه مناسبه لتعليم اطفالنا. **(buckley,1985)**.

2_9_7. كلمات جديده للعبارات والجمل:

بعد معرفتنا لقدرة الطفل على انشاء المفردات ففي هذه الطريقة سنقوم بإضافة كلمات جديده إلى المفردات التي انشاؤها وهذه الكلمات لم يفهموها أو يستخدموها من قبل ومن أجل تعليمهم هذه الكلمات سنقوم بعمل نشاطات للأطفال من أجل فهم معانيها وتم إختيار هذه الكلمات لوضعها في العبارات أو الجمل لتدريبهم عليها ويتم تحديد هذه العبارات والجمل بحسب مستوى التحدث اللغوي للطفل كما يحتاج إلى فهم طريقه نطق العبارات والجمل ويحتاج أيضا إلى فهم القواعد وطريقه بناء الجمل.

2_9_8. معاني الكلمات:

لن تكون القراءة معزولة عن النشاطات المصممة لمساعده الطفل في تعلم معاني الكلمات وكيفية إستخدامها في التواصل مع الآخرين فكلمة "قطه" ستستخدم لمعرفه الطفل للقطته التي يمتلكها سنحتاج إلى الوقت والجهد من أجل تعليم الطفل أن لكلمة قطه معاني كثيره بالتأكيد حتى نحن البالغين نحتاج إلى معرفه معنى كلمة القطه بجميع جوانبها ومعرفه الطفل للكلمات سينمو معه وسيقوم باستخدامهم في التحدث. (**buckley,1985**).

2_9_9. فهم الجمل:

من السهل تعليم الطفل المفردات ليستطيع قرأتها بطريقه صحيحه ولكن لن يستطيع فهم القواعد وطريقه بناء الجمله والتي تكون متقدمه على قدرته ولا يحدث ذلك بسبب صعوبه الطفل في الفهم ولكن حالما يعلم المعلم مستوى فهم الطفل للغه فأنه سيقوم بأختيار القصص التي تستخدم القواعد وقاعده بناء الجمل المناسبه لمستواه كما نشجع الاباء والمعلمين على عمل كتاب يكون من خبرات الطفل في حياته اليوميه وتكتب الجمل بطريقه مشابه لطريقه التحدث اللغوي لدى الطفل والذي سيساعدهم على القراءة بشكل واضح.

2_9_10. الصوتيات:

نشجع على النجاح المبكر والثقة في قاعده "انظر وقل" في إعطاء الأطفال فهم متطور أكثر من قبل في عمليه القراءة من خلال الإشارة إلى المرسلات سليمه النطق في الكلمات ليتعلم الطفل طريقه قراءتها بشكل صحيح معرفه الطفل لطريقه نطق الحروف يجعله يفهم على

الكلمات الغير مألوفة له ونعمل على لفت الإنتباه إلى الأصوات الأولية عن طريق إيجاد كلمتين في المفردات التي تحمل نفس الأصوات الأولية. وتقترح التجارب الأخيرة أن الطفل يقوم بتقسيم الكلمات مثل ستر و انج لكلمة سترانج وفي عام 1982 لاحظنا أن القراء قاموا بتقسيم الكلمات بطريقتهم الخاصه وبحسب خبرتهم مع القراءة.

وتقترح الدراسة أن بعد أن تبدو لك الكلمة مألوفة سيبدأ العقل بالتعرف عليها وعلى معناها لذلك يمكن للطفل تعلم القراءة والقراءة بنجاح بدون معرفه طريقه نطقهم ويجب توفير شخص ليقوم بتعليم هذه الكلمات الجديدة ولا يوجد حدود او حجم لهذه المفردات التي نشاءة بقاعدة "انظر وقل"

ولكن الكثير من أطفال متلازمة داون قادرين على تعلم طريقه نطق الكلمات ومساعده أنفسهم على تعلم كلمات جديده ويستطيعون كذلك كتابه الكلمات ويعتقد بعض الباحثون أن المعرفة الصوتية مهمه عند قراءة الكلمات وتقترح **لوتا فريث** أنه يستطيع الكثير من الأطفال فهم وإستخدام الصوتيات عن طريق خبراتهم وتقدمهم في القراءة والكتابة وتعليم طريقه نطق كلمات كنشاط معزول عن مهام القراءة لن يساعد الطفل على فهم طريقه الربط المعرفي.

أي قارئ مهتم في البحوث الأخيرة عن القراءة والتطوير الإملائي للأطفال سيجد كتاب "**ديلاكسيا**" للكاتبة **مارقريت سنولاينج** مقدمه لهذه المعلومات ذات صله لتعليم الأطفال القراءة. **(buckley,1985)**.

2_9_11. القراءة والتحدث:

كما أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون سيتعلمون القراءة والتحدث في الوقت نفسه وستتفاعل هذه المهارتين مع بعضهم وبالتأكيد ستقوم بذلك مع أطفالنا أيضا كما أشار **قارتون وبرات** في كتابهم "**كيف تكون مثقف**" على تطوير المهارة الكتابية اللغوية التي تؤثر على قدرة التحدث كهيكل لغة جديد يجب تعلم العوامل المهمة لتعلم الكتابة والتي بدوره ستعتمد على التحدث.

والفرق بين أطفال داون والأطفال الطبيعيين هو أنه يتم تعليمهم للقراءة في المراحل الأولى المناسبة لمستوى التطوير اللغوي لديهم وذلك يعني أنهم أكثر إعتمادا على مهارة فك التشفير البصري واستخدام الطريقة البصرية المباشرة لمعرفه معنى الكلمة بعكس الطفل الطبيعي الذي عندما يكون الخامسة من عمره وليس لديه معرفه كافيه عن اللغة ويقوم بتخمين الكلمة المكتوبة الغير مألوفة له من السياق التي تكون موجوده في الجملة أو الصورة كما ليس لديه معرفه بالصوتيات ليقوم بنطق الكلمة وتختلف الطريقة التي يتعامل بها الطفل مع المهمة الجديدة التي تكون راجعه الى المعرفة والمهارة لديهم. (**buckley,1985**).

خلاصة الفصل:

مما سبق تعرضنا إلى مهارة من المهارات التعليمية إلاّ وهي القراءة؛ حيث قمنا بتحديد مفهومها، مفهوم الاستعداد لها، أنواعها، أهدافها، مراحل تعلمها، مختلف العوامل المؤثرة في تعلمها، إضافة إلى ذلك تطرّقنا إلى كيفيّة حدوث عملية القراءة في المخ، منها إلى تصنيف مشكلات القراءة التي تعرض إليها الطفل، لذلك فأيّ خلل أو مشكل في القراءة يؤدي حتما إلى فشل سواء في الحياة العملية أو العقلية للفرد.

الفصل الثالث: الإدماج المدرسي لأطفال متلازمة داون.

تمهيد الفصل.

3_1. مفهوم الدمج.

3_2. أشكال الدمج.

3_3. متطلبات نجاح عملية الدمج.

3_4. فوائد الدمج.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر الدمج وسيلة من الوسائل التعليمية التي تساعد في تعليم الأطفال الذين يعانون من الحاجات الخاصة، وذلك من خلال الدمج مع البيئة التعليمية. وذلك في المدارس العادية، والقيام بالتعامل معهم بشكل مدروس قد يتم إعتمادهم على طبيعة الحالة التي يقوم بمعاناتها كل طفل من هؤلاء الأطفال.

3_1. مفهوم الدمج.

3_1_1. الدمج المدرسي أو التربية الدمجية :

تختلف التعريفات بإختلاف المرجعيات، حيث يدل المصطلح بصفة عامة على عملية التفاعل في المواقع التربوية نفسها بين الأطفال العاديين وأقرانهم من ذوي الإحتياجات الخاصة، وهناك العديد من المصطلحات التي تشير إلى عملية دمج ذوي الإحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين منها3 : (مراد، 2007،ص96).

❖ **الدمج بمعنى التكامل:**

هو حالة تهيؤ وإستعداد عام من المعلمين والعاملين والمجتمع ككل في تربية ورعاية المعاقين مع العاديين في سياق بيئة أقرب إلى العادية قدر الإمكان. (مراد، 2007،ص96).

