

جامعة عمار ثليجي بالأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية و الأروطونيا



الميدان العلوم الاجتماعية

شعبة الأروطونيا

الموضوع

فاعلية برنامج تأهيلي قائم على تنمية القدرات البصرية الحركية في تحسين التواصل اللفظي لدى
أطفال ميلازمة داون

دراسة ميدانية لسنة ٢٠٢٠ بالمرکز اليلداغوجي النفسي للمعاقين ذهنيًا بمدينة الأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في الأروطونيا

تخصص أمراض اللغة و التواصل

إشراف الدكتورة:

إعداد الطالبين:

- ٥ / زروق سعاد

- آمال ماضي

- زهرة بومقواس

* الدكتور بن يطو جلول رئيسا

* الدكتور بن عابد جميلة مناقشا

السنة الجامعية 2019 - 2020

تشكر

نحمد الله و نشكره عز وجل الذي من علينا بفضل

و توفيقه لإتمام هذا العمل المتواضع وفاء

و عرفانا بالفضل لأهل الفضل

لاتسع الكلمات و المعاني للتعبير عن شكرنا

و تقديرنا لأستاذتنا المشرفة لقبولها الاشراف على الدراسة

و على نائحتها القيمة التي مهدت لنا الطريق لإتمام هذا البحث

كما نتقدم بالشكر و التقدير إلى أستاذتنا الكرام

تخصص الأطفونيا الذين كانوا معنا طيلة المسار الجامعي

اهداء

الحمد لله على منة وفضله وعونه لإتمام هذا البحث

الى من وضع المولى سبحانه وتعالى الجنة تحت قدميها ووقرها في كتابه
العزیز والتي كانت دعواها ورعايتها تتبعني خطوة خطوة في عملي الى ملائكة
امي..

الى خالد الذكر الذي وافته المنية منذ عام واحمل اسمه بكل بكل افتخار
والذي رحمة الله عليه..

الى عائلتي التي تدعمني في كل كبيرة وصغيرة من اخبرهم الى اغرهم
الى كل شخص احبني في الله.. الى صديقة مشواري الدراسي وزميلتي في
البحث آمال رابحي.

الى كل من يؤمن بان بذور نجاح التغيير هي ذواتنا وانفسنا قبل ان تكون
في اشياء اخرى الى كل هؤلاء اهدي هذا العمل.

زهرة

اهـداء

مررت قاطرة من العوائق وها هي رحلتي الجامعية وصلت إلى نهايتها بفضل الله و
توفيق منه ها أنا أختتم مسيرتي و أمتن لكل من كان له الفضل

إلى الذي لا تكفيه الكلمات و الشكر و العرفان بالجميل

إلى من كنت اذامله ليقدّم لنا لحظة سعادة

إلى من حصد الآهواك عن دربي ليهد لي طريق العلم إلى القلب الكبير أبي الغالي

إلى من تضحي بكل ما تملك في سبب إسعادي إليك يا من علمتني العطاء دون
مقابل إلى دافع أضعي أمني الحنون

إلى أخواتي الغاليات اللاتي مازلن يحيين على ادراج العمر الأولى

إلى براعم العائلة ازهار النرجس التي تفيض حبا وطفولة و نقاء و عطرا

إلى من عرفته كيف أجدهم و علموني ان لا اخبرهم

إلى صديقتي التي رافقتني في جمدي هذا الغالية

إلى أستاذتي الغالية التي أشرفته على هذا البحث حفظها الله و راعها

إلى من تحلو بالإخاء و تميزوا بالوفاء و العطاء إلى ينابيع الصدق الصافي إلى من معهم
سعدت و برقتهم في دروب الحياة الحلوة و الحزينة سررت

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة فاعلية برنامج تأهيلي قائم على تنمية القدرات البصرية الحركية في تحسين مستوى التواصل اللفظي عند أطفال متلازمة داون، حيث اشتملت الدراسة على متغيرين البرنامج التدريبي و التواصل اللفظي، و اعتمدت على المنهج التجريبي، و تكونت مجموعة البحث من ستة أطفال من جنس الذكور و الإناث، اختروا بطريقة قصدية. تم إجراء الدراسة بالمركز البيداغوجي النفسي للمعاقين ذهنيا بولاية الأغواط، حيث الاعتماد على الأدوات الممثلة في مقياس التواصل اللفظي و البرنامج التأهيلي

وتوصلت إلى النتائج التالية:

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التواصل اللفظي لدى أطفال متلازمة داون بين درجات القياس القبلي و البعدي للتواصل اللفظي .
- 2- لا توجد فروق بين الجنسين ذكورا وإناثا في مستوى التواصل اللفظي لدى أطفال متلازمة داون.

The current study aims to know the effectiveness of a rehabilitation-based program Developing the visual mobility capabilities in improving verbal communication in children of down syndrome, The study included two course variables and verbal communication, and it depended on the experimental approach, and the research group consisted of six children of both sexes, males and females, who were deliberately chosen , The study was conducted at the Psychosocial pedagogi Center for the mentally Handicapped e mentally Handicapped in the state laghouat, They rely on the tools represented in the verbal communication scale and The qualification program.

It reached the following conclusions:

1. There are statistically significant differences in the level of verbal communication among children of down syndrome between pre- and post-verbal measurements.
2. There are no gender differences in the level of verbal communication of children from down syndrome.

فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات:

الرقم	العنوان	الصفحة
	كلمة الشكر	
	الإهداء	
—	ملخص الدراسة باللغة العربية	أ
—	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	ب
—	فهرس الموضوعات	د
—	فهرس الجداول	ز
—	فهرس الأشكال و الصور	ح
—	فهرس الملاحق	ح
—	المقدمة	1
	الإطار النظري للدراسة	
	الفصل الأول: إشكالية الدراسة و اعتباراتها	
01	الإشكالية	6
02	فرضيات الدراسة	9
03	أهمية الدراسة	10
04	أهداف الدراسة	10
05	التعاريف الاجرائية	10

الفصل الثاني: الدراسات السابقة و التعقيب عليها		
12	تمهيد	-
12	الدراسات التي تناولت التواصل اللفظي و متلازمة داون	01
15	الدراسات التي تناولت التواصل اللفظي	02
17	الدراسات التي تناولت متلازمة داون	03
19	التعقيب على الدراسات السابقة	04
الفصل الثالث: التواصل اللفظي		
22	تمهيد	-
22	مفهوم التواصل	01
23	الفرق بين اللغة والتواصل	02
24	مكونات عملية التواصل اللفظي وطبيعته	03
26	أنواع التواصل	04
28	اضطرابات التواصل	05
32	مهارات التواصل اللفظي	06
33	معوقات التواصل	07
35	تشخيص و اعتبارات اضطرابات التواصل	08
36	خلاصة الفصل	-



الفصل الرابع: متلازمة داون		
38	تمهيد	
38	لمحة تاريخية على متلازمة داون	01
38	مفهوم متلازمة داون	02
39	أسباب متلازمة داون	03
40	أنواع متلازمة داون	04
42	الخصائص الأساسية لمتلازمة داون	05
48	الفحص و الكشف الطبي عن متلازمة داون	06
49	المشكلات الصحية لمتلازمة داون	07
50	خلاصة الفصل	-
الجانب التطبيقي		
الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة المنهجية		
54	تمهيد	-
54	منهج الدراسة	01
55	حدود الدراسة	02
55	عينة الدراسة	03
56	أدوات الدراسة	04
63	الأساليب الإحصائية	05
64	إجراءات التطبيق	06
الفصل السادس: عرض و مناقشة و تفسير نتائج الدراسة		

69	تمهيد	-
69	عرض نتائج الدراسة والمناقشة وفق الفرضيات و الدراسات السابقة	01
76	الاستنتاج العام	
79	الخاتمة	
قائمة المراجع		
81	المراجع العربية	01
87	المراجع الأجنبية	02
I	الملاحق	-

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح العلاقة بين عمر الأم و إنجاب طفل متلازمة داون	40
02	جدول يوضح جوانب التأخر الأساسية في التطور لدى الأطفال ذوي متلازمة داون مقارنة بالعاديين	47
03	جدول يوضح عينة الدراسة	55
04	جدول يوضح صياغة بعض عبارات مقياس التواصل اللفظي وفق اقتراحات المحكمين	57
05	جدول يوضح المخطط التفصيلي للبرنامج التأهيلي	60
06	جدول يوضح نتائج درجات القياسين القبلي والبعدي لعينة البحث	69
07	جدول يبين نتائج العينة على اختبار ويلكوكسون لعينتين مترابطتين	70

72	جدول يوضح نتائج القياس القبلي بين الذكور و الإناث	08
73	جدول يوضح نتائج القياس البعدي بين الذكور و الإناث	09

فهرس الأشكال والصور

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	شكل يوضح عملية التواصل	25
02	صورة توضح أنواع متلازمة داون	41
03	يوضح التصميم الشبه تجريبي المستخدم	54

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	مقياس التواصل اللفظي	I
02	البرنامج التأهيلي	III

مقدمة

مقدمة:

إن اللغة هي إحدى القدرات العظيمة للبشرية و تنخفض القدرة على تتميتها عند الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، و ذلك بسبب قصور الإدراك لديهم حيث إن اللغة و الإدراك بينهما تفاعل متبادل و هو الذي يكون اللغة.

ومن ثم تعد اضطرابات اللغة و الكلام من المشكلات المرتبطة بالإعاقة العقلية، فمستوى الأداء اللغوي لذوي الإعاقة العقلية أقل بكثير من مستوى العاديين الذين يناظرونهم في العمر الزمني.

و يذكر (القمش 2011) أنه ترتبط درجة شيع صوة الصعوبات اللغوية عند الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بزيادة درجة الإعاقة العقلية، فالأطفال ذوو الإعاقة العقلية البسيطة يتأخرون في النطق و لكنهم يطورون القدرة على الكلام، أما الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة فإنهم يواجهون صعوبات مختلفة في الكلام و تتصف لغتهم بالنمطية، أما الأطفال ذوو الإعاقة العقلية الشديدة فيلاحظ أن نسبة كبيرة منهم تكون عاجزة عن النطق حيث إن نموهم اللغوي لا يتعدى مرحلة إصدار أصوات لا تكون مفهومة في الغالب(شاهين،2017،ص 583).

تعتبر فئة الأطفال من ذوي اضطرابات التواصل كبيرة و خصائصها متباينة و ذلك لارتباط اضطرابات التواصل بمظاهر الإعاقة العقلية والسمعية والجسمية و الانفعالية و صعوبات التعلم. الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة تحديد خصائص محددة على صعيد المظاهر النمائية العقلية أو الجسمية أو الانفعالية أو المعرفية لهذه الفئة إلا أنه يمكن الإشارة إلى خصائص عامة أشارت إليها بعض الدراسات و أشار كل من هالان و كوفمان (Hallahan & Kofman 1972) أن مستوى أداء الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية على مقاييس القدرة العقلية متدن مقارنة بالأطفال العاديين. كذلك الحال فيما يتعلق بالتحصيل و السلوك التكيفي و ذلك لأن نسبة كبيرة من ذوي الاضطرابات اللغوية و الكلامية هم من ذوي الاعاقة العقلية و الجسمية و صعوبات التعلم و السمعية و الانفعالية(كوافحة،2003،ص183)

يولد معظم أطفال متلازمة داون و لديهم كروموسوم زائد و هو رقم 21 و الذي يتسبب في إحداث درجات متفاوتة من الصعوبة في التعلم بالإضافة إلى الضعف السمعي و هو من الاضطرابات الشائعة جدا، و بدورها يؤديان إلى زيادة في من صعوبة القدرة التعلم والتواصل اللفظي، و هي إحدى المشكلات

التي ينبغي أن يوجه لها كل الاهتمام، و ذلك للغموض السائد في كلام هؤلاء الأطفال و عدم القدرة على فهمه من قبل الآخرين، والذي يؤدي بهؤلاء الأطفال إلى قصور في اللباقة الاجتماعية (الإمام، 2011، ص138).

و في مجال علاقة التخلف العقلي بالنمو اللغوي فقد توصلت ماك كارثي (Mac charthy) إلى أن معظم حالات التأخر العقلي ترتبط بتأخر ظهور الكلام لدى الأطفال المتخلفين عقليا بحيث يستمر هذا التأخر نتيجة لقلة اتصالهم و تفاعلهم مع الآخرين. و وجد ريللو (Riello) أن نسبة أخطاء النطق تبلغ (37%) بين المتخلفين عقليا و أن (81%) منهم تنقصهم الطلاقة اللفظية (الدوري، 2010، ص3).

و باعتبار أن ذوي متلازمة داون تواصلهم اللفظي متدني بسبب ما يميزهم من خصائص معرفية وفسيولوجية تجعلهم يواجهون اضطرابات عدة تعيق التواصل لديهم، وجدت العديد التي دراسات اهتمت بتنمية التواصل اللفظي عن طريق تقديم برامج تدريبية تساعد هؤلاء الأطفال على تحسين التواصل والكلام. و في دراستنا هذه تساءلنا عن فاعلية أحد هذه البرامج حيث حاولنا تحسين التواصل اللفظي لأطفال متلازمة داون عن طريق تطبيق برنامج تدريبي قائم على تنمية المهارات البصرية الحركية لتحسين التواصل اللفظي لديهم، وتم تقسيم هذا العمل إلى جانبين، جانب نظري و جانب تطبيقي:

الجانب النظري: اشتمل على أربع فصول

الفصل الأول: تم التطرق فيه إلى إشكالية الدراسة، وكل من الفرضيات و الأهمية و الأهداف إضافة إلى التعاريف الإجرائية.

الفصل الثاني: تطرقنا إلى الدراسات السابقة و التعقيب عليها.

الفصل الثالث: تم التطرق في هذا الفصل إلى متلازمة داون بداية بلمحة تاريخية على متلازمة داون بالإضافة إلى تعريف متلازمة داون و أسبابها و أنواعها و أهم الخصائص الأساسية التي يتميزون بها، وكذا الفحص الطبي و المشكلات الصحية لمتلازمة داون و الوقاية منها.

الفصل الرابع: تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف التواصل اللفظي ومكونات التواصل و أنواعه وكذا المعوقات و الاضطرابات و تشخيص التواصل .

الجانب التطبيقي: أما فيما يتعلق في هذا الجانب فقد اشتمل على فصلين.

الفصل الخامس: تطرقنا الباحثان فيه إلى منهج الدراسة و حدود الدراسة و عينة الدراسة و أدوات الدراسة .

الفصل السادس: تم عرض و تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات وخلصت الباحثان في الأخير إلى عرض الاستنتاج العام.

لتنتهي الدراسة بخاتمة.

الجانبة النظري

الفصل الأول: الإشكالية

الإشكالية

فرضيات الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

التعريف الإجرائي

1- الاشكالية:

إن اكتساب اللغة يحدث نتيجة تفاعل الطفل مع بيئته في إطار القدرة على معالجة المعلومات معرفيا ، في ضوء النمو الفردي المعرفي و يؤكد " بياجيه " رائد هذا الاتجاه أن اكتساب اللغة عملية ابداعية تسمح بظهور تراكيب لغوية إذا كانت ضمن الأساس المعرفي للفرد، فقبل أن يستطيع الفرد إجراء عملية المقارنة بين الأشياء يجب على الطفل أن يتعلم مفاهيم الحجم، والوزن، و التصنيف وفق بنائه المعرفي الذي حدد نموه في أربع مراحل معرفية وهي الحس حركية، وما قبل العمليات، و التفكير المادي، و التفكير المجرد. وهذا ما أكده كل من وود و وورد أن كل المراحل التي قام بها بياجيه يمر بها أيضا الأطفال المتخلفين عقليا ولكن بمعدلات أبطأ (العنوم، 2004، ص301).

و تعتبر اللغة نظاما معقدا من الرموز المتعارف عليها سواء كانت هذه الرموز صوتية أو غير صوتية، كالإشارات، و الايماءات، وتعبيرات الوجه يستخدمها أفراد المجتمع لأغراض التواصل و التفاعل في ضوء الاطار الثقافي لهذا المجتمع.

يشير "كولارصو و أوروك" إلى أن التواصل عملية تتبادل خلالها المعلومات و الأداء و التعبير عن المشاعر بالتحدث و الاستماع و القراءة و الكتابة بصورة يومية، و لا يمكننا أن نقدر أهمية الاتصال اللغوي في حياتنا إلا إذا فقد أحدها هذه القدرة أو أصابها اضطراب ما . والتواصل يتم بطرق لفظية وغير لفظية او بطرق اخرى، كتعبيرات الوجه وحركات الجسم و اشارات اليدين وحتى باستخدام الفن والموسيقى...لذا فهو اشمل من مفهوم اللغة . فاللغة لا تمثل إلا احد نظم الاتصال ، حيث هناك تمايز واضح في القدرة الاتصالية والقدرة اللغوية لدى الفرد خاصة فئة اطفال التخلف العقلي ذوي الإعاقة اللغوية الشديدة (الفرماوي، 2006، ص ص 18-19) .

وهكذا فإن القدرة على التواصل تمثل في حد ذاتها نافذة في غاية الاهمية يطل بها الشخص على الآخرين و يتطلع الى ما يمكن ان يقوم به من واجبات تجاههم وما يمكن ان يحققه من مكتسبات من جانبهم(عبد الله محمد، 2005، ص14).

حيث اهتمت العديد من الدراسات بتنمية مهارات التواصل اللفظي ولكن غالبا ما اكدت على الجزء التعبيري للمعوقين عقليا من حيث اللغة مثل دراسة **ميادة محمد علي** اكبر لتنمية مهارات التواصل للمعوقين عقليا المصابين باعراض داون . ومن حيث المظاهر النمائية التي تميز الطفل المعاق ذهنيا انه لا يصل الى مستوى الطفل العادي الذي يماثله في العمر الزمني، حيث ان معدل نموه العقلي اقل من معدل النمو العقلي للطفل العادي (أبو الحسن و آخرون، 2016، ص ص 343-338)، وهذا ما اكدته دراسة **عبد الرحمان سليمان 2000** إذ بينت ان اطفال داون يظهرون تاخرا ملحوظا في القدرات الكلامية و اللغوية وعلى نحو ادنى مما هو متوقع من العمر العقلي لهم وعلى نحو محدد فإن اطفال هذه الفئة تظهر عندهم صعوبات واضحة في النطق، النظام الصوتي، طول فترة النطق، التراكيب النحوية والتعبيرية... (الزريقات 2012، ص 38). اذ أنهم يتصفون ببطء كبير و واضح في نموهم اللغوي و بعدم القدرة على التعبير اللفظي السليم بل أنهم يصدرن أصواتا غريبة غير متجانسة و يجدون صعوبة كبيرة في التعبير عن رغباتهم الذاتية لتشابه مخارج الحروف التي ينطقونها وذلك لأن حديثهم يغلب عليه صوتا واحد يميل إلى الصراخ أو الرنين الواحد ذي الرتم المتجانس الغريب و هذا يعكس مستوى قدراتهم على الفهم حيث لا يحسنون الاستماع إلى ما يروى عليهم أو يوجه إليهم من مثيرات (مرفت، 2011، ص 134) ايضا ان فئة أطفال متلازمة داون تعاني من اضطرابات في المهارات الحركية كالجلوس، والزحف، والمشي و الحركة عموما أما المهارات الحسية كالمشكلات البصرية التي تسبب صعوبة في تحديد المعالم مما يجعل رؤيتهم للأشياء منحرفة، هذا ما يعرضهم لتعب كبير في إدارك عالمهم بصريا، وترجمت تلك المدركات البصرية ومن أكثر الأمراض شيوعا بين المصابين بمتلازمة داون: التهاب الجفنين، الحول، القرنية المخروطية (خلفاوي، 2017، ص 75).

