كلمة شكر و تقدير

الحمد لله الذي انار لنا درب العلم و المعرفة و اعاننا على اداء هذا الواجب ووفقنا الى انجاز هذا العمل

نتوجه بجزيل الشكر و الامتنان الى كل من ساعدنا من قريب او من بعيد على انجاز هذا العمل وفي تذليل ما واجهناه من صعوبات و نخص بالذكر الاستاذة المشرفة قادري حليمة التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها و نصائحها القيمة التي كانت عونا لنا في اتمام هذا البحث

و اتقدم بالشكر الى الطاقم الاداري لجمعية اصدقاء تيهنان التي اجريت فيها الدراسة الميدانية

الإهداء

اهدي هذا العمل الى اغلى ما املك.....امي و ابي

الى سندي و قدوتي في الحياة .....اختي سمية

الى من اظهروا لي ما هو اجمل من الحياة .....اخوتي فتحي و محمد عبد الاله

الى مصدر البسمة و السرور.....ابن اختي محمد الامين

الى كل رفيقات دربي ..... صديقاتي الغاليات

المقدمة

متلازمة دوان عبارة عن شذوذ كروموزومي يتميز بوجود كروموزوم زائد في الصبغي 21 ،هذا الكروموزوم يؤدي إلى زيادة لصبغيات الجينات و الى نمو غير طبيعي، الأطفال المصابين بهذا العرض يحملون 47 كروموزوم بدلا من 46 ويعاني هؤلاء الأطفال من تشوهات خلقية وتأخر ذهني إذ تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين 45 و 70 على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية ويتميزون بخصائص وملامح جسمية متشابهة نذكر منها حجم الرأس، الشعر الخفيف، عينان صغيرتان، الأيدي والأقدام قصيرة، تعاني هذه الفئة من مشاكل لغوية سواء على مستوى الفهم أو الإنتاج او الكتابة ، فاللغة المكتوبة وسيلة هامة تساعد الفرد في عملية التوافق الاجتماعي وتمثل عملية استخدام اللغة المكتوبة عند متلازمة دوان أهمية كبرى مثل أي شخص آخر رغم ما يعانونه من مشكلات معرفية، ولم يعد التعليم في هذا العصر موجها إلى الأطفال العاديين فحسب، بل أصبح يستهدف حتى غير العاديين من ذوي الاحتياجات الخاصة القابلين للتعلم، بمن فيهم متلازمة داون قصد العمل على إكسابهم ما أمكن من القدرات التي تساهم في إدماجهم الاجتماعي مما يقلل اعتمادهم على الآخر واستجابة لهذه النقائص عند هذه الفئة يحاول الأخصائيون في مجال الأرطفونيا وعلم النفس التقليل من هذه المشاكل من خلال توفير برامج تربوية تندرج ضمنها نشاطات مختلفة فحاولنا من خلال هذا البحث تسليط الضوء على اهمية اكتساب اللغة المكتوبة مقترحين بذلك برنامج علاجي يضم مجموعة من التمارين الهادفة

ومن خلال موضوعنا هذا وحسب الدراسات السابقة نقترح برتوكول علاجي لاكتساب اللغة المكتوبة عند اطفال عرض دون بهدف تنميتها وتطوير القدرة على التعلم المهارات الاساسية .

حيث استعملنا المنهج التجريبي اذ يعد من أدق مناهج البحث ؛ ذلك لأنه يعتمد على إجراء التجربة من أجل فحص فروض البحث، وبالتالي قبولها أو رفضها في تحديد علاقة بين متغيرين، وهو ذلك النوع من المناهج الذي يستخدم التجربة في اختبار فرض معين، ويقرر

علاقة بين متغيرين، وذلك عن طريق الدراسة للمواقف المتقابلة التي ضبطت كل المتغيرات ما عدا المتغير الذي يهتم الباحث بدراسة تأثيره.

ولتحقيق اهداف دراستنا خصصنا ثلاثة فصول في الجانب النظري ، فصل الأول مدخل الى الدراسة تطرقنا إلى الإشكالية البحث و الفرضيات و أهمية وأهداف البحث و تعريف مصطلحات الاساسية في الدراسة ، اما بالنسبة للفصل الثاني فقد خصصناه الى اللغة المكتوبة و صعوبات تعلم الكتابة اما في فصل الثالث فقمنا بتخصيصه الى عرض داون حيث عرفنا هذه الفئة وذكرنا انواعها واسبابها و اهم الخصائص التي تميزهم و الوقاية التي يجب ان تتخذها الام اثناء حملها ،

بالنسبة الجانب التطبيقي خصصنا له ثلاثة فصول ، ففي فصل الرابع خصصناه الى تصميم البرنامج المقترح لاكتساب اللغة المكتوبة عند عرض داون حيث ذكرنا اهمية واهداف هذا البرتوكول العلاجي و الفئات المستهدفة وصف البروتكول العلاجي . و في فصل الخامس قمنا بعرض منهج الدراسة وادواتها و اجراءات الدراسة الاستطلاعية و عرض ومناقشة نتائجها اما في الفصل السادس قمنا بعرض الدراسة الاساسية و ناقشنا النتائج المتحصل عليها ثم الخروج باستنتاج العام و الخاتمة واخيرا قائمة المراجع .

الفصل الأول

مدخل الدراسة

الفصل الاول : مدخل الدراسة

مشكلة

فرضيات

اهداف

اهمية

مصطلحات البحث

مشكلة البحث :

تعد اللغة المكتوبة من المهارات الاكاديمية الهامة ويقصد بها القدرة على نسخ الطفل لما يكتب امامه و كتابة ما يملى عليه و القدرة على كتابة ما يجول في خاطره فهي من المهارات التي تحتاج الى دعم و بناء و تنخفض عادة عند ذوي متلازمة داون لأسباب تتعلق بالقدرات العقلية و الارتباط الطردي بين اللغة و الذكاء , و كذلك اسباب جسمية كرخاوة العضلات ... الخ .

و من ناحية اخرى لم يكن للعجز او الاضطراب في اللغة المكتوبة حظا وافرا في البحث و الدراسة , كأحد مجالات صعوبات التعلم و تشير الادبيات الى ان اول اهتمام باضطراب اللغة المكتوبة كان عام 1917 حين قدم الطبيب الفرنسي جيمس هنشلوود اول نشرة مقبولة يصف فيها اسباب الاضطرابات و تكتيكات التدخل للتعامل معها.

هناك العديد من الدراسات تخدم هذا الموضوع من بينها

1- دراسة أحمد عواد (1988) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدي فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مع تحديد أهم الصعوبات الشائعة في القراءة والكتابة ، وتكونت عينة الدراسة من 30 طفلاً من ذوي صعوبات والقراءة والكتابة من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بواقع 15 طفلاً لكل مجموعة بمتوسط عمري 135 شهراً

واستخدمت الدراسة الأدوات التالية :

استبيان تشخيص صعوبات ، استفتاء الشخصية لأطفال المرحلة الابتدائية ، اختبار الذكاء المصور وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية والضابطة في دقة القراءة والكتابة لصالح القياس البعدي .

2- دراسة جيوردانو (Giordano 1989:)

هدفت الدراسة إلى التعرف علي التلاميذ ذوي الصعوبات تعلم الكتابة ، وتشخيص الـصعوبات لديهم ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين ، الأولى من ذوي صعوبات الكتابة والثانية من العـاديين واستخدمت الدراسة ثلاثة فنيات لتحليل أشكال الكتابة ، وذلك لتشخيص العجز أو الصعوبة في الكتابـة وهذه الفنيات هي : تفسير الأخطاء ، تمييز الصعوبة اللغوية ، استخدام تمارين بناء الكلمة .

ومن أهم النتائج التي تم التوصل إليها أن التلاميذ ذوي صعوبات تعلم الكتابة يكونون قـادرين علي نسخ الكلمات ، بينما يكونون غير قادرين علي الاتصال أثناء الكتابة ، كما أشارت النتـائج إلـى وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال العاديين وذوي صعوبات الكتابة في مهارات الكتابـة لـصالح العاديين

وفي بحثي هذا أردت ان اسلط الضوء على هذا النوع من اللغة حيث تعد كوسيلة للتواصل و تمكنهم من الاعتماد على ذاتهم و تجعلهم اكثر استقلالا، ومن هذا تم تحديد تساؤل البحث. والذي تمثل في :

ما مدى فعالية البرنامج العلاجي المقترح في تحسين مستوى الخط عند اطفال عرض داون ؟

فرضية البحث للاجابة عن التساؤل المطروح نقترح الفرضية التالية

وجود فروق ذات دلالة احصائية بين تطبيق البرتكول العلاجي المقترح قبل و بعد في تحصيل مستوى الخط عند اطفال عرض داون .

اهمية البحث

1. كونها من المشكلات التي لاحظنها اثناء العمل في جمعية اصدقاء تنهنان
2. إنها من الدراسات و البحوث التي قلما تعرض اليها الباحثون سابقا و هذا في حدود علمنا
3. فقر الميدان الأرطوفوني لاهتمام بدراسة اللغة المكتوبة مقارنة بالقراءة .

كما تكمن اهمية الدراسة في النتائج التي سنتوصل اليها بعد تطبيق البرنامج فاذا كانت نتائجه ايجابية و أثبتت نجاعته فهذا يعني امكانية استخدامه كأداة و اسلوب علاجي يمكن تعميمه و الاعتماد عليه للتكفل وعلاج هذه الفئة .

اهداف البحث

1. محاولة بناء برنامج علاجي لتحسين مستوى الخط ومدى اهمية نتائجه لتستفيد منه هذه الفئة .
2. محاولة تنمية بعض المهارات المعرفية نذكر منها مهارة التركيز باستخدام البرنامج المصمم بهذا الغرض لاطفال عرض داون .

المصطلحات الاساسية في الدراسة

متلازمة داون :

تشير كلمة متلازمة الى مجموعة من خصائص التي تظهر مجتمعة في ان واحد ، و كلمة داون نسبة إلى الطبيب الإنجليزي Langdon Dawn الذي شخصها لأول مرة في عام 1866 ممن خلال عمله في احدى المؤسسات الخاصة لرعاية المعوقين بالولايات المتحدة الامريكية .

و اطلق عليهم اسم المنغولي نسبة الى شعب المنغولي نظرا لتشابه في صغر الانف ، تفلطح مؤخرة الدماغ ، قصر الرقبة و القامة كما اشارة في التشابه في انخفاض المستوى العقلي.

اللغة المكتوبة او الخط :

تعلم اللغة المكتوبة أو الخط هو حصيلة آليات التعلم الحسية والإدراكية والحركية العامة، وحسب (Zesiger) يقول أن الدراسات الحديثة حول تعلم الخط ترتكز إما على الإنتاج الأخير بمحاولة وصف التغيرات التي تطرأ على الخط بإستعمال تقنية الحكم (Juge) وهذا لمجموعة من أوجه الكفاءات، وإما بقياس التغيرات المتواصلة لعملية الإنتاج

ويؤخذ بعين الإعتبار أربع عناصر أساسية وهي:

- الدقة الفضائية

- السرعة في التنفيذ مقيمة بكمية الإنتاج
- السهولة في الحركة الخطية مقيمة بنوعية السطور
- الإنتظام في البعد بين الكلمات

مفهوم صعوبات الكتابة

تعتبر الصعوبة الكتابية من بين الصعوبات الأكاديمية التي ترتبط أيضا بصعوبات مختلفة في التوافق الحركي و البصري و اللغوي.