❖ **الدمج بمعنى توحيد المساق التعليمي:**

يقصد به دمج ذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس العادية جزءا من فترات الدراسة النهارية مع زملائهم العاديين و توفير إهتمام خاص بإحتياجاتهم. (مراد، 2007،ص96).

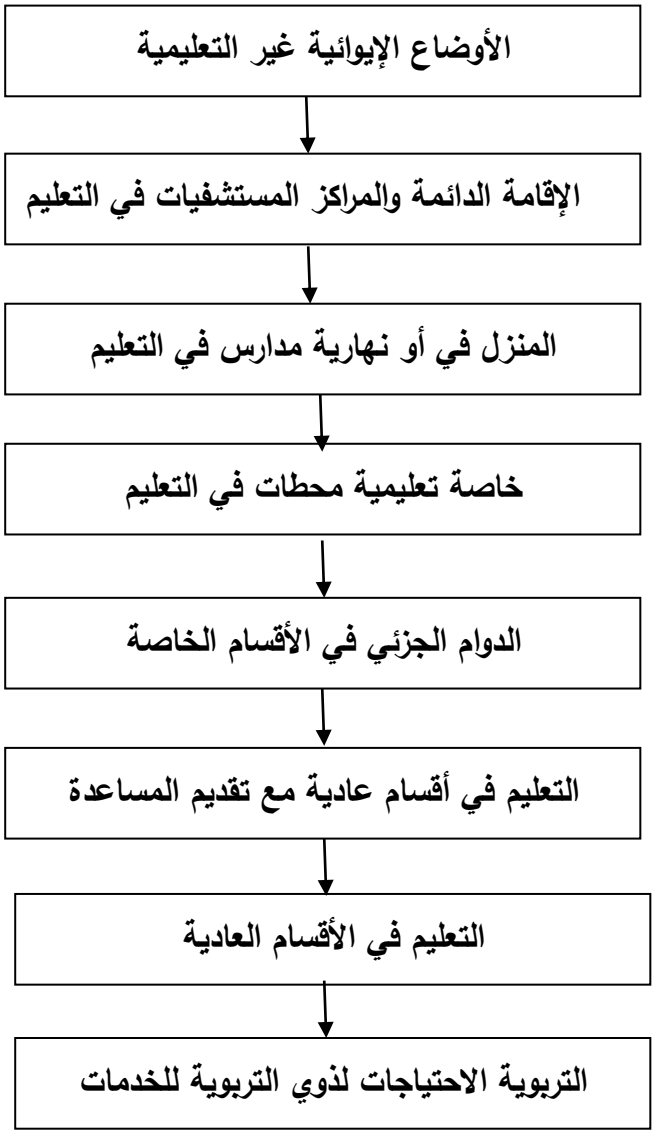
❖ **الدمج الشامل أو الإستعاب:**

يقصد به الدمج الكلي في النظام التعليمي العام أي استيعاب المعاقين في الفصل الدراسي العادي مع زملائهم العاديين ومنه جاءت فكرة مدرسة الدمج الشامل التي يعرفها(برادلي)أنها المدرسة التي لا تستثني أحد. (مراد، 2007،ص96).

3_2. أشكال الدمج.

كما سبق وأن رأينا الإختلاف الواضح في تحديد المصطلحات فإن أشكال الدمج تختلف بإختلاف البيئة والفلسفة التربوية التي نبني عليها مشروع الدمج، حيث يصف وضع (داون 1970) الخدمات التي يمكن أن تقدمها التربية الخاصة (الخطيب ، 2004،ص77).

الشكل رقم5: يمثل الخدمات التربوية لذوي الاحتياجات التربوية الخاص



كلما اتجهنا إلى قاعدة الهرم كلما ازدادت إمكانية الدمج في بيئة أقرب إلى العادية قدر الإمكان وأهم الانتقادات التي واجهتها هذا الهرم، هو أنه مبني على أساس مكان أو وضع تقديم الخدمات التربوية فقط.

وقد عولج موضوع وأشكال الدمج من جوانب مختلفة،و يرى Jenne Phllippe et Fustre Phillippe أن فكرة الدمج تقوم على تقبل الاختلاف، مما يتطلب احتواء فشل المعاق عقليا بالنظر إلى نواحي عجزه، وتغيير النظم التربوية لتتماشى مع الحاجات التربوية الخاصة لهذا الطفل، ويرى الباحثان أنه توجد ثلاثة أبعاد للدمج. **(Jeanne et Fustre Philippe,2004,p14)**

1. دمج مكاني أو فيزيائي:

يعني التواجد في نفس المواقع التربوية العادية

2. دمج وظيفي:

قائم على أساس المعايشة اليومية المشتركة للأطفال العاديين وذوي الإحتياجات الخاصة.

3. دمج إجتماعي:

لا يركز على الدمج المدرسي الأكاديمي، ولكن القصد منه إقامة علاقات اجتماعية بين الأطفال العاديين وأقرانهم من ذوي الإحتياجات الخاصة.

نجد أيضا نوع مختلف من الدمج هو الدمج العكسي ويعني دمج الأطفال العاديين مع أطفال ذو احتياجات خاصة، في أوضاع تعليمية مصممة لذوي الاحتياجات الخاصة، ويهدف إلى تشجيع الأطفال العاديين على زيارة المدارس الخاصة، لتقبل احتياجات وإختلافات الأطفال. **(كارشنتمامي، ترجمة عدنان مها إبرهيم، ص192)**

3_3. متطلبات نجاح عملية الدمج.

3_3_1. عوامل متعلقة بالاتجاهات نحو الدمج:

مهما إختلفت طبيعة الدمج وأشكاله لا بد له من أسس تنظيمية تقوده، نابعة أساسا من الاتجاهات نحوه، تأخذ بمبدأ الفروق الفردية بدلا من التركيز على الحاجات الخاصة أو الإعاقة ما يؤدي إلى تقبل الاختلاف كحقيقة ملحة للتعايش.

ومن أكبر المشاكل التي تواجه سياسة الدمج أن هذا الأخير نتج عن التشريعات وليس من رغبة المعلمين والمدارس، فالتشريع يفرض مبادئ وقوانين لكنه لا يعطينا حلول للممارسة الفعلية والترتيبات الضرورية لممارسة الدمج بنجاح، وانعدام التخطيط المسبق المنظم القائم على الإتجاه الإيجابي، كثيرا ما يؤدي إلى فشل الأهداف المرجوة للدمج.

لاشك أن فكرة الدمج تحتاج إلى إرادة سياسية للدولة، التي تتبناه كخيار تربوي لذوي الإحتياجات الخاصة، فوجود تشريعات وقوانين واضحة قابلة للتنفيذ، يؤدي حتما الى خلق إرادة تربوية مؤسساتية لتطبيقها نتيجة لما توفره التشريعات من متطلبات الدمج.

إن الدمج لا يعني التكامل المكاني، أو إيجاد مكان في الوسط التربوي العادي، ولكنه يعني خلق مدرسة للجميع، أين يمكن لكل فرد منها معايشة تجربة التشابه الأساسي (Ressemblance Fondamontale) أو كما يسميها (Pierre Bonjour) تقبل الأخر باختلافاته. **(Jeanne et Fustre Philippe,2004,p14)**

وأول ما يجب أن يتغير في المجتمع لتغيير الاتجاهات السلبية نحو ذوي الإحتياجات الخاصة، هو الإعتراف بوجود الآخر كذات مستقلة منفردة، تمثل حقيقة وشكل آخر للماهية الإنسانية، يرى " محمد أيت قاسي " أن المعاقين لا يطمحون للدمج أكثر من طموحهم للإعتراف بوجودهم وتقبل إختلافهم، فالدمج لا يعني ضد العزل أو عدم الإقصاء، ولكنه يعني أكثر من ذلك، يعني التقبل.(**يوم تحسيسي حول التريزومية 21، 11مارس2017، الجزائر العاصمة**)

***وأهم الاتجاهات الضرورية لنجاح الدمج ما يلي :**

- الإيمان بمبدأ تكافؤ الفرص وحق التعليم للجميع.
- الأخذ بمبدأ الفروق الفردية بدلا من التركيز على الإعاقة.