ومن الدراسات التربوية الحديثة دراسة أجرتها **سناء جميل أبو نبعة (2016)** على أن أطفال متلازمة داون يعانون من مشكلات حسية ترتبط بالسمع، والبصر، و اللمس، و الحركة يترتب عليها نقص و ضعف في أدائهم للمهارات الوظيفية المرتبطة ببعض المهارات الحس حركية لديهم بالإضافة إلى وجود بعض المشكلات المرتبطة بضعف كل من العضلات الكبيرة و الصغيرة التي تؤثر على الجانب المهاري الحس حركي، علاوة على مشكلة ضعف قدرة عضلة الفم على أداء الحركة، التي تصبح فيما بعد سببا رئيسيا في مشاكل النطق المتوقعة لديهم الأمر الذي يتطلب سرعة التدخل المكبر بعمل برامج تهدف لتحسين بعض المهارات الحس حركية لدى أطفال متلازمة داون (الطار، 2017، ص ص 114- 115)

لذا تعد اضطرابات التواصل اللفظي بأنواعها المختلفة من المشكلات الشائعة عند الاطفال المعاقين عقليا منها عدم التفاعل الاجتماعي مع الآخرين من خلال الحوار ، بالإضافة لضعف القدرة على التعبير من خلال الوجه وهذا ما دفع بعض الباحثين لتنمية المفاهيم اللغوية وانعكاسها على الجوانب العقلية والمعرفية (سميرة عبد السلام، 2016، ص337) ومن هنا فإن الايماءات و الاشارات اليدوية و التواصل غير لفظي هو المستخدم معهم و هذا ما وجدناه في دراسة سميث و تتشتر "Smith & Tetchner" 1968 " حيث أكدت أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون يفضلون استعمال الاشارات أكثر من اللغة التفسيرية استنادا إلى أن اتقان اللغة يتطلب مهارات عدة و أن عملية التعامل معهم تتحدد بعوامل النمو و درجة الكفاءة اللغوي لدى الطفل (الكبيسي، 2017، ص144). و عيوب النطق والكلام عند فئة المصابين بمتلازمة داون كثيرا ما تكون غير ثابتة و تتغير من مرحلة من مراحل النمو إلى مرحلة أخرى (خفاوي، بدون سنة، ص237)

ومن جهة أخرى فقد أظهرت طرق التدريس الطبيعية فاعلية عالية في تعليم مهارات التواصل لأفراد هذه الفئة من الإعاقة العقلية، ومن هنا تولدت الحاجة إلى دراسة المشكلات أو الصعوبات اللغوية اللفظية لدى متلازمة داون و كيفية تعزيز هذا المعاق في تجاوز هذه الصعوبات و التعامل معها حتى لا تتفاقم المشكلة، و انطلاقا من ارتباط الجانب اللفظي بالجانب البصري الحركي نطرح التساؤل العام التالي:

❖ هل هناك فاعلية للبرنامج التأهيلي القائم على تنمية القدرات البصرية الحركية في تحسين التواصل اللفظي لأطفال متلازمة داون ؟

و يتفرع عن التساؤل الرئيسي التساؤلات التالية:

❖ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التواصل اللفظي لدى أطفال متلازمة بين درجات القياسين القبلي و البعدي للتواصل اللفظي ؟

❖ هل توجد فروق بين الجنسين ذكور وإناث في مستوى التواصل اللفظي لدى أطفال متلازمة داون؟

2- فرضيات الدراسة:

بعد صياغة تساؤلات الدراسة يمكننا طرح الفرضية العامة:

❖ هناك فاعلية للبرنامج التأهيلي القائم على تنمية القدرات البصرية الحركية في تحسين التواصل اللفظي لأطفال متلازمة داون .

وتتحقق الفرضية العامة بتحقيق الفرضيات التالية:

❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التواصل اللفظي لدى أطفال متلازمة داون بين درجات القياسين القبلي و البعدي للتواصل اللفظي .

❖ لا توجد فروق بين الجنسين ذكور وإناث في مستوى التواصل اللفظي لدى أطفال متلازمة داون.

3- أهمية الدراسة:

❖ تبرز أهمية الدراسة من أهمية الموضوع كونها تبحث في إبراز أثر فاعلية البرنامج في تحسين التواصل اللفظي لأطفال متلازمة داون.

❖ زيادة اثناء المراكز الخاصة بالبرامج التأهيلية للمعاقين ذهنيا تحديدا متلازمة داون في تحسين المهارات البصرية الحركية لتنمية قدراتهم في التواصل اللفظي حتى يكون تعليمهم أسهل.

❖ محاولة الخروج من الدراسات الوصفية التي تخص ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الدراسات التجريبية .

❖ القيمة العلمية للموضوع اكتساب خبرة في اعداد البرامج التأهيلية و التدريبية.

4- أهداف الدراسة: الهدف الأساسي من بحثنا هو تطبيق البرنامج:

❖ التعرف على فاعلية البرنامج بعد التطبيق في تحسين التواصل اللفظي للأطفال متلازمة داون .

❖ محاولة تحسين التواصل اللفظي عن طريق البرنامج .

❖ الوصول الى الاستفادة من نتائج الدراسة و مقارنتها بالدراسات السابقة .

❖ التدريب على أدوات البحث.

5- التعاريف الإجرائية:

1.5- متلازمة داون: نقصد بها في هذه الدراسة مجموعة الدراسة، و هم أطفال من فئة المتخلفين ذهنيا من ذوي متلازمة داون بالمركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بولاية الأغواط، لا يعانون من أخرى أو أمراض سواء كانوا ذكورا أو إناثا.

2.5- التواصل اللفظي: هو ما يقيسه مقياس التواصل اللفظي لصاحبه زينة علي.

3.5- فاعلية: يقصد بها في هذه الدراسة أثر برنامج تأهيلي وقدرته احداث تحسين في الأداء اللفظي لمجموعة الدراسة من ذوي متلازمة داون .

4.5- القدرات البصرية الحركية: هي مجموعة القدرات النمائية في المجال البصري الحركي اللازمة لعملية التواصل اللفظي .

الفصل الثاني: الدراسات السابقة

تمهيد

الدراسات التي تناولت التواصل اللفظي و متلازمة داون

الدراسات التي تناولت التواصل اللفظي

الدراسات التي تناولت متلازمة داون

التعقيب على الدراسات السابقة

تمهيد:

سنقوم في هذا الفصل بعرض لبعض الدراسات ذات العلاقة بالدراسة الحالية، إذ أن فئة متلازمة داون من أهم الفئات التي لقيت اهتمام الباحثين، وبهذا تمكنا من الحصول على دراسات تتفاوت من حيث الأهداف و العينات و بالتالي اختلاف النتائج و من هذه الدراسات نذكر:

1- الدراسات التي تناولت التواصل اللفظي ومتلازمة داون

1.1 الدراسات العربية :

1.1.1 دراسة محمود منسي عبير: (2017) هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج قائم على بعض استراتيجيات التعليم و التعلم في تنمية بعض مهارات التحدث لدى أطفال متلازمة داون (القابلين للتعلم) حيث اشتملت عينة الدراسة أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم الذين يعانون من اضطرابات التحدث، تتراوح أعمارهم من (5-8 سنوات)، والذين تتراوح نسبة ذكائهم من (55-75) وعددهم (7) أطفال.

وكانت الفرضية العامة يوجد فروق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي و التطبيق البعدي للبرنامج في مهارات التحدث في اتجاه التطبيق البعدي.

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، واستخدمت الأدوات التالية: استمارة استطلاع رأي أخصائيات التربية الخاصة، ومقياس مهارات التحدث المصور لأطفال استمارة ملاحظة أطفال داون، وبرنامج تنمية بعض مهارات التحدث لدى أطفال داون.

وكانت النتائج حسب الباحثة أنه يوجد فروق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي، وهذا لصالح القياس البعدي، وهذا يؤكد صحة الفرض و يؤكد على فعالية البرنامج المستخدم في تنمية بعض المهارات التحدث لأطفال داون (الكيسي، 2017، ص 3. 5).

2.1.1 دراسة خليل محمود (2003): هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج للتدخل المبكر في تنمية اللغة التعبيرية و الاستقبالية لأطفال متلازمة داون، حيث اشتملت عينة الدراسة (30) طفلاً من متلازمة داون مسجلين لدى مركز لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة شبين لكوم بالمنوفية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين المجموعة الضابطة (ن=15) و المجموعة التجريبية (ن=15) تتراوح أعمارهم بين (3-5) سنوات.

وكان التساؤل هل يمكن أن تنعكس فعالية هذا البرنامج للتدخل المبكر في تنمية الحصيلة اللغوية لدى المعاقين ذهنياً، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في القياسين القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في الجانب الاستقبالي للغة على جميع جوانب المقياس في فهم الجمل القصيرة و الصفات و استخدام الأشياء و ظرفي الزمان والمكان و المفرد و الجمع.

وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية في الجانب التعبيري على مقياس اللغة العربية في جميع جوانبه سواء التعبير عن اسمه و الإجابة عن الأسئلة و استخدام الصفات و الملكيات و المفرد و الجمع. عدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة على أبعاد مقياس اللغة العربية (الجانب الاستقبالي) و الواضح أن الفرض قد تحقق في بعض جزئياته فلم تظهر فروق بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة الضابطة، ولكن ظهرت الفروق بدلالة إحصائية في المجموع الكلي لأبعاد الجانب الاستقبالي و تشير نتيجة الفرض إلى وجود فاعلية في استخدام التدريبات العادية و المنقطعة (من قبل الوالدين) وتنمية الجانب الاستقبالي للغة و أن لم يظهر بشكل جوهري في جوانب اللغة الاستقبالية و كلها ظهرت في مجموعها معا و هو ما يشير بقوة إلى بقاء عملية التنمية اللغوية دون الاستعانة بالبرامج المستخدم.

عدم وجود فروق دالة بين المجموعة الضابطة في القياسين القبلي و البعدي (الجانب التعبيري). وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية و الضابطة في الجانب الاستقبالي، وهو ما تحقق في كل جوانب الحصيلة اللغوية عدا فهم النفي و كانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية . وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة و التجريبية في الجانب التعبيري و هو ما تحقق في كل جوانب اللغة التعبيرية عدا التعبير عن المفرد و الجمع.

المنهج المتبع التجريبي، و استخدم المقاييس التالية: مقياس اللغة الغربي(نهلة عبد العزيز، 1996)، مقياس فانيلاوند للنضج الاجتماعي(عبد الحليم محمود وآخرون، 1995)، قائمة جمع البيانات (من إعداد الباحث)، البرنامج المقترح (من إعداد الباحث)(خليل، 2003، صص، 21).

2.1 الدراسات الأجنبية:

1.2.1- دراسة بيرجلوند و آخرون (Bergland E et al 2001): اللغة المنطوقة عند الاطفال المصابين بمتلازمة داون مقارنة بمجموعة من الاطفال الطبيعيين وكانت اتجاهات النمو نحو الفروق اللغوية وطريقة اداء الكلمات و المهارات للنحو على عينة 320 طفل من فئة المصابين بمتلازمة داون في المرحلة العمرية بين 1-5 سنوات، و326 من الاطفال الطبيعيين في المرحلة العمرية 1.4-2.4 سنوات واستخدمت الدراسة مقاييس عبارة عن قوائم للكلمات و الجمل لمعرفة النمو المبكر والتواصل وتم ملئ هذه القوائم وعمل مقارنة وبينت الدراسة ان الاطفال المصابين بمتلازمة داون لديهم تأخر طفيف وحدث تقدم مبكر في النمو بطريقة منطقية ويرجع ذلك للجهد الكبير للتدخل المبكر (وشاحي، 2013، ص107، ص108).

2.2.1- دراسة سميث و تتشنر: (Smith& Tetychner, 1968) هدفت الدراسة إلى معرفة استعمال المهارات التواصلية الحسية الحركية و اللغوية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون و كانت الفرضية الرئيسية مؤداها بأن الأطفال المصابين بمتلازمة داون يفضلون استعمال الإشارات أكثر من اللغة التفسيرية استنادا إلى أن إتقان اللغة يتطلب مهارات عدة وأن عملية التعامل تتحدد بعوامل النمو و درجة الكفاءة اللغوية لدى الطفل.

وطبقت الدراسة على عينة بشكل عشوائي من (13) طفلا من الذكور و الإناث ممن يعانون من متلازمة داون كعينة تجريبية و اشتملت العينة الضابطة على (13) من الذكور والإناث المعاقين عقليا غير المصابين بمتلازمة داون و قد بلغ متوسط العمر العقلي لأطفال العينة من (5-20) شهرا و العمر الزمني كان ما بين (5-9) سنوات، وقد أجرى الباحث عملية المجانسة بين أفراد العينة في العمر الزمني و المستوى الاجتماعي و الاقتصادي، وطبق اختبار مستوى الأداء اللغوي وسلوك الأطفال أثناء تواجدهم مع الأم و أسفرت نتائج الدراسة ما يلي:

إن أمهات الأطفال المعاقين عقليا غير المصابين بمتلازمة داون كن أكثر تفاعلا مع أطفالهن في مهارات التواصل الحسي و الحركي و كن أكثر إثارة لغوية إذ حاولت الأمهات تهيئة المواقف التي تساعد الأطفال على التواصل اللفظي و تنمية مهارات اللغة و هو ما انعكس على أطفالهن في مهارات التواصل و التحدث.

أما بالنسبة لأمّهات الأطفال المعاقين عقليا المصابين بمتلازمة داون فقد أظهرت تفاعلا و مشاركة أقل مع أطفالهن وقد لاحظ أيضا مشاعر الإحباط هو ما انعكس على التأخر اللغوي للأطفال و وجود قصور في النطق و مخارج الحروف و استعمال الأطفال للكلمة الواحدة في التعبير و قد فسرت النتائج عدم تفاعل الأمّهات مع الأطفال إلى جانب عدم توفير أو تهيأت البيئة التربوية المبكرة لهذه الفئة (الكبيسي، 2017، ص14)

2- الدراسات التي تناولت التواصل اللفظي :

1.2 الدراسات المحلية :

1.1.2 دراسة نجار خليدة 2018: هدفت الى دراسة دور الكفالة الارطفونية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المصابين بالتوحد بالمؤسسة الاستشفائية للصحة العقلية بمنطقة عين عباس لولاية سطيف، حيث اشتملت عينة الدراسة على 20 طفل متوحد ذكور واثنا عشر، 10 اطفال منهم تم اخضاعهم لبرنامج الكفالة الارطفونية لمدة سنة يمثلون افراد العينة التجريبية و 10 لم يخضعوا لأي تكفل يمثلون العينة الضابطة تتراوح اعمارهم ما بين (5-10) سنوات .

وكان التساؤل العام هل للكفالة الارطفونية دور فعال في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند لاطفال المصابين بالتوحد ؟ ، وفق خطوات المنهج التجريبي باستخدام الملاحظة والمقابلة ودراسة حالة و طبقت برنامج التكفل المصمم من طرفها للأطفال المتوحدين يحتوي على تمارين تنمية الانتباه و تمارين تنمية التقليد اضافة الى تمارين تنمية الادراك وتنمية الفهم و تمارين تنمية التسمية والتعبير واخيرا تمارين التخلص من السلوكات السلبية .

وبينت نتائج الدراسة ان للكفالة الارطفونية دور فعال في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي -التقليد، الانتباه، الادراك، التعبير، التسمية، الفهم- عند الاطفال المصابين بالتوحد(نجار، 2017، صص 145.237).

2.2 الدراسات العربية:

1.2.2 دراسة محمود مصطفى محمود السيد 2016:

هدفت الدراسة إلى تنمية مهارات التواصل اللغوي الشفوي لدى المعاقين عقليا القابلين للتعليم بالصف الرابع الابتدائي بمدارس التربية الفكرية، محافظة الفلويبية، عددها (16) تلميذا وتلميذة، تتراوح أعمارهم الزمنية بين (12-14) سنة، وتم اختيار هذه العينة لأهمية التواصل اللغوي لهم في هذه السن، ومناسبة أعمارهم العقلية و الزمنية لاكتساب مهارات التواصل اللغوي الشفهي. وطبق المنهج التجريبي باستخدام قائمة مبدئية بمهارات التواصل اللغوي الشفهي المناسبة للتلاميذ المعاقين عقليا القابلين للتعليم تضمنت (21) مهارة (من اعداد الباحث)، بناء بطاقة ملاحظة من طرف الباحث لتحديد نسبة تمكن التلاميذ المعاقين عقليا القابلين للتعليم بالصف الرابع تعليمي من مهارات التواصل اللغوي الشفهي قبليا وبعديا، البرنامج المقترح بحيث يراعي السمات النفسية و العقلية والمعرفية و الاجتماعية للتلاميذ ذوي الاعاقة العقلية القابلين للتعليم (السيد، 2016، ص2).

3.2 الدراسات الاجنبية:

1.3.2 دراسة جولاستين، ويكستروم (Goldstein ,wickstrom ,1986): هدفت الدراسة

الى معرفة تأثير زملاء اللعب على تفاعلات التواصل بين الاطفال المعاقين ذهنيا والعاديين في مرحلة ما قبل المدرسة من خلال تطبيق برامج وخدمات التدخل المبكر، و تكونت عينة الدراسة من 3 اطفال معاقين ذهنيا تتراوح اعمارهم ما بين (3-4) سنوات لديهم مشكلات لغوية ، وعدم القدرة على توجيه اللعب مع الاطفال الاخرين والقصور في الاستجابة في مواقف التفاعل الاجتماعي وعدم الازعان للتعليمات .

وقد درب الباحثان طفلين من العاديين في سن (4) سنوات بواقع ثلاث جلسات في الاسبوع على استراتيجيات محددة للتفاعل اثناء عملية التواصل مثل التركيز في نظر المستمع و وصف ما يقوم به الاخرين اثناء اللعب ، وتوجيه أنشطة اللعب مع الاخرين ، وطلب من الطفلين استخدام هذه الاستراتيجية خلال فترات اللعب او التواصل مع زملاءهم المعاقين ذهنيا.

وقد وجد الباحثان تقدما ملحوظا في معدلات التواصل بين الاطفال وكان التحسن الاكثر ثباتا هو في عدد مرات الاستجابة للزملاء، مما يؤكد فاعلية استخدام الزملاء العاديين كعوامل مساعدة في عمليات التدخل المبكر في برامج التواصل (الشمري، 2007، ص 64).

3- الدراسات التي تناولت متلازمة داون :

1.3 الدراسات المحلية :

1.1.3 دراسة عادل أتشي (2019): هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي لذوي الاحتياجات الخاصة للتخفيف من الضغوط النفسية لدى عينة متلازمة داون، حيث اشتملت عينة الدراسة (18) فردا ذكور وإناث من المركز البيداغوجي للتخلف الذهني ببلدية البرواقية ولاية المدية، والذين يدرسون في قسم (3، 4، 5) من مستوى تعليمهم تتراوح أعمارهم ما بين (10-17) سنة، تم اختيار العينة بطريقة قصدية من مجتمع بحث كلي تكون من (35) فرد.

كانت الفرضية العامة توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في التخفيف من الضغوط النفسية بعد تطبيق برنامج إرشادي على تلاميذ فئة متلازمة داون.

استخدم الباحث المنهج الشبه تجريبي، واستخدم الأدوات التالية: شبكة ملاحظة و البرنامج الإرشادي.

و كانت النتائج حسب الباحث بعد تطبيق برنامج إرشادي لذوي الاحتياجات الخاصة لتخفيف من الضغوط النفسية أن للبرنامج الإرشادي فعالية كبيرة في تخفيف الضغوط النفسية لدى فئة متلازمة داون، حيث أن أفراد العينة كانوا يعانون من درجة مستوى مرتفعة من الضغوط النفسية وبعد تعرضهم للبرنامج كانت النتيجة أن درجة مستوى الضغط النفسي متوسطة وهذا يعني نجاح البرنامج (أتشي، 2019، ص ص 200-203 . 214).

1.2.3 خرباش هدى (2006):

هدفت الدراسة الى مقارنة بين الخصائص العقلية المعرفية واللغوية عند الاطفال المصابين بمتلازمة داون والاطفال العاديين حيث اشتملت عينة الدراسة على 16 طفلا مصابين بمتلازمة داون بين مدى عمر زمني (6.9-16.7)

سنوات)بمركزي العلمة ورأس الوادي (ولايته سطيف وبرج بوعريرج) وتوزيع افراد العينة حسب المؤسسة ودرجة الاعاقة والجنس.

وطبقت المنهج الوصفي باستخدام تطبيق اختبار رسم الرجل لحساب العمر العقلي لكل مفحوص وحساب نسبة الذكاء واستخدمت بطارية القدرات النفس اللغوية ل - Chevrie Muller. للتحقق من صحة فروض الدراسة بعد التحقق من صحة صدق وثبات البطارية. وكانت نتائج الفرضية العامة والفرضيات الفرعية يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال العاديين والمصابين بمتلازمة داون (خرياش، 2006، ص ص 135. 140. 145).

2.3 الدراسات العربية :

2.2.3 دراسة سمارة وصفي عبد الله عودة(2013) : هدف هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في تحسين مهارات اللغة التعبيرية للأطفال ذوي متلازمة داون، و تكونت عينة الدراسة من (16) طفلا من كلا الجنسين و الذين تراوحت أعمارهم من (5-10) سنوات، و قسمت العينة إلى مجموعتين متساويتين تجريبية و ضابطة في كل مجموعة منها (8) أطفال، حيث اختيرت العينة من مراكز التربية الخاصة في كل من مدينة اربد و مدينة الرمثا في الأردن، و استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي في تطبيق الدراسة، و قام الباحث بتنفيذ جلسات البرنامج التدريبي المقترح على أفراد المجموعة التجريبية، باستخدام الأدوات و الأنشطة اللازمة كالصور و مقاطع الفيديو، و فنيات تعديل السلوك كالتشكيل و التدعيم و التلقين. و قد استخدم الباحث في الدراسة مقياس تحسين مهارات اللغة التعبيرية للأطفال ذوي متلازمة داون من إعداد الباحث، و برنامج تدريبي لتحسين مهارات اللغة التعبيرية للأطفال ذوي متلازمة داون من إعداد الباحث. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس مهارات اللغة التعبيرية لصالح المجموعة التجريبية تعزى لأثر البرنامج التدريبي.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين القبلي و البعدي على مقياس مهارات اللغة التعبيرية لصالح التطبيق البعدي.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي و المتابعة على مقياس مهارات اللغة التعبيرية لصالح تطبيق المتابعة يعزى لأثر البرنامج التدريبي. و يوصي الباحث بالاهتمام ببناء برامج تدريبية في المجال اللغوي التعبيري للأطفال ذوي متلازمة داون (<https://search.emarefa.net>).