تنطلق صعوبات تعلم الكتابة من كونها تتطلب مستوى أعلى من التجريد و القدرة على التصور و التوافق الحركي لكون الحرف المكتوب أو الكلمة المكتوبة تمثل رموزا متفق عليها في أي لغة من اللغات.

تعريف البرنامج المقترح :

البرنامج العلاجي المقترح يختص بعلاج الخط عند أطفال عرض داون أو ما شابهها من الإعاقات التي تعيق اكتساب اللغة المكتوبة او الخط فقد قمنا بتطبيق البرنامج العلاجي على افراد المجموعة الضابطة حيث استمر التطبيق خمسة اشهر بواقع جلستين اسبوعيا و بمعدل (40) جلسة ، مدة كل جلسة 45 دقيقة .

الفصل الثاني

اللغة المكتوبة / الخط

الفصل الثاني : اللغة المكتوبة / الخط

تمهيد
مفهوم الخط
مستويات الخط عند الطفل
خصائص الخط
مكونات اللغة المكتوبة
مراحل تطور اللغة المكتوبة
مفهوم صعوبات الكتابة
تصنيفات صعوبات الكتابة
خصائص التلاميذ ذوي صعوبات الكتابة
العوامل المؤدية لصعوبات الكتابة
الخلاصة

تمهيد

الكتابة مهارة متعلمة يمكن إكسابها للتلاميذ كنشاط ذهني يقوم على التفكير ، وهي كأي عمليـة معرفية تتطلب أعمال التفكير وتحتاج إلى جهد كبير , وتتميز اللغة المكتوبة بأنها صيغة علـى درجـة عالية من التعقيد ؛ وذلك لأنها تتضمن التعبير الكتابي Expression written والتهجئـة, spelling والكتابة اليدوية Writing Hand وهذه المحاور تتكامل مع بعضها لتشكل المهارة الكلية للكتابة.

وصعوبات الكتابة غالباً ما يكون لديهم مشكلات واضطرابات تنشأ من التحولات في مهارات الكتابة .

1/مفهومه الخط:

وردت بعض المفاهيم فيما يخص النشاط الخطي فيعرفه Lurçat (1974) على أنه عبارة عن إنتاج للكتابة من طرف الفرد وهذا إبتـداءا مـن مرحلـة الخربشة إلى أن يصل إلى مرحلة الكتابة، ويساعده في ذلك النضج العصبي الحركـي والحسي والمعرفي (Lurçat, 1974, P13) .

أما Gisele.C (1976) ,يقول أن الحركة الخطية هي ترك أثـر علـى مـساحة الكتابة بواسطة وسيلة كتابية وذلك بالقيام بحركات في إتجاه معين هذا من جهة ومـن جهة أخرى الحركة الخطية تسمح لنا برسم الأشكال والحـروف فـي الفـضاء قبـل استنساخها على الورقة (C.Gisele, 1976, 04)

ولقد أعطى Zesiger (1996) ,تعريفا جد هام للخط أو الكتابة لأنه بين العمليات التي ترفق هذا الفعل ووصف الأفعال التي تكونها ويقول أن هناك آليات إدراكية وحس حركية تتدخل في إنشاء الحركة التي تسير وسيلة الكتابة (القلم)، والتي تسمح بتخطـيط الحروف وتقرينها إذا كان ذلك في الكتابة اليدوية، والقيام بالإنتقال مـن اليمـين إلـى اليسار أو العكس، والقفز من الأمام إلى الخلف أو العكس، واحترام البعد بين الكلمات، ووضع الفواصل والنقاط، والعودة إلى السطر، وأخير التحكم في الضغط على الوسيلة الكتابية على مساحة الكتابة، فهذا تعريف وصفي جد هام. (Estienne 2006 P04)

وعرف Zesiger (1996) ,الخط أنه حركة معقدة وشكل للتعبير اللغوي (كتابي)

على تدوين فكرة أو معلومة على وثيقة دائمة بإستعمال عدد محدد من الإشارات، وتنظيمها داخليا، كما تسمح الكتابة بالحفاظ على معلومات في الذاكرة، وتنظيم الفكر والنجاح في الدراسة، وعدم إستطاعة الكتابة يعتبر إعاقة إجتماعية رغم أن اللغة الكتابية أقل وسائل الإتصال إستعمالا. (albaret. M.J 2004 ,05)

كما أن هناك مستويات للخط عند الطفل أهمها:

-**اللعب الخطي** : فهو نشاط يحس فيه الطفل بالراحة واللذة والمتعة هذا الشعور الذي يكون عن غير قصد واضح لتمثيل مواضيع معينة، بل كل ما في الأمر أن الطفل يحاول الشعور بلذة الحركة والأثر الذي يتركه على مساحة الكتابة .

-**التمارينات الخطية** : التي تكون متعلقة بالعمليات التربوية التي تساعد وتعمل على تسهيل تحريك اليد وتوجيهها في الفضاء للقيام بالنشاط الخطي.

-**الرسم التصويري** : يعتبر عملية إستحضار فكرة أو صورة موجودة في الذهن أو الذاكرة، وينمو بواسطة المعلومات الشفوية والبصرية والسمعية التي تعطي له النضج العالي وبذلك يصل الطفل إلى إنشاء رسومات تعبر عن موقف أوشيء ما.

-**آخر مستوى هو المستوى الكتابي** وهو من بين طرق التواصل الإجتماعي ويتطلب الوعي والمعرفة بقوانين الكتابة. (G, Calmy1976 ,08)

2/خصائص الخط :

يقول Tajan (1998) ,أن الكتابة هي الحركة التي تثبت الرموز على ورقة بفضل وسيلة الكتابة، هذه الرموز مخططة واحدة تلوى الأخرى من اليسار إلى اليمين أو العكس، فالحروف مجمعة في كلمات وتتبع هذه الأخيرة على خطوط مستقيمة أفقية ومتوازية، يرافقها التحكم البصري لوضع الحروف في مكانها، هذا التحكم يتحول إلى آلية أتوماتيكية، كما تستعمل المساحة الكتابية حسب قواعد الكتابة.

(F.Estienne, 2006, 23)

والتحليل الدقيق لصفات الإنتاج الخطي يبين أن الحروف المنتجة في الأنساق المختلفة من طرف نفس الشخص تشمل على صفات مشتركة على المستوى الفضائي

أو الشكلي، وعلى المستوى الزمان، أي العلاقة الزمنية بين مختلف عناصر الإنتاج الخطي، وعلى المستوى الحركي أي علاقة القوة المتدخلة في الإنتاج، هذا ما يسميه L'écriture de les invariants (Zesiger) معناه وجود برنامج حركي خاص يسمح بالإنتاج الخطي في مختلف الشروط (24 , 2006 Estiénne.f)

تقول Estiénne. F (2006) ,أن اللغة المكتوبة تتطلب عدة مستويات التمثيل لكي تتحول تدريجيا هوية الخطوط المجردة إلى التحكم الحركي، الذي يبعث إلى المجموعة العضلية المسؤولة لكي تحقق الحركة الكتابية.

أما(Peugeot) يقول بأن اللغة المكتوبة يشترط فيها بعض من الخصائص وهي كالآتي:

-**الشكل :** فالطفل في المرحلة الأولى من تعلمه للتخطيط يقوم فقط بإعادة رسم ما يراه، ويقول في ذلك بمجهود حركي أكثر مما هو مجهود إدراكي أو غيره ويأتي الإدراك والنمو العصبي العقلي والمعرفي والحسي فيما بعد.

-**الضغط على الوسيلة الكتابية** : فيجب توفر قوة معينة للضغط على القلم أثناء الكتابة لترك الأثر على المساحة الكتابية.

-**الأحجام :** فأحجام الحروف والخطوط عادة ما تكون في بداية الأمر كبيرة، وتحت تأثير مبادئ التعليم يبدأ الطفل في التحكم في برامترات الحروف.

-**الإستمرارية** : التي تعني الربط بين الحروف لتشكيل كلمة وإستوائها على خط مستقيم، فهذا يتحسن مع مرور عدة أسابيع من التعلم، بحيث تملأ الفراغات الناتجة عن غياب الملاحم.

-**السرعة** : بحيث كلما زاد الطفل تلقيه للدروس والتقنيات اللازمة للكتابة كلما إزداد سرعة وفقا لإحتياجاته، فالنضج العصبي الحركي والكف عن الضغط القوي على الوسيلة الكتابية يسمح بتطوير ريتم الكتابة لدى الطفل.

-**الترتيب** للمساحة الكتابة من فراغات بين الكلمات والأسطر والهوامش والفواصل والنقاط إلى غير ذلك. (21-20, 1979)Peugeot ,

تقول(Estiénne.F) أن الحركات المحققة لعملية الكتابة ممكن أن توصف بالإنتقال في

الفضاء ثنائي البعد لمخطط الكتابة(Bidimensionnel) وتسمح بذلك بـ :

-أولا : تخطيط الحروف وأدوات الربط بين الحروف، القيام بالإنتقال من اليسار إلى اليمين أو العكس، القيام بالقفز إلى الأمام للتفصيل بين الكلمات، أو القفز إلـى الـوراء لإضافة أجزاء الحروف كالفتحة والشدة... إلخ وتحقيق العودة إلى السطر.

-ثانيا : التحكم في ضغط القلم على مساحة الكتابة. (Estiénne.F (2006 ,25) ,

3/مكونات اللغة المكتوبة:

أ)- المفاصل والعضلات : حيث يتكون هذا الجهاز من مفصل الكتف، المرفق واليـد، وعلى العموم هناك 43 عضلة مشاركة لعملية الإنجاز الخطي، وفي الحالـة العاديـة للكتابة اليد والمرفق هما العضوان الأساسيان المتحكمان في هذا الفعل ويتدخل الكتـف والذراع لتطوير حجم الإنجاز.

ب)- ضغط الوسيلة الكتابية : إذ يعدل ضغط القلم على مـساحة الكتابـة (الورقـة) بالمقوية العضلية الخاصة بالفرد نفسه، كما يتدخل في ذلك أيضا رأس الوسيلة الكتابية (la pointe)ومخطط الكتابة، وخصائص الإنتقال كالحجم، تعقد الحـروف، سـرعة التنفيذ... إلخ. والضغط على القلم ليس موزعا بصفة متساوية خلال الإنتاج الخطي.

ج)- مسك الوسيلة الكتابية ووضعية اليد مع الذراع : طريقة مسك القلم تتغيـر مـن فرد لآخر، فعادة ما تكون بمسك الجهة السفلى للقلم وذلك بالسبابة والإبهام والوسـطى، أما ما تبقى من القلم يأتي في القوقعة الموجودة بين السبابة والإبهام، إما اليد متموقعـة تحت خط الكتابة في مركز الذراع، وإما متموقعة فوق الخط والمرفق ملوز، هذا عادة عند اليساريين (Gauchers)

(F.Estiénne, 2006, 26)

4/مراحل تطور اللغة المكتوبة:

نمو الخط يكون بين 6 و11 سنة ويمر علـى ثـلاث

مراحل كبرى وهما:

أولا : مرحلة بين ستة سنوات وسبع سنوات وهنا الطفل يكون أمام صـعوبات حركية هامة.