- ضرورة تكييف المدرسة لتلبي الحاجيات الضرورية للطفل وليس العكس.
- مدرسة للجميع تهيئ الجو لقبول فكرة مجتمع للجميع فالذين يتعلمون معا يستطيعون العيش معا.
- إيجاد هيكل جديد للتعاون بين التربية المتخصصة والتربية العادية للعمل معا من أجل الطفل.

3_3_2. عوامل متعلقة بمدرسة الدمج.

1. التعرف على الاحتياجات الخاصة للتلاميذ:

إن أول الشروط التي تضمن نجاح عملية الدمج، التعرف على الاحتياجات الخاصة للتلاميذ حتى نتمكن من إعداد البرامج والخدمات التربوية المناسبة تبعا لنوع الحاجة وشدتها بالمقارنة بخصائص التلاميذ العاديين ومستواهم. (**الخطيب ، 2004،ص47**).

إن وضع الطفل في القسم المناسب يهيئ فرص أكثر للاستفادة من الخدمات التربوية المتاحة، كما أنه يحدد السياسة التربوية التي ستنتهجها المدرسة تجاه حاجاته، سواءا من حيث تعديل المرافق أو توفير الخدمات واعداد المعلمين. (**الخطيب، 2004،ص47**).

2. اختيار مدرسة الدمج:

يرتبط إختيار المدرسة بالبيئة المدرسية القابلة لإعادة تنظيم العملية التعليمية التعلمية، حيث يؤخذ بعين الإعتبار قربها من المناطق السكنية للتلاميذ، وتوفر أنشطة وخدمات تربوية إضافية، كما أن المدرسة الدمجية تتطلب اتجاهات إيجابية نحو الدمج من طرف كل المشاركين من إداريين ومعلمين وتلاميذ وأولياء.

3. إعداد الفريق التربوي:

إن نظام التربية الدمجية يتطلب تناسق الجهود بين كل من يتصل بالعملية التربوية، من مدراء ومعلمين، وموجهين وعاملين، وتوفير القيادات الإدارية التي تلعب دور هاما في تطبيق الدمج بنجاح.

إن الدمج يتطلب إعداد الفريق التربوي العامل في مدرسة الدمج فيصبح المعلم العادي عضوا في فريق متعدد التخصصات بغرض إنجاح الدمج، إذ لا يتوفر في المعلم العادي الخبرات

اللازمة والكافية ولا يتم إلا بتحقيق العمل التشاركي بين معلم التربية المتخصصة ومعلم التربية العادية. **(الخطيب ، 2004،ص47)**.

4. إعداد البرامج والمناهج التربوية.

من خلال الدراسات التي قامت بها، (UNESCO, 1995) فإن المناهج المطبقة لذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية تأخذ منحيين.

الأول: اعتماد المنهج الدراسي المستخدم في تعليم جميع التلاميذ ويتم تعديل وتكييف مفرداته على ضوء الحاجات الخاصة للتلاميذ بالإستعانة بمعدات وبدائل تربوية.

الثاني: منهاج دراسي خاص لتلبية الحاجات التربوية الفردية الخاصة. **(الخطيب ، 2004،ص47)**.

ويجب أن يتيح المنهاج، مهما كان نوعه ومنحاه الفرص اللازمة لتفاعل التلاميذ مع بعض قدر الإمكان. **(درشيني، 1996)**

5. مشاركة الأسرة في مشروع الدمج:

إن توعية الأسر ومشاركة الأولياء في عملية تعليم أطفالهم، بمساعدتهم على إيجاد القرارات المناسبة حول دمج أبنائهم في المدارس العادية، له أثره الإيجابي على تعليم الطفل ذو الإحتياجات الخاصة، كما أنه يعطي إمتداد لفكرة التعليم حتى خارج المدرسة وتعتبر الاتجاهات الإيجابية للأولياء نحو تعلم أبنائهم ذوي الإحتياجات الخاصة، ذات أثر كبير على مستوى أدائهم الأكاديمي، كما لا نغفل مشاركة أسر الأطفال العاديين وذلك قصد مساعدة أبنائهم على تقبل أقرانهم. **(درشيني ، 1996)**.

3_4. فوائد الدمج.

لا شك أن الدمج في إطار الحياة العادية كاتجاه تربوي جديد، وكرد فعل تجاه التربية العزلية، وذلك من خلال تأهيل الطفل ذو الإحتياجات الخاصة اجتماعيا وشخصيا للعودة إلى المجتمع وسنرى فيما يلي فوائده: **(فهمي نادر،1991،ص125)**

3_4_1. بالنسبة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة:

- ❖ يحقق كفاءة اجتماعية وينمي لديهم روح الانتماء للمجتمع.
- ❖ يطور لديهم الإحساس بتقدير الذات، ويوفر لهم بيئة جديدة للنمو والتعلم.
- ❖ بناء علاقات صداقة مع الرفاق العاديين توفر لهم نماذج عادية للنمو.
- ❖ خفض ميزانية التعليم والتكلفة الاقتصادية التي تتطلبها المدارس الخاصة.

3_4_2. بالنسبة للتلاميذ العاديين:

- ❖ تغير الاتجاهات السلبية نحو الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة.
- ❖ تدعيم فكرة تكافؤ الفرص التعليمية.
- ❖ ترسيخ فكرة الديمقراطية من خلال مدرسة للجميع.

3_4_3. بالنسبة لأولياء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

- ❖ تحسين مشاعر الأولياء تجاه أنفسهم وتجاه أبنائهم.
- ❖ يقلل عزلة الأولياء واحساسهم بالدونية.
- ❖ يخفف على الأولياء تكاليف تعليم أبنائهم في مدارس خاصة. (سهير،2002،ص73)
- ❖ تعلم طرق جديدة لتعليم الطفل أكثر فعالية.
- ❖ تحسين توقعات الأولياء نحو أبنائهم في مستوى الأداء.

3_4_4. بالنسبة للنظام التربوي:

- ❖ تعديل الاتجاهات السلبية نحو ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ❖ تقدير الفروق الفردية وتقبل الاختلاف.
- ❖ تطوير قدرة التعليم الفردي لدى المعلمين. (سهير،2002،ص73).

وفيما يلي عرض خاص لتوزع الأقسام المدمجة بالولايات العشرة : (**الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزومية21، 2017**).

جدول رقم 3: توزيع الأقسام المدمجة للأطفال المصابين بالتريزومية 21 بالجزائر:

الولاية	المدرسة	سنة فتح الأقسام	عدد الأقسام	عدد التلاميذ
الجزائر	علي بوناب	نوفمبر 2004	10	60
	الصديق بن يحي	أفريل2006	03	31
	17 جوان 1962	مارس2015	01	12
	بلال الحبشي	جانفي2008	04	36
	زواش قدور	سبتمبر 2007	02	22
تيبازة	ابن باديس	سبتمبر 2007	02	24
	بوسماعيل	جانفي2016	02	12
البليدة	نسيبة بنت كعب	أكتوبر 2008	03	25
بومرداس	بومرداس	سبتمبر 2007	02	19
	زموري	فيفري 2008	02	22
وهران	وه ا رن	جانفي2009	04	26
	أرزيو	جانفي2009	02	19
سكيكدة	سكيكدة	نوفمبر 2011	03	38
جيجل	جيجل	سبتمبر 2010	02	23
تيزي وزو	تيزي وزو	نوفمبر 2015	02	27
	تيقزيرت	جانفي2016	01	10
المدية	المدية	جانفي2016	01	08

خلاصة:

بعد عقود طويلة من الممارسات التربوية القائمة على العزل والفصل في تعليم الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، أصبحت دول العالم تعتمد على الممارسات القائمة على الدمج بشكل يتزايد تدريجيا يوما بعد يوم، فالدمج أكثر فائدة على المستوى الشخصي، الإجتماعي والأكاديمي، وهو أكثر إنسجاما مع مبادئ حقوق الإنسان.

والجزائر كغيرها من الدول التي تتبنى هذه السياسة، وتعتبر الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزومية 21 من الجمعيات والمؤسسات السباقة في مجال الإهتمام بالدمج المدرسي لفئة المصابين بعرض داون،حيث حققت على مدار 24 سنة من تأسيسها نجاحات باهرة في هذا المجال.