4 - التعقيب على الدراسات السابقة:

1.4 من حيث الهدف: اتفقت جل الدراسات على هدف مشترك و هو تنمية مهارات التحدث و التواصل و المهارات اللغوية عند فئة أطفال متلازمة داون باستثناء دراسة محمود مصطفى محمود السيد التي كانت عند المعاقين عقليا مراهقين، و دراسة هدى خرياش التي هدفت دراستها إلى مقارنة الخصائص العقلية و المعرفية و اللغوية عند أطفال داون، و كذلك نجد دراسة أنثي عادل التي هدفت دراسته إلى التخفيف من الضغوط النفسية لدى متلازمة داون .

2.4 من حيث العينة: نجد أن كل الدراسات السابقة تتفق في نوع العينة وهي فئة أطفال متلازمة داون، باستثناء دراسة محمود مصطفى محمود السيد 2016 التي كان نوع عينة الدراسة من فئة المعاقين عقليا فقط، و الذين تراوحت أعمارهم بين (12-14) سنة، و دراسة نجار خليفة كانت عينتها على أطفال مصابين بالتوحد و تراوحت اعمارهم ما بين (5-10) سنوات.

3.4 من حيث الأدوات: تشابهت الدراسات في استخدام بعض الأدوات لجمع البيانات إذ تنوعت كالاختبارات و مقاييس و استمارات و شبكة ملاحظة، و نجد معظم الدراسات استخدمت برامج باستثناء دراسة هدى خرياش و دراسة سميث و تتشدر التي تم فيها تطبيق اختبارات فقط .

4.4 من حيث المنهج: وظفت كل الدراسات السابقة المنهج التجريبي، باستثناء دراسة هدى خرياش و دراسة سميث و تتشدر كان المنهج المتبع في دراساتهم المنهج الوصفي.

5.4 من حيث النتائج: حسب نتائج كل الدراسات أثبتت البرامج فعاليتها، وكانت نتائج دراسة هدى خرياش حسب نتائج الفرضية العامة والفرضيات الفرعية يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاطفال العاديين والمصابين بمتلازمة داون، وبالنسبة لدراسة سميث و تتشدر فكانت نتائج إن أمهات الأطفال المعاقين عقليا غير المصابين بمتلازمة داون كن أكثر تفاعلا مع أطفالهن في مهارات التواصل الحسي و الحركي و كن أكثر إثارة لغوية و هو ما انعكس على أطفالهن في مهارات التواصل و التحدث، أما بالنسبة

لأمهات الأطفال المعاقين عقليا المصابين بمتلازمة داون و قد فسرت النتائج عدم تفاعل الأمهات مع الأطفال إلى جانب عدم توفير أو تهيأت البيئة التربوية المبكرة لهذه الفئة.

الفصل الثالث: التواصل اللفظي

مفهوم التواصل

الفرق بين اللغة و التواصل

مكونات التواصل

أنواع التواصل

مهارات التواصل اللفظي

معيقات التواصل

اضطرابات التواصل

تشخيص واعتبارات اضطرابات التواصل

خلاصة الفصل

تمهيد:

منذ ان خلق الانسان بدا الاتصال و الاتصال ضروري للانسان في حياته ومعاشه ،ولذلك خلقت معه الوسيلة التي يتم عبرها الاتصال .فكان تعليم الله عز وجل لادم الاسماء كلها ومن ثم كانت اللغة وسيلة التفاهم والاتصال. لذا اكتساب اللغة فالتواصل يعتبر من اهم المهارات الاساسية في مرحلة الطفولة المبكرة وان القدرة على تكوين حصيلة لغوية واستخدام اللغة في التواصل بشكل واضح وسليم.

1- مفهوم التواصل:

1.1- مفهوم التواصل اللفظي حسب بعض العلماء :

يرى ويدسون Widousoun: إن مصطلح الاتصال يستعمل حين يحدد مستعمل اللغة موقفا يتطلب منه نقل معلومات معينة لتحقيق التقارب المعرفي بين الافراد.

عرفه كارل كولي : التواصل أنه هو الميكا نيزم الذي بواسطته توجد العلاقات الانسانية وتتنطور، ويتضمن كل رموز الذهن مع وسائل تبلغها وتعزيزها في الزمان (نجار، 2018، ص98)

2.1- المفهوم اللغوي والاصطلاحي للتواصل:

1.2.1- المفهوم اللغوي للتواصل:

في القاموس المحيط اشتقت كلمة تواصل من الفعل وصل الشيء بالشيء وصلا وصلة اي بلغه وانتهى اليه ولم ينقطع.

وفي الانجليزية اشتقت كلمة تواصل من الفعل اللاتيني ويشمل التواصل كافة الاساليب والطرق التي يؤثر بموجبها عقل في عقل اخر باستعمال الرموز (سلامة، 2007، ص16) .

ايضا هو عملية ارسال واستقبال للمعلومات ولأفكار و للآراء (رسالة) بين طرفين (مرسل ومستقبل) ويلحظ من هذا الكلام ان عناصر التواصل الرئيسية ثلاثة (مرسل ومستقبل ورسالة) فالمرسل من يقوم بتقديم حدث أو موضوع ما، و تمر من خلال الحواس و تفسر بالتوافق مع

عدد مرات تكرار تلاقيها سابقا و تفسير أهميتها. أما المتلقي فهو الشخص الذي يستقبل المعلومات من المرسل و قد تكون المعلومات مباشرة يحس بها المتلقي و يفسرها و أما الرسالة فهي حلقة الوصل ما بين المرسل والمستقبل (يغمور، 2019، ص 12) .

2.2.1- المفهوم الاصطلاحي للتواصل:

دل التواصل في الاصطلاح على عملية نقل الأفكار والتجارب، وتبادل المعارف والمشاعر بين الذوات والأفراد والجماعات. وقد يكون هذا التواصل ذاتيا شخصا أو تواصلًا غيريا. وقد يبنني على الموافقة أو على المعارضة والاختلاف. ويفترض التواصل أيضا - باعتباره نقلا وإعلاما- مرسلا ورسالة ومتقبلا وشفرة، يتفق على تسنيها وتشفيرها كل من المتكلم والمستقبل (المستمع)، وسياقا مرجعيا و مقصدية الرسالة. ويعرف شارل كولي Charles Cooley التواصل قائلا: "التواصل هو الميكانيزم الذي بواسطته توجد العلاقات الإنسانية وتتطور. إنه يتضمن كل رموز الذهن، مع وسائل تبليغها عبر المجال، وتعزيزها في الزمان. ويتضمن أيضا تعابير الوجه وهيئات الجسم والحركات ونبرة الصوت والكلمات والكتابات والمطبوعات والقطارات والتلغراف والتلفون، وكل ما يشمله آخر ما تم في الاكتشافات في المكان والزمان"

ومن هنا، فالتواصل هو عبارة عن تفاعل بين مجموعة من الأفراد والجماعات يتم بينها تبادل المعارف الذهنية والمشاعر الوجدانية بطريقة لفظية وغير لفظية (حمداوي، 2010) www.diwanalarab.com

2- الفرق بين اللغة والتواصل:

1.2- اللغة :

هي الجهاز الرمزي الذي يقرن الصوت بالمعنى ، وهذه الوظائف البشرية العليا يتحكم فيها الدماغ. كما انها ايضا نظام من الرموز تتسم بالتحكم والانتظام مع وجود قواعد لتجميع الرموز (خطاب، 2015، ص 14). وتشمل اللغة على مكونات خمسة هي :الاصوات اللغوية و النظام الصوتي و النظام النحوي والنظام الدلالي والاستخدام البراجماتيكي. و لا يمكن للإنسان ان يتواصل الا اذا اكتسب الرموز والقواعد التي تضبط استخدام هذه المكونات(عميرة والناطور، 2015، ص 27).

وعرفها دوسوسير: هي نظام الدلائل و القواعد التي تسمح بجمع هذه الدلائل وترتيبها، لذلك فاللغة عبارة عن نظام قواعدها وخصائصها وهي تعتمد على نظام صوتي متفق عليه من طرف مجموعة من الاشخاص ويتحقق هذا النظام بفضل جهاز التصويت (الفم)...، فاللغة تستعمل لغرض الاتصال بين الناس وتعتبر الوسيلة المثلى للإبلاغ والتعبير عن الافكار والعواطف في كل اللغات(خليفة، 2006، ص40).

وتعرفها زينب شقير: اللغة بانها رموز عامة يشترك فيها الجميع ويتفقون على دلالتها كما تتمثل في سيادة الرمز الاجتماعي بارتقاء اللغة لأنها تحقق قدرا من قبول الذات والآخرين وذا قل هذا القدر عن حد معين اضطرابات عملية التواصل الاجتماعي بين الافراد و ببعضهم البعض(محمود امين، 2005، ص22).

2.2- مفهوم التواصل :

يستخدم مصطلح التواصل للإشارة الى عملية التفاعل بين الافراد التي تهدف الى تبادل المعلومات والافكار والتعبير عن الحاجات والرغبات والتواصل لا يحدث بدون مرسل للمعلومات ومستقبل لها . وقد يكون التواصل لفضيا او غير لفضيا من خلال الايماءات او الصور او اللغة المكتوبة أو لغة الإشارة او اية طرق اخرى(ال اسماعيل ، 2012، ص 33).

3- مكونات عملية التواصل اللفظي وطبيعته:

1.3 - مكونات التواصل :

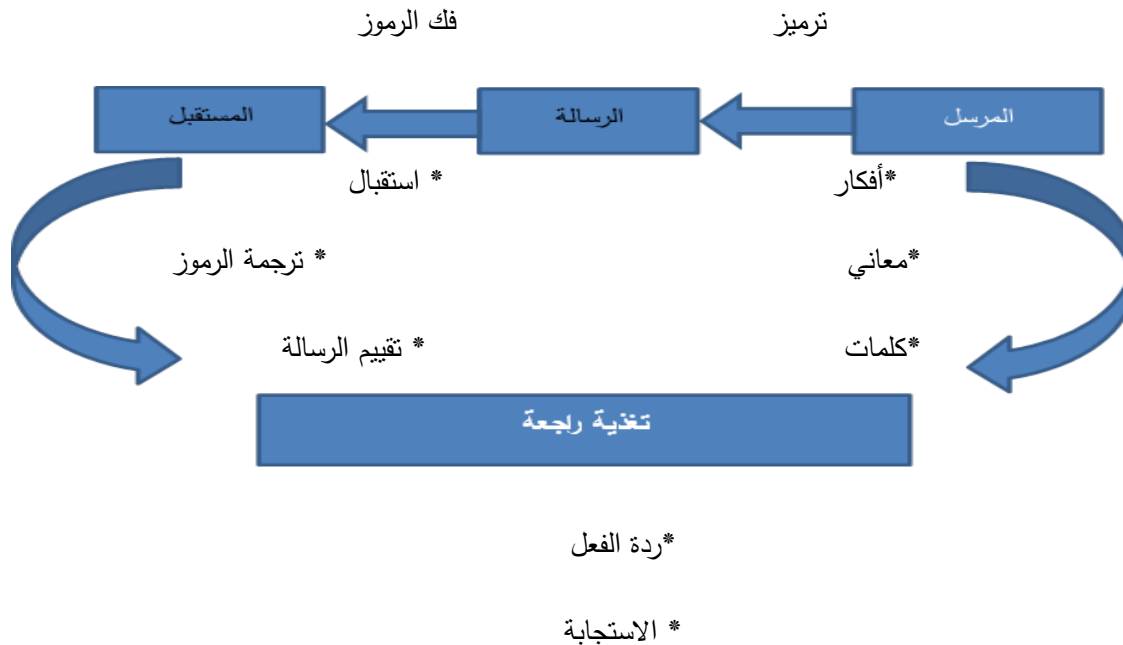
يتم التواصل من خلال مجموعة من المكونات هي :

❖ **المرسل:** هو الشخص الذي يحمل معلومات او رسالة معينة يريد ان يوصلها الى الآخرين ويختار افضل السبل لنقل هذه الرسالة حتى تكون مؤثرة اكثر، ويعتبر المرسل العنصر الاول والاساسي الذي يبدا عنده الاتصال فهو المصدر الذي يبدا عنده الحوار ويصوغ الرسالة في شكل رموز لفظية او غير لفظية بغرض الوصول الى هدف معين.

- ❖ **الرسالة :** هي الموضوع او المحتوى الذي يريد المرسل ايصاله الى المستقبل . او هي الهدف الذي تهدف عملية الاتصال الى تحقيقه وهي عبارة عن تنسيق من الرموز اللفظية وغير اللفظية التي تعبر الخبرات والمعارف والمهارات والقيم والحقائق والعادات والاتجاهات التي ينوي المرسل ايصالها الى المستقبل (سعدت، بدون سنة، ص19).
- ❖ **قناة الاتصال:** هي الوسيلة التي من خلالها يتم توصيل او نقل الرسالة من المرسل المستقبل .
- ❖ **المستقبل:** هو الشخص أو الجهة التي توجه إليها الرسالة، ويجب على المستقبل أن يقوم بحل أو بفك رموز الرسالة بغية الوصول إلى تفسير لمحتوياتها وفهم معناها .
- ❖ **التغذية الراجعة :** وهي عملية تعبير متعددة الاشكال ،تبين مدى تأثير المستقبل بالرسائل التي نقلها المرسل اليه بالطرق او الوسائل المختلفة (اسامة فاروق، 2013، ص37)

ويمكننا توضيح ذلك بالشكل التالي:

2.3- عملية التواصل :



شكل رقم (01) يوضح مكونات عملية التواصل.

يتضح مما سبق ما يلي :

- المرسل موجه بالمستقبل وليس بنفسه من حيث مستوى ادراكه وثقافته وعمره وخبراته...الخ.
- التواصل الفعال يجب ان يكون ذو اتجاهين :من حيث يلعب كل من المرسل والمستقبل معا في نفس الوقت دورا اساسيا في عملية التواصل .
- لابد من الاهتمام بالتغذية الرجعية و ردود الافعال التي تبدو من المستقبل للتحقق من تفهمه للرسالة او لمعرفة مدى استجابته(شاش،2007،ص19).

4_انواع التواصل اللفظي:

التواصل عموما يعني عملية نقل المعلومات ويشتمل على التفاعلات بين الاشخاص والتي تتضمن نمطين اساسين هما :

1.4-التواصل اللفظي :

هو الرمزية اللفظية باستخدام اللغة كنظام من التفاعل بين شخص او جماعة من الناس في ترميز المعاني وقواعد النحو والصرف وفي ذلك تشمل اللغة عدة مكونات هي الاصوات الكلامية ودلالات المعاني والتراكيب اللغوية من المصدر الى المتلقي ويكون هذا اللفظ منظوقا فيكون الادراك له بواسطة حاسة السمع(عبد الله الباز،2016،ص34).

وعلى هذا يتمثل التواصل اللفظي في الكلمات سواء كانت منظوقة او مكتوبة والتي بدونها يصبح من المستحيل توصيل المعاني الدقيقة والافكار... الى الآخرين، و لذلك يجب ان تكون كلمات اللغة المستخدمة معروفة ومفهومة للآخرين حتى يعد تواصلا ناجحا(محمد خيال،2008،ص7).

ويكون التواصل اللفظي بين :

- الشخص ونفسه : اي اتصال ذاتي او حديث النفس من خلال التفكير او التعبير بالخيال او بصوت مرتفع...وهو الحديث الجانبي الذي يقوم به الفرد بافتراض عدم سماع هذا الحديث من قبل الاخرين.
- الشخص واخرين ك وهو الاتصال الجمعي التي يتم بين فرد وفرد ، او فرد ومجموعة او مجموعة مع فرد وهذا هو الشكل او النمط المؤلف من الاتصال (حسين، 2010، ص 45).

2.4- التواصل غير اللفظي:

يشمل التواصل غير اللفظي كل أنواع التواصل التي تعتمد على اللغة غير اللفظية والتي تتمثل في الإشارات والحركات والتعبيرات، (ويلعب التواصل غير اللفظي دورا هاما في العلاقات الشخصية و تنظيم التفاعل الاجتماعي حيث أكد بعض الباحثين أن الإشارات غير اللفظية تقوم بأدوار خاصة في تنظيم التفاعل الاجتماعي والتعبير العاطفي والمواقف الشخصية، و يمكن تصنيف التواصل غير اللفظي الى:

- لغة الإشارة :سواء كانت إشارات بسيطة أو معقدة يستخدمها الإنسان في التواصل مع الآخرين.

- لغة الحركة :وتتضمن جميع الحركات التي يقوم بها الإنسان لينقل إل الغير ما يريد من معان ومشاعر .

- لغة الأشياء :ويقصد بها ما يستخدمه مصدر التواصل بخلاف الإشارة و الحركة للتعبير

عن معان وأحاسيس (الجهني، 2013، ص57).

5- اضطرابات التواصل اللفظي:

5.1- تعريف اضطرابات التواصل :

تعرف اضطرابات التواصل بأنها اضطرابات ملحوظة في النطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أو تأخر لغوي أو عدم نمو اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية، الأمر الذي يجعل الطفل إلى برامج علاجية أو تروية خاصة، و يمكن ان تظهر اضطرابات التواصل عند الافراد من جميع الاعمار، و قد تتراوح هذه الاضطرابات في حدتها من اضطرابات خفيفة الى بالغة الحدة وعلاوة على ذلك فان اضطرابات النطق واللغة يمكن ان كمظهر فريد عند الشخص، وقد تكون جزءا من صورة معقدة من الاعاقات المتعددة ن كذلك يمكن ان تكون هذه الاضطرابات وقتية ولا تستمر طويلا ، كما يمكن ان تبقى مع الفرد مدى الحياة (الغزالي، 2011، ص27).

و تصبح الصعوبة في التواصل إعاقة او اضطرابا في الحالات التالية :

- ❖ اذا اصبحت عملية ارسال الرسائل او استقبالها عملية خاطئة .
- ❖ اذا اصبحت الفرد بفعل هذه الصعوبة في وضع صعب تعليميا او اجتماعيا.
- ❖ اذا تركت هذه الصعوبة اثرا سلبيا على النمو الانفعالي للفرد.
- ❖ اذا اخذت الصعوبة الكلامية او اللغوية انتباها سلبيا من الآخرين(الخطيب وحديدي، 2009، ص227).

2.5- تصنيف اضطرابات التواصل:

يمكن تصنيف اضطرابات التواصل ضمن ثلاث مجموعات :

- ❖ اضطرابات السمع.
- ❖ اضطرابات الكلام.
- ❖ اضطرابات اللغة.

أولاً: الاضطرابات السمعية Hearing Disorders:

وتقع في فئتين هما (الاصم وضعيف السمع) .

- الاصم deaf: هو الشخص الذي يتعذر عليه ان يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام المسموع وبالتالي فالصمم يعيق الى حد ما التواصل مع المجتمع.
- ضعيف السمع Hearing Loss: وفي هذه الحالة يستطيع الشخص ان يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على ادراكه لما يدور حوله بشرط ان يقع مصدر الصوت في حدود قدرته السمعية.

ويعرف الصمم بأنه فقدان للقدرة السمعية من 90 ديسيبل او اكثر، ويعرف ضعيف السمع بعدم القدرة على السمع عند مستوى 20 الى 85 ديسيبل ويمكن ان تقسم درجات الضعف الى :

1. بسيط (20_40 ديسيبل) .
2. متوسط (40_60 ديسيبل) .
3. متوسط (60_85 ديسيبل) . (عبد الغني، 2016، ص66).

ثانياً: اضطرابات الكلام: فهي تتمثل في ضعف القدرة الفيزيولوجية على تشكيل الاصوات بشكل سليم ومن ثم استخدام الكلام بشكل فعال ، وتصنف ضمن ثلاث فئات رئيسية هي :

1. اضطرابات اللفظ : وتشمل الابدال و الاضافة والحذف والتشويه.
2. اضطرابات الطلاقة او الانسياب الكلامي: وتشمل التأناة او الكلام بسرعة فائقة.
3. اضطرابات الصوت : وتشمل الخنة الانفية والبحة الشديدة (الخطيب و الحديدي، 2009، ص119).

ثالثاً : اضطرابات اللغة: وأما اضطراب اللغة فهو إعاقة أو انحراف يؤثر على فهم أو استعمال وإنتاج اللغة المنطوقة أو اللغة المكتوبة أو نظام التواصل الرمزي اللفظي (عرعار و هاشمي، 2016، ص8).

ومن مظاهرها :

1. تأخر ظهور اللغة .
2. فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها أو ما يطلق عليها بالافازيا .
3. صعوبة الكتابة.
4. صعوبة التذكر والتعبير.
5. عسر القراءة (ديسليكسي).
6. صعوبة تركيب الجملة أو ما يطلق عليها عيوب اللغة (النوايسية والقطاونة ،2015،ص71).

3.5 - اضطرابات التواصل عند داون :

تنتج صعوبات التواصل للأشخاص الذين يعانون من متلازمة داون من تفاعل العوامل المختلفة. يولد الطفل متلازمة داون مع العديد من العجزات، و خاصة الحسية و الحركية. هذا العجز يغير الآليات الأساسية في الذي يبني التواصل، و لا سيما مهارات الكلام (capeellan et dohen,sans date ,p12).