ثانيا : مرحلة الإعتدال والتوازن الخطي العام وتختص بالتحكم النسبي للحركة والتخلص من الصعوبات الحركية الأساسية.

ثالثا : وأخيرا مرحلة ما بعد عشر سنوات وهي مرحلة التحكم في الخط وسير الخط (F.Estienne, 2006, 35)

أما Estienne.F (2006) ,حددت مراحل أخرى في عملية تطور الخط وهي:

أ)- الإنتقال من الخربشة إلى الرسم : هنا يبدأ الطفل بإعطاء الأهمية للخطوط أو الكتابة أكثر من الحركة نفسها، والإنتقال من الخربشة إلى الرسم يحدث تحت ضغط الوسط أو المحيط الإجتماعي العائلي، ويتم ذلك مع عادات أخرى مصاحبة للدخول في المجتمع مثل تعليم الإنضباط، وهنا الطفل يستطيع رسم خطوط مستقيمة تعبر عن المطر أو الشعر أو أغصان الأشجار... إلخ، وفي حدود 18 شهر يحول هذه الخطوط إلى خطوط عمودية، وفي حوالي 2 سنوات ونصف يصل إلى تحقيق الخطوط الأفقية من اليمين إلى اليسار أو العكس، في حدود 3 سنوات يقوم برسم الخطوط الدائرية وتنقص سرعة الحركة لتسمع بنشوء علاقة العين- اليد فبعدما كانت العين تتبع فقط حركة اليد، الآن تحاول أن توجهها، فهنا يبدأ في البحث وبصفة واعية عن رسم الخطوط والتي هي من أساسيات الرسم.

وفي حدود أربع سنوات يظهر الترميز في النشاط الخطي، وعندما يصل الطفل إلى سبع سنوات يكون قد تعلم الأشكال الهندسية الأولية وهو أساس رسوماته، ففي 3 سنوات يكون رسم الدائرة، 4 سنوات المربع، 6 سنوات يراعي المسافات والزوايا والأشكال.

ب)- الإنتقال من الرسم إلى الكتابة:

يتكلم Buldy (2002) ,عن التوازي الهام بين الرسم والكتابة، فمثلما يحدث في الرسم يحدث نفس الشيء في الكتابة، فالرسم يتأثر بالخطوط التي تشكله والدوائر والأقواس والنقاط، وأما الكتابة تتأثر بـ الحروف والكلمات التي تشكلها.

(F.Estiénne, 2006, 30-31)

كما تقول أيضا (Estiénne. F) أن الصعوبة الأساسية التي يتلقاها الطفل لتعلم

الكتابة هو عدم فهمه لطبيعتها وبنياتها وعملها، والدخول في الكتابة يقوم على 3 أوقات متتابعة وهي:

أ)- مرحلة الإنشغال البصري الخطي: (Visuographique)

الطفل يقوم بإشراك الخط بمعاني لكن دون إقرانه بالسلسلة الصوتية

يتخصص بالكتابة الميموغرافية، وهي محاولة تشبه الكتابة نوعا ما، كما يتخصص أيضا بالسيموغرافية، وهي الشكل الخطي الذي يحمل معنى. فالكتابة الميموغرافية تبين الإنتباه إلى الصفات الخارجية لها مثل الحروف، الأرقام، الحلقات، الدوائر... وهذا على كل سطح الورقة، أما الكتابة السيموغرافية يدخل فيها المستوى المعرفي التمثيلي بحيث الكلمة التي يكتبها الطفل يعرف معناها ودلالتها.

ب)- مرحلة الصوتية الخطية : Phonographique

بحيث يقوم الطفل هنا بإنشاء علاقة بين الأثر الخطي أو الكتابة والسلسلة الصوتية، وتقوم هذه المرحلة على عدة أوقات:

-تحليل السلسلة الصوتية بمعنى أن الطفل يبدأ في تمييز الكلمات التي سوف يكتبها وهذا حسب طول شكلها الصوتي.

-يبدأ في تقطيع السلسلة الصوتية إلى مقاطع .

-يكتشف الطفل أن الشكل الصوتي للكلمة مقيد بتسلسل وقتي.

-ثم كتابة الفونيمات، أين يكشف الطفل أن الوحدات الخطية تحمل الأصوات الصغيرة وتعرف بالفونيمات.

ج)- مرحلة تحليل : lagatomes Marphoet

يدخل هنا الطفل في صراع الإتفاقيات أو قوانين التعلم (Conventionnalisme) مثل تطبيق قاعدة نحوية في مواقف متشابهة.

فالدخول في الكتابة كما رأينا تتراوح من حصة إلى عدة أسابيع وأشهر، ويستعمل في ذلك الطفل عدة طرق حسب المبادئ التي يكتشفها.

(F.Estienne, 2006, 13-14)

أما (1998) Tajan يصنف تعلم الكتابة بصفة منظمة وواضحة مبرزا هذه المستويات:

أ)- المستوى الحركي:

يكون الخطوط الأولى للكتابة في حدود 15 شهر، وتكون مستقيمة ويحدث ما يسمى بـ إسقاط مركز التوافق للجسم على المساحة الخطية أو مساحة الكتابية والمجال الخطي ليس محدد أو مغلق، وبعد 18 شهر تظهر الحركة المعاكسة و نقصد منها أن اليد تستطيع العمل أو الحركة في المجال الفضائي المعاكس لمجالها

هذه الحركة تحدث حركة إنقباض(Flexion) التي تسمح بدوران المرفق، وفي حدود العامين و3 أشهر يتحكم الطفل في مسار الخط بالتوفيق بين حركتين، دوران الذراع حول المركز العمودي الذي يعطي إتجاه دوران اليد حول المرفق، فيصل إلى إنتاج مجموعة من الدوائر.

ب)- المستوى الإدراكي:

عندما يتدخل التحكم البصري في فعل الخط فإن دور الحركية تنقص، ففي حدود العام و8 أشهر إلى عامين و3 أشهر التخطيط يحدد في المساحة الخطية، وهنا يتحكم الطفل في الحركة أكثر من الخط نفسه، وبتدرج العين في قيادة اليد يتحكم في الخط، هذا التحكم البصري يكون في ثلاث مراحل:

-من عامين وشهر إلى غاية عامين و6 أشهر يسمى بالتحكم السهل ويسمح بأخذ اليد إلى إنجاز الخط .

-بعد سنتين و7 أشهر يأتي التحكم المزدوج، أي اليد تساق بالعين(Guidée) من نقطة إلى أخرى، فالعين تقوم بعملية التكفل بالحركة أثناء صدور التخطيط بين نقطة الإنطلاق إلى نقطة الوصول.

-بعد 3 سنوات يظهر التحكم العام للخط، فيوجد التبؤ واليد تساق إجباريا من طرف العين.

ج)- مستوى الترميز:

بين 3 إلى 4 سنوات الجانب الإدراكي والرمزي يلتقيان، ويبدأ الطفل في الرسم، فحتى السن الثالثة الطفل يتكلم وهو يرسم، لكن التسمية التي يعطيها لخطوطه لا تتوافق والترميز، بداية من الثلاث سنوات تتدخل اللغة وبطريقة دقيقة، ففي أول الأمر ترميز الشيء وتحديد أجزاؤه لا يكون بالتمثيل الشكلي له، ثم فيما بعد عندما يرسم دائرة يقول رسمت دائرة لكنها برتقالة، فيستعمل آلية التخطيط ليرجع الشيء إلى شكله البسيط.

(F.Estienne, 2006,28-29)

5/الإنتقال من الشفوي إلى الكتابي:

الإنسان هو الوحيد الذي يستعمل الرمز اللغوي المنطوق(Articulé) للتكلم، وهذه الوسيلة تسمح بنشؤ وتطور الفكر الإنساني(Piaget) .يقول بأن الفكر واللغة متكاملان في تشكيلهما، وتطور اللغة تكون على أو في شكل هرمي فنجد:

-في قاعدة الهرم نجد اللغة الإشارية ويحدث هذا بفضل الحواس التي يكتشف بواسطتها الوسط الخارجي، وعندما يتطور الجهاز الحسي الإدراكي لدى الإنسان يكتشف هذا الأخير أعضاؤه والجانبية، والإتصال بالآخرين حسب الموقف بحيث يفهم الإشارات والخصائص الشفوية كالريتم والغنة، ويعبر عن رغباته وحاجاته وأحاسيسه بالحركة والصوت والصراخ والضحك.

-في وسط الهرم نجد مرحلة اللغة بحيث يستطيع الطفل هنا وضع العلاقة بين الأشكال اللغوية ومعانيها، لدى ينتقل إلى الرمز اللغوي الشفوي بمعناه مثلا حركات اليد والشفاه والعين تصاحب اللغة الشفوية لتعطي لها أكثر القدرة التعبيرية.

-ثم يأتي بعد ذلك مرحلة الرمز الكتابي، لينفتح الطفل على نوع من التعبير اللغوي الأكثر تمثيلا والأكثر تجريدا، هذه المرحلة العقلية واللغوية والمعرفية واللسانية والعلمية في آن واحد للتعبير تتطلب التحكم الكلي في اللغة والكلمات، وهنا الكلمة تحمل عبئ الإتصال، واللغة الكتابية تفرض وجود كلمات محددة و قواعد صحيحة لنشوءها

(David. M Roulin, 1980, 13)

كما قسمت(Estienne.F) مراحل الإنتاج الكتابي والإنتقال من الشفوي إلى الكتابي إلى ثلاث مراحل:

أ)- الإنشغال البصري الخطي : يبدأ الطفل إعطاء معنا للخطوط لكن بدون ربطها مع السلسلة الصوتية، وينتبه إلى الخصائص الخارجية للكتابة وأنواع الخطوط كالحروف، الأرقام والحلقات... إلخ وتدوينها في صفحة أو مساحة الكتابة وفيما يلي يحاول التنسيق بين الكتابة والمعنى.

ب)- يقوم بإنشاء العلاقة بين الإنجازات الخطية والسلسلة الصوتية، ويحاول تحليل الكلمة قبل كتابتها و تتكون هذه المرحلة من:

-تحليل السلسلة الصوتية والتفريق بين الكلمات التي يكتبها إستنادا إلى طول شكلها الصوتي وتقطيعها إلى مقاطع (Syllabe)

-كشف الشكل الصوتي للكلمة ضمن السلسلة الصوتية، والتقيد بنظام وقتي (Ordre Temporel).

-كتابة الفونيمات وإكتشاف أن الوحدات الخطية تحمل صوت معين، خاص بها.

ج)- الإصطدام بالقواعد النحوية المتفق عليها أو التحليل بطريقة منظمة للمبادئ التي تنظم إستعمال الأثر الكتابي أو الإشارة الخطية، والحركة الأولية للكتابة تتطلب عدة أسابيع ويستعمل الطفل عدة إجراءات في ذلك، ويقع ذكاؤه مرة على أحد المبادئ وأخرى على مبادئ أخرى، ولكي يتم تحويل المعلومات للكتابة يحتاج الطفل إلى الإصطدام بالكبار والرفقاء، وللمعلم دور تنظيم هذا الإصطدام.