الفصل الرابع: منهجية البحث والإجراءات الميدانية.

تمهيد الفصل

4_1. الدراسة الإستطلاعية.

4_2. حدود الدراسة.

4_3. مجتمع وعينة الدراسة.

4_4. منهج الدراسة.

4_5. أدوات جمع البيانات.

4_6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

خلاصة الفصل

***تمهيد الفصل:**

من خلال هذا الفصل سيتم عرض الخطوات المنهجية التي تم إتباعها في إجراء الجانب الميداني من الدراسة حيث قمنا أولا بتحديد المنهج المناسب للدراسة، بعدها إجراء الدراسة الإستطلاعية قصد التعرف على مكان الدراسة الأساسية وتحديد الأدوات المناسبة للإجابة على تساؤلات الدراسة التي عرضت في بداية البحث، وأخيرا تم عرض الأساليب الإحصائية المستخدمة.

4_1. الدراسة الإستطلاعية:

تكتسي الدراسة الإستطلاعية أهمية كونها تمثل أهمية كبيرة في إنجاز البحث والتأكد من صحة بياناته، بحيث تتيح للباحث أخذ صورة مسبقة عن الظروف الميدانية للدراسة الأساسية، وعادة ما تأتي ضرورة الدراسة الإستطلاعية إنطلاقا من الأهداف التي يحددها الباحث مسبقا، ويمكن تحديد أهداف الدراسة الأستطلاعية في:

- تعريف عينة البحث بموضوع الدراسة وأهدافها.
- جمع كل المعلومات والبيانات الضرورية للدراسة.
- تحديد عينة الدراسة المناسبة.
- التعرف على خصائص أفراد العينة المراد دراستها.
- التأكد من توفر متغيرات الدراسة في مجتمع البحث .
- التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة.

قمنا بالدراسة الإستطلاعية في شهر سيبتمبر إلى غاية أوائل شهر نوفمبر من السنة الجارية 2021، للبحث عن العينة المناسبة لدراستنا، وكانت أولى خطواتنا القيام بزيارة جمعية الأطفال المصابين بعرض داون (awit)، الواقع مقرها بولاية تيزي وزو، إذ قام مسؤولي الجمعية بتوجيهنا إلى عدة مؤسسات تعليمية، أين يمكننا تطبيق دراستنا، فكانت البداية بمدرسة "الحاج وعمر"، تلتها مدرسة "زميرلي أكلي"،ثم مدرسة "صليحة وتيكي" ومدرسة "ميمون محمد أرزقي" وأخيرا مدرسة "ميكاشير الحاج أعمر" بعد قيامنا بالدراسة الإستطلاعية، وقع الإختيار على مدرستي "ميمون محمد أرزقي" و" ميكاشير الحاج أعمر" للقيام بتطبيق الإختبار فيهما.

حيث قدمت لنا كافة المعلومات اللازمة من طرف مديرة إبتدائية "ميمون محمد أرزقي"، والأخصائية النفسية لإبتدائية " ميكاشير الحاج أعمر" حول عينة بحثنا المختارة وكذا حددت أيام وساعات إجراء الإختبار من أجل تسهيل المهمة.

قمنا بتطبيق الإختبار على إحدى عشر حالة (11)، سبعة منهم في إبتدائية "ميمون محمد أرزقي"، وأربعة (4) في الإبتدائية " ميكاشير الحاج أعمر"، تتراوح أعمارهم بين (14

و19) سنة، وقد تم تطبيق الأختبار بشكل فردي، حيث كان هناك تجاوب كبير من أفراد العينة أثناء إجراء الإختبار.

4_2. حدود الدراسة:

يعتبر مجال الدراسة خطوة أساسية في البناء المنهجي لأي بحث علمي كونه يساعد على قياس وتحقيق المعارف النظرية في الميدان، ولقد اتفق الكثير من مستعملي البحث الإجتماعي لكل دراسة ثلاثة حدود أساسية وهي :المجال الجغرافي، المجال الزماني، المجال البشري (**محمد، سنة 1985 ص30)**

4_2_1: المجال المكاني.

تم اختيار كل من إبتدائية "ميمون محمد أرزقي"، والإبتدائية " ميكاشير الحاج أعمر" مكانا لإجراء الدراسة الميدانية نظرا لأن المكان مناسب مع أهدافنا المراد الوصول لها هن خلال هذه الدراسة.

*إبتدائية " ميكاشير الحاج أعمر" والتي تم إنشاؤها سنة 1974في المدينة العليا من ولاية تيزي وزو، يوجد بها قسم واحد لذوي الإحتياجات الخاصة ويبلغ عددهم 6 أطفال.

* إبتدائية "ميمون محمد أرزقي"، وقد سمية بهذا الإسم تخليدا لشهيد الثورة التحريرية "ميمون محمد أرزقي"، تقع هي الأخرى بمدينة تيزي وزو تحديدا على يمين مقر الولاية مقابل دار المحافظة

4_2_2: المجال الزمني.

المدة التي دامت في جمع البيانات والمعلومات المتحصل عليها لهذه الدراسة كانت من28 سيبتمبر 2021 إلى غاية 9 نوفمبر من نفس السنة.

4_2_3: المجال البشري.

المجتمع الأصلي لهذه الدراسة هو مجموع الأطفال المتمدرسين المصابين بعرض "داون"، يختلف مجتمع البحث من حيث السمات والخصائص، وبالنظر لحجم مجتمع البحث وتنوع خصائصه قمنا باختيار عدد محدد من الأطفال حيث تم إجراء الإختبار عليهم، وقد تم إختيار إحدى عشر مفردة (11) من المجتمع الأصلي.

4_3. مجتمع وعينة الدراسة:

4_3_1. مجتمع الدراسة:

يعرف مجتمع البحث ، في لغة العلوم الإنسانية بأنه" مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا،والتي تتركز عليها الملاحظات(**فاطمة وميرفيت، 2002 ،ص ص121 -122.**)

ويعرف أيضا بأنه"مجموعة محدودة أو غير محدودة من المفردات العناصر، الوحدات المحددة مسبقا ، حيث تنصب الملاحظات "أي أن تعريف مجتمع البحث ، حسب باحثين آخرين هو" جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث(**موريس، 2006 ،ص96.**)

يتمثل مجتمع البحث في الدراسة التي نحن بصدد إنجازها في الأطفال المتمدرسين المصابين بعرض داون في ولاية تيزي وزو.

4_3_2.عينة الدراسة:

تعرف العينة بأنها" ذلك الجزء المختار من مجتمع البحث الكلي، وتكون ممثلة لهذا المجتمع ويشترط للعينة أن تكون فيها جميع صفات الأصل، التي أشتقت منه في جوانبها المختلفة وطبقا لطبيعة الموضوع المدروس، فهي تعمم النتائج الدراسة على المجتمع كله ووحدات العينة، قد تكون أشخاصا كما تكون أحياء أو شوارع أو مدن أو غير ذلك"(**معن خليل، 2004، ص200.**)

إعتمدنا في دراستنا على العينة القصدية والتي تعرف بأنها تلك العينة بأنها تلك العينة التي يتقصد الباحث بإختبارها ليعمم نتائج هذه العينة على الكل، فالكثير من الباحثين يختارون العينة القصدية لسهولة مراجعتها وتوفير المستلزمات الخاصة بالبحث (**وجنه،2005، ص151.**)

بما أننا نحاول الكشف عن كل ما يتعلق بالأطفال المتمدرسين المصابين بعرض داون فإن عينة البحث تتمثل في كل الأطفال المصابين بهذا العرض بما أننا استهدفنا أفراد العينة المعتمد عليها هي العينة القصدية أو العمدية والتي يكون الإختيار في هذا النوع من العينات على اساس حر من قبل الباحث أو حسب طبيعة بحثه، وتتألف عينة دراستنا نمن إحدى عشر

(11) مفردة من الأطفال المصابين بعرض داون، تتراوح أعمارهم بين 14 و 19 سنة متمدرسين في المستوى خامسة إبتدائي.