وعلى نحو محدد فان اطفال هذه الفئة تظهر لديهم صعوبات واضحة تضعف مهاراتهم اللغوية والتواصلية في الشكل والمحتوى والاستخدام وهي كالتالي :

- الشكل : ونقصد به الصوت والطلاقة والتعبير .
- ✓ الصوت :اي الطبقة الصوتية عند اطفال متلازمة داون يتميز بانه صوت منخفض اجش وذو بحة .
- ✓ التعبير : نلاحظ ايضا ان لديهم نسبة مئوية من الحروف الساكنة صحيحة.
- ✓ الطلاقة: قد تبين ان اطفال متلازمة لديهم نسبة محدودة في الادراك والتقليد والانتاج اللغوي ،كما نجد التعلم متكرر عند اطفال داون.
- المحتوى (المعجم المورفوسانتاكس) : اي محتوى الرسالة هو ما يتم توصيله وهذا يترجم الى كلمات او ايماءات تستخدم لنقل الرسالة. كما يوجد صعوبات في الادراك السمعي

ادت الى وجود تمييز ضد الخصائص الصوتية للغة مما يسبب مشاكل في بناء المعجم والتركيب الصوتي .

○ الاستخدام :هذا ما هو شائع عند اطفال متلازمة داون في استخدام الايماءات والتواصل بها في ارسال الرسائل وليس استخدام لغة شفوية كما الافراد العاديين (Pierre et Peyronne,2015, p p 21 24).

وتظهر الخصائص السابقة وعلى نحو ادنى مما هو متوقع من العمر العقلي، فالعيوب اللغوية التعبيرية واضحة وشديدة، اذ يظهر افراد متلازمة داون تطوراً بسيطاً في اشباه الجمل وهي تعادل ما ينتجه طفل ذو نمو طبيعي عمره سنتان ، وعلى النقيض من ذلك فان المفاهيم والقاموس اللغوي والدلالات اللفظية والتطور الاجتماعي للغة يظهر على نحو يتوافق مع العمر العقلي المتوقع لهم .

ولا يبدو ان الصعوبات الكلامية و اللغوية لدى افراد متلازمة داون تظهر بسبب العيوب الرمزية التواصلية العامة ،فاللعب الرمزي مثلاً يتوافق مع مستواهم العقلي . وعلى الرغم من العيوب في التقليد الصوتي فان افراد متلازمة داون يتسمون احياناً بالتقليد الحركي واللعب الرمزي. بالإضافة الى ذلك فان افراد متلازمة داون لا يظهرون تزامناً في النمو المعرفي ونمو التواصل ومع اكتساب بطيء لمهارات اللغة الانتاجية او التعبيرية مقارنة مع تطور المهارات المعرفية الاخرى (الرزيقات،2012،صص38-39) .

ومنه نصل الى ان معظم الافراد الذين يعانون من اعاقات عقلية شديدة يظهرون بعض اضطرابات الكلام واللغة، و هذا يعود الى القصور الشديد في القدرات لا عقلية لذلك فهم لا يمتلكون مفردات كافية تمكنهم من فهم الآخرين وتبادل التواصل مع الآخرين او التفاعل معهم. ومن هنا فان الايماءات والاشارات اليدوية والتواصل غير اللفظي هو المستخدم معهم، ومن جهة اخرى فقد ظهرت طرق التدريس الطبيعية فاعلية عالية في تعليم مهارات التواصل لأفراد هذه الفئة من الاعاقة العقلية (سعدت، دون سنة،ص72).

6- مهارات التواصل اللفظي :

تعرف المهارة بأنها الأداء الدقيق، المتضمن، السهل، المختزل إلى أقصى حد، والذي يؤدي بطريقة شبه آلية وبأدنى حد من الجهد، و إن اكتساب المهارات اللغوية ومهارات التواصل، يعتبر في غاية الأهمية لتحقيق النمو الشامل للفرد ويحتوي الاتصال اللغوي الناجح على العديد من المهارات التي يمر بها الفرد أثناء مراحل نموه، وتسمى بدايات مهاراتها على التواصل اللغوي لدى الأطفال وهم (مهارة التقليد، الفهم والتعرف، الربط، التعبير، التسمية) (فاضل، 2014، ص66).

حيث اظهرت الدراسات التي اجريت على الاطفال الذين يعانون من اضطرابات في نمو مهاراتهم اللغوية و التواصلية تعتمد على سلوكياتهم البيئية البشرية (اي تفاعلات الالباء والاقربان) في اكتساب اللغة والتواصل ولتسهيل تنمية مهارات التواصل لدى هذه الفئة يجب تطور اولاً في المنزل وثانياً في المدرسة حيث تسمح للطفل بالتطور بشكل افضل (Capellan et Dohen,sans, 12p, date). لهذا معظم الافراد الذين يعانون من اعاقات عقلية شديدة يظهرون بعض اضطرابات الكلام واللغة، وهذا يعود الى القصور الشديد في القدرات العقلية لذلك فهم لا يمتلكون مفردات كافية تمكنهم من فهم الآخرين وتبادل التواصل مع الآخرين او التفاعل معهم . ومن هنا فان الايماءات والاشارات اليدوية والتواصل غير اللفظي هو المستخدم معهم، ومن جهة اخرى فقد اظهرت طرق التدريس الطبيعية سواء في المنزل او المدرسة فاعلية عالية في تعليم مهارات التواصل لافراد هذه الفئة من الاعاقة العقلية (الرزقات، 2012، ص72).

ومن بين هذه المهارات :

- تذكر أن اللغة أكبر من الكلمات المنطوقة، عندما تقوم بتدريس كلمة أو مفهوم ، ركز عليه لنقل المعنى للطفل من خلال اللعب أو من خلال تجارب متعددة الحواس.
- تقديم العديد من النماذج. معظم الأطفال المصابين بمتلازمة داون يحتاج إلى العديد من التكرار والتجارب لتعلم الكلمة. كرر ما يقوله طفلك وأعطه نموذج لمساعدته على تعلم الكلمات.

- استخدم الأشياء الحقيقية والمواقف الحقيقية. وذلك بتعليم المفهوم واستخدام الأنشطة اليومية والواقعية المواقف قدر الإمكان.
- اقرأ لطفلك و ساعد طفلك على تعلم المفاهيم من خلال القراءة عنها كالرحلات الميدانية في الحي والتجارب اليومية.
- اتبع قيادة طفلك. إذا أبدى طفلك اهتماماً بشيء أو شخص أو حدث ،يتم تزويده بكلمة لهذا المفهوم. كما ان هناك العديد من المعالم تساعد تقدم طفلك نحوه باستخدام الكلام. حيث يستجيب الطفل لصوت مألوف ، يتعرف على الوجوه المألوفة ، ويختبر العديد من التجارب المختلفة الأصوات، و ان تنتج سلاسل من الأصوات مرارا وتكرارا و تجعل الصوت له معنى .
- حيث ان العديد من الأطفال يستمتعون بالنظر في المرآة ، وزيادة اللعب الصوتي و الثرثرة عند النطق في المرايا. طرق فعالة للعمل على هذه المهارات في المنزل يمكن تعلمها في وقت مبكر جلسات التدخل من خلال الكتب وورش العمل أخصائيو النطق واللغة (kumin,2002,p1).

7- معوقات التواصل:

يعاني الأطفال المصابون بمتلازمة داون من صعوبات محددة في إنتاج الكلام لا تتوافق مع قدراتهم المعرفية غالباً ما تؤدي هذه الصعوبات إلى ضعف وضوح الكلام وانهيار الاتصالات. وهذا بدوره يمكن أن يسبب الإحباط والصعوبات السلوكية والفشل الأكاديمي والإقصاء الاجتماعي ، وكل ذلك يمكن أن يكون له تأثير سلبي على رفاهية الطفل النفسية الاجتماعية. علاوة على ذلك ، يميل تواصل أطفال داون إلى أن يكون مقاوماً للطرق التقليدية في علاج النطق(wood,2016,p3).

_ وفي ضوء ابعاد عملية التواصل اللغوي السابق توضيحها فقد حددت عدة عوامل يمكن ان تعوق اتمام هذه العملية وهي :

1- معوقات خاصة بالرسالة منها :

- عدم دقة المفردات والعبارات في التعبير عن الافكار .

- ضعف التركيب المنطقي للأفكار .
- كثرة الرموز والتجريدات وتعقيد التراكيب اللغوية.
- التطويل الممل أو التقصير المخل.
- عدم وضوح المفاهيم والمصطلحات.

2- معوقات خاصة بالمرسل ومنها :

- عدم وضوح الفكرة في ذهنه.
- قلة خبرته بالموضوع الذي يعالجه.
- عدم كفاءته في اختيار الالفاظ المناسبة .
- عدم وضوح صوته عند التحدث.

3- معوقات خاصة بالمستقبل ومنها:

- عيوب في حواس الاستقبال (الاذن-العين).
- عدم درايته باللغة التي يستقبلها.
- اتجاهاته نحوى موضوع الرسالة وشخصية المرسل.
- عيوب في قدراته الادراكية.

4- معوقات خاصة بالوسيلة ومنها:

- عدم دقتها في نقل الاصوات (في حالة التحدث).
- وجود مشتتات ومؤثرات جانبية تشوش على الحديث.
- عدم وضوحها (في حالة الكتابة) وكثرة الاخطاء المطبعية (الفرماوي، 2006، ص20)

8- تشخيص واعتبارات اضطرابات التواصل :

اضافة الى الخدمات العلاجية التي يقدمها إخصائيو اضطرابات الكلام واللغة في المستشفيات والعيادات الخاصة او العامة ،فان الاطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات بحاجة الى خدمات شاملة في المدارس ايضا وهذه الخدمات تقدم بأشكال مختلفة وذلك اعتمادا على عوامل عديدة منها الامكانيات المتوفرة محليا والخبرة العيادية التي يتمتع بها الاخصائيون(الخطيب والحديدي،2009،ص237) .

و فيما يلي اعتبارات مهمة عند تشخيص ذوي اضطرابات التواصل :

حيث تشير (لندا هارجروف ،جيمس بوتيت ،1988،445) الى عدة توصيات لأخصائي تشخيص التواصل الشفهي -سمعي مع ذوي اضطرابات التواصل تتمثل على النحو التالي :

- حافظ على التواصل البصري مع الطالب .
- احتل على انتباه الطالب .
- تأكد من ان الكالب ينظر الى وجهك .
- تكلم بوضوح وبدون مبالغة في حركة الشفاه.
- تأكد من عدم وجود اضاءة عاكسة على وجه الطفل .
- حافظ على مسافة 2_3 اقدام بينك وبين الطالب .
- استخدام جملا بسيطة وقصيرة مع الطلاب الصغار.
- اعد التعليمات ان كانت هناك ضرورة لذلك .
- اخبر الطالب بعدم فهمك للاستجابة عند الحاجة لذلك (الغزالي،2011،ص40).

خلاصة الفصل:

ينظر للتواصل على انه طريقة واسلوب لتبادل المعلومات بين الافراد، حيث ان هذه المعلومات يمكن ارسالها واستقبالها، وهذا بالنسبة للشخص العادي الذي يعتمد اعتمادا كبيرا على اساليب التواصل اللفظي في مشاركته لا فكاره ومشاعره مع الاشخاص الاخرين في التعامل معهم من خلال اللغة.

إلا ان الحال ليس كذلك دائما فبعض الاطفال لا تنمو لديهم مهارات التواصل على النحو السوي .بل تواجههم بعض الاضطرابات بأنواعها المختلفة وهي من المشكلات الشائعة عند الاطفال المعاقين عقليا منهم اطفال متلازمة داون ، فيكون من الصعب عليهم التواصل والتفاعل مع الاخرين من خلال الحوار.

ومن هنا حاولنا نوضح معنى التواصل ومكوناته و انواعه و الاضطرابات الشائعة في التواصل من خلال تعريفها وتصنيفها و التطرق الى الصعوبات التي تعيقهم أثناء تواصلهم وتفاعلهم مع الغير ثم ايجاز بعض المهارات التي قد تساعد هذه الفئة على تطوير تواصلهم اللفظي اثناء تفاعلهم مع اقرانهم، وفي الاخير تطرقنا لتشخيص اضطرابات التواصل لكل طفل يعاني من اضطرابات التواصل

الفصل الرابع: متلازمة داون

تمهيد

لمحة تاريخية عن متلازمة داون

مفهوم متلازمة داون

أسباب متلازمة داون

أنواع متلازمة داون

الخصائص الأساسية للمصابين بمتلازمة داون

الفحص والكشف الطبي عن متلازمة داون

المشكلات الصحية لمتلازمة داون

الوقاية من حدوث متلازمة داون

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر متلازمة داون شكلا من أشكال الاعاقات الذهنية المنتشرة حول العالم، فالمصابين بمتلازمة داون يتصفون بمجموعة من السمات الجسدية و العقلية ينتج عنها اضطرابات تؤثر على نموهم المعرفي و الجسدي، مما يجعلهم يواجهون مشاكل تعيق التواصل في حياتهم.

1. لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

كان الطبيب الفرنسي جان إيترن اسكيورول (Jean Etienne Esquirol, 1938) أول شخص قام بوصف هؤلاء الأشخاص بطريقة علمية. كما قام الفرنسي إدوارد سيجان (Edouard Segui, 1945) بتحديد مجموعة من الصفات لهم.

أما أصل التسمية فقد جاءت عندما قام الطبيب الإنجليزي جون لانجدون هايدون (John Langdon Hydon Down) بتقديم قائمة من الأعراض و الصفات المصاحبة لهذه المتلازمة، حيث كان يعمل في مركز طبي يدعى (The Ear Iswoos Asylum For I dots) و هو مركز إيواء خاص بالمعاقين عقليا، حيث قام إجراء دراسة بحثية تحمل عنوان: "ملاحظات حول تصنيف سلالات البلاهة" (Observation On An Ethin Classification Of Idiots).

ومن خلال هذا البحث لاحظ الطبيب وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها، لكنه لم يفهم أو يتعرف على مرضهم، لذلك عمل على وصف صفاتهم في تقاريره. و لأنهم يشبهون في صفاتهم الشكلية إلى حد بعيد الشعب المنغولي فقد أطلق على هذه المتلازمة اسم المنغولية (Mangolism)، واستمرت التسمية رسميا حتى عام (1986) و بعد ضغط كبير من حكومة منغوليا على منظمة الصحة العالمية تقرر تغيير هذا الاسم بشكل رسمي وتكريما للطبيب داون أطلق على هؤلاء الأشخاص اسم: ذوي متلازمة داون (Down Syndrome). (العرج، 2006، ص 37-38)

2. مفهوم متلازمة داون:

تشير كلمة متلازمة إلى مجموعة من العلامات والخصائص التي توجد و تظهر في آن واحد. أما كلمة داون فهي اسم العالم الانجليزي الدكتور جون لانجدون داون (DR. John. Langdon Down) والمتلازمة هذه عبارة عن شذوذ صبغي (كروموزومي) يؤدي إلى وجود خلل في المخ و الجهاز العصبي، ينتج عنه تخلف ذهني و اضطراب في مهارات الجسم الادراكية الحركية، كما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وجهية و جسمية مميزة، و عيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم بالاضافة إلى أنه يقول في هذا الشأن أن متلازمة

داون عبارة عن " شذوذ كروموزومي في الزوج 21، مصاحب بتشوه يتميز بتأخر عقلي واضح وسمات جسمية ظاهرة من النوع المنغول". (الشراني، 2016، ص 575)

متلازمة داون عبارة عن مرض خلقي اي المرض يكون عند الطفل منذ الولادة وان المرض كان لديه منذ اللحظة التي خلق فيها وهو ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات (الكروموسومات). و الصبغيات هي عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية تحمل هذه الصبغيات في داخلها تفاصيل كاملة لخلق الإنسان ويحمل الشخص العادي ذكرا كان او انثى 46 صبغية، وهذه الصبغيات تأتي على شكل أزواج فكل زوج فيه صبغتين) أي 23 أو 46 صبغية) هذه الأزواج مرقمة من واحد الى اثنين و عشرين، بينما الزوج الاخير الزوج 23 لا يعطى رقما بل يسمى الزوج المحدد للجنس. يرث الإنسان نصف عدد الصبغيات 23 من أمه والثلاثة والعشرون الباقية من أبيه. (السويد، 2004، ص 8)

أما تعريف الملق (2001) و هي عبارة عن شذوذ صبغي كروموسومي يؤدي إل خلل في الجهاز العصبي و المخ ينتج عنه عوق عقلي و اضطراب في مهارات الجسم الادراكية و الحركية كما يؤدي هذا الشذوذ الصبغي إلى ظهور ملامح و عيوب خلقية في أعضاء الجسم و هي ليست مرضا بل عرضا يولد به الطفل. (الكبيسي، 2020، ص 319)

3. أسباب متلازمة داون :

"انتشرت الكثير من الأساطير و التنبؤات الخاطئة تتحدث عن ارتباط متلازمة داون، بتناول الأم بعض الأدوية أثناء الحمل، أو بسبب سوء التغذية، و التعرض للأشعة، الحالة النفسية و الصحية و ما شابه ذلك.

في الحقيقة إن سبب تكرار الكروموسوم 21 بشكل كامل أو جزئي لا يزال مجهولا. (ال سفران، 1440، ص 15) وجميع الأبحاث والدراسات التي أجريت لمعرفة الاسباب لم تعطي سببا معينا لذلك وكان هناك مجال الاحتمالات الغير المؤكدة نذكر منها:

● عامل السن لدى الأم:

يزداد احتمال حدوث الحالة بزيادة سن الأم، فقد وجد ان نسبة الاصابة بمتلازمة داون تزداد بزيادة عمر الأم طرديا. والتفسير الممكن للآن أن هناك معدل كفاءة للجهاز التناسلي للانثى. وتقل كفاءة هذا الجهاز بازدياد العمر، وليس معنى هذا ان الاصابة لا تأتي الأم أصغر سنا، ولكن عوامل متعددة قد تؤثر على كفاءة

الجهاز التناسلي في أي عمر من الأعمار لأسباب طارئة أو متكررة. والجدول رقم(1) يوضح العلاقة بين عمر الأم وإنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون

عمر الأم	المخاطر عند الولادة
من 15 إلى 24 سنة	1 من أصل 1300
من 25 إلى 29 سنة	1 من أصل 1100
35 سنة	1 من أصل 350
40 سنة	1 من أصل 100
45 (وما فوق)	1 من أصل 25

الجدول(1): يوضح العلاقة بين عمر الأم وإنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون

● عامل السن لدى الأب:

أوضحت بعض الدراسات ان الاب في سن متقدم الى جانب الام في سن متقدم له تأثيرات في حدوث متلازمة داون وذلك عندما قاموا بدراسة 3419 حالة من متلازمة داون في الفترة من 1983 الى 1997 فقد وجد زيادة هائلة في عدد الأطفال المصابين بمتلازمة داون الذين يولدون لأبوين في سن 35 فأكثر خلال 15 سنة. (الهيلي، 2008، ص ص 13-14)

4. أنواع متلازمة داون:

وهناك ثلاثة أنواع مختلفة من متلازمة داون معروفة، تتلث الصبغي 21، والانتقالي، والفسيفسائي. بغض النظر عن التنوع الوراثي أو نمط الانتقال، فإن الأشخاص الذين يعانون من التشابك العصبي السفلي لديهم جزء من الكروموسوم 21 في بعض أو كل خلاياه.

تتلث الصبغي 21: هو النوع الأكثر شيوعاً من متلازمة داون والسبب الدقيق غير معروف. تبدأ العوارض إما في الحيوانات المنوية أو البويضة، مع وجود كروموسوم إضافي قبل أن تتحد البويضة والحيوانات المنوية.

تتلث الصبغي 21 يعرض للخطر حوالي 95% من جميع الحالات، وبالتالي يتم استخدام التتلث الصبغي (ثلاثي النسخ) 21 بشكل مترادف مثل متلازمة داون، ويشير الرقم 21 إلى أنه يحدث في الكروموسوم رقم 21. إن

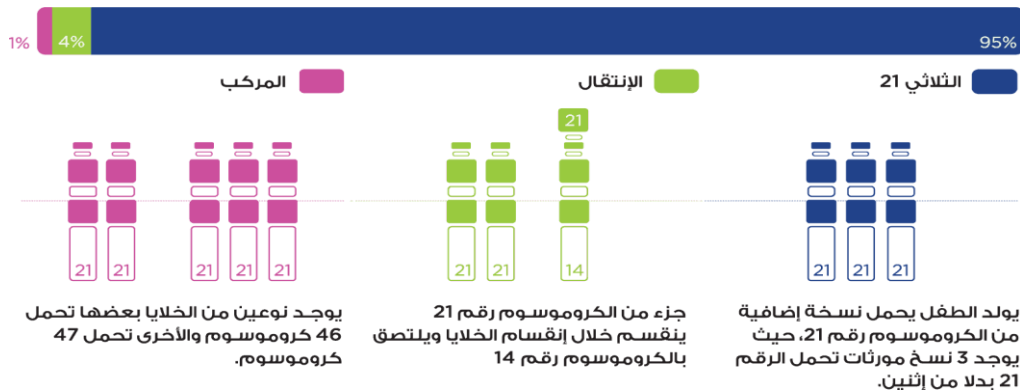
عدم الانفصال الذي يسبب التثلث الصبغي 21 هو من أصل أمومي في حوالي 88 ٪ من الحالات ويحدث بشكل أكثر تواتراً في الخلايا الأكبر سناً، وهو ما يمثل النساء المسنات اللواتي يلدن ذرية مع تثلث الصبغي 21. (Sam Wajuihian,p3,2016)

المنتقل: التحول الانتقالي (Translocation):

ويحدث هذا النمط لدى 4% تقريباً من ذوي متلازمة داون، ويحدث مثل هذا الانتقال عندما يقوم جزء من الكروموزوم رقم 21 سواء كان مصدره من البويضة أو الحيوان المنوي، وسواء كان ذلك قبل أن يتم الحمل أو بعد حدوثه بالتوقف فجأة أثناء عملية انقسام الخلايا، ثم يتصل بكروموزوم آخر وينتقل إليه، وغالباً ما يكون هذا الكروموزوم الآخر هو الكروموزوم رقم 14 أو 21 أو 22. مما يؤدي إلى حدوث متلازمة داون لسكانها وأعراضها المميزة.