(F. Estienne, 2006, 13-14)

مفهوم صعوبات الكتابة

يعرف ويرهولت (wirholt1996) التلاميذ ذوي صعوبات تعلم الكتابة بأنهم التلاميذ الذين يظهر عليهم اضطراب في وضع الجسم أثناء الكتابة ولديهم مشكلة في كتابة حجم الحروف وعدم التناسق بين شكلها وبين الكلمات ببعضها البعض ، كما أنه يظهر سرعة في الكتابة (ملحم , 2010 , 31)

يعرف جيرار Gerard1999 صعوبة الكتابة بأنها تشوه في شكل الحروف أو تباعد المسافات بين الكلمات بالإضافة إلى عدم تناسق في حجم الحروف في الكلمة الواحدة، و تمايل الأسطر المكتوبة ، بالإضافة إلى اضطرابات الضغط على القلم أثناء الكتابة.

ومن خلال كل هذه التعاريف يمكننا القول بأن صعوبات تعلم الكتابة هي اضطراب يظهر لدى تلاميذ صعوبات التعلم على أشكال مختلفة ، مثل عدم الدقة في رسم الحروف أو ضعف في التهجئة الصحيحة أو حذف لبعض الحروف و المقاطع أو أخطاء في الجوانب الإملائية و اللفظية ، وبشكل عام فإن معظم صعوبات الكتابة تكمن في الكتابة اليدوية و التهجئة.

2- تصنيفات صعوبات الكتابة:

تختلف أنواع صعوبات تعلم الكتابة عند التلاميذ باختلاف أشكالها و أسبابها و اجتماعها معا عند التلميذ أو تفرقها.

أ-صعوبات خاصة في رسم الحروف والكلمات:

يعاني العديد من الأطفال من ذوي صعوبات الكتابة من صعوبات في الكتابة اليدوية لعدم إتقانهم عددا من المهارات الأساسية كمهارة الكتابة اليدوية مثل إدراك المسافات بين الحروف، و إدراك العالقات المكانية مثل فوق وتحت ، أو مسك القلم بالطريقة الصحيحة و اتخاذ الوضع الملائم عند الكتابة(حافظ ،2000 :143)

و يبرز من بين هذه الصعوبات عدم رسم الحروف رسما صحيحا ، فقد يرسم التلاميذ الحروف بالزيادة أو النقصان كأن يزيد عليها نقطة أو ينقصها منها ، أو يكون حجم الحرف كبيرا أكثر من ما هو مطلوب أو أصغر ، كما يبرز من بين هذه الصعوبات صعوبة كتابة الحروف متصلة ، أو منفصلة.

ب-الصعوبة في التعبير الكتابي:

صعوبة التعبير الكتابي لا تعود الى رسم الكلمات والحروف ،فهي لا تؤدي الى المعنى المراد في فكر الفرد كان يكتب التلميذ جملة (جلس على التلميذ الكرسي) فهي جملة ليست مفهومة المعنى لأنها غير مترابطة من ناحية اللغوية (ملحم ،2010: 303)

ج- صعوبات استخدام الفراغ عند الكلمات:

هي صعوبة تنظيمية لا يكون التلميذ قادرا على تنظيم الحروف ،والكلمات بصورة متناسقة مع اعطاء الحجم الحقيقي للحرف والكلمة وترك مسافة مناسبة بين الحروف ،والكلمات لكي تسهل عملية القراءة للقارئ ،ويتولد عنها صعوبات في اد ارك بصري خاطئ للمكان.

د- صعوبات التهجئة:

والتهجئة هي قدرة الفرد على صياغة ،او تكوين وتركيب الكلمات من خلال حروفها وأصواتها المختلفة المكونة منها حيث توجد فروق في تهجئة مختلف الكلمات ،وبالطريقة التي تنطق بها تلك الحروف والكلمات فكل حرف من حروف اللغة العربية اصوات اربعة من الساكن والمتحرك وهي :الضم ،والفتح ، والكسر والسكون .فيحتاج الطفل الى قدرة عالية للتعريف على هذه الأصوات ،ومواقعها في المكلمات ثم صياغة الكلمة وفق اصوات الحروف المؤلفة منها ، فضال عن اصوات المقاطع ، فقد تتكون الكلمة من مقاطع و اصوات . (ملحم ، 2010 : 303)

3-خصائص التلاميذ ذوي صعوبات الكتابة:

لقد اوضح جيرارد(1999)gerard ان صعوبات تعلم الكتابة قد تظهر في تشوه اشكال الحروف وأحجامها، أو في تباعد المسافات بين الكلمات، أو في تمايل سطور الكتابة أو تباعد درجات الضغط على القلم أثناء الكتابة.

ولقد وصف كرتشلي(1990)critchley ضعف الكتابة على أنه أحد خصائص العجز في القراءة.

تشير الدارسات والبحوث التي تناولت صعوبات الكتابة من بينها دراسة فتحي الزيات على أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الكتابة يتميزون بما يلي:

1-أوراقهم وكراستهم فيها العديد من الأخطاء في التهجي و الإملاء، ولديهم صعوبات في استخدام عالمات الوقف (النقط، الفواصل) بالإضافة إلى تشابك الحروف

بطريقة تجعل الكلمات غير واضحة.

2- لديهم صعوبة رسم الحرف حسب انفصاله أو اتصاله بالكلمة ، وتنوع أشكاله حسب موقع الحرف في الجملة، وهذا التعدد في صور الحروف يؤدي إلى إرباك المتعلم.

3- صعوبة مرتبطة بالشكل الذي يتضمن استخدام الحركات الثالثة (الضمة، الفتحة، الكسرة)حيث لا يصح نطق الكلمة إلا بها.

4- يغلب على كتابتهم أنها غير واضحة، وغير منظمة، ولا تسير وفقا لأي قاعدة

5-تميل كتابتهم إلى أن تكون مكتوبة بطريقة غير عادية قصيرة وضعيفة التنظيم.

6- لديهم مشكلات في فهم النصوص المكتوبة يمكن أن تتداخل مع عمليات هامة أخرى للكتابة مثل توليد الأفكار.

7- لديهم نقص المعرفة عند الكتابة، أو عدم القدرة على إنتاج ما يعرفونه مما يمكن أن يؤثر على قدرتهم على أداء وتشغيل العملية المعرفية المركزية للكتابة الفعالة.

8- كتابتهم غير مقروءة بشكل عام بالرغم من إعطائهم الزمن المناسب لتنفيذ المهمة المطلوبة منهم.

9- عدم التناسق في الكتابة فهي خليط من الخط النسخ، والخط غير مفهوم في الكتابة باللغة العربية أو في اللغة الأجنبية تكون الكتابة خليط من الحروف المنفصلة والمتصلة.

10- استعمال اليد بشكل غير صحيح أثناء الكتابة.

11- عكس ترتيب الحروف أو إبدالها أو إهماله

(عواد،1993 :121.)

4- العوامل المؤدية إلى صعوبات الكتابة :

يمكن تصنيفها إلى:

-1العوامل الذاتية:

هي العوامل المرتبطة بحالات العجز في الضبط الحركي، والعجز في الإدراك المكاني والبصري، والعجز في الذاكرة البصرية ويمكن تقسيمها كالآتي:

أ -الضبط الحركي:

تتطلب الكتابة الضبط الحركي لوضعية الجسم وحركة اليد والأصابع، والقدرة على التحكم في ضبط حركة العين مع حركة اليد، هذه المهارة ضرورية لعمليات النسخ والتتبع، وكتابة الحروف والكلمات، أي خلل أو ضعف فيها يؤدي إلى صعوبة الكتابة.

ب- اضطرابات الإدراك البصري:

تتطلب عملية تعلم الكتابة من الطفل معرفة السمات الخاصة المميزة للحروف و الكلمات بصريا ، و معرفة حدودها و أشكالها، و إعادة إنتاجها من الذاكرة مرة أخرى ، ويظهر أثر التذكر البصري جليا في الكتابة عند محاولة الطفل تشكيل الحروف التي يتم تذكرها.

ج- اضطرابات الذاكرة البصرية:

إن التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم في العادة هم يتمتعون بحاسة بصر سليمة كما هو الحال لدى الأطفال العاديين فهم يبصرون جيدا إلا أنهم يفشلون في تذكر أشكال فقد يكون لديهم صعوبة في تعلم الكتابة، ويظهر أثر التذكر

إن التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم في العادة هم يتمتعون بحاسة بصر سليمة كما هو الحال لدى الأطفال العاديين فهم يبصرون جيدا إلا أنهم يفشلون في تذكر أشكال الحروف والكلمات بصريا

فقد يكون لديهم صعوبة في تعلم الكتابة، ويظهر أثر التذكر البصري جليا على الكتابة عند محاولة الطفل تشكيل الحروف التي يتم تذكرها في أغلب الأحيان نجد أن الأطفال قد يعانون من صعوبة في التعرف على الحروف بصريا يمكنهم التعرف عليها من خالل اللمس.

(براهيم،2011: 193)

د- استخدام اليد اليسرى:

إن المتعارف عليه عند الكتابة هو استخدام اليد اليمني، وفي إحصائيات بينت أن حوالي 90 % من الأطفال يستعملون اليد اليمنى بينما 9 %منهم يستخدمون اليسرى، وأن استعمالها في الكتابة اليؤدي إلى صعوبات في الكتابة، والذي يؤدي إلى تلك الصعوبة هو فشل المعلم في تصحيحه لكتابة التلميذ في الم ارحل المبكرة باستخدام اليد اليمنى بدالً من اليد اليسرى.

ه-نقص الدافعية:

يعد نقص الدافعية من العوامل الذاتية الهامة في صعوبات تعلم الكتابة ،حيث يبدو الطفل غير منتبه للتعليمات أو الحروف، أو الكلمات المطلوبة نسخها.

-2العوامل البيئية:

إن انتباه أولياء الأمور لأبنائهم، وتتبع نشاطاتهم وعملية تعليهم للكتابة من الأمور المهمة، فكثير من الأسر التي تشكو الرداءة في الكتابة لدى أطفالهم وعدم اهتمامهم بهم قد يساهم في زيادة رداءة الكتابة لدى أطفالهم، وقد يرجع سبب صعوبة الكتابة إلى طرق التدريس الجماعي الذي لا يراعي القدرات والميول الفردية واستخدام أساليب التدريس التي تعتمد الإجبار والاقتصار في متابعة التلميذ على حصص الخط وحدها لا يكفي دون الإملاء والتطبيق والتعبير الكتابي(ابرهيم،2011 ,192.)

الخلاصة :

نرى أن التعريفات السابقة تنوعت بتنوع مظاهر الضعف في الكتابة و الأسباب المؤدية إليها , وعليه فإنه يمكن القول اننا بحاجة إلى وجود تعريف شامل لمفهوم صعوبات الكتابة والذي نقترحه فيما يلي:

"هي اضطراب لدى المتعلمين في تذكر الحروف و تتابع حركاتها وتذكر الكلمات, وفي القدرة على التعبير عن الأفكار الناتجة عن اضطرابات في التآزر البصري الحركي وتناغم العضلات ، وفشل في مهام الاسترجاع و التمييز بين المفاهيم اللغوية و القواعد الحاكمة لها "

الفصل الثالث

عرض داون

الفصل الثالث : متلازمة داون

تمهيد

تعريف متلازمة داون

انواع متلازمة داون

الاسباب

خصائص متلازمة داون

الوقاية

خلاصة

تمهيد :

إن اضطراب متلازمة داون من اقدم الإعاقات الذهنية ظهورا و يعتبر Edoard seguin اول من و صف بعض الخصائص للأشخاص حاملين هذا الاضطراب و ذلك سنة 1846 حيث عرفت باسم العتة المقشر ة . (.(Idiotie furfuracée

و تشير كلمة متلازمة الى مجموعة من خصائص التي تظهر مجتمعة في ان واحد ، و كلمة داون نسبة إلى الطبيب الإنجليزي Langdon Dawn الذي شخصها لأول مرة في عام 1866 ممن خلال عمله في احدى المؤسسات الخاصة لرعاية المعوقين بالولايات المتحدة الامريكية ، و اطلق عليهم اسم المنغولي نسبة الى شعب المنغولي نظرا لتشابه في صغر الانف ، تفلطح مؤخرة الدماغ ، قصر الرقبة و القامة كما اشارة في التشابه في انخفاض المستوى العقلي وفي عام 1058 اكتشف الفرنسيون من خلال الفحص الجيني و الكرموسوم الزائد في الزوج (21) عند بعض الاشخاص فأصبح يعرف بمتلازمة داون او تريزومي .