من بين الشروط الذين إعتمدنا عليهم في إختيارنا لعينة دراستنا:

- كل أفراد العينة حاملين لعرض داون.
- لم نأخذ بعين الإعتبار درجة الإعاقة.
- لم نأخذ بعين الإعتبار متغير الجنس.
- لم يعاني أفراد العينة من إضطرابات سلوكية مصاصية.
- لا يعاني أطفال العينة من الصمم.

4_3_3. خصائص عينة البحث.

الحالة	السن	الجنس	السنة الدراسية	نوع المتلازمة	درجة الإعاقة	سنة الدخول للمدرسة
ع.هـ	19	ذكر	خامسة إبتدائي	حر	متوسطة	2011
ن.إ	17	أنثى	خامسة إبتدائي	حر	متوسطة	2011
ت.خ	18	أنثى	خامسة إبتدائي	حر	متوسطة	2011
ل.م	17	أنثى	خامسة إبتدائي	حر	متوسطة	2011
س.ط	17	ذكر	خامسة إبتدائي	حر	متوسطة	2011
أ.ع	17	أنثى	خامسة إبتدائي	حر	متوسطة	2011
غ.إ	17	ذكر	خامسة إبتدائي	حر	متوسطة	2011
أ.ب	16	ذكر	خامسة إبتدائي	حر	متوسطة	2011
ك.ق	14	أنثى	خامسة إبتدائي	حر	متوسطة	2011
ع.ز	16	ذكر	خامسة إبتدائي	حر	متوسطة	2011
ي.ك	17	أنثى	خامسة إبتدائي	حر	متوسطة	2011

4_4. منهج الدراسة.

إن إختيار منهج الدراسة في البحوث الاجتماعية والإنسانية يتم وفق الأهداف التي يريد الباحث الوصول إليها، وإنطلاقا من طبيعة الموضوع والدراسة في حد ذاتها.

المنهج يمثل مجموعة من القواعد والإجراءات، التي يجب أن يتبعها الباحث من أجل الوصول إلى النتائج المستهدفة، ويمثل أداة للسيطرة على البحث بصفة عامة، وضبط إجراءاته طبقا للقواعد المعيارية لكل منهج.(**محمد، 2001 ،ص150**)

وفي تعريف آخر للمنهج هو" عبارة عن جملة من الخطوات، التي يجب على الباحث إتباعها في إطار الإلتزام بتطبيق قواعد معينة، تمكنه من الوصول إلى النتيجة المسطرة، أي أن المنهج عبارة عن إخضاع الباحث لنشاطه البحثي ، أي تنظيم دقيق في شكل خطوات معلومة، يحددها في مساره البحثي، من حيث نقطة الانطلاق وخط السير ونقطة الوصول مما جعل العديد من الباحثين ، يشبهون المنهج ، بالطريق الواضح المحدد المراحل.(**عدنان، 1994، ص78**).

وبما انه دراستنا تهدف لوصف وتقييم القراءة عند الأطفال المصابين بعرض داون المتمدرسين في السنة الخامسة إبتدائي، فإنه يعتمد على المنهج الوصفي التحليلي حيث أن هذا المنهج يقوم بوصف الضاهرة المدروسة وتحليلها. يعرف المنهج الوصفي التحليلي على أنه " محاولة الوصول إلى المعرفة الدقيقة لعناصر المشكلة أو الضاهرة. وعليه فإن المنهج الوصفي التحليلي هو منهج مناسب لدراسة موضوع بحثنا لأنه يقدم وصف دقيق ومعلومات واضحة التي تساهم في الوصول إلى النتائج المراد الوصول إليها.

4_5. أدوات جمع البيانات:

يتوقف أي بحث في تحقيق أهدافه على الإختيار المناسب لأدوات جمع البيانات من أجل الحصول على المعلومات المناسبة له. ولقد إستعنا في هذه الدراسة على جملة من أدوات جمع البيانات المناسبة أهمها (إختبار تشخيص عسر القراءة).

فمنا بإستعمال إختبار تشخيص عسر القراءة المصمم من طرف الباحثة، بهدف قياس القدرة على القراءة باللغة العربية عند الطفل الجزائري، وكذلك تشخيص عسر القراءة وتحديد نوعة(فنولوجي، سطحي، عميق).

يحتوي إختبار القراءة المعد في إطار هذه الدراسة لتشخيص عسر القراءة عند الطفل الجزائري على إثني عشر (12) بند وهي:

- البند الأول وهو بند المقاطع الذي يحوي 40 مقطع تنوع بين البسيطة والمعقدة.
- البند الثاني وهو بند المقاطع بدون معنى وهو يضم 20 مقطع من دون معنى، وهي عبارة عن أنصاف كلمات لا معنى لها، أخذت من كلمات من كتب القراءة الثلاثة للتلاميذ.
- البند الثالث بند الكلمات المألوفة، ويضم 50 كلمة تنوعت بين الكلمات القصيرة المألوفة المتكونة من مقطعين أو ثلاثة وبين الكلمات الطويلة المألوفة التي تضم أربع مقاطع أو أكثر.
- البند الرابع بند الكلمات الغير مألوفة ويضم 60 كلمة، منها القصيرة الغير مألوفة والطويلة الغير مألوفة.
- البند الخامس بند الكلمات المضبوطة ويضم 19 كلمة، تنوعت هي الأخرى بين القصيرة والطويلة بحسب عدد المقاطع.
- البند السادس بند الكلمات الغير مضبوطة، ويضم 20 كلمة. في هذا البند أيضا إختارت الباحثة كلمات غير مضبوطة قصيرة وأخرى طويلة.
- البند السابع بند الكلمات الحقيقية والذي يضم 19 كلمة منها القصيرة والطويلة.
- البند الثامن بند الكلمات الغير حقيقية يضم 19 كلمة غير حقيقية قصيرة وطويلة.
- البند التاسع بند الكلمات البسيطة يضم 20 كلمة بسيطة متنوعة بين القصيرة والطويلة.

- البند العاشر بند الكلمات المعقدة، يضم 20 كلمة معقدة قصيرة ومعقدة طويلة.
- البنود 11 و12 خاصة بقراءة النصوص.
  - ❖ البند الحادي عشر بند النص بدون معنى.
  - ❖ البند الثاني عشر بند النص بالمعنى.

كما يهدف هذا الإختبار إلى:

- تحديد مستوى التلميذ في القراءة.
- التمييز بين التلاميذ و التعرف على لبضعيف منهم والقوي في القراءة.
- التنبؤ بمدى قدرة التلميذ على النجاح في المواد الدراسية التي تعتمد على القراءة.

ومن بين هذه البنود قمنا بتطبيق البندين الثالث والرابع مع عينة البحث.

4_5_1: كيفية تطبيق أداة البحث.

مبدأ هذا الإختبار هو طلب من التلميذ الجلوس معتدلا، من ثمة قراءة الكلمات الموجهة له وهي الكلمات المألوفة والتي تتكون من 50 كلمة، والكلمات الغير مألوفة المتكونة من 60 كلمة، قراءة جهرية لتقييم قراءته، ولم تحدد الباحثة الوقت اللازم لتطبيق الإختبار.

6_4. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

تعتبر الأساليب الإحصائية من أهم وسائل تحويل البيانات الخام إلى نتائج ذات معنى، والتي تساعدنا في تحليل وتفسير موضوع الدراسة ، ثم الحكم عليها بكل موضوعية واعتمدنا في هذه الدراسة على الأساليب الإحصائية التالية:

***التحليل الوصفي:**

وقد شمل جداول التكرارات والنسب المئوية، وذلك لوصف الخصائص الديموغرافية لمفردات الدراسة، وأيضا لوصف اتجاهات مفردات البحث نحو جميع عبارات وكلمات الإختبار.

***برنامج "SPSS":**

اعتمدنا على حزمة **برنامج** "**SPSS**" وهي من أهم الأساليب الإحصائية وتعد نتائجها أكثر دقة من أي أسلوب آخر، إذ تم حساب وتحصلنا على نتائج صحيحة ودقيقة من خلال جداول ترجمت فيما بعد وفسرت نتائجها على ضوء فرضيات الدراسة معامل الإرتباط .