الفيسفائية (Mosaïque) :

وهذه الحالة نادرة لا تقع الا في 1 _ 2% من مجموع حالات متلازمة داون، ويعتقد ان سبب هذه الحالة يرجع إلى خطأ في الانقسام الخلوي الثاني حيث نجد خليتين بهما زوج من الصبغي "21" وخليه تحمل ثلاث صبغيات أما الرابعة فلا تحتوي الا على صبغي واحد لهذا ستموت ، فينمو الجنين بخلايا عادية تحتوي على 46 كروموسوم وأخرى مصابة تحتوي على 47 كروموسوم. ولأن خلايا الجنين هي مزيج من الطبيعي والغير طبيعي فان الطفل تظهر عليه بعض خصائص الاصابة بمتلازمة داون، لكن يكون بعضها أقرب الى العادي مع قدرات عقلية مميزه حاسبه اختلاف عدد الخلايا المصابة بالخلل الصبغي.(بن قيدة،2009،ص ص 82-84)



الشكل رقم (2): يبين أنواع متلازمة داون

(<https://www.saut.org.sa/ar/>)

5. الخصائص الأساسية للمصابين بمتلازمة داون:

1.5- الخصائص الجسدية المشتركة:

قد يظهر العديد من السمات الشائعة لـ حالات متلازمة داون في عموم السكان. يتمتع الأفراد الذين يعانون من متلازمة داون ببعض خصائص الوجه الشائعة. عيون على شكل لوزي بسبب وجود طيات (طي جلد الجفن العلوي الذي يمتد من الأنف إلى الجانب الداخلي للحاجبين) وإلى أعلى التشققات الجفنية المائلة (الفصل بين الجفن العلوي والسفلي). قد تكون هناك بقع فاتحة اللون في العينين، تسمى بقع (Brushfield). قد يكون هناك أيضاً أنف صغير مسطح بعض الشيء مع لسان بارز (لامع) وآذان صغيرة. قد يكون هناك ذقن صغير (ميكروجينيا) في وجه مستدير غير عادي. وقد يكون لهم أيضاً رأس أصغر قليلاً مسطحاً إلى حد ما في الظهر (قصر الرأس) والشعر المستقيم ناعم ورفيع.

ومن الميزات الجسدية الأخرى تتضمن: تجعد واحد عبر راحتي اليدين (تجعد الشقوق)، أصابع و صلبها الإصبع الخامس أو الخنصر الذي ينحني للداخل (الميل) عموماً لديهم قصر القامة مع أطراف قصيرة. قد تكون عضلات ضعيفة ومساحة أكبر من الطبيعي بين إصبعي القدم الكبيرين والثاني. لا تعد هذه السمات الجسدية أو الوجهية غير طبيعية في حد ذاتها، كما أنها لن تسبب أي مشاكل للطفل الذي يعاني من T21، إذ رأى الطبيب عدداً من هذه الميزات معاً في طفل واحد فقد يشك في أن يكون مصاب بمتلازمة داون. إن هذه السمات الجسدية والوجهية هي السبب الذي يجعل الأشخاص الذين يعانون من T21 يشبهون بعضهم البعض، على الرغم من أنهم يشبهون أسرهم أيضاً.

سيواجه حوالي 70% من الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون مشاكل في الرؤية. قصر النظر، وبعد النظر (مد البصر)، والعيون المتقاطعة (الحول) هي الاضطرابات البصرية الشائعة الموجودة في الأطفال

الذين يعانون من متلازمة داون. (Sejal parikh,sans date,pp,5,11,12)

2.5- خصائص النمو:

أما فيما يتعلق بالنمو لا تظهر اي فروق بين الاطفال المصابين بمتلازمة داون وغيرهم من الأطفال العاديين خلال السنتين الاولى والثانية.

وبالرغم من أن منحنى النمو لأطفال الداون عادة أدنى من منحنى النمو للأطفال العاديين وذلك في مختلف سنوات العمر. كما أن الدراسات تؤكد وجود فروق بين اطفال الداون وبعضهم وبعض في اكتساب المهارات الأساسية للنمو. غير ان الفروق بين أطفال الداون و الأطفال العاديين تبدأ في الظهور مع تقدم العمر خاصة في سن الرابعة والخامسة وما يميزهم هو مشكلات النمو إذ يعانون من المشكلات النمائية التالية:

- أ- صعوبات في الحواس المختلفة وخاصة حاستي اللمس والسمع
- ب- صعوبات في التفكير المجرد وكذلك في الفهم والاستيعاب
- ت- صعوبات في الادراك اللمس والادراك السمعي
- ث- صعوبة الانتقال من مرحله الاخرى في النمو الحس حركي
- ج- الذاكرة طويلة المدى جيدة.(القش،2010،ص285)

3.5- الخصائص الاجتماعية:

إن أهم مميزات المصابين بمتلازمة داون أنهم اجتماعيين يتصفون بالوداعة و التودد و الاقبال على الناس ومصافحة كل من يقابلهم و التقرب إل الراشدين، و الميل إلى المحاكاة و التقليد و حب الموسيقى، إلا أنه قد تظهر عليهم بعض الخصائص السلبية و المتمثلة في:

❖ صعوبة تكيف المصاب مع المواقف الاجتماعية المختلفة، و اضطراب أساليب التفاعل الاجتماعي لديه.

❖ وضوح مظاهر اللامبالاة و عدم اهتمام بما يدور في البيئة المحيطة به مع عدم الشعور بالمسؤولية.

❖ صعوبة الانتماء إلى الآخرين أو الارتباط بهم، وفشل المصاب في تكوين صداقات، مما يقوده إلى الانطواء على نفسه وعدم رغبته في الاختلاط بالآخرين.(جبالي،2012،ص113)

4.5- الخصائص العقلية:

تصرفات هذه الفئة كتصرفات الأطفال العاديين تماما ولديهم الاحتياجات النفسية والعاطفية الى العناية الخاصة كالحب والاهتمام ذاته . لكن نمو القدرة العقلية لدى الطفل تكون أكثر بطئا مما هي عليه لدى الطفل العادي مما يسبب له تخلف عقلي يتراوح بين البسيط والمتوسط، كما يكون هناك بطء في نمو القدرة العضلية والتأخر في نطق الكلام في الغالب ، يبدأون في المشي بعد 18 شهرا . (العريض، بدون سنة، ص266)

تمثل الإعاقة العقلية في أي صورة من صورها محورا هاما و اساسيا من تلك المحاور التي تدور التربية الخاصة حولها، وتوليها اهتمامها وتعرف الإعاقة العقلية بأنها اضطراب في واحدة او اكثر من تلك العمليات السيكولوجية التي يتضمنها الفهم واستخدام اللغة المنطوقة او المكتوبة والتي يمكن ان تعبر عن نفسها على هيئة من قدرات الطفل التالية:

• القدرة على الاستماع

• القدرة على التفكير

• القدرة على التحدث

• القدرة على الكتابة

• القدرة على التهجي

• القدرة على اجراء العمليات الحسابية

ومن ثم فان مثل هذه الإعاقة تعد بمثابة حالة تعارض مع تحقيق انجاز اكايمي يتناسب مع عمر الطفل، كما تتعارض مع قيامه بأنشطة الحياة اليومية بذلك الشكل وتلك الكيفية التي نتوقعها ممن هم في مثل سنه. وعلى ذلك فإن أول عقبة يمكن ان يتعرض لها الأطفال ذوو الإعاقة العقلية تتمثل في حدوث قصور في تجهيز المعلومات من جانبهم حيث تعاق قدرتهم على الاحتفاظ بالمعلومات، أو القيام بالعمليات المختلفة عليها، او انتاج مثل هذه المعلومات، كما ان تلك الإعاقة ستتبعها بالضرورة امور لها مغزاها ودلالاتها في هذا الإطار حيث تترتب عليها وتمثل انعكاسا لها. (عبدالله محمد، 2004، ص20)

وفيما يلي عرض لبعض الخصائص العقلية لمصاب بمتلازمة داون:

- ❖ المعاناة من النقص العقلي مع قلة الذكاء بشكل عام.
- ❖ نقص في القدرات و المهارات العقلية الضرورية مثل القدرة على الفهم و التخيل و التفكير و التصور و التحليل و الادراك.
- ❖ ضعف القدرة على إدراك العلاقات بين الأشياء و التعرف على الأسباب.
- ❖ ضعف الذاكرة مما يقلل بشكل كبير من إمكانية الاستفادة من الخبرات السابقة، آثار التعلم
- ❖ بطئ الاستجابة و تأخر ظهور الانفعالات.
- ❖ نقص القدرة عل التعلم، مما يجعل فرص التعلم و تطور القدرات العقلية محدودة، وفي حالة توفر التعلم، فإنه يتم ببطء مع حاجة المتعلم إلى كثرة التكرار. (الزريقات، 2012، ص111)

5.5- الخصائص اللغوية:

تتمثل هذه الخصائص في المهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية (le langage expressif)، إذ يصعب عليهم التعبير عن ذواتهم لفظيا لأسباب متعددة أهمها القدرة العقلية، وسلامة جهاز النطق وخاصة اللسان والأسنان، أما مشكلات اللغة الاستقبالية (langage eceptif) فيبدو أقل مقارنة مع اللغة التعبيرية على طفل متلازمة داون استقبال اللغة وسماعها وفهمها وتنفيذها (الروسان، 2010، ص36)

حيث يواجه ذو متلازمة داون صعوبات في التعبير لصعوبة النطق نسبة لوضع اللسان و الأسنان، و كذلك يعانون مشاكل مشتركة و عامة في التخاطب و التحدث لدى الأطفال، فقدره أطفال متلازمة داون على فهم ما يقال أعلى قدرة مما يريدون قوله. وتتميز لغتهم التعبيرية بسهولة اكتساب المفردات الجديدة أكثر من

استطاعتهم على ربط هذه المفردات و الكلمات لتكوين جملة صحيحة من ناحية القواعد، فقد يعاني البعض منهم من صعوبة ترتيب الكلمات في الجملة الواحدة و بشكل صحيح أو لديهم صعوبة في إخراج الكلمة أو النطق بالكلمة بشكل واضح. فبعض أطفال متلازمة داون لديه القدرة على التحدث مع الغير باستخدام جملة قصيرة و محدودة المفردات وقد يستطيع غيرهم ممن لديه متلازمة داون الحديث و استخدام جمل طويلة و بها مفردات متعددة، فهناك تفاوت في مقدرات أطفال متلازمة داون بينهم البعض. (بتصرف، الرشيد، 2019، ص 44-45)

6.5- الخصائص الحركية: تميل عضلات الأطفال ذوي متلازمة داون إلى الضعف و التهدل و التراخي في معظم الحالات مما يساهم في تأخر اكتساب المهارات الحركي الدقيقة والكبيرة لديهم و ينعكس ذلك على شكل صعوبات في مهارات الجري و الوثب و القذف والامساك والالتقاط والكتابة ومسك القلم، كما يواجه الأطفال ذوي متلازمة داون بعد الولادة انخفاضاً ملحوظاً في مستوى التوتر العضلي مما يؤثر سلباً في عملية التطور الحركي السليم، ويظهر جلياً على شكل اضطراب في التوازن بين قوة العضلات القابضة و الباسطة والذي يؤدي إلى تأخر في عملية التحكم بالرأس و ارتداد الرقبة الزائد للخلف وتأخر القدرة على الجلوس الحر والزحف و الحبو و الوقوف و المشي، ويبين الجدول رقم(2) جوانب التأخر الأساسية في التطور لدى الأطفال ذوي متلازمة داون مقارنة بالعاديين.(شاهين، بدون سنة، ص68)

جوانب التطور		المدى العمري
		أطفال متلازمة داون
		الأطفال العاديين
1- التطور الحركي الكبير		
التحكم بالرأس	(18-2) شهرا	(3-2) أشهر
الانقلاب	(14-5) شهرا	(5-3) أشهر
الجلوس	(22-8) شهرا	(8-5) أشهر
الزحف	(24-9) شهرا	(7-5) أشهر
الحيو	(28-12) شهرا	(10-7) أشهر
الوقوف	(3.5-1) سنة	(13-9) شهرا
المشي	(4-1.5) سنوات	(15-11) شهرا
2- التطور الحركي الدقيق		
مص الأصابع	(5-2) أشهر	(3-1) أشهر
مسك والتقاط الأشياء الكبيرة	(12-6) أشهر	(12-6) شهرا
التقاط الأشياء الصغيرة	(2-1) سنة	(2.5-1) شهرا
وضع المكعبات فوق بعضها	(4-2) سنوات	(1.5-1) سنة
3- التطور اللغوي		
التلحين	(6-4) أشهر	(11-1) شهرا
الكلمة	(19) شهرا - (10) سنوات	(10-4) أشهر
الجملة	(10-7) سنوات	(3-2) سنوات
4- التطور الاجتماعي		
الابتسام و الاستجابة للعب	(5-2) أشهر	(3-1) شهرا
التعرف على الأهل	(14-5) شهرا	(10-4) أشهر
الابتعاد عن الأهل دون مشاكل	(5-3) سنوات	(3-2) سنوات
5- تطور نشاطات الحياة اليومية		
مسك الطعام بالأصابع	(24-10) شهرا	
الشرب من الكأس	(32-12) شهرا	(17-9) شهرا
استخدام الملعقة	(39-13) شهرا	(20-12) سنوات
استخدام السكين والاستحمام	(14-8) سنة	(5-3) سنوات

الجدول رقم (2) يبين جوانب التأخر الأساسية في التطور لدى الأطفال ذوي متلازمة داون مقارنة بالعاديين

6. الفحص والكشف الطبي عن متلازمة داون :

1- عينة من السائل المحيط بالجنين Amniocentesis

أحد الاختبارات التشخيصية التي قد تكون المصاييح من قبل مقدمي الرعاية الصحية نتيجة مخاوف اضطرابات جينية أو وراثية معينة قد تكون موجودة في الجنين وذلك بعد مرور (14 الى 20) اسبوعا على الحمل رغم ان هناك من يقوم بالفحص بعد (11) أسبوعا من الحمل.

يستخدم التصوير بالموجات فوق الصوتية كدليل لتحديد مكان آمن للإبرة للدخول في كيس السائل الأمنيوسي بحيث يمكن إزالتها بأمان، ويتم جمعين من السائل الأمنيوسي من خلال

إبرة، يستغرق الإجراء حوالي 45 دقيقة وذلك على الرغم من أن جمع السائل يستغرق أقل من خمس دقائق. يتم إرسال العينة الى المختبر للتحليل ويستغرق ظهور النتائج من بضعة أيام إلى أسبوعين.

2- عينة دم من الحبل السري عن طريق الجلد percutaneous Umbilical Blood Sampling (PUBS)

وهي من أحدث الطرق من خلال استخدام الموجات فوق صوتية ويمكن اقدامها للتأكد نتائج عينه المشيمة او عينه السائل الأمنيوسي، وتتم من خلال ادخال ابره رفعه يتم ادخالها الى الحبل السري من خلال جدار البطن والرحم لسحب عينه صغيره من الدم من الجنين ويتم ارسال العينة للمختبر حيث ان النتائج تكون جاهزة بعد 72 ساعه يفكر ان هذا الفحص لا يمكن اجراؤه قبل 18 اسبوع من الحمل.

3- عينة من المشيمة CVS Chronic villas sampling

يتم سحب عينة من المشيمة في الفترة بين 10 الى 12 اسبوع من الحمل وهي تتطلب اخذ متقال ذرة من المشيمة وبالتحديد من النسيج الداخلي الى المشيمة ويتم فحص النسيج لمعرفة وجود مواد زائدة من الكروموزوم ويمكن أخذ العينة من عنق الرحم.(العرعر،2010،صص57-58)

7. المشكلات الصحية لمتلازمة داون:

1.7. الالتهابات:

أطفال متلازمة داون عرضة لكثرة الالتهابات خاصة الرضع والاطفال الصغار في الاعوام الاولى للعمر وتكثر الالتهابات في الجهاز التنفسي ومع ان اكثر هذه الالتهابات عبارة عن التهاب في الجهاز التنفسي العلوي (كالتهاب اللوزتين و الحلق) و التي تكون في كثير من الأحيان التهابات فيروسية محدودة التأثير ولكن في بعض الأحيان تكون الالتهابات في الجهاز التنفسي السفلي كالالتهابات الرئوية والتي قد تستدعي ادخال الطفل الى المستشفى وإعطائه المضادات الحيوية عن طريق الوريد وقد تكثر ايضا التهابات الأذن الوسطى خاصة النوع المسمى بالأذن الصمغية والتي تستدعي المعالجة والمتابعة لمنع تأثيرها على السمع والنطق

2.7. مشكلات الرضاعة:

بعض أطفال متلازمة داون لا تكون لديهم القوة الكافية للمص في الأيام الاولى من العمر وقد لا تكون لديهم التناسق الضروري للمص والبلع والتنفس في نفس الوقت وقد تكثر حالات الشقة والغسل والغصة بالحليب في كثير من الاحيان تتلاشى هذه المشاكل في الاسابيع الأولى من العمر وإذا كان طفلك لا يستطيع ان يرضع من ثديك مباشرة فعليك الاستمرار في استخراج حليبك واعطائه له عن طريق الرضاعة او انبوبة التغذية لكي تحافظي على ادرار ثديك ولكي تستطعي ان ترضعيه من صدرك بعد ان تتحسن صحته. نظرا الى أهمية الرضاعة الطبيعية في الوقاية من كثير من الالتهابات.

3.7. مشكلات القلب:

يصاب حوالي 50% من أطفال متلازمة داون بعيوب في القلب قد تكون بعض هذه العيوب خفيفة كاستمرار توسع الانبوب الشرياني وقد تكون شديدة كالعيوب المعقدة والمتعددة. إن أشهر عيوب القلب انتشارا بين اطفال متلازمة داون هي الفتحة التي بين البطينين وبين الأذنين أو كلاهما معا و التي تسمى بالقناة البينية و الأذينة (عسلية، 2006، صص 30-31) .

8. الوقاية من حدوث متلازمة داون:

يذكر الشخص والصمادي أن حالات متلازمة داون ترتبط في انتشارها طرديا مع تقدم الأم في العمر، والامهات في اعمارهن اكبر من 35 سنة هن الأكثر عرضة لإنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون ويزداد هذا التوقع أكثر بعد سن الأربعين ويزداد كثيرا بعد سن الخامسة والأربعين، لذا ينصح كإجراء وقائي بعدم حمل الام بعد سن 35 عاما وهذا الاجراء من شأنه ان يقلل كثيرا من انتشار حالات متلازمة داون.

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

إجراء الفحوصات الطبية وطلب الاستشارة في حالة حدوث حمل لدى الأم التي سبق وان انجبت طفلا مصابا بمتلازمة داون، اذ ان الاجراءات التشخيصية المبكرة مفيدة حيث يتم تشخيص هذه الحالات أثناء الحمل عن طريق التحاليل التشخيصية خاصه للأمهات كبار السن. وعند اكتشاف وجود عيوب كروموسومية لدى الجنين فان الارشاد الوراثي يأخذ دوره ويكون القرار راجعا للوالدين.

كما ان الالباء الذين أنجبنا طفلا لديهم متلازمة داون عليهم أن يستشيروا مختصين في الوراثة لاجراء الفحوص اللازمة لمعرفة توقع انجاب الاطفال اخرين لديهم هذه الحالات .

قد تظهر البحوث في السنوات القادمة وجود حالات اخرى يزداد لديها احتمال إنجاب أطفال لديهم مشكلات راجعه لشذوذ الكروموسومات وعلى سبيل المثال اصبح معروفا ان الامهات اللاتي تعرضن لالتهاب الكبد الوبائي يصبحن عرضة لإنجاب أطفال لديهم شذوذ في الكروموسومات (ومنها حالات متلازمة داون) حيث أن الفيروس المسبب للالتهاب الكبدي الوبائي يؤدي في احيان كثيرة في الكروموسومات و قد اكتشفت هذه الظاهرة في استراليا حيث ظاهره حالات متلازمة داون في صوره موجات متفاوتة ولكنها مرتبطة بظهور الكبد الوبائي.(حمادة،2014، ص40)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم تناوله في هذا الفصل حول فئة متلازمة داون نجد أنها حظيت باهتمام كبير و دراسات مستوفية لسبب أنها من أكثر الاضطرابات النمائية انتشارا في العالم، و كذلك نجد أن هناك اختلاف في الأنواع و الخصائص وبين هذه الخصائص: خصائص النمو، و الخصائص العقلية، الجسدية، اللغوية... بحيث هذه الأخيرة يعانون فيها أطفال متلازمة داون من مشاكل مشتركة و عامة في التخاطب و التحدث فقدرتهم على الفهم أعلى من قدرتهم على التعبير، و تم التفصيل أكثر في هذا الفصل على فئة متلازمة داون و الخصائص الأساسية التي يتميزون بها المصابين بمتلازمة داون عن غيرهم، وما الأسباب التي تؤدي إليها المتلازمة و الأنواع المختلفة لها وكذا المشكلات التي يواجهونها وكيفية الوقاية من حدوثها.