- **1تعريف متلازمة داون:**

تشير كلمة متلازمة داون الى علامات والخصائص التي تظهر مجتمعة في ان واحد و كلمة داون نسبة إلى الطبيب الإنجليزي Langdon Dawn الذي شخصها لاول مرة في عام 1866 ممن خلال عمله في احدى المؤسسات الخاصة لرعاية المعوقين بالولايات الأمريكية (إبراهيم و أخرون 2001)

ومتلازمة داون : عبارة عن شدود صبغي (كروموسمي يؤدي الى وجود خلل في المخ و الجهاز العصبي ينتج عنه عوق ذهني و اضطراب في مهارات الجسمية و الادراكية و الحركية كما يؤدي هذا الشدود الى ظهور ملامح و عيوب و اعضاء و وظائف الجسم (ابو النصر، 2005)

و يعود الفضل الى تحديد السبب الحقيقي الكامن وراء متلازمة داون و المتمثل في وجود 47 كروموزوم بدلا من 46 على مستوى الخلوي جروم وجان JEROME)

(LEJEUNEالذي عرض بتاريخ 26 يناير 1959 اكتشافه هذا امام الأكاديمية العلوم الفرنسية.(A.P.E.T.21, 2009)

إنّ متلازمة داون هي من الأمراض الجينيّة، والتي تنتج عن خطأ في انقسام الكروموسومات أو وجود كروموسوم زائد في خلايا الجسم، وهذه الكروموسومات عددها ستة وأربعين كروموسوماً، وتأتي نصفها من الأم والنصف الآخر من الأب، وبالتالي فإنّ متلازمة داون هي خلل جيني تنتج عنه طفرة جينيّة خارجة عن المألوف تتمثّل في الصبغيات أو المورثات، وبالتالي ينتج إنسان غير سليم جسدياً أو عقلياً أو كلاهما سوية، وتتفاوت هذه الإعاقة من حالة إلى أخرى. سُمّيت بهذا الاسم نسبةً للعالم الإنجليزي الذي اكتشفها (جون لانجدون داون)، وهذه المتلازمة لها عدّة أسماء أخرى وهي: البلاهة المنغولية، وتناذر داون، والثالث الصبغي 21، والثالث الصبغي(.العطية، 2008)

أنواع متلازمة داون :

التثلث الحادي والعشرين: تزيد عدد الصبغيات 21 مرة بدلاً من مرتين بحيث يكون عدد الصبغيات 47 بدلاً من 46 صبغي في كل خلية، ويكون هذا النوع النسبة الأكثر من مجموع المصابين بمتلازمة داون حيث تبلغ نسبة الإصابة حوالي 95% من حالات الإصابة بها.

الانتقال الصبغي: في هذا النوع ينفصل الصبغي رقم 21، ويلتصق في صبغي آخر، وعادةً ما يكون من الأصباغ التالية 15، أو 14، أو 13، أو 21، أو 22 ويشكل هذا نسبة تقدر بـ 4% من الإصابات.

النوع الفسيفسائي: وفي هذا النوع يحتوي جسم الطفل المصاب على نوعين من الخلايا، حيث يحتوي بعضها على العدد الطبيعي من الصبغيات أي 46 والبعض الآخر على 47 صبغياً، ويشكل هذا النوع نسبة ما يقارب 1% من المصابين. (العسرج 2008)

أسباب حدوث متلازمة داون:

بالرغم من تطور العديد من النظريات إلا أنه لم يعرف لحد الآن السبب الحقيقي لمتلازمة داون، إلا أن هناك افتراضات غير مثبتة حول أسبا□ا مثل: العوامل الوراثية أو تناول الأدوية والعقاقير أثناء الحمل وطبيعة أو وجود (X) الغذاء وعوامل التلوث البيئي أو

التعرض للإشعاعات خلال فترة الحمل وخصوصا أشعة مضادات إفراز الغدة الدرقية في دم الأم أو عمر الأم عند الإنجاب، ولعل السبب الأخير هو من أكثر الأسباب

كما ورد في القريوتي (1995) أن الأسباب والعوامل المسببة لهذا المرض تنتج عادة من ضعف البويضة الأنثوية بفعل التقدم في السن أو عوامل أخرى غير معروفة، وهذا لا يعني أن الأمهات الأصغر سنا لا يلدن أطفالا مصابين بمتلازمة داون، ولكن نسبة حدوثها قليلة جدا إذا ما قورنت بالحوامل فوق سن 35 سنة وهذا العمر ليس السبب الرئيسي لحدوث هذا الخلل بل نتيجة لأن الإناث في هذا العمر خاصة العاملات منهن أكثر عرضة للضغوط النفسية والإصابة بالسكري مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة حدوث متلازمة داون لدى أطفالهن.

في هذا الخصوص أورد الروسان (1999) أسبابا أكثر تفصيلا وشمولا اعتبرها الأسباب الرئيسية للإصابة وهي كما يلي :

1 خلل في الكروموزوم 21 الذي تحمله الأم وخاصة في الأعمار المتقدمة للأمهات بعد سن 35 ، فكلما زاد عمر الأم كلما زادت الفرصة لولادة أطفال من ذوي متلازمة داون.

2حدوث خطأ في موقع الكروموزوم وارتباطه بكروموزوم آخر، أي حدوث خطر في موقع الكروموزوم 13و 14 و 15 على الكروموزوم 21 واعتمادا ذلك على الصفة الوراثية لكل من الأب والأم لتلك الكروموزومات فيما إذا كانت ناقلة أو عادية، فإذا كانت الصفة الوراثية للأب عادية وللأم ناقلة فإن احتمالية حدوث حالات داون هي 30 % ويمكن تفسير ذلك باحتمالية تلقيح الحيوان المنوي للبويضة الناقلة.

.3 الخطأ في توزيع الكروموزومات وفي هذه الحالة يصبح عدد الكروموزومات الجينية 47 وذلك بسبب الاضطراب في الكروموزوم 21 حيث يصبح ثلاثيا في الخلية المخصبة إذ يحدث ذلك الاضطراب بدأ عملية انقسام الخلايا ليصبح بعضها مكون من 46 والبعض الآخر مكون من 47 ويعتمد الشكل، الخارجي لطول طفل داون هذه الحالة على الخلايا التي تحتوي على الكروموزوم المضطرب رقم 21 وتبلغ نسبة الأطفال ذوي متلازمة داون من هذا النوع حالة من كل ثلاثة ألاف إعاقة عقلية

(العسرج، 2006)

خصائص عرض داون

يتميز أطفال متلازمة داون بالعديد من السمات والخصائص التي يفرضها المرض والتي تميزهم عن غيرهم من الأطفال العاديين.

ومن أهم الخصائص وأكثرها شيوعاً في كل جانب من جوانب النمو المختلفة.

-الخصائص الجسمية

إن حالات متلازمة داون من أكثر الحالات سهولة في التعرف على وجودها منذ الولادة وذلك لخصائصها الجسمية المميزة ،إذ يعمل الكروموسوم 21 الزائد على وجود علامات بدنية مميزة .كما أن أطفال متلازمة داون يشبهون بعضهم البعض في المظهر للدرجة التي يصعب معها في بعض الأحيان ملاحظة الفروق بينهم.

ومن هذه الخصائص ما يلي :

يكون الوجه مستديراً عريضاً ومفلطحاً والعينان متباعدتان وفتحة الجفنين مائلة مثلها مثل الجنس المغولي وعادة ما توجد عتمة على عدسة العينين وكذلك تكثر حالات الملل.

-الأنف يتميز بأنه قصير ومبطط منخفض وتوجد في بعض الأوقات تشوهات في الأذنين.

-يكون الفم غالباً مفتوحاً بشكل واسع على أسنان مغروسة بغير انتظام ويعرف اللسان بنوع خاص من حجمه الكبير وثنياته الشديدة البروز كما يميل المصاب إلى إخراجه في معظم الأحيان.

-اليدين أيضاً شكل خاص، فهما قصيرتان وعريضتان وغالباً ما يكون الخنصر قصيراُ جداً ومنكمشاً ومنتحينا نحو الداخل، ونجد أيضاً على اليدين إحدى العلامات الأساسية للمرض وهي الثنية الوسطى للكف ،فراحة اليد السوية فيها ثنايتين أفقيتين أما المصاب بمتلازمة داون فراحة يده فيها ثنية واحدة فقط.

-الجلد مليء بالتجاعيد، جاف، يميل إلى الزرقة.

-تشوهات في أصابع القدمين.

-قامة قصيرة مقارنة بالأطفال الذين يولدون عاديين.

-الشعر يبدو ناعماً مسترسلاً ولونه يرتبط بلون شعر الوالدين.

-تكون الرقبة عريضة وقصيرة مع ارتخاء الجلد على جانبي الرقبة وفي مؤخرتها.

-يمكن أن يثني المصاب إصبع الإبهام إلى الخلف بدرجة كبيرة جداً أكبر منها في الحالة الطبيعية وذلك نتيجة لضعف عضلات الإبهام، وعموماً تكون أكثر العضلات في الجسم ضعيفة.

إلى جانب هذه الخصائص الجسمية الظاهرية لأطفال متلازمة داون فإنهم يعانون من مجموعة من المشاكل الصحية التي تميزهم، ففي بعض الحالات توجد عيوب في بعض أعضاء الجسم مثل العيوب التي توجد في تركيب القلب وعيوب في الرئة كما أنهم أكثر عرضة لعدوى الجهاز التنفسي، كذلك يصابون بضعف الجهاز الدوري والحساسية الشديدة للحرارة والبرودة الشديدة والنزلات الشعبية والسل.

كما أن هناك بعض الاختلالات الكيميائية الحيوية التي تميزهم إذ تنخفض لديهم نسبة الكالسيوم في مصل الدم ، كذلك انخفاض مستويات امتصاص فيتامين (أ) ونقص المخزون من فيتامين (ب) كما تزداد معدلات الإصابة بسرطان الدم.(عادل.2004)

-الخصائص العقلية

يتسم أطفال متلازمة داون بالتأخر والضعف العقلي فالذاكرة لديهم ضعيفة وهي مهمة جداً لأنها تتحكم في التحصيلات.