- **بارسون:** لتحديد صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.

$$r = \frac{\Sigma xy - \frac{\Sigma x . \Sigma y}{n}}{\sqrt{[N\Sigma x2 - (\Sigma x)2][N\Sigma y2 - (\Sigma y)2]}}$$

- **معامل الإرتباط (الفاكرومباخ)** لتحديد معامل الثبات
- **النسب المئوية لوصف خصائص افراد مجتمع الدراسة.**
- **المتوسط الحسابي:** هو من مقاييس النزعة المرذزية وأكثرها شيوعا والهدف من حسابه معرفة متوسط درجات أفراد العينة.
- **الإنحراف المعياري** : ويعتبر من مقاييس التشتت وهو يقوم بجوهره على حساب انحرافات الدرجات عن المتوسط.

خلاصة الفصل:

لقد تم التعرض من خلال هذا الفصل إلى الخطوات المنهجية لإجراءات الدراسة الميدانية التي تمت وفقها الدراسة التي نحن بصدد العمل عليها بدءا بالدراسة الاستطلاعية ومجالات الدراسة والمجتمع والمنهج وأدوات جمع البيانات، وكان كفصل تمهيدي للوصول إلى نتائج الدراسة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج.

5_1. عرض وتحليل النتائج.

5_1_1. التحليل الكمي لنتائج الدراسة.

5_1_2. التحليل الكيفي لنتائج الدراسة.

5_2. عرض وتحليل نتائج الفرضية.

الإستنتاج العام.

خاتمة.

5_1. عرض وتحليل النتائج.

5_1_1. التحليل الكمي لنتائج الدراسة.

جدول رقم(5) يمثل النسب المؤوية للأخطاء المرتكبة أثناء قراءة الكلمات المألوفة والكلمات الغير مألوفة.

الحالات	نسبة الأخطاء في قراءة الكلمات المألوفة	الزمن المستغرق	نسبة الأخطاء في قراءة الكلمات الغير مألوفة	الزمن المستغرق
ع.ه	%34	03د	%23.33	05د
ن.إ	%48	10د	%33.33	15د
ت.خ	%80	45د	% 83.33	01سا
ل.م	%40	05د	%08.33	08د
س.ط	%50	10د	%25	10د
أ.ع	%60	05د	%11.66	05د
غ.إ	%00	02د	%00	03د
أ.ب	%04	05د	%13.33	10د
ك.ق	%00	03د	%00	06د
ع.ز	%00	08د	%00	05د
ي.ك	%30	07د	%28.33	10د

5_1_2. التحليل الكيفي لنتائج الدراسة.

❖ **في قراءة الكلمات الغير مألوفة والكلمات المألوفة:**

من خلال جدول رقم(4) نلاحظ أن أغلبية الحالات أخفقت في قراءة الكلمات المألوفة والكلمات الغير مألوفة، ماعدا الحالات (ع.ز)، (ك.ق)، (غ.إ)، الذين تمكنوا من قراءة جميع الكلمات دون إرتكاب أي أخطاء.

فنجد الحالة (ت،خ) التي أخفقت في قراءة الكلمات المألوفة بنسبة 80%، و والكلمات الغير مألوفة بنسبة 83.33 %، حيث إرتكبت الحالة عدة أخطاء تتعلق بعدم تشكيل الكلمات، غير قادة على قراءة الكلمة كاملة، تجزأها إلى حروف أي قراءة حرف بحرف، لا تستعمل الفرق بين

الحروف منها حرف (الميم والهاء)، (الجيم، الحاء، الخاء)،(القاف والفاء)، مثل كلمة (طريق)، أي إبدال حرف القاف بالفاء، كذلك الهمزة في كلمة تقرأها (همزة) مثل كلمة (أهازيج) (الالف) قرأتها (همزة) ، وقد يرجع ذلك إلى التشابه الخطي بين الحروف فالفرق يكمن في النقطة لهذه الحروف. ويرجع هذا الإخفاق الضئيل لهذه الحالة حسب المعطيات المقدمة لنا من طرف معلمتها، أنها تعاني من تأخر ذهني، ضعف سمعي وبصري، ضعف القدرة على التحليل البصري للكلمات (إبراهيم اللبودي) أي أنهم لم يتمكنوا من تحليل الكلمة إلى أجزائها المكونة لها بصريا كما يستطعون قراءتها كلها.

قصور التعلم لدى فئة متلازمة داون يعود إلى قصور القدرة على الإنتباه والتركيز وفي الذاكرة، وفي إدراك التشابه والإختلاف وغير ذللك من العلاقات.(العيسيوي 1997).

في حين نجد الحالات (هـ.ع)،(ن.إ)،(ل.م)،(س.ط)،(أ.ع)،(أ.ب)،(ي.ك)، نسبة إخفاقهم في الكلمات المألوفة تتراوح ما بين (04%_ 50%) ،و نسبة إخفاقهم في الكلمات الغير مألوفة تتراوح ما بين (11.66%_33.33%)، هذه الحالات إرتكبت أخطاء مختلفة في قراءة الكلمات، فمثلا الحالة (ن.إ)، التي أخفقت بنسبة 48% في الكلمات المألوفة وبنسبة 33.33%، بالنسبة للكلمات الغير مألوفة، حيث هذه الحالة قامت بإبدال الحروف مثل كلمة (جذائر) أي حرف (الزاء) بدلته بحرف (الذال)، كذلك حذف الحروف من الكلمات مثل كلمة (زعفران) قرأته (عفرن) حذفت الزاء و الألف.

وقد يرجع ذلك إلى تبسيطها لهذه الكلمات كما تسهل عليها قراءتها وهذا ما يعرف عند حالات الإعاقة العقلية منها متلازمة داون أنهم يميلون إلى تبسيط المفاهيم، وإغطائها اللون التركيبي أو الوظيفي الخاص بهم.

أما بالنسبة للحالات (ع.ز)،(ك.ق)،(غ.إ)،نجد نسبة إخفاقهم في الكلمات المألوفة و الكلمات الغير مألوفة هو(00%)،أي تمكنوا من قراءة جميع الكلمات قراءة صحيحة، وحسب ما قالته لنا المعلمة أن نجاح هذه الفئة يرجع إلى الكفالة المبكرة للإنضمامهم إلى الجمعية الوطنية (AWIT) ، بتيزي وزو وكذلك الإمكانيات والألعاب التربوية التي توفرها لهم عائلاتهم، وسهر هذه الأخيرة على تعليمهم وكذلم توفر جو مليء بالمثيرات التي جعلتهم يتحفزون للقراءة.

من خلال هذه النتائج نستنتج أن طفل متلازمة داون يعاني من صعوبات في القراءة، حيث إرتكبت أخطاء كثيرة في قراءة الكلمات، تتمحور هذه الأخطاءفي الإبدالات والحذف، وهذا ما أكدته دراسة (ماري دوماستر) " القراءة نشاط معقد تساهم فيه عده ميكانيزمات، سمعية وبصرية، حركية، ولا تقتصر على فهم المعاني للكلمات فقط مما يتطلب مشاركة الذكاء العام لشخص"، كما يتميز طفل داون أثناء تعلمه القراءة بعدم التركيز، والتسرع، يعكسون الحروف والرموز، ويعانون من إضطرابات في الذاكرة، وعيوب في اللغة، كذلك يعانون من التمييز السمعي الرديء. الأطفال ذوي إعاقو متلازمة داون بضعف مدة ومدى الإنتباة، مع وجود قصور في عمليات الإدراك، كالتمييز والتعرف والإنتباه والتذكر، وكذلك الضعف الشديد في إكتساب المفاهيم، وتكوين الصورة الذهنية ومسألة الحصيلة اللغوية **(خالد عبد الرزاق السيد،2002،ص193)**.

الأطفال ذوي الإعاقة يقومون بالقراءة بإتجاه خاطئ نتيجة إنتقال العين بإتجاه خاطئ بين السطور **(vheverie muller, 199)**.

بجد الطفل المتخلف عقليا عائقا في القراءة لأنه يحتاج إلى التعرف على الكلمات، والحروف الهجائية وملاحظة أوجه التشابه والإختلاف بين الحروف مثل (يبت، بنت) **(vheverie muller, 199)**.