الجانبة المنهجية

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

منهج الدراسة

حدود الدراسة

عينة الدراسة

أدوات الدراسة

الأساليب الإحصائية المستخدمة

إجراءات التطبيق

تمهيد:

سعيًا للوصول إلى نتائج الدراسة يستحسن التخطيط الجيد لسيرورة الدراسة الميدانية حتى تتمكن الباحثتان من الإجابة عن تساؤلات البحث وتحقيق أهدافه، حيث سنحاول من خلال هذا الفصل تحديد كل ما يلزم بالدراسة الأساسية في إطارها المنهجي والتطبيقي موضحين في ذلك حدود الدراسة، والمنهج المستخدم، العينة المنتقاة، و الأدوات المستخدمة، و الوسائل الإحصائية المستعملة.

1- منهج الدراسة:

المنهج التجريبي:

تبنت الباحثتان المنهج التجريبي حيث أن الاهتمام بطبيعة موضوع دراستنا هو ما قادنا إلى استخدام المنهج التجريبي.

والذي يعرف بأنه أسلوب تجريبي يتعلق بإدخال سبب أو عامل على حركة ظاهرة للحصول على نتائج معينة أو تأكيد فروض محددة (زنفوني، 2018، ص18) وهو اقرب مناهج البحوث لحل المشاكل بالطريقة العلمية كما هو منهج البحث الوحيد الذي يمكنه الاختبار الحقيقي لفروض العلاقات الخاصة بالسبب او الاثر (صابر وخفاجة، 2002، ص57). ويوضح انجرس بأن المنهج التجريبي هو المنهج الذي يهدف الى اقامة العلاقة التي تربط السبب بالنتيجة بين الظاهرة او المتغيرات ، ولإقامة العلاقة بين السبب والنتيجة فإننا نقوم بإجراء التجربة التي يتم من خلالها معالجة متغير او اكثر بتغيير محتواه عدة مرات، ويسمى هذا المتغير بالمتغير المستقل (انجرس، 2004، ص102).

وعموما يتم التجريب بناء على تصميم مسبق للتجربة، لذلك توجد طرائق متعددة في هذا المجال، من أشهرها طرائق المجموعة الواحدة، و تعرف بالتسميات التالية: التصميم داخل الأفراد، التجربة القبلية_ البعدية للمجموعة الواحدة، التصميم التجريبي ذو الحد الأدنى من الضبط. و في هذا التصميم نستعمل نفس المجموعة الواحدة مرتين متتاليتين مرة ضابطة ثم تجريبية. تكون ضابطة قبل إدخال المتغير التجريبي، ثم تقاس المجموعة بعد إدخال المتغير التجريبي فتكون تجريبية، فإذا وجد فروقا بين القياسين نرجعها إلى المتغير التجريبي (داودي، 2007، ص86)

قياس قبلي	البرنامج	قياس بعدي
-----------	----------	-----------

شكل رقم (03) يوضح التصميم شبه تجريبي المستخدم

2- حدود الدراسة:

تشمل حدود الدراسة كل من الحد الزمني والحد المكاني وهما كما يلي :

1.2- الحدود المكانية: لقد أجريت الدراسة بالمركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيًا الشول عطاء الله بولاية الأغواط. حيث أن نظام التكفل داخل المركز يكون باستقبال الأطفال الذين لديهم تخلف عقلي أو ذهني و أيضا الأطفال الذين يعانون اضطرابات في اللغة و السلوك من سن 6 إلى 18 سنة من كلا الجنسين، و يكون التكفل بهم في افواج خاصة على حسب اعمارهم عن طريق فريق متعدد التخصصات من اساتذة و مربين و اخصائيين نفسيين و أرطوفونيين وتم اختيار المركز لتوفر الحالات و قربه من مكان إقامة الباحثان.

2.2- الحدود الزمانية: أجريت الدراسة من 2020/01/13 إلى غاية 2020/03/12 وذلك بواقع جلستين في الأسبوع خلال فترة زمنية دامت 9 أسابيع.

3- عينة الدراسة:

تكونت مجموعة الدراسة الأساسية من (6) أطفال من ذوي متلازمة داون بالمركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيًا، و تكونت العينة من (3) ذكور و (3) إناث، وقد تراوحت أعمارهم بين (7_9) سنوات. مواصفات العينة و طريقة الاختيار:

- تم الاختيار بطريقة قصدية .
- أن يكون أفراد العينة أطفال .
- تم اختيار (3) من ذكور ومن (3) من الاناث.
- أن يكون أفراد العينة من ذوي متلازمة داون لا يعانون من أمراض أخرى أو إعاقات مصاحبة.
- تم الاكتفاء بستة أطفال نظرا لطبيعة البرنامج و إجراءاته و غياب بعض الحالات.

الحالات	السن	الجنس
الحالة الأولى (آ ب)	7 سنوات	أنثى
الحالة الثانية (ر ب)	7 سنوات	أنثى
الحالة الثالثة (ع م)	9 سنوات	أنثى

الحالة الرابعة (أ ر)	9 سنوات	ذكر
الحالة الخامسة (ب ع)	8 سنوات	ذكر
الحالة السادسة (س ب)	7 سنوات	ذكر

جدول رقم (03) يمثل عينة الدراسة

4- أدوات الدراسة:

1.4- مقياس التواصل اللفظي:

هو مقياس صمم لتقدير التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصاحبه زينة علي و تم بناء المقياس على مرحلتين، المرحلة الأولى كانت بناء الصورة الأولية للمقياس ، حيث تم اختيار العبارات بهدف التعرف على أسلوب ومستوى التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، أي معرفة فيما إذا كان الطفل يتواصل باستخدام إشارات ، أم أصوات أو مقاطع صوتية ، أم كلمات مفردة ، أم جمل (ومدى طول الجملة لديه)، وهل يستخدم ما لديه من اللغة بشكل وظيفي أم لا، ويقاس المقياس قدرة الطفل على التقليد، التمييز، الإنتاج، التركيب) . وتكون المقياس من (37) عبارة توزعت بين عبارات سلبية وأخرى إيجابية بلغ عدد العبارات السلبية (11) عبارة ، بينما بلغ عدد العبارات الإيجابية (26) عبارة ، جميعها تقيس التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفق تدرج ثلاثي (ينطبق، ينطبق أحيانا، لا ينطبق)، وبدرجات (1،2،3) للعبارات الإيجابية ، و (1، 2،3) للعبارات السلبية (زينة علي،2016،ص89). وتم الإجابة على المقياس من طرف المختصة الأرطوفونية و المربيات.

1.1.4- كيفية حساب درجات التواصل اللفظي:

تم حساب الدرجة الأدنى بإجراء العملية الحسابية و هي ضرب عدد البنود في 1: $37 = 1 \times 37$.

و تم حساب الدرجة العليا بضرب عدد البنود في 3 و التي هي عدد البدائل: $111 = 3 \times 37$.

و تم اجراء العملية التالية وهي: طرح الدرجة العليا من الدرجة الدنيا و قسمها على 3

$$25 \approx 24.6 = 3 \div 37 - 111$$

و منه تم حساب الفئات:

من 37- إلى 62 منخفضة

من 63- إلى 88 متوسطة

من 89- إلى 114 مرتفعة

1.2.4- الخصائص السيكمترية لمقياس التواصل اللفظي:

اولا : صدق المقياس

صدق المحكمين: عرضت الباحثة زينة علي مقياس التواصل اللفظي على مجموعة من المحكمين عددهم 9 لإبداء اقتراحاتهم حول:

- الصياغة اللغوية لعبارات المقياس .

- السلسلة العلمية لمضمون المقياس .

- ملائمة المقياس لأهداف الدراسة.

وقد وجدت اتفاق بنسبة 100/100 بين اراء السادة المحكمين من حيث السلامة العلمية لمضمون المقياس ، وملائمة المقياس لأهداف الدراسة ، اما من حيث الصياغة اللغوية لعبارات المقياس فقد اشار بعض المحكمين الى تعديل صياغة العبارات (5،9،13،15،35،36) (زينة علي،2016،ص ص 90-91).

العبارة الاولية	العبارة بعد التعديل
يقول اسمه عند سؤاله عنه	يقول اسمه عند سماع سؤال (مااسمك)
يقول كلمة (انا) ليعبر عن نفسه	يستخدم ضمير (انا) للتعبير عن نفسه
يقول باي عند الوداع	عند الوداع يعبر بكلمة (باي)
يقلد الكلمات المفردة	يستطيع تقليد الكلمات المفردة
يستخدم اكثر من كلمة عند الوداع	يعبر عن الوداع باكثر من كلمة

يستطيع تقليد المقاطع الصوتية بشكل صحيح	يقلد المقاطع الصوتية بشكل صحيح
--	--------------------------------

جدول رقم (04): يوضح تعديل صياغة بعض عبارات مقياس التواصل اللفظي وفق اقتراحات المحكمين

صدق الاتساق الداخلي :

قامت الباحثة بتطبيق مقياس تقدير التواصل اللفظي على عينة مكونة من (20) طفل وطفلة من اطفال ذوي اضطراب التوحد لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون، ومعرفة ارتباط درجة كل سؤال بالدرجة الكلية وكانت نتائج الارتباط ان جميع مستويات الدلالة لقيمة معامل الارتباط بيرسون اصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.01) ، وهذا يدل على ان جميع اسئلة المقياس قد حققت ارتباطا عاليا بالدرجة الكلية، وبالتالي فان المقياس يتسم باتساق داخلي عال على صلاحية استخدامه في الدراسة الحالية.

ثانيا: ثبات المقياس

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس بالطرق التالية:

الثبات بالإعادة:

بعد تطبيق مقياس التواصل اللفظي على عينة مكونة من (20) طفلا وطفلة من اطفال ذوي اضطراب التوحد ، قامت الباحثة بإعادة تطبيقه على العينة ذاتها بعد فاصل زمني بلغت مدته اسبوعين ، وذلك بهدف حساب معامل الارتباط بين درجة افراد العينة في التطبيق الاول ودرجاتهم في التطبيق الثاني ، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون ونتائجه كانت 0.948 عند مستوى دلالة (0.000) وكان دالا احصائيا.

الثبات بالتجزئة النصفية:

حيث قامت الباحثة زينة علي بتجزئة بنود المقياس ، بعد تطبيقه على العينة سابقة الذكر الى بنود فردية وبنود زوجية ، وقامت بحساب معامل الارتباط بينهما ، وكانت نتيجة قيمة معامل الارتباط 0.914 وان الاداة تتمتع بمعامل ثبات عالي وبالتالي فهي صالحة للاستخدام في هذه الدراسة.

معامل الفا كرو نباخ:

قامت الباحثة بحساب معامل الفا كرو نباخ لمقياس التواصل اللفظي بعد تطبيقه على عينة مكونة من (20) طفلا وطفلة من الاطفال ذوي اضطراب التوحد وكانت نتيجة قيمة معامل ارتباط الفا كرو نباخ (0.917) ويثبت ان الاداة تتمتع بمعامل ثبات عالي وبالتالي فهي صالحة للاستخدام في هذه الدراسة (زينة علي، 2016، ص 94).

2.4- البرنامج التدريبي: هو مجموعة من الحصص تحتوي على مجموعة من النشاطات المخططة و المنظمة وفق توزيع زمني محدد، و وفق ترتيب منهجي مبني على أساس نظري متين. هذه الأنشطة تهدف إلى تحسين التواصل اللفظي وفق تنمية قدرات نمائية بصرية حركية لذوي متلازمة داون لصاحبه شوشاني صالح .

1.2.4- محتوى البرنامج التأهيلي :

يحتوي البرنامج التأهيلي على 13 حصة تضم في طياتها 27 نشاط متسلسل من الاسهل الى الاصعب ومن البسيط الى المركب ويمتد تطبيق هذا البرنامج لمدة مقدرة بـ 06 اسابيع بمعدل حصتين في الاسبوع، تضم الحصص الثلاث الاولى على التعرف على الاشكال والتدرب على كتابتها ثم الانتقال الى الحروف في باقي الحصص، ثم الربط بين الحروف وتكوين الكلمات في الثلاث الحصص الاخيرة، وتنوعت الحصص في مدتها حسب نوع النشاط والقدرات المستهدفة ويتم تطبيقه من قبل المربي و المختص الأرطوفوني.

الجدول الموالي يحتوي على تفصيل مخطط البرنامج التأهيلي، عدد الحصص وعناوينها و أهداف كل حصة ومدتها وعدد الأنشطة فيها والوسائل والاساليب والاستراتيجيات المستخدمة في كل نشاط (شوشاني، 2018، ص 170-172).

الحصة	العنوان	الأهداف	عدد الأنشطة	الوسائل	الاستراتيجيات	أسلوب النشاط	المدة
01	تقليد الأشكال الهندسية	تنمية: الادراك والتمييز البصري للأشكال تنمية المهارات الحركية الدقيقة	02	سبورة - قلم فوستر - عجين	التربية الحركية + التقليد و النمذجة	جماعي	60 د
02	الأداء الحركي للأشكال الهندسية	تنمية: الادراك البصري الحركي البنية الفضائية المكانية التآزر البصري الحركي الذاكرة البصرية	02	سبورة - قلم فوستر - أوراق - قلم رصاص	التقليد + التربية الحركية + المنافسة + التعزيز الإيجابي	فردى + جماعي	50 د
03	التعرف و التمييز على أشكال الحروف	تنمية: الانتباه البصري التمييز البصري و الادراك البصري و الذاكرة البصرية	02	سبورة - أقلام فوستر ملونة	الاشراط الاجرائي +الحث+ التعزيز الايجابي	فردى + جماعي	40 د
04	تعلم الحروف: أ- ل م- ك	تنمية: الادراك البصري المهارات الحركية الدقيقة الذاكرة البصرية	02	سبورة - قلم فوستر - عجين	التقليد والنمذجة +التربية الحركية + التعلم المتعدد الحواس	فردى	40 د

05	تعلم الحروف: هـ - و - ي	تنمية: الادراك البصري المهارات الحركية الدقيقة الذاكرة البصرية	02	سبورة - قلم فoster - أوراق - عجين	التقليد + التربية الحركية + التعلم المتعدد الحواس	فردى	40 د
06	تعلم الحروف: ن - ب ت - ث	تنمية الادراك البصري و الحركة الدقيقة التآزر البصري الحركى البنية المكانية الذاكرة البصرية الحركية	02	سبورة - أقلام Foster - خشبيات - قريصات	النمذجة والتقليد + التعلم المتعدد الحواس	فردى	50 د
07	تعلم الحروف: ج - ح خ	تنمية الادراك البصري مفهوم الجانبية البنية المكانية الذاكرة البصرية	02	سبورة - قلم فoster - عجين	التقليد + التعلم المتعدد الحواس	فردى	40 د
08	تعلم الحروف: د - ذ - ر - ز	تنمية الانتباه البصري الادراك البصري المهارات الحركية الدقيقة الذاكرة البصرية	02	سبورة - قلم فoster - عجين	التقليد + التعلم المتعدد الحواس	فردى	40 د
09	تعلم الحروف: س - ش ص - ض	تنمية الادراك البصري المهارات الحركية الدقيقة التآزر البصري الحركى	03	سبورة - قلم فoster - قلم رصاص - أوراق	التقليد + التعلم المتعدد الحواس + المنافسة	فردى + جماعى	60 د

					الذاكرة البصرية		
10	تعلم الحروف: ط - ظ	تنمية الادراك البصري المهارات الحركية الدقيقة التآزر البصري الحركي الذاكرة البصرية	02	سبورة- قلم فوستر- عجين	التقليد و النمذجة + التربية الحركية+ التعلم المتعدد الحواس	فردى + جماعى	40 د
11	تعلم الحروف: ع - غ- ف- ق	تنمية الانتباه البصري الادراك البصري تنمية المهارات الحركية الدقيقة الذاكرة البصرية المكانية	02	سبورة- قلم فوستر- قلم رصاص- أوراق	التقليد+ التربية الحركية+ المنافسة		40 د
12	ربط الحروف و تركيبها	تنمية الادراك البصري التآزر البصري الحركي الذاكرة البصرية	02	سبورة- قلم فوستر - قلم رصاص- أوراق	التعزيز الايجابى+ المنافسة	فردى + جماعى	40 د
13	الاملاء عن طريق الصور	تنمية: الانتباه البصري الادراك البصري البنية المكانية الذاكرة البصرية	01	سبورة- بطاقات الحروف - صور	التقليد+ المنافسة + التعزيز الايجابى	فردى + جماعى	30 د

جدول رقم(05) يوضح المخطط التفصيلي للبرنامج التأهيلي

3.3.4- خصائص البرنامج التأهيلي :

يمكن اجمال خصائص البرنامج التأهيلي في النقاط التالية :

- ❖ **التأهيل كوصف لطبيعة البرنامج :** حيث ان التأهيل او اعادة التأهيل مفهوم شامل لكل الجوانب التربوية والاجتماعية والانفعالية والمعرفية والصحية...الخ، ومنه يمكن ان يتضمن التأهيل على

العلاج والتدريب والارشاد والتعليم فاطلاق مفهوم التأهيل على البرنامج يمنحنا المساحة الكافية لوضع أنشطة ذات طابع تربوي تدريبي وتعليمي الهدف منها الوصول للعلاج او التكفل.

❖ **المرونة :** فالبرنامج مرن وفق المستجدات والظروف التي تطرأ أثناء تطبيقه، مما يجدر بالباحث ان يكون مستعدا لأي طارئ ويضع البدائل المناسبة وان يتحلى بمهارات التدريب والتوافق مع العينة والظروف المحيطة.

❖ **التكامل :** ان البرنامج قائم على تنمية مجموعة من القدرات التي يمكن تقسيمها نظريا الى مجموعة ابعاد لكن يستحيل عمليا واجرائيا ان نقسمها حسب الانشطة بحيث يستهدف كل بعد على حدى في نشاط محدد فمثلا عندما نتناول نشاط بهدف تنمية الادراك البصري فنفس النشاط يمكن ان يستهدف الانتباه البصري والاعلاق البصري. ومن هنا يأتي تكامل أنشطة البرنامج ليشكل وحدة موضوعية، كما يصعب تقسيم الحصص الى مجموعات مجموعة تستهدف القدرات البصرية واخرى تستهدف القدرات الحركية واخرى التناسق والتكامل بين البصري والحركي.

❖ **الدقة والوضوح وسهولة التطبيق :** تم تسطير البرنامج على ان يكون دقيقا في تحديد اهدافه وسيروته ، وان تكون اجراءاته سهلة التطبيق وأنشطة بسيطة الاجراء واضحة المعالم وهذا عائد لطبيعة الصعوبة عند الفئة المستهدفة فاخذ الباحث هذه الخاصية بعين الاعتبار فتم اختيار وابتكار أنشطة واضحة التعليمات سهلة التطبيق دقيقة الاهداف.

❖ **قلة التكلفة :** تعتبر التكلفة عنصر مهم في تطبيق البرنامج حيث ان الباحث تعمد اختيار وسائل في المتناول وكذلك مدة قصيرة مع تكثيف الأنشطة كل هذا حتى تتوفر امكانية تطبيقه لتحقيق الاهداف المرجوة وضمان اقل عراقيل وصعوبات في تنفيذ البرنامج فهو قصير المدى غير مكلف يتلاءم مع طبيعة الفئة التي هي في وضعية تدرس ومرتبطة ببرنامج مدرسي.

❖ **امكانية اعادة التطبيق والتعميم :** صمم البرنامج على اساس امكانية اعادة تطبيقه حيث تم بناء الأنشطة على مدخل علاجي تربوي اذا توفرت الشروط اللازمة له، فهو غير مرتبط بزمان او مكان او حتى جنس معين بقدر ما هو مرتبط بإشكالية العينة والاهداف المسطرة ، وتجدر الملاحظة هنا ان امكانية تطبيقه فقط على الاطفال المتعلمين باللغة العربية فأنشطته قائمة على خصائص حروف وكلمات اللغة العربية (شوشاني، 2018، ص ص 162-163).

5 _ الاساليب الاحصائية المستخدمة في ضوء الدراسة :

وقد تم الاعتماد على أحد الأساليب الاحصائية والمتمثلة في :

تطبيق اختبار ويلكوكسون (wilcoxon) لعينتين مترابطتين وهذا الاختبار لا معلمي رتبي و ذلك لمناسبته لطبيعة مجموعة الدراسة و قيمها إذ لم توفر للباحثين شروط الاختبارات المعملية، وتم حسابه بالورقة و القلم.