فمثلاً العد والحساب يعتمد اعتماداً كلياً على الذاكرة والتذكر ولهذا فإننا نجد أن مفهوم الوقت يستعصي عليهم وقليل منهم يعرفون قراءة الساعة أما الحساب فهو شيء لا يدخل رأسهم إذ أنه في أغلب الأحيان يتعذر عليهم إجراء عمليات حسابية بسيطة وهم لا يعرفون قراءة الأرقام ولا ما تعنيه حقيقة على صعيد عدد عناصر المجموعات المقابلة .وكل ما قد يعرفونه هو العد حتى عشرة أو عشرين .لذلك وبما أن تطور الذكريات عندهم غالباً ما يشكو النقص فإنهم بحاجة إلى عمليات التكرار والترداد.

كما أنهم يعانون من ضعف في الاستدلال التجريدي في مستوى عال وقصور القدرات التصويرية إذ يصعب عليهم الاحتفاظ بالصورة لأنهم ضعيفو القدرة على التصور والتوقع

والتخيل وكذلك يعانون من قصور ملحوظ في القدرة على الانتباه والتركيز ويحتاجون إلى مثيرات قوية ملموسة حسية لجذب الانتباه.

إن قصور القدرة على التفكير والمتابعة العقلية لديهم يكون مرتبطاً بضعف الحصيلة اللغوية وبالتالي ضعف التعبير اللغوي.

وهكذا فإن الوظائف العقلية عند متلازمة داون ليست كمية مهملة لكنها لاتظهر إلا ببطء كلي إذ تتراوح نسب ذكائهم ما بين 45-70 على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية.

ويعني ذلك قدرة الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة والمهارات الاجتماعية ومهارات العناية بالذات.

وقد أثبتت الدراسات الحديثة أن النشاطات والتفاعلات العقلية لبعض مرضى متلازمة داون لم تتجاوز الحد الأدنى المتعارف علية بالنسبة للطفل العادي كما أن البعض الآخر منهم يعاني من تخلف بسيط أو متوسط.

والبعض لديهم قدرة على التعلم والدمج مع الأسوياء .بل إنه قد يكون منهم الموهوبون فمثلا الشاب جانسون كنلي ولد وهو يعاني من متلازمة داون وقد أخبر الأطباء والدته بعدم قدرته على الجلوس أو الوقوف أو المشي أو القراءة أو الكتابة كما نصحوها بوضعه في مؤسسة خاصة لرعايته، ولكن جهود والديه وأسرته ومدرسيه مكنته من التعلم وقد استجاب جانسون لهذه الجهود بأن مارس الرياضة والفنون والقراءة كما ألف كتابا عن هذا المرض (متلازمة داون) كما أنه يشارك في تأليف كتاب حول جوانب النمو بالنسبة للمعاقين ويعمل في أحد المصارف.وهذا يدل على أن الجهود المبذولة والصادقة في رعاية وتأهيل مرضى متلازمة داون بإمكانها أن تخلق إنسانا قادرا على ممارسة نشاطاته الحياتية العادية بشكل طبيعي.

(نفس المرجع السابق)

-

الخصائص اللغوية

تلعب اللغة دوراً هاماً في التعلم والتواصل الاجتماعي ،لذلك فإن سلامتها مهمة جداً للفرد حتى يستطيع التواصل مع غيره. لكننا نجد أن أطفال متلازمة داون يعانون من قصور في الجانب اللغوي مما يجعلهم يعانون من صعوبات كثيرة تتمثل في ضعف التواصل والتعلم

ومحدودية حصيلة المفردات اللغوية وضعف استخدام الكلمات المناسبة في الموقف الصحيح، وعدم القدرة على التعبير بجمل عن ذواتهم لفظياً وذلك لأسباب متعددة أهمها القدرة العقلية وسلامة جهاز النطق وخاصةً اللسان والأسنان، وتسمية الأشياء المألوفة بصعوبة. ويعاني المصابون بمتلازمة داون بضعف الإدراك السمعي الذي يعيق عملية تعلم اللغة.وعلى الرغم من قصور الجانب اللغوي لديهم.

فإنه يعتبر من الجوانب القابلة للتعديل وذلك عن طريق بعض التدريبات ومنها:

-التحدث مع الطفل عن نفسه وعن العالم حوله وإعطائه وقتاً كبيراً لكي يتكلم رداً على الحديث معه وذلك نظراً لأن أطفال متلازمة داون يتأخرون كثيراً قبل أن يستطيعوا الاستجابة.

-تشجيع الطفل ليس على الاستماع للصوت فقط بل بجعله يأتي بالأصوات التي يسمعها واللعب معه بالمناغاة.

-تشجيع الطفل على تطوير العضلات المطلوبة للتحدث وذلك بتشجيعه على المص والمضغ كأي طفل آخر.

-مساعدة الطفل لكي يفهم ما يحدث حوله وذلك بجعل الأشياء واضحة قدر الإمكان بالنسبة له.

ـ أن يجعل الطفل لسانه يتحرك بصورة صحيحة وبسرعة كافية لإحداث الأصوات حتى نستطيع فهمه.

ـ على الطفل أن يكتشف أنّ تعبيره وكلماته تلقى استجابة عند الكبار وأنّ هذه التعابير كلما كانت جيدة ستلقى رد فعل أكثر في الاستجابة لمطالبه.

وبهذا يمكن تنمية حصيلة الشخص من الكلمات وتدريبه على النطق، وإصلاح عيوب السمع والكلام.

مما يسهم في تحسين قدراته على التواصل مع الآخرين وفي التعبير عن نفسه.(عوني , 2008)

-الخصائص الحركية

أمّا بالنسبة للخصائص الحركية فإننا نجد أن أطفال متلازمة داون يعانون من ضعف في النمو الحركي والتآزر العضلي، فالرضيع بطيء خامل، ويتأخر عنده ظهور التبسم وغيره من مراحل النمو الحركية فمثلاً الخطوات الأولى، وتأخر الحبو والوقوف والمشي وكذلك عدم الاتزان الحركي.

ولكن هؤلاء الأطفال يمكنهم أن يتعلموا القيام بالواجبات البسيطة وأن يشاركوا في الأنشطة الأسرية العادية، وأن يقوموا بالأعباء المنزلية. و يصعب عليهم القيام بالأعمال التي تتطلب كثيراً من المهارة بسبب أيديهم القميئة التكوين وتآزرهم الضعيف.ولكنه يمكن تدريب هؤلاء الأطفال لتحسين ضعفهم الحركي عن طريق التدخل المبكر بتدريبهم على مهارات المشي والجلوس والحركة الصحيحة منذ الصغر وتعليمهم كيفية اختيار الملابس المناسبة وارتدائها بأنفسهم وكذلك كيفية تنظيف الملابس المتسخة وغسل الوجه وغير ذلك من المهارات التي تكسبهم الشعور بالاستقلالية والتخلص من الاتكالية.وكذلك يمكن التخفيف من مظاهر الضعف العضلي وتقوية العضلات عن طريق رعاية الجسم وممارسة الرياضة التي تكسب الطفل مهارة الاتزان والتفكير السليم لذا يجب أن ينخرط الطفل في اللعب الهادف والمباريات والتمارين التي تخلق جواً من المنافسة وبالتالي تحسن من أداء الجهاز العصبي.

(الشناوي , 1997)

-الخصائص الاجتماعية و السلوكية

يمكن لأطفال متلازمة داون أن يكونوا قادرين على التكيف إذ أنهم يتصفون بإقبالهم على الناس ومصافحة من يقابلونه والتقرب إلى الراشدين في البيت والمدرسة والميل إلى المحاكاة والتقليد.

كما أنهم يتصفون بالوداعة والهدوء وأنهم كثيري الود ومطيعين وينخرطون في النشاطات الجماعية بشكل عام.

كما أن هؤلاء الأطفال يبعثون السرور والمرح الدفء ولكنهم إذا تعرضوا للضغط عليهم لأداء مهام وأعمال ليست في استطاعتهم فإنهم يتحولون إلى الغضب والعدوانية.

أما عن خصائصهم السلوكية فهي كما يلي:

ـ صعوبة في الحواس وخاصة السمع واللمس.
ـ صعوبة في التفكير المجرد والفهم والاستيعاب.
ـ استطاعة تقليد الغير بشكل ملحوظ.
ـ مرحون ومشاكلهم السلوكية قليلة (فرج ، 2007)

الوقاية من حدوث متلازمة داون:

إن الأسباب الحقيقية وراء حدوث متلازمة داون غير معروفة وتحدث في جميع الشعوب وفي كل الطبقات الاجتماعية وفي كل بلاد العالم. وهناك علاقة واحدة تثبت علميا وهي ارتباط هذا المرض بعمر الأم فكلما تقدمت المرأة بالعمر وتجاوزت (35) سنة زاد احتمال إنجاب لطفل بمتلازمة داون، ويزداد الاحتمال بشكل شديد إذ تعدت (45) سنة وهذا لا يعني أن النساء الأصغر من (35) لا يلدن أطفال بمتلازمة داون، بل في الحقيقة أن أغلب أطفال متلازمة داون تكون أمهاتهم أعمارهن أقل من 35 سنة ويعني ذلك إلى أن الأمهات اللاتي أعمارهن أقل من (35) سنة يلدن أكثر من النساء المسنات. لذا ينصح بإجراء وقائي بعدم حمل الأم بعد سن35

بالإضافة إلى ذلك يجب تحليل الكروموزومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف على خطر إنجاب أطفال لديهم أمراض وراثية، مع إجراء الفحوصات الطبية وطلب الاستشارة في حالة حدوث حمل لدى الأم سبق وأن أنجبت طفلا مصابا بمتلازمة داون، إذا أن الإجراءات الشخصية المبكرة مفيدة حيث يتم تشخيص هذه الحالات أثناء الحمل عن طريق التحاليل التشخيصية التي تم ذكرها سابقا (وشاحي، 2033)

تشخيص متلازمة داون

يعتمد تشخيص أطفال متلازمة داون على الفحص السريري الروتيني بعد الولادة، وقد يُطلب تحليل للصيغة الصبغية الوراثية عند الشك بالتشخيص -وهو أمر نادر-، ولكن يمكن المسح للبحث عن متلازمة داون عند الحوامل قبل ولادتهنّ، حيث يُجرى هذا الأمر بشكل روتيني في عيادات العناية بالحوامل في الولايات المتّحدة، وخصوصًا عند كون المرأة بسنّ أكبر من 35 عامًا والأب بعمر أكبر من 40 عامًا وكون الأسرة أو العائلة تمتلك لشخص يعاني من هذه المتلازمة، هذا ويعتمد المبدأ الأساسي في إجراء المسح على التصوير بالأمواج فوق

الصوتية -أو الإيكو- للحوامل جميعهنّ في الثلث الأول والثاني من الحمل للبحث عن علامات متلازمة داون الجنينة، ولكن يمكن للفحص في الثلث الأول أن يملك إيجابية كاذبة بنسبة كبيرة -كأن يشخّص الطبيب متلازمة داون عند الجنين دون أن يملكها-، ولذلك يجب الانتظار حتّى الثلث الثاني للتقييم الصحيح والذي تعتبر نسبتا حساسيته ونوعيته عاليتين في تشخيص متلازمة داون عند الجنين، كما يوجد هناك بعض الفحوصات الأخرى غالية الثمن وغير الضرورية في معظم الأحيان لتأكيد التشخيص عند من يرغب ذلك. (عوني , 2008)

الخلاصة :

لقد تعرضنا في هذا الفصل لمتلازمة داون والتي هي عبارة عن تشوه الكروموزوم (21) وكذا تعرفنا على أعراضه، أسبابه، خصائصه والوقاية منه.