5_2. عرض وتحليل نتائج الفرضية.

تنص الفرضية على ووجد علاقة ذات دالة إحصائية بين قراءة الكلمات المألوفة والكلمات الغير مألوفة عند أطفال متلازمة داون، وللتحقق من صحة هذا الفرض قمنا بإستخدام معامل إرتباط بيرسون من خلال SPSS على النحو التالي:

الجدول رقم(6): يوضح نتائج الفرضية.

العينة	متغيرات الفرضية	متوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	معامل إرتباط بيرسون	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	القرار
11	الكلمات المألوفة	11.63	13.57	0.92	0.00	0.01	دالة
	الكلمات الغير مألوفة	12.36	12.37				

نلاحظ من خلال الجدول نتائج الفرضية ذلك بحساب معامل الإرتباط بيرسون لمعرفة مدى وجود علاقة بين المتغيرين، بحيث أن المتوسط الحسابي لمتغير الكلمات الغير المألوفة قدر ب12.36 بالإنحراف المعياري يساوي 14.37 أكبر من المتوسط الحسابي لمتغير الكلمات المألوفة الذي قدر ب11.63 بالإنحراف المعياري يساوي 13.57.

بحيث قدرت قيمة معامل الإرتباط بيرسون ب(0.92)، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدالة (0.01) لأن قيمة **الدلالة الإحصائية (0.00) أصغر من** مستوى الدالة (0.01)، وبالتالي نرفض الدالة الصفرية ونقبل البديلة، أي أنه توجد علاقة بين الكلمات المألوفة والكلمات الغير مألوفة.

وبالتالي فإن الفرضية التي مفادها توجد علاقة ذات دالة إحصائية بين قراءة الكلمات المألوفة والكلمات الغير مألوفة عند أطفال متلازمة داون قد تحققت.

الإستنتاج العام:

إنطلاقا من النتائج التي توصلنا إليها والتي قمنا يتحليلها كميا وكيفيا من خلال تطبيقنا لرائز القراءة، بند الكلمات المألوفة والكلمات الغير مألوفة، نستنتج أن الأخطاء في القراءة ضخمة، وهذا ما يعني أن عينة هذا البحث تعاني من صعوبات.

لوحظ أن الحالات(ع.ز-ك.ق-غ.إ) توصلوا إلى قراءة جميع الكلمات، قراءة صحيحة، وهذا راجع إلى الكفالة المبكرة لهم، وإستثارة المحيط و الأولياء مثل الألعاب التربوية، وحتى جهاز الكمبيوتر، الإهتمام الكبير الذي حضيوا به في المنزل، وتوفر جو عائلي دافئ وهادئ ومليء بالعواطف جعلهم يتحفزون للقراءة

ومن هنا يتضح دور الجانب العاطفي بالنسبة للطفل داون، لأن المشكلات التي يجدونها في القراءة ترتبط إرتباطا وثيقا بالظروف الأسرية والعلاقة بين الطفل ووالديه، والتي يجب أن تكون مبنية على العطاء والتعاون والعطف والحنان الإهتمام، وكذلك المنهج أو البرنامج التعليمي المتبع في المدارس، فإذا كان لا يتماشى مع قدراتهم فذلك سيزيد من حجم هذه المشكلات.

كما يرتبط الإحساس بالعجز وعدم الثقة بالنفس، وهذا الذي يترك الطفل لا يظهر أقصى أداء يمكن أن يؤديه أما بالنسبة للحالات الأخرى (ع.هـ)-(ن.إ)-(ل.م)-(س.ط)-(أ.ع)-(أ.ب)-(ي.ك) أخفقوا في القراءة فقد إرتكبوا عدة أخطاء، منها الحذف، أي حذف الحروف في الكلمات، خاصة الكلمات التي نجد فيها(الألف، الياء،الواو)، لم يقدموا أهمية لهذه الحروف فمثلا(دامس) قرأها(دمس)، قاموا بحذف الألف، كذلك نجد إبدال حرف بحرف آخر، فمثلا كلمة(جدباء) نجد الحالة(ن.إ) قرأتها حدباء، أما الحالة (ع.هـ) نجده سريع في القراءة، هناك حروف غير مفهومة أثناء النطق، حرف الياء ياء في الكلمة كذلك الألف يقرأه ألف أما بقية الحروف يقرأها عادية.

وقد ترجع قلة الإجابات الصحيحة وكثرة الأخطاء بالنسبة للحالات إلى إندفاعهم السريع في القراءة، وبذلك يرتكبون أخطاء، وعدم تعرفهم على الكلمات، وما يزيد في وقوعهم في الأخطاء هو نسيانهم وضعف قدرتهم على التذكر

وبهذا نكون قد حققنا الفرضية التي تقول أن أطفال متلازمة داون يعانون من صعوبات في قراءة الكلمات المألوفة والكلمات الغير مألوفة.

الخاتمة:

تناولنا في بحثنا شريحة الأطفال المصابين بعرض داون، وذلك بدراسة وظيفة من الوظائف المعرفية وهي القراءة، الذي هو موضوع دراستنا، حيث تعتبر القراءة أول تعلم قاعدي يتعلمه الطفل عند دخوله المدرسة وهي تعد مطلبا هاما للتعلم وليس مادة فقط، وهي التي تنمي خبراته وميولاته وتساهم في نموه العقلي، من خلال ما تقدمه من ثقافة ومعرفة، وهذا ما يتحقق عند الطفل العادي في حين لا يتحقق عند الطفل ذو إعاقة إن لم توفر له الشروط والإمكانيات اللازمة، ذلك أنه يجد صعوبات كثيرة في التعرف على الكلمات مفردة أو جملة، مما ينعكس سلبا على العملية التعليمية.

وقد أثبتت الدراسات أن فئة ذو إعاقة عقلية منها داون يجدون صعوبات وعوائق كبيرة في إكتسابهم لمهارات القراءة خاصة مهارة التعرف على الكلمات، وهذا ما أثبته الباحثان chevrie muller 1999 التي أكدت أن أطفال متلازمة داون يجدون عوائق في القراءة لأنهم يحتاجون إلى التعرف على أشكال الكلمات والحروف الهجائية وأوجه الاختلاف والتشابة بين الحروف.

كذلك نجد الباحثة Patricia 1996 في أبحاثها، حيث توصلت إلى أن النموذج التفاعلي يقضي بأن يكون الفرد ماهرا في التعرف على الكلمات، بالإضافة إلى المستويات العليا للغة والمعرفة ليكون قارئا جيدا. (عبد الباري، 2002، ص62) وتشير مهارة التعرف على الكلمة إلى قدرة القراءة على التعرف على الكلمات.

وجاءت دراستنا لندرس مستويين من القراءة وهما قراءة الكلمات المألوفة والكلمات الغير مألوفة عند أطفال متلازمة داون المتمدرسين سنة خامسة إبتدائي المندمجين في مدارس عادية،

بهدف معرفة ماذا يعانون من صعوبات في القراءة، وقد تكونت عينة الدراسة من إحدى عشر حالة، وتم تطبيق إختبار القراءة زدام (2017).

ونظرا لعدم إمكانية تعميم النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة، فإننا نأمل أن تكون بحوث في المستقبل، تتعمق أكثر في مثل هذه المواضيع التي تتمحور حول فئة أطفال متلازمة داون، وذلك بتوسيع عدد الحالات، كما نأمل أيضا أن تقام دراسات حول الجانب العاطفي بصفة عامة لدى هذه الفئة لما له من أثر إيجابي على العملية التعليمية، وتدريسهم مع التطور التكنولوجي العالي لتسهيل عملية التعليم بصفة عامة عندهم.