6- اجراءات التطبيق :

بعد ما تم الحصول من قسم العلوم الاجتماعية بجامعة عمار ثلجي على التصريح بالدخول إلى المركز النفسي البيداغوجي الشول عطاء الله بالأغواط ، والحصول على الموافقة من مدير المركز. تمت دراستنا الميدانية على عدة مراحل ابتداء من الجولة الاستطلاعية إلى التعرف على أقسام المركز و المربين والاختصاصيين إضافة إلى عمال الإدارة، إلى غاية تطبيق البرنامج على مجموعة البحث على مدار 13 حصة بمعدل حصتين في الاسبوع وتم هذا العمل على طول 9 اسابيع ويمكن تلخيصه كالآتي:

الاسبوع الاول :

اليوم الاول 13 جانفي 2020 : بعد حصولنا على الموافقة من قبل مدير المركز على استقبالننا والتعرف على الطاقم التربوي بالمركز، بعدها قمنا بتحديد الحالات المكونة للينة وانتقائنا مع الاختصاصية الأرطوفونية والمربية، وجمع المعلومات والبيانات عنها من خلال المقابلات .

اليوم الثاني 15 جانفي 2020: قمنا بتطبيق مقياس التواصل اللفظي (قياس قبلي) على مجموعة العينة .

الاسبوع الثاني :

اليوم الاول 20 جانفي 2020: المباشرة في اول حصة من حصص البرنامج مع الحالات مدتها 60 د، وتناولت تقليد الاشكال الهندسية بحيث قسمت لنصف ساعة رسم الاشكال على السبورة ، والوقت المتبقي تشكيل الاشكال بالعجين . ومحاولة جعلهم يتواصلون معنا على مدار 60د كاملة من التشجيع على الرسم و التشكيل.

اليوم الثاني 22 جانفي 2020: الحصة الثانية من البرنامج مدتها 50د، تناولت الاداء الحركي للأشكال الهندسية من خلال اعادة نقلها من السبورة على اوراق الرسم بقلم الرصاص وخلق جو تنافسي وتواصل بين الحالات ومساعدة بعضهم البعض .

الاسبوع الثالث:

اليوم الاول 27 جانفي 2020: الحصة الثالثة التعرف والتمييز على اشكال الحروف مدة 40د، من خلال كتابتها السبورة والتعرف عليها من بطاقات الحروف ومحاولة في كل حصة خلق جو تشجيعي و تواصل بيننا وبين الحالات .

اليوم الثاني 29 جانفي 2020: الحصة الرابعة تعلم الحروف (ا-ل-م-ك) مدة 40 د، تم تسجيل غياب لجل الحالات وتأجيل الحصة للحصة القادمة.

الاسبوع الرابع:

اليوم الاول 3 فيفري 2020: الحصة الرابعة تعلم الحروف (ا-ل-م-ك) مدة 40 د ، وذلك بكتابتها على السبورة ومحاولة اعادة كتابتها ونطقها وتشكيلها بالعجين لكل حرف على حدى من طرف الحالات، واثراء جو الحصة بالتشجيع والتواصل كما في كل حصة.

اليوم الثاني 5 فيفري 2020: الحصة الخامسة تعلم الحروف (هـ-و-ي) مدتها 40د وتقسيم الحصة لقسمين ، القسم الاول كتابة الحروف على السبورة واعادة نقلها مرة اخرى من طرف الحالات على السبورة وعلى الاوراق ، والقسم الثاني اعادة تشكيلها بالعجين. كما يتم التأكد دائما من النطق والتلفظ للحروف لخلق جو ثري بالمصطلحات وتواصل ايجابي بيننا وبين الحالات

في الاسبوع الخامس:

اليوم الاول 10 فيفري 2020: الحصة السادسة تعلم الحروف (ن- ب- ت- ث) مدة 50د، و ككل مرة في البرنامج كتابة الحروف اولا على السبورة ومحاولة اعادة نقلها من طرف الحالات على السبورة، ثم اعادة تشكيلها بالخشبيات والقريصات ، نحاول اثراء الحصة بالتواصل والتشجيع.

اليوم الثاني 12 فيفري 2020: الحصة السابعة متابعة تعلم الحروف (ج- ح- خ) مدتها 40د، بكتابة الحرف على السبورة ثم تشكيله بالعجين وهكذا مع الحرفين المتبقين مع التشجيع المتواصل للحالات والتحفيز على التواصل طيلة الحصة.

الاسبوع السادس:

اليوم الاول 17 فيفري 2020: الحصة الثامنة مواصلة تعلم الحروف (د- ذ- ر- ز) مدة الحصة 40د، كتابة الحروف على السبورة في كل مرة حرف لوحده ثم تشكيله بالعجين ونفس الطريقة مع الحروف الثلاث الباقية كما جعل الحصة اكثر تواصلا وتشجيعا .

اليوم الثاني 19 فيفري 2020: الحصة التاسعة لتعلم الحروف (س- ش- ص- ض) مدة الحصة 60د، كتابة الحروف على السبورة ثم اعادة نقلها من طرف الحالات على السبورة ثم نقلها مرة اخرى على الاوراق مع محاولة التأكد من النطق الصحيح للحروف واثراء جو الحصة بالتواصل والتشجيع للحالات .

الاسبوع السابع :

اليوم الاول 24 فيفري 2020: الحصة العاشرة لتعلم الحرفين (ط- ظ) ومدة الحصة 40د، تم العمل مع نصف الحالات فقط وفيها العمل على كتابة الحرفين على السبورة ثم اعادة نقلهما من طرف الحالات على السبورة ثم تشكيلهما بالعجين .كما جعل الحصة اكثر نشاطا وتوصلا بيننا وبيننا الحالات.

اليوم الثاني 26 فيفري 2020: تكملة الحصة السابقة مع الحالات التي سجلت غياب في الحصة الماضية ، والعمل على الحرفين (ط- ظ) مع جعل الحصة اكثر نشاطا وتوصلا وتشجيعا بين الحالات

الاسبوع الثامن:

اليوم الاول 2مارس2020: الحصة الحادية عشر تعلم الحروف (ع-غ-ف-ق) مدة الحصة 40د، كما كل مرة في البرنامج كتابة الحروف على السبورة ونقلها على الاوراق بأقلام الرصاص مع التأكد من النطق الاقرب والصحيح للحروف واثناء جو الحصة بالتشجيع وتواصل اكثر .

اليوم الثاني4مارس2020: الحصة الثانية عشر تم فيها ربط الحروف وتركيبها مدتها 40د، على السبورة واعادة نقلها على الاوراق وتم التركيز ربط حرفين كأقصى حد كحروف الجر والعطف مع جو المنافسة للحالات واثناءها بالتواصل والتشجيع لبعضهم البعض .

الاسبوع التاسع:

اليوم الاول 9مارس2020: الحصة الثالثة عشر تم فيها الاملاء عن طريق الصور مدتها 30د، يم اختيار بعض بطاقات الحروف وتعليقها في السبورة ويتم تعيين الحرف المطلوب منهم تعيينه في جو ثري بالمنافسة والتشجيع واكثر تواصلا بين الحالات وبينهم. وهنا تم اتمام البرنامج والانتقال للمرحلة الاخرى.

اليوم الثاني 13مارس2020: بعد الانتهاء من البرنامج تم تطبيق القياس البعدي للتواصل اللفظي للحالات .

الفصل السادس: عرض و تفسير النتائج

عرض نتائج الدراسة والمناقشة وفق الفرضيات و
الدراسات السابقة

تمهيد:

بعد تطبيق مقياس التواصل اللفظي قبليا وبعد ذلك تطبيق البرنامج التأهيلي و إعادة تطبيق المقياس بعديا على أفراد عينة الدراسة و الذين هم أطفال من فئة متلازمة داون من كلا الجنسين (3) ذكور و (3) إناث، سيتم في هذا الفصل عرض النتائج و تفسيرها و تحليلها حسب فرضيات الدراسة، و هذا بعد ما تم جمع البيانات من افراد العينة ومعالجتها احصائيا بالأساليب الاحصائية المناسبة، ثم وضع الاستنتاج العام الذي يتناول نتائج الدراسة ابتداء بالفرضيات الجزئية وصولا الى الفرضية العامة.

1. عرض نتائج الدراسة :

1.1 عرض نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:

1.1.1 - عرض نتائج الفرضية الأولى وتحليلها:

والتي نصها :توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التواصل اللفظي لدى أطفال داون في القياسين القبلي و البعدي.

تم تطبيق مقياس التواصل اللفظي على عينة البحث قبليا ثم التدخل بالبرنامج التدريبي ثم قياس التواصل بعديا، و بعد حساب درجات التواصل حسب مقياس التواصل اللفظي كانت النتائج كالآتي :

الحالات	الحالة الأولى (أ.ب)	الحالة الثانية (ب.ر)	الحالة الثالثة (ع.م)	الحالة الرابعة (ب.ع)	الحالة الخامسة (س.ب)	الحالة السادسة (أ.ع)
القياس						
القياس القبلي	54 درجة (منخفضة)	86 درجة (متوسطة)	96 درجة (مرتفعة)	90 درجة (مرتفعة)	91 درجة (مرتفعة)	96 درجة (مرتفعة)
القياس البعدي	74 (متوسطة)	95 درجة (مرتفعة)	103 درجة (مرتفعة)	93 درجة (مرتفعة)	97 درجة (مرتفعة)	99 درجة (مرتفعة)

جدول رقم (06) يبين نتائج درجات القياسين القبلي والبعدي لعينة البحث

التعليق:

من خلال الجدول نجد أن نتائج القياس البعدي تزايدت مقارنة بنتائج القياس القبلي بين كل أفراد العينة و هذا حسب مقياس التواصل اللفظي، فتبين لنا أثناء حساب درجات الحالة الأولى وجدنا أن درجاتها كانت منخفضة و ارتفعت بعد تطبيق القياس البعدي إلى متوسطة، أما الحالة الثانية كانت درجاتها متوسطة و في القياس البعدي ارتفعت إلى الدرجة المرتفعة، أما الحالات الباقية كانت درجاتها مرتفعة و في القياس البعدي تزايدت درجاتها في نفس الفئة. ومنه يمكن القول بأن أطفال متلازمة داون عينة الدراسة قد تحسن تواصلهم اللفظي.

عرض نتائج اختبار ويلكوكسون لعينتين مترابطتين لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير التواصل اللفظي:

N	T ¹	T ²	Wo مجدولة	Wt محسوبة	$\alpha=0.05$
6	-21	00	00	01	$w_T > w_o$ ومنه فالفروق دالة

الجدول رقم (07) يبين نتائج العينة على اختبار ويلكوكسون لعينتين مترابطتين .

التعليق:

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيمة $T_2=00$ و هي أصغر قيمة محسوبة لويلكوكسون وقيمة ويلكوكسون المجدولة تساوي: 01 عند $\alpha=0.05$ وعند $n=6$ ، ومنه قيمة W_o أصغر من W_T و منه نقبل الفرض البديل و نرفض الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق دالة بين القياسين القبلي و البعدي.

ومنه تحققت الفرضية الأولى للدراسة أي: توجد فروق دالة بين القياسين القبلي و البعدي في تحسين مستوى التواصل اللفظي لصالح القياس البعدي و منه فالبرنامج المطبق فعال في تنمية القدرات البصرية الحركية في تحسين مستوى التواصل اللفظي.

بعد عرضنا لنتائج الدراسة وتحليلها و انطلاقا من عينة 6 اطفال متلازمة داون 3 اناث و 3 ذكور اتضح ان النتائج دلت على تحقق الفرضية الاولى التي تقول انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لعينة البحث اثناء تطبيق البرنامج في تحسين التواصل اللفظي لصالح القياس البعدي، وهذا بعد ضبط المتغيرات من جنس و سن ومتوسط الذكاء التي من شأنها قد تؤثر في التكافؤ التام للمجموعة في البرنامج للبرنامج التأهيلي الذي يشمل التجانس في القدرات البصرية الحركية المراد تنميتها من خلال محتوى أنشطة البرنامج المساعدة على التعرف والاستماع لأصوات الحروف والكلمات لتنمية التواصل، وهذا التحسن يمكن الاستدلال به على ان البرنامج بأنشطته ساهم في تنمية قدرة التواصل لدى هذه العينة وتبين ان درجاتهم في القياس البعدي ارتفعت.

وهذا ما اتفق مع نتائج دراسة **محمود مصطفى محمود السيد 2016** التي هدفت الدراسة إلى تنمية مهارات التواصل اللغوي الشفوي لدى المعاقين عقليا القابلين للتعليم بالصف الرابع الابتدائي، وأظهرت النتائج ارتفاع نسبة التمكن من المهارات المستهدفة بالتنمية بدرجة كبيرة، ووجود فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 لكل المهارات منفردة ومجمعة.

واتفق ايضا مع دراسة **محمود منسي عبير 2017** التي هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج قائم على بعض استراتيجيات التعليم و التعلم في تنمية بعض مهارات التحدث لدى أطفال متلازمة داون (القابلين للتعلم) حيث اشتملت عينة الدراسة أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم الذين يعانون من اضطرابات التحدث، تتراوح أعمارهم من (5-8 سنوات)، وكانت النتيجة العامة انه توجد فروق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي و التطبيق البعدي للبرنامج في مهارات التحدث في اتجاه التطبيق البعدي.

لكنها اختلفت مع نتائج دراسة **سميث و تيتشنر: (Smith& Tetychner, 1968)** التي هدفت الى معرفة استعمال المهارات التواصلية الحسية الحركية و اللغوية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون، و قد أجرى الباحث عملية المجانسة بين أفراد العينة في العمر الزمني و المستوى الاجتماعي و الاقتصادي، وطبق اختبار مستوى الأداء اللغوي و سلوك الأطفال أثناء تواجدهم مع الأم.

و أسفرت نتائج الدراسة ما يلي:

إن أمهات الأطفال المعاقين عقليا غير المصابين بمتلازمة داون كن أكثر تفاعلا مع أطفالهن في مهارات التواصل الحسي و الحركي و كن أكثر إثارة لغوية إذ حاولت الأمهات تهيئة المواقف التي تساعد الأطفال على التواصل اللفظي و تنمية مهارات اللغة و هو ما انعكس على أطفالهن في مهارات التواصل و التحدث.

أما بالنسبة لأمهات الأطفال المعاقين عقليا المصابين بمتلازمة داون فقد أظهرت تفاعلا و مشاركة أقل مع أطفالهن وقد لاحظ أيضا مشاعر الإحباط هو ما انعكس على التأخر اللغوي للأطفال و وجود قصور في النطق و مخارج الحروف و استعمال الأطفال للكلمة الواحدة في التعبير و قد فسرت النتائج عدم تفاعل الأمهات مع الأطفال إلى جانب عدم توفير أو تهيأت البيئة التربوية المبكرة لهذه الفئة.

2.1.1 عرض نتائج الفرضية الثانية وتحليلها:

والتي نصها كالتالي : لا توجد فروق بين الجنسين ذكورا و إناثا في مستوى التواصل اللفظي لدى اطفال متلازمة داون:

الحالات الفئات	إناث			ذكور		
	الحالة الأولى (آ.ب)	الحالة الثانية (ر.ب)	الحالة الثالثة (م.ع)	الحالة الرابعة (ب.ع)	الحالة الخامسة (س.ب)	الحالة السادسة (أ.ع)
منخفض (62-37)	54					
متوسط (88-63)		86				
مرتفع (114-89)			96	90	91	96

جدول رقم (08) يبين نتائج القياس القبلي بين الذكور و الإناث

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أنه يوجد فروق في الدرجات بين الجنسين أثناء القياس القبلي حسب الفئات المبينة. حيث أن درجات الإناث تتفاوت بين المنخفضة و المتوسطة و المرتفعة ، بينما الذكور درجاتهم كلها متفاوتة في الفئة المرتفعة.

الحالات الفئات	إناث			ذكور		
	الحالة الأولى (أ.ب)	الحالة الثانية (ر.ب)	الحالة الثالثة (م.ع)	الحالة الرابعة (ب.ع)	الحالة الخامسة (س.ب)	الحالة السادسة (أ.ع)
منخفض (37-62)						
متوسط (63-88)	74					
مرتفع (89-114)		95	103	93	97	99

جدول رقم (09) يبين نتائج القياس البعدي بين الذكور و الإناث

التعليق:

بالنسبة للفروق بين الجنسين الإناث و الذكور في القياس البعدي لمستوى التواصل اللفظي، هناك تفاوت في درجات التواصل اللفظي إلا أن هناك الحالة الثالثة و هي من جنس الإناث درجاتها مرتفعة مقارنة بكل أفراد العينة إناثا و ذكورا، أما باقي الإناث فهن أقل درجات من الذكور بالنسبة للقياس البعدي.

ومنه لم تتحقق الفرضية الفرعية الثانية للدراسة التي تنص على عدم وجود فروق بين الجنسين ومنه : توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في التواصل اللفظي اثناء القياسين القبلي والبعدي ، حيث

تشير النتائج بالتفوق لصالح فئة الذكور مقارنة بالإناث من خلال درجاتهم المرتفعة قبلها وبعديا. وكانت هذه النتائج نتاج معالجة بإحصاء كوفي فقط بعد ان تعذر علينا تطبيق معالجة احصائية لعدم تحقق الشرط العددي لتطبيق اسلوب احصاء ويلكوكسون لحساب الفروق فتم ذلك كوفيا فقط.

3.1.1- عرض نتائج الفرضية العامة :

انطلقنا في هذه الدراسة من فرضية اساسية تقول: هناك فاعلية للبرنامج التأهيلي القائم على تنمية القدرات البصرية الحركية في تحسين التواصل اللفظي لأطفال متلازمة داون .

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بمعالجة البيانات بتصميم المجموعة الواحدة وتفرغ بيانات نتائج عينة البحث وضبط المتغيرات واكتشاف الفروق احصائيا قبل تطبيق البرنامج وبعده للتأكد من فعاليته خلال دراسة الفروق.

وتحقق الفرضية الجزئية الاولى كما سبق عرضها يدل على فاعلية البرنامج التأهيلي حيث اشارت الاحصائيات الى وجود فروق لصالح القياس البعدي. ومنه نستنتج ان النتائج ذات اثر واضح لمحتوى البرنامج القائم على تنمية القدرات البصرية الحركية على اداء العينة في التواصل اللفظي.

ومنه نستنتج تحقق الفرضية العامة القائلة بان هناك فاعلية للبرنامج التأهيلي القائم على تنمية القدرات البصرية الحركية في تحسين التواصل اللفظي لأطفال متلازمة داون وهذا حسب نتائج الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

الاستنتاج العام

الاستنتاج العام :

تناولت الباحثتان في هذه الدراسة فئة مهمة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة وهي اطفال متلازمة داون فكانت الدراسة بعنوان فعالية برنامج تأهيلي قائم على تنمية القدرات البصرية الحركية في تحسين التواصل اللفظي لأطفال متلازمة داون ،وهذا وفق اتباع معايير منها ان يكون متوسط الذكاء والسن ما بين (7-9) فئة اطفال والتكافؤ في الجنس.

ومن خلال العنوان يتضح هدف الدراسة وهو محاولة تحسين التواصل اللفظي وذلك بتطبيق برنامج قائم على تنمية القدرات البصرية الحركية وتم ذلك على مجموعة البحث التي تكونت من 6 حالات ، 3 اناث و3 ذكور من اطفال متلازمة داون حيث تمت صياغة اشكالية الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي :

هل هناك فاعلية للبرنامج التأهيلي القائم على تنمية القدرات البصرية الحركية في تحسين التواصل اللفظي لأطفال متلازمة داون ؟

و انتهت هذه الدراسة بمجموعة من النتائج التي تم عرضها وتفسيرها ومناقشتها وفق الفرضيات الجزئية والدراسات السابقة وانتهت بما يلي :

بينت نتائج الدراسة ما يلي :

أنه يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التواصل اللفظي لدى أطفال متلازمة داون بين درجات القياس القبلي و البعدي للتواصل اللفظي

لا توجد فروق ذات بين الجنسين ذكور وإناث في مستوى التواصل اللفظي لدى أطفال متلازمة داون.

و هذا ما يقودنا الى استنتاج ان فئة اطفال متلازمة داون باستطاعتهم تحسين تواصلهم اللفظي من خلال تطبيق واتباع برامج علاجية ذات فعالية وهذا ما يساعدهم على التخلي على التواصل غير اللفظي بأنواعه، و يتمكن من التواصل لفظيا بشكل طبيعي مع اقرانهم العاديين وغير العاديين.

وبعد هذه النتائج الايجابية وفي ضوء ما توصلت اليه النتائج نقترح بعض التوصيات :

- اعداد برامج متنوعة ومختلفة ومبتكرة ومناسبة من طرف المختصين لتنمية مهارات التواصل اللفظي .
- انشاء صفوف خاصة يتم فيها التعلم لتنمية وتطوير التواصل اللفظي من خلال أنشطة علمية أكاديمية متنوعة تكون ذات مستويات من الاسهل للأصعب.
- التدخل المبكر في معالجة وتنمية التواصل اللفظي لدى هذه الفئة وعدم الاعتماد على التواصل غير اللفظي.
- الحرص على نصح الاولياء بإثراء التواصل اللفظي مع اطفالهم في كل حواراتهم المنزلية .
- الاهتمام بالمهارات ما قبل اللغوية كالحرص على تنمية وعمل الحركات الدقيقة لأعضاء الجهاز النطقي من خلال مساج يومي للطفل داخل الصف وفي المنزل.