أما من ناحية الكشف عن هذا الاضطراب فلقد أصبح من الممكن الكشف المبكر عنه والذي يهدف إلى تفرع بعض العلاجات للجنين وذلك قصد التخفيف من التشوهات من أجل حياة أفضل للأم والطفل معا .

.

اهمية البرنامج :

تبرز اهمية البرنامج العلاجي لاكتساب اللغة المكتوبة في الدراسة الحالية من خلال أساليب ، و فنيات التي يقوم عليها و مدى فعاليته ، و تاثيره في علاج الخط كما تتضح اهمية هذا البرنامج من خلال تعديل جوانب اخرى اضافية في حياة طفل عرض داون و تعديل جوانب مهمة في تعلمه و اكتسابه.

وتظهر اهمية هذا البرنامج العلاجي المقترح في كونه وسيلة به نقتصد في جهد والزمن و امكانية تطبيق جلساته بصفة فردية .

اهداف البرنامج :

يعد تحديد اهداف البرنامج المقترح لاكتساب اللغة المكتوبة من الخطوات الرئيسية التي يجب اخدها بعين الاعتبار في تصميم البرنامج ، حيث يهدف الى علاج وتنمية عضلات اليد و الاصابع عند اطفال عرض داون و ذلك من خلال تدريبهم على جملة من تقنيات علاجية و هذا ما يساعدهم على التعلم بصورة افضل.

تحديد الخصائص الفئة المستهدفة:

وجه هذا البرنامج العلاجي الى مجموعة من اطفال عرض داون الذي يعانون من اضطراب على مستوى اللغة المكتوبة التي تتراوح أعمارهم بين (8- 10) سنوات

الأدوات التي استخدمت في لبرنامج المقترح :

- ادوات استخدمت كمعززات مثل الحلوة و اللعب
- مجسمات و اشكال
- اوراق و اقلام
- الوان و الوان مائية

- العاب تربوية مختلفة كألعاب البناء و التركيب

الفصل الرابع

وصف البرنامج المقترح

الفصل الرابع : تصميم البرنامج المقترح

اهمية البرنامج
اهداف البرنامج
تحديد خصائص الفئة المستهدفة
ادوات التي استخدمت في اقتراح هذا البرنامج
وصف البرنامج

وصف البرنامج

البرنامج العلاجي المقترح يختص بعلاج الخط عند أطفال عرض **داون** أو ما شابهها من الإعاقات التي تعيق اكتساب اللغة المكتوبة او الخط و قد تم بناء هذا البرنامج حسب Estiénne. F (2006) ,التي اعتبر اللغة المكتوبة تتطلب عدة مستويات التمثيل لكي تتحول تدريجيا هوية الخطوط المجردة إلى التحكم الحركي، الذي يبعث إلى المجموعة العضلية المسؤولة لكي تحقق حركة الكتابة ومن هذا المنطلق تما تبويب هذا البرتكول العلاجي المقترح و الي يتمثل في

أ – الباب الاول **الحركات الدقيقة** وهو مصطلح يطلق على الحركات التي تستخدم فيها العضلات للقيام بمهام دقيقة كالكتابة و قفل ازرار الملابس و تساهم في اكتساب الطفل لمختلف المهارات التي تعمل على زيادة الطفل لذاته و ثقته بنفسه .

ب – الباب الثاني **التخطيط** و هو الحركة التي تثبت الرموز على ورقة بفضل وسيلة الكتابة، هذه الرموز مخططة واحدة تلوى الأخرى من اليسار إلى اليمين أو العكس، فالحروف مجمعة في كلمات وتتبع هذه الأخيرة على خطوط مستقيمة أفقية ومتوازية، يرافقها التحكم البصري .

ومن هنا تم بناء هدا البرنامج العلاجي على النحو التالي :

الباب الاول : يحتوي على أربعة مراحل و كل مرحلة تحتوي على بندين و كل بند يحتوي على تمرينين و كل تمرين ينقط على 5/ 5 في حالة الإجابة عنه اجابة سليمة و ينقط بنقطة صفر في حالة الإجابة الخاطئة على المدرب ان لا ينتقل من مرحلة الى مرحلة حتى يتمكن المفحوص من حل او فهم التمرين حتى و لو اخد صفر .

الباب الثاني

يحتوي على اربعة مراحل و كل مرحلة تحتوي على بندين و كل بند يحتوي على تمارين و كل تمرين ينقط على5 من 5في حالة الاجابة عنه اجابة سليمة و ينقط بنقطة صفر في حالة الاجابة الخاطئة و على المدرب ان لا ينتقل من مرحلة الى مرحلة حتى يتمكن الطفل من الاجابة عن التمرين اجابة صحيحة

التعليمات

على المدرب ان يجلس في الجهة المقابلة لطفل وان يفهمه الهدف من هدا التمرين و ان يتكلم بلهجة يفهمها الطفل و يعزز في حالة الاجابة على التمارين اجابة صحيحة و لا يمر من مرحلة الى مرحلة في حالة الاجابة عنه اجابة خاطئة .

الباب الاول : الحركات الدقيقة

المرحلة الاولى : العاب التركيب

البند الاول :

تمرين الاول : نطلب من الطفل ان يركب لنا اسطوانة حسب الشكل الذي قمنا به امامه

النقطة :

تمرين الثاني : نطلب من الطفل بتركيب الشكل الذي قمنا به امامه

النقطة :

البند التاني : تركيب الدبابيس و مغناطيس

تمرين الاول : نطلب من الطفل ان يضع الدبابيس في الثقب

النقطة :

التمرين الثاني : نطلب من الطفل ان يصطاد لنا سمك عن طريق المغناطيس

النقطة :

مجموع النقاط مرحلة الاولى	

المرحلة الثانية : فرز الحبوب الجافة

البند الاول : نقل وفرز المواد الجافة

تمرين الاول : نطلب من الطفل بنقل الارز بملعقة صغيرة في كوب

النقطة :

تمرين الثاني : نطلب من الطفل بفرز وتصنيف الحبوب الجافة

النقطة :

البند الثاني : لعبة البن و العصفور

تمرين الاول : نطلب من الطفل ان يدخل البن في البلونات

النقطة :

التمرين الثاني : نطلب من الطفل ان يعطي الاكل للعصفور عن طريق ادخال الحبوب في ثقب

النقطة :

مجموع النقاط المرحلة الثانية	

المرحلة الثالثة : لعبة الخيوط

البند الاول :لعبة الخرز و المطر

التمرين الاول : نطلب من الطفل ادخال الخرز في خيط

النقطة :

التمرين الثاني : نطلب من الطفل يشكل خيوط المطرعلى الغيمة

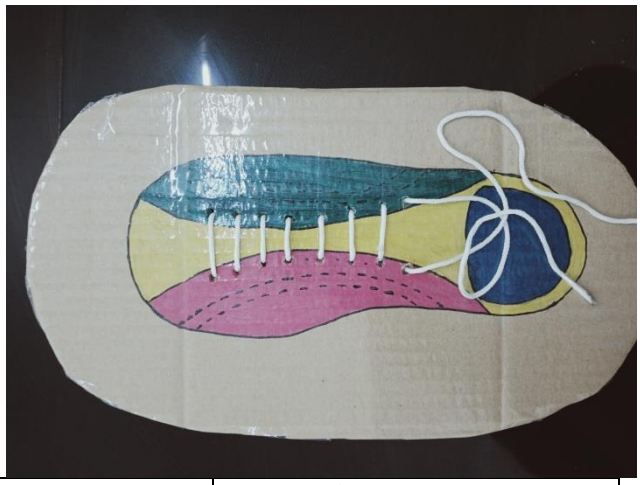
النقطة :

البند الثاني : الازرار و حزم الحذاء

التمرين الاول : نطلب من الطفل ان يقفل ازرار مازره او المعطف

النقطة :

التمرين الثاني : نطلب من الطفل ان يحزم الحذاء



النقطة :

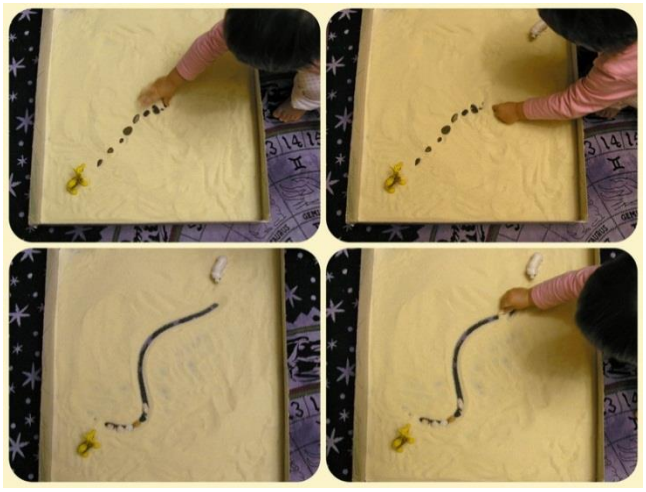
مجموع نقاط المرحلة الثالثة	

المرحلة الرابعة : لعبة الرمل و الغراء و المقص
البند الاول : الرسم على الرمل
التمرين الاول : نطلب من الطفل ان يخطط لنا اشكال بإصبعه على الرمل

النقطة :

التمرين الثاني : نطلب من الطفل ان يحل المتاهة على الرمل

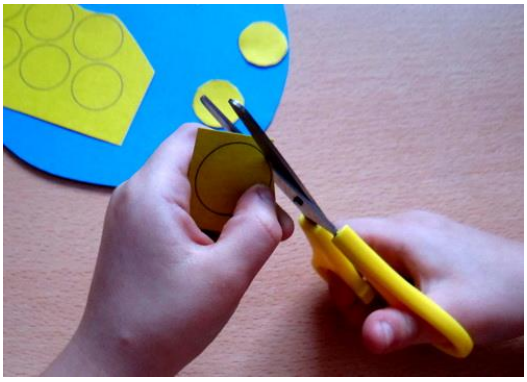
تت



النقطة :

البند الثاني : المقص و الغراء

التمرين الاول : نطلب من الطفل ان يقوم بقص اشكال مختلفة على الورق



النقطة :

التمرين الثاني : نطلب من الطفل ان يلصق على الورق بالغراء

النقطة :

مجموع نقاط المرحلة الرابعة	

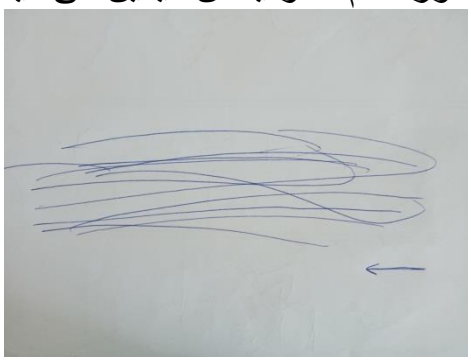
مجموع نقاط المراحل الاربعة	

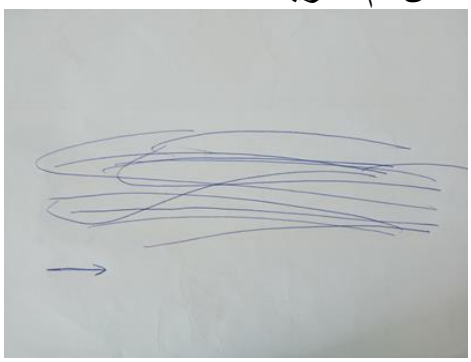
الباب الثاني : التخطيط

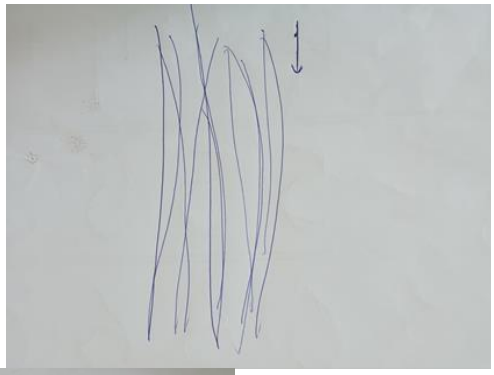
المرحلة الاولى : المسك القلم و الخربشة على الورق