المراجع

*** المراجع باللغة العربية:**

1. أجمد إسماعيل حجي،(1998)، فلسفة تربية ذوي الإحتياجات الخاصة ونظم تعليمها، مكتبة زهراء الشروق، القاهرة.
2. بن قيدة مسعودة، (2009) ، دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، مذكرة ماجستير قسم أرطفونيا، الجزائر.
3. بهاء الدين السيد و ماجدة عبيد، (2000) ، تاهيل المعاقين عقليا،دار الصفاء،عمان.
4. ترانس روبرت، التربية والتعليم، ترجمة أنطوان فوزي، لبنان.
5. حميدوش سليمة، (2002،2003)، دراسة الوعي الفونولوجي ضمن نشلط تعلم القراءة عند الأطفال جيدي القراءة من السنة الرابعة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في تخصص الأرطوفونيا، جامعة الجزائر.
6. الخطيب جمال ، (2003) ، الشلل الدماغي والإعاقة العقلية،ط1، دار الفكر، عمان.
7. الخطيب جمال ، (2004) ، تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس العادية، مدخل إلى مدرسة الجميع، دار وائل، الأردن.
8. درشيني مريم، (1991)، أهمية اندماج الطفل المصاب بعرض داون في الروضة، مذكرة ليسانس معهد أرطوفونيا، جامعة الجزائر.
9. الروسان فاروق، (2006) ،سيكولوجيا الأطفال الغير عاديين1 ، دار الفكر عمان ،الاردن
10. رونال دون، (1997)، موسوعة علم النفس، ط1، المعاد الثاني، منشورات عويدات، لبنان.
11. الزويد فهمي نادر، (1991) ، تعليم الأطفال المتخلفين عقليا، دار الفكر للنشر، ط 2،عمان.
12. سليمان أحمد،(2012)، الإعاقات المتعددة، ط1، زمزم ناشرون وموزعون، عمان.
13. سهير محمد سلامة، (2002)، التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج، مكتبة زهراء الشرق،القاهرة.
14. الشيخة سالم العريض، نحو حياة أفضل لمتلازمة داون، مركز دراسات وبحوث المعوقين.

15. شيماء الشيخ حسن،(2020)، تعليم أطفال متلازمة داون وتطوير مهاراتهم.
16. عبد الكريم حمامي، (1999)،تعليم لنطق للأطفل لمغوليين، حليب، دار فصلت، عمان الأردن.
17. عبد اللطيف حسن فرج،(2007)،الإعاقة العقلية والذهنية، ط1، دار الحامد، عمان.
18. عجاج جزي المعارفي، (1998)، صعوبات القراءة والفهم القرائي، ط1، مطبعة طنطا.
19. العسج، عبد الله بن عبد العزيز بن فهد، (2006)، فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون في جمعية النهضة
20. عوض عدنان، (1994)، مناهج البحث العلمي، ط 1، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
21. العيساوي عبد الرحمان، (2005)، العلاج النفسي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
22. عيسوي عبد الرحمان، 1999، علم نفس الشواذ والصحة النفسية، دار الراتب الجامعية.
23. غافل مصطفى،(2005)،تعليم الأطفال القراءة والكتابة،ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
24. فاطمة عوض وميرفيت خفاجة، (2002)، أسس و مباديء البحث العلمي ،ط1 ، مكتبة الإشعاع الفنية ، الإسكندرية.
25. فائز السويد عبد الرحمان،(2006)،أمراض القلب الخلقية ومتلازمة داون، من الصدرات موقع ومنتدى الوزراة الطبية، الرياض.
26. فائز السويد،(2011)، كيف أنمي مهارات طفلي، مجموعة الدعم الإلكترونية لمتلازمة داون، الرياض.
27. فهيم مصطفى محمد وآخرون،(2000)، الطفل ومشكلات القراءة،ط1، الدار المصريةالقاهرة.
28. فوقية حسن رضوان،(2007)، التشخيص التكاملي والفارقي للإعاقة العقلية، ط1، دار الكتابة الحديث،القاهرة.
29. فوقيةعبد الفتاح، (2005)، علم النفس المعرفي بين النظرية والتطبيق، دار الفكر العربي، القاهرة.

30. كارشنتامي ترجمة عدنان إبراهيم ومها إبراهيم، (2002)، الأطفال غير العاديين، الطبعة 1، مؤسسة الرسالة، بيروت.
31. ماجدة عبيد،(2000)، الإعاقة العقلية،ط1، دار الصفاء، عمان.
32. محمد شفيق ، (1985)،البحث العلمي الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية،ط1، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية مصر.
33. محمد عبد الحميد، (2001)،البحث العلمي في الدراسات الإعلامية، ط1 ،عالم الكتب،القاهرة.
34. مراد علي عيسى، (2007)، الإتجاهات الحديثة في التربية الخاصة،ط 1،دارالوفاء،القاهرة.
35. مراد علي عيسى، (2008)، كيف يتعلم المخ ذو صعوبات القراءة والعسر القرائي، ط1، دارالوفاء للطباعة والنشر، الأسكندرية.
36. معن خليل العمر،(2004)،مناهج البحث في علم الإجتماع ، دار الشروق للنسر و التوزيع ،الأردن.
37. موريس أنجرس،(2006)، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية، ط 2،ترجمة: بوزيد صحراوي وأخرون ، دارالقصبة، الجزائر.
38. النسائية الخيرية، ط2، الرياض.
39. نليف سليمان وآخرون، (2001)، أساليب تعليم الأطفال القراءة والكتابة،ط1، دار صفاء الأردن.
40. نوري قمش، (2011)، الإعاقة العقلية،ط1، دار المسيرة، عمان.
41. هشام الحسن،(2005)، طرق تعليم القراءة والكتاب،ط1،دار الثقافة؛ عمان.
42. وثائق الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزومية21
43. وجنه محجوب، (2005)، أصول البحث العلمي ومناهجه، ط2، دار المناهج، الأردن.
44. اليوم تحسيسي لأولياء الاطفال المصابين بالتريزومية21 ، 11مارس (2017) ، الحامة.

: * المراجع باللغة الأجنبية:

1. Benoit et berndet,2000, le jenne enfent porteur de la trisomie21,ed mardaga pierre, paris.
2. Chevrie muller (1999), le danger de l'enfent aspect normaux et pathologique ,masson paris.
3. Courien, fbrin et auter,1976, dectinnaire déorthophonne, ortho, ed1, France.
4. Cuilleret, les trisomique parmi nous ou les mongolisme ne sont plus, ed semp ,1981.
5. Ecalle, j, 1997, les representation cgez le lecture navice ou expert, prespective componttielle, enfance ,n°2,paris.
6. Frédérique brin, dictionnaire d'orthophonie 2eme éducation ortho, France (2004).
7. Gmdett mand tourrettec, 1999, handicap et devleppement, psychologique de l'enfent, ed armand colin, paris.
8. Jeanne et Fustre Philippe, enfans handicapés et intégration
9. Jeans_luc lambert, jean arondal,lemangolisem ,1996 mordag , bruncll‌e, mise en pratique de l'analyse nuropsychologique de l'écriture dans la réducation in évolutions psychomatrices volume 08 n° 33, paris.
10. Jeans_luc lambert, jeans a.rondal, le mongolisme,ed mordaga, bruxelles, 1979.
11. Larousse, grand dictionnair enychopédique, vol,6,1, paris, librairie larousse.
12. scolaire , Armond, Colin.
13. The new encyclopeadia, britannia,1994,usa, chcago.
14. Trisome 21 syndrem de doun, public par l'accociation, de parent d'enfent trisomique 21(aden), en Belgique,(1997).

الملاحق

الحالة	عدد الإجابات الخاطئة في قراءة الكلمات المألوفة	الزمن المستغرق في قراءة الكلمات المألوفة	عدد الإجابات الخاطئة في قراءة الكلمات الغير المألوفة	الزمن المستغرق في قراءة الكلمات الغير المألوفة
ع.ه	27/50	03 دقائق	14/60	05 دقائق
ن.إ	34/50	10 دقائق	20/60	15 دقائق
ت.خ	40/50	45 دقائق	10/60	ساعة واحدة
ل.م	02/50	05 دقائق	05/60	08 دقائق
س.ط	25/50	10 دقائق	15/60	10 دقائق
أ.ع	03/50	05 دقائق	07/60	05 دقائق
غ.إ	00/50	02 دقائق	00/60	03 دقائق
أ.ب	02/50	05 دقائق	08/60	10 دقائق
ك.ق	00/50	03 دقائق	00/60	06 دقائق
ع.ز	00/50	08 دقائق	00/60	05 دقائق
ي.ك	15/50	07 دقائق	07/60	10دقائق