الختمة

خاتمة :

من خلال هذا العمل المتواضع وفي ضوء ما توصلت اليه دراستنا بحيث حاولنا تسليط الضوء على نقطة مهمة في حياة الانسان التي تمكنه من الاندماج في المجتمع الا وهي التواصل اللفظي .وما تم مناقشته في الفصول النظرية والميدانية استنتجنا ان التواصل اللفظي لدى هذه الفئة مهارة وقدرة ضرورية بإمكانهم تطويرها وتحسينها وهذا باقتراح واتباع برامج علاجية مناسبة وفعالة تساعد تحسين وتطوير التواصل اللفظي لديهم للتمكن من ايجاد واستقبال المعلومات بشكل سليم مع غيرهم.

وهذا ما استنتجناه من نتائج هذه الدراسة والتي تمثلت في دراسة فعالية البرنامج التأهيلي القائم على تنمية القدرات الحركية البصرية في تحسين التواصل اللفظي لدى اطفال متلازمة داون التي تضمنت دراسة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للتواصل ودراسة بين الجنسين اناثا وذكورا ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة من خلال تطبيق البرنامج التأهيلي ومقياس التواصل اللفظي.

المراجع

1- المراجع باللغة العربية:

1. ال اسماعيل حازم رضوان ،2011،التوحد واضطرابات التواصل ،ط1 ، عمان، الاردن : دار مجدلاوي للنشر و التوزيع .
2. ابراهيم عبد الله فرج الزريقات ،2005،اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، ط1، الاردن: كلية العلوم التربوية قسم الارشاد والتربية الخاصة.
3. ابراهيم عبدالله فرج الزريقات، 2012، متلازمة داون الخصائص و الاعتبارات التأهيلية، الطبعة الأولى، عمان: دار وائل للنشر.
4. أنتشي عادل،جانفي 2020، برنامج ارشادي مقترح لتلميذ متلازمة داون للتخفيف من الضغط النفسي بالمركز البيداغوجي بالمدينة، العدد2، المجلد الخامس ، الجزائر: جامعة المدينة يحي فارس.
5. آمنة عودة محمد الهذلي،2008، دراسة مرجعية عن متلازمة داون، أطروحة بحث و تصميم تجارب، كلية العلوم، قسم الأحياء، جامعة الطائف.
6. امين محمود سهير،2005،اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج ،ط1، القاهرة: عالم الكتب .
7. انجرس موريس ،2006 ، منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية ، ط2، الجزائر: دار القصة للنشر.
8. ايمان فوزي شاهين ،2015، الخصائص السيكمترية لمقياس التواصل اللفظي لأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعلم ،مجلة الارشاد النفسي ، دار المنظومة العدد43
9. إيمان فوزي شاهين،2017، مقياس المهارات الأكاديمية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، القاهرة: مجلة الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد 49.
10. البار روان عيروس عبدالله ،2016، فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى اطفال من ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية ،اطروحة لاستكمال متطلبات على درجة الماجستير في التربية، الامارات: جامعة الامارات العربية المتحدة.

11. بن قيدة مسعودة، 2009، دور الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية، الجزائر: جامعة الجزائر، قسم علم النفس و علوم التربية و الأروطوفونيا، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية.
12. تسير مفلح كوافحه، 2003، مقدمة في التربية الخاصة، عمان: دار المسيرة.
13. جبالي صباح، 2012، الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي صنف 03 بباتنة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس الضغط، قسم علم النفس و علوم التربية و الأروطوفونيا، الجزائر: كلية العلوم الاجتماعية، جامعة فرحات عباس سطيف.
14. حسن عبد الرزاق، 2010، مهارات الاتصال اللغوي، الطبعة الاولى، الرياض.
15. حمد محمد واوان الشمري، 2007، الفروق في السلوك العدواني و المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون طبقا لفترة الالتحاق ببرامج التدخل المبكر، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة، جامعة الكويت.
16. حمداوي جميل، 4 اوت-2010، سيميائيات التواصل اللفظي وغير اللفظي، ديوان العرب الجهني ريم، 2013، فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي ومفهوم الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، دراسة تجريبية على تلامذة الصف الخامس الأساسي بمدارس مدينة دمشق رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في التربية الخاصة سوريا: كلية التربية، جامعة دمشق.
17. خطاب محمود احمد، 2015، اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية، ط1، مصر: المكتب العربي للمعارف، الجديدة القاهرة.
18. الخطيب جمال ومنى الحديدي، 1998، التدخل المبكر مقدمة في التربية الخاصة، ط1، الاردن: دار الفكر للطباعة والنشر و التوزيع.
19. الخطيب محمد جمال والحديدي منى صبحي، 2009، المدخل الى التربية الخاصة، ط1، عمان: دار الفكر.
20. زنفوني فوزية، 2018، مدارس ومناهج مطبوعة بيداغوجية موجهة لطابة سنة اولى علوم اجتماعية، قسم علم الاجتماع، الجزائر: جامعة 8 ماي 1945م-قالمة.

21. زينة عبدالله علي، 2016، فاعلية العلاج النفسي الحركي في تحسين مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد، رسالة أعدت لنيل شهادة الماجستير في تقويم اللغة والكلام، سوريا: جامعة دمشق، كلية التربية، قسم التربية الخاصة.
22. سعاد معروف الدوري، 2010، الاعاقة العقلية أسبابها، تصنيفها، انتشارها، و أساليب المعالجة، كلية التربية، الجامعة الخليجية.
23. سعدات محمود فتوح محمد، مهارات الاتصال الفعال، شبكة الالوكة.
24. شاش سهير محمد سلامة، 2007، اضطرابات التواصل التشخيص الاسباب العلاج، ، جمهورية مصر العربية: مكتبة الزهراء للنشر.
25. شيخة سالم العريض، 2008، نحو حياة أفضل لأطفال متلازمة داون، مركز دراسات و بحوث المعوقين أطفال الخليج .
26. صالح شوشاني محمد، 2018، اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه بعنوان فعالية برنامج تأهيلي قائم على تنمية القدرات البصرية الحركية لتحسين الاداء القرائي والكتابي لدى عسيري القراءة والكتابة، اطروحة دكتوراه الطور الثالث في علوم التربية، الجزائر: قسم العلوم الاجتماعية جامعة حمه لخضر بالوادي.
27. عادل عبدالله محمد، 2004، الاعاقات العقلية، الطبعة الأولى، القاهرة: دار الرشاد.
28. عبد الحميد عبد الفتاح صابر، 2007، اضطرابات التواصل عيوب النطق و عيوب الكلام، ط1، جمهورية مصر العربية: جامعة عين شمس كلية التربية قسم الصحة النفسية .
29. عبد الرحمان فائز السويد، 2004، متلازمة داون المرجع المبسط، مجموعة الدعم الأسري لمتلازمة داون الإلكترونية، الطبعة الثانية، الرياض موقع الوراثة الطبية.
30. عبد السلام سميرة ابو الحسن وآخرون يوليو 2016، برنامج ارشادي للأمهات لتنمية مهارات التواصل اللفظي لدى اطفالهن المعاقين عقليا القابلين للتعلم، بحث استكمال لمتطلبات الحصول على درجة دكتور الفلسفة في التربية الخاصة، القاهرة: العلوم التربوية، العدد الثالث.
31. عبد الغني خالد محمد، 2016، اضطرابات التواصل، مرشد الاسرة والمعلمين والاختصاصيين للتدخل التدريبي والعلاج، ط1، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.

32. عبد الله بن عبد العزيز بن فهد العسرج ،2006، فاعلية أسلوب التعزيز في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون في جمعية النهضة الخيرية بالرياض، رسالة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاجتماعية، الرياض: قسم علم الاجتماع، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
33. عبير محمود منسي وآخرون،2017، فعالية برنامج قائم على بعض استراتيجيات التعليم والتعلم في تنمية بعض مهارات التحدث لدى أطفال متلازمة داون (القابلين للتعلم)، الرياض: المجلة العلمية لكلية الرياض، جامعة بورسعيد، العدد11 يوليو - ديسمبر.
34. عدنان يوسف العنوم ،2004، علم النفس المعرفي ، لطبعة 3، عمان: دار المسيرة.
35. عرعار سامية وهاشمي اكرام،2016،اضطرابات اللغة والتواصل التشخيص والعلاج، الجزائر: مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية ،جامعة عمار تليجي، الاغواط.
36. عمايرة موسى محمد والناطور ياسر سعيد ، 2014، مقدمة في اضطرابات التواصل ، ط2، عمان: دار الفكر.
37. عوني معين شاهين، 2008، الأطفال ذوي المتلازمة داون مرشد الآباء و المعلمين، الأردن: دار الشروق.
38. الغزالي سعيد كمال عبد الحميد،2011، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج ، ط1 ، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
39. فاروق الروسان،2010، مقدمة في الإعاقة العقلية، الطبعة الرابعة، الأردن : دار الفكر.
40. فاضل ريما مالك،2015 ، في تقويم اللغة والكلام لفاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد،دمشق: بحث مقدم لنيل درجة الماجستير.
41. الفرماوي حمدي علي،2006، نيورو سيكولوجيا معالجة اللغة و اضطرابات التخاطب ، الطبعة الاولى، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
42. قادري حليلة ،2009 ، قياس الكفاءة اللغوية للطفل ،اطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العام ،، الجزائر: كلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران.
43. كوثر حسن حسين عسلية،2006، طفل متلازمة داون، الطبعة الأولى، دار الصفاء.

44. متولي فكري لطيف ،2015، اضطرابات النطق وعيوب الكلام ، ط1،مكتبة الرشد.
45. محمد خيال محمود احمد،2007، دراسة التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى كل من متلازمة داون والشلل الدماغي و الذاتية ممن يعانون الاعاقة العقلية ، المؤتمر الاقليمي لعلم النفس 18-20نوفمبر، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية.
46. محمد داودي، محمد بوفاتح،2007، منهجية كتابة البحوث العلمية و الرسائل الجامعية، الطبعة الأولى، الجزائر: دار و مكتبة الأوراسية.
47. محمد صالح الامام، 2011، اضطرابات النمو الشامل، عمان : دار الثقافة.
48. محمد مصباح حسين العرعر،2010، الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة و علاقتها ببعض المتغيرات، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس، غزة : قسم علم النفس ، كلية التربية، الجامعة الاسلامية.
49. محمود خليل، مدى فاعلية برنامج تدريبي للتدخل المبكر في تنمية اللغة التعبيرية و الاستقبالية لأطفال متلازمة داون، المكتبة الالكترونية أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، كلية الفنون، جامعة المنوفية.
50. مرفت أحمد أحمد أحمد،2011، دور قصص الأطفال في اكساب أطفال متلازمة داون القابلين للتعليم بعض المهارات الاجتماعية، رسالة مقدمة على درجة الماجستير في دراسات الطفولة، مصر: قسم الاعلام و ثقافة الطفولة، جامعة عين شمس.
51. مصطفى سالم اسامة فاروق، 2014، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق ،،ط1 دار المسيرة للنشر والتوزيع.
52. مصطفى نوري القمش، 2011، الاعاقات المتعددة، الطبعة الأولى ، الأردن: دار المسيرة لنشر و التوزيع.
53. مصطفى نوري القمش، 2011، الاعاقات المتعددة،، الأردن: دار المسيرة لنشر و التوزيع، الطبعة الأولى.
54. ناصر بن سعد العجمي و أنور صالح احمد الوكيل، ضيدان بن محمد آل سفران، 2019، متلازمة داون: حقائق و ارشادات، مكتبة الملك فهد الوطنية ،الطبعة الأولى، الرياض.

55. ناطق فحل الكبيسي، كانون الثاني 2020، بناء مقياس متلازمة داون، مجلة البحوث التربوية و النفسية،العراق: العدد 64، المجلد 17،جامعة بغداد.
56. نجار خليدة ،2018، دور الكفالة الارطفونية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للاطفال المصابين بالتوحد ، اطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الارطفونيا ، الجزائر: جامعة محمد لمين دباغين سطيف2.
57. نجلاء على أحمد الشمراني، 2015، برنامج تدريبي لخفض الاضطرابات الصوتية و النطقية لدى أطفال متلازمة داون، العدد 16.
58. نزهة خلفاوي،2016، اضطرابات اللغة و الكلام لدى المصابين بمتلازمة داون الظاهرة و الأسباب، الجزائر: المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية.
59. نزهة خلفاوي،2017، الدعم الحاسوبي للوعي الفو نيمي لدى فئة متلازمة داون تنمية مهارات التهجئة أنموذجا، اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم اللغة الحديث، الجزائر: كلية الأدب و اللغات و الفنون، قسم اللغة العربية، جامعة سيدي بلعباس.
60. النوايسية اديب عبد الله محمد و القطاونة ايمان طه طايح ،2015،النمو اللغوي والمعرفي للطفل ،ط1،عمان: الاعصار للنشر والتوزيع.
61. نيالي محمد سعد العطار، يناير 2017، فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على استخدام الأنشطة الموسيقية كاستراتيجية تحفيزية لتحسن بعض المهارات الحس حركية لدى أطفال متلازمة داون، مجلة الطفولة و التربية ، العدد 29،الجزء(2)، السنة التاسعة.
62. الوابلي عبدالله بن محمد،2005، طبيعة التواصل غير اللفظي و اساليبه المستخدمة مع تلاميذ ذوي التخلف لعقلي الشديد والحاد (دراسة وصفية تحليلية)، الرياض: المجلة العربية للتربية الخاصة، العدد السابع.
63. يغمور سلاف شهاب الدين،2019، التواصل غير اللفظي في الابانة و التواصل نماذج تطبيقية ومقولات كلية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في اللغة العربية وآدابها، فلسطين: كلية الآداب جامعة بيرزيت.
64. يوسف جمعة سيد،1990، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي ،ط1،الكويت: علم المعرفة.

2- المراجع باللغة الأجنبية:

65. Libby Kumin, , 2002, Loyola College, **Speech and language skills in infants, toddlers & yong children with down syndrome**, national down Syndrome Society
66. Pierre Emilie et Peyronne Camille, 2015, etude des composantes Interaactives multimodales de la conversation enter 5 jeunes adultes avec trisomes 21 et leurs interlocuteurs ordinaires, memoire présenté pour l'obtention du certificat de capacite d'orthphoniste, france: université claude bernard lyon institut des sciences et techniques de readaptation.
67. Sam wajuihian ,march2016, Down syndrome: An overview.
68. Sara E Wood ,Working Paper WP-22 April 2016, Improving the Speech and Communication Abilities of Children with Down's Syndrome: A New Model of Service Delivery using Electropalatography, at www.qmu.ac.uk/caslhttp://eresearch.qmu.ac.uk/4279/
69. Sejal parikh-Shah , (sans date), **Downs Syndrome (TRISOMY 21)** Getting the facts.

الملاحق

الملحق 1: مقياس لتقدير التواصل اللفظي.

العبارة	ينطبق	لا ينطبق	ينطبق احيانا
1 يطلب الاشياء التي يريدتها بالإشارة اليه			
2 فقط يستطيع تقليد نغمة الكلمة			
3 يكرر اصوات محددة			
4 يبكي لطلب الاشياء دون الإشارة اليها			
5 يقول اسمه عند سماع سؤال (ما اسمك؟)			
6 يقلد الاصوات بشكل صحيح			
7 يطلب المأكولات باسمها			
8 يستخدم كلمتي (نعم) و (لا) بشكل مناسب			
9 يستخدم ضمير انا للتعبير عن نفسه			
10 يردد كلمات غير مفهومة			
11 لا يستطيع تسمية الاشياء			
12 يصرخ للحصول على ما يريد			
13 عند الوداع يعبر بكلمة (باي)			
14 يردد الكلام بشكل الي			
15 يستطيع تقليد الكلمات المفردة			
16 يستطيع تقليد جملة من كلمتين او اكثر (ربط الكلمات)			
17 يجيب عن السؤال عن الاشياء بتكرار السؤال			
18 يستجيب لسؤال اين كذا ؟			
19 يستجيب لسؤال ما هذا؟			
20 يتواصل بصريا مع الشخص المتكلم معه			
21 يستخدم الكلام للتعبير عن جملة كاملة			
22 يستخدم الكلام للتعبير عن القبول			
23 يطلب طعامه باستخدام الكلمات			
24 يستخدم كلمة للتعبير عن جملة كاملة			

			25	عند التوقف عن اللعب معه في لعبة محببة اليه ويطلب المتابعة باستخدام الكلام
			26	يشير الى الاشياء بشكل صحيح عند سؤاله عنها
			27	ينادي على الام والاب تعال بابا-تعال بابا
			28	يطلب الاشياء بجملة من كلمتين
			29	يطلب الاشياء باستخدام كلمة مناسبة مثل (بدي-اعطيني-هات)
			30	يستخدم جملة من ثلاث كلمات عند الطعام او الشراب
			31	عند سؤاله عما يريد يكرر كلمات السؤال
			32	يصف تسلسل الصور
			33	يجيب على الاسئلة عن الاشياء والصور
			34	يستطيع تنعيم الكلام
			35	يعبر عن الوداع بأكثر من كلمة
			36	يستطيع تقليد المقاطع الصوتية بشكل صحيح
			37	ليس القدرة على تقليد جملة

الملحق 02: البرنامج التأهيلي

الحصة	العنوان	الأهداف	عدد الأنشطة	الوسائل	الاستراتيجيات	أسلوب النشاط	المدة
01	تقليد الأشكال الهندسية	تنمية: الإدراك والتمييز البصري للأشكال تنمية المهارات الحركية الدقيقة	02	سبورة- قلم فوستر - عجبن	التربية الحركية + التقليد و النمذجة	جماعي	60 د
02	الأداء الحركي للأشكال الهندسية	تنمية: الإدراك البصري الحركي البنية الفضائية المكانية التآزر البصري الحركي الذاكرة البصرية	02	سبورة- قلم فوستر - أوراق - قلم رصاص	التقليد + التربية الحركية + المنافسة + التعزيز الإيجابي	فردى + جماعي	50 د
03	التعرف و التمييز على أشكال الحروف	تنمية: الانتباه البصري التمييز البصري و الإدراك البصري و الذاكرة البصرية	02	سبورة - أقلام فوستر ملونة	الاشراط الاجرائى +الحث + التعزيز الايجابى	فردى + جماعي	40 د
04	تعلم الحروف: أ- ل م- ك	تنمية: الإدراك البصري المهارات الحركية الدقيقة الذاكرة البصرية	02	سبورة- قلم فوستر - عجبن	التقليد والنمذجة +التربية الحركية + التعلم المتعدد الحواس	فردى	40 د

05	تعلم الحروف: هـ - و - ي	تنمية: الادراك البصري المهارات الحركية الدقيقة الذاكرة البصرية	02	سبورة - قلم فoster - أوراق - عجين	التقليد + التربية الحركية + التعلم المتعدد الحواس	فردى	40 د
06	تعلم الحروف: ن - ب ت - ث	تنمية الادراك البصري و الحركة الدقيقة التأزر البصري الحركي البنية المكانية الذاكرة البصرية الحركية	02	سبورة - أقلام فoster - خشبيات - قريصات	النمذجة والتقليد + التعلم المتعدد الحواس	فردى	50 د
07	تعلم الحروف: ج - ح خ	تنمية الادراك البصري مفهوم الجانبية البنية المكانية الذاكرة البصرية	02	سبورة - قلم فoster - عجين	التقليد + التعلم المتعدد الحواس	فردى	40 د
08	تعلم الحروف: د - ذ - ر - ز	تنمية الانتباه البصري الادراك البصري المهارات الحركية الدقيقة الذاكرة البصرية	02	سبورة - قلم فoster - عجين	التقليد + التعلم المتعدد الحواس	فردى	40 د
09	تعلم الحروف: س - ش ص - ض	تنمية الادراك البصري المهارات الحركية الدقيقة التأزر البصري	03	سبورة - قلم فoster - قلم رصاص - أوراق	التقليد + التعلم المتعدد الحواس + المنافسة	فردى + جماعى	60 د

					الحركي الذاكرة البصرية		
10	تعلم الحروف: ط - ظ	تنمية الادراك البصري المهارات الحركية الدقيقة التآزر البصري الحركي الذاكرة البصرية	02	سبورة- قلم فوستر - عجين	التقليد و النمذجة + التربية الحركية+ التعلم المتعدد الحواس	فردى + جماعى	40 د
11	تعلم الحروف: ع - غ- ف- ق	تنمية الانتباه البصري الادراك البصري تنمية المهارات الحركية الدقيقة الذاكرة البصرية المكانية	02	سبورة- قلم فوستر - قلم رصاص- أوراق	التقليد+ التربية الحركية+ المنافسة		40 د
12	ربط الحروف و تركيبها	تنمية الادراك البصري التآزر البصري الحركي الذاكرة البصرية	02	سبورة- قلم فوستر - قلم رصاص- أوراق	التعزيز الايجابى+ المنافسة	فردى + جماعى	40 د
13	الاملاء عن طريق الصور	تنمية: الانتباه البصري الادراك البصري البنية المكانية الذاكرة البصرية	01	سبورة- بطاقات الحروف - صور	التقليد+ المنافسة + التعزيز الايجابى	فردى + جماعى	30 د