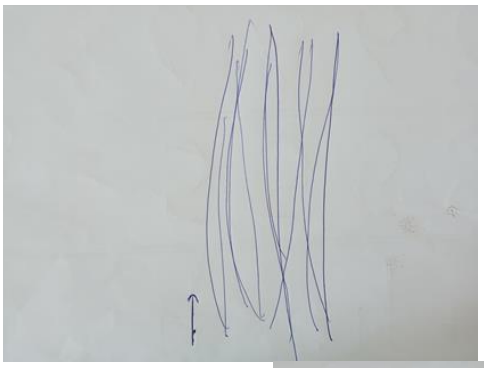
البند الاول :

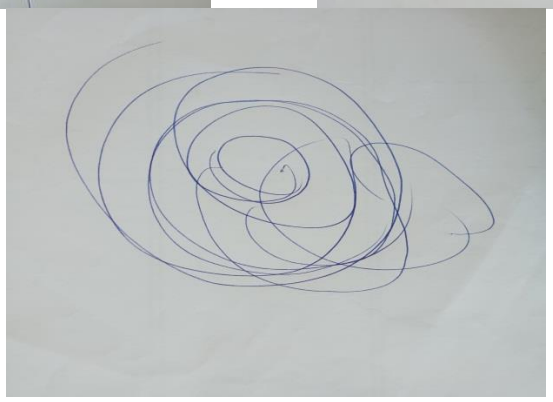
التمرين الاول : نعطي للطفل قلم مع مساكة القلم و نطلب منه ان يخربش لنا افقيا على الورقة ثم عموديا من اليمين الى اليسار ثم العكس ثم دائريا





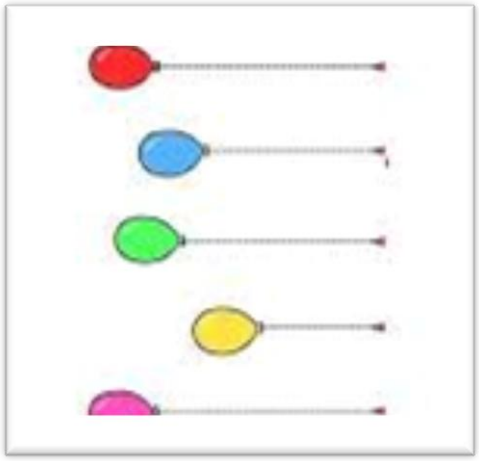


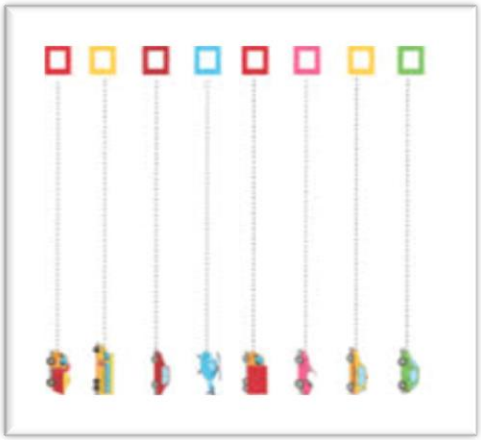


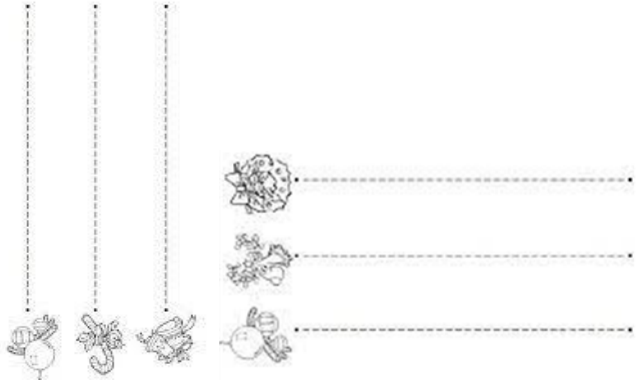


النقطة :

التمرين الثاني : نطلب من الطفل ان يشكل خطوط عمودية و افقية



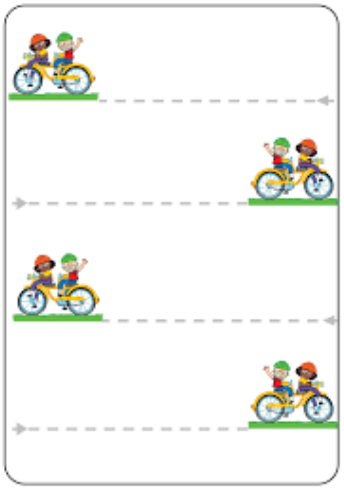


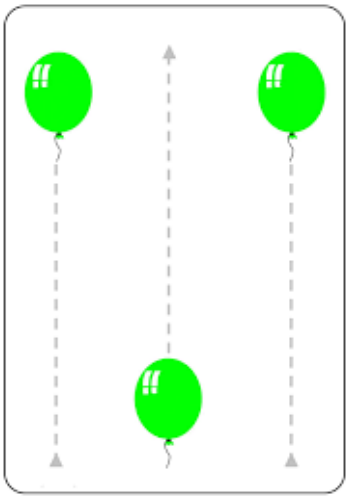


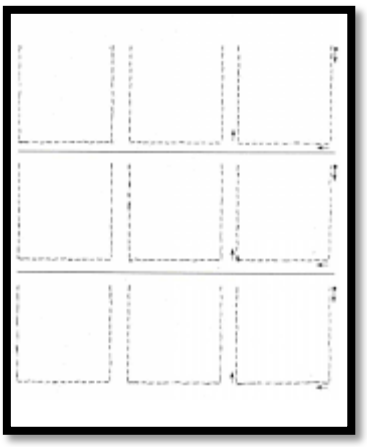
النقطة :

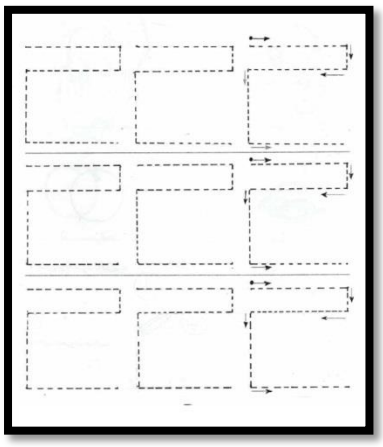
البند الثاني :

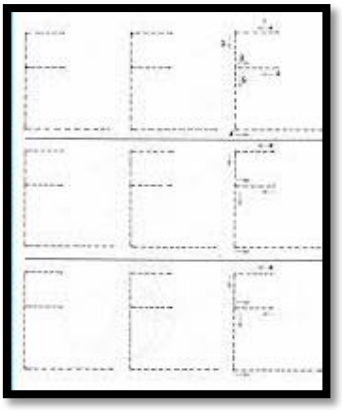
التمرين الاول : رسم خطوط افقية و عمودية من اليمين الى اليسار و من الفوق الى التحت





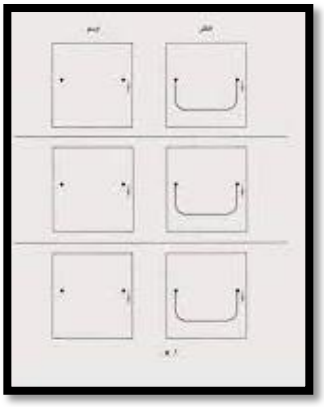


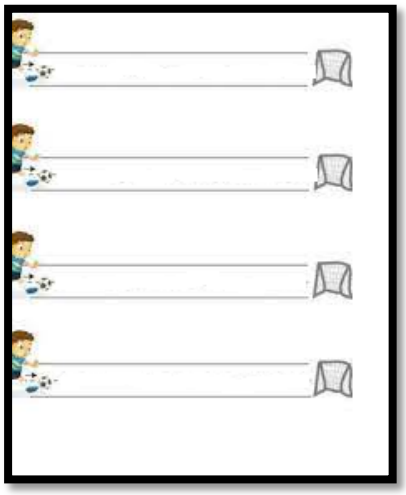




النقطة :

التمرين الثاني : نطلب من الطفل تشكيل خطوط بدون نقاط و النقل



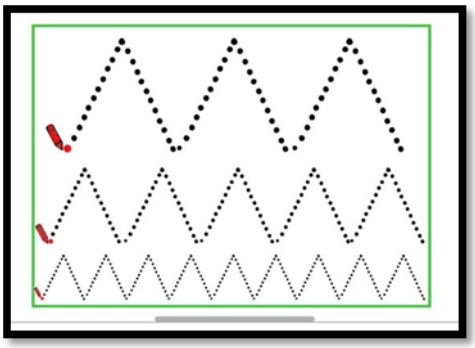


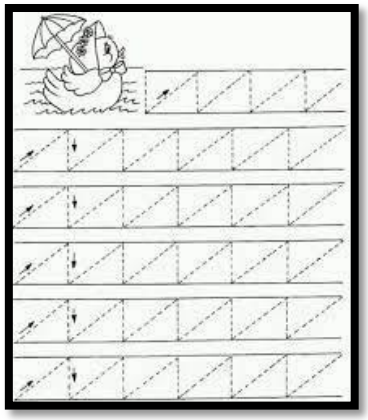
مجموع نقاط المرحلة الاولى	

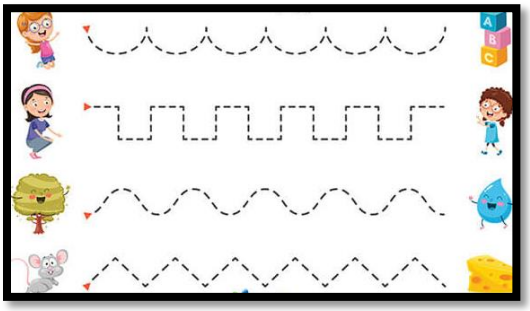
المرحلة الثانية : انشاء خطوط منحنية و منكسرة و مائلة واشكال هندسية

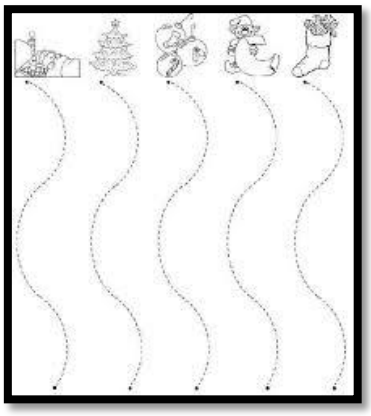
البند الاول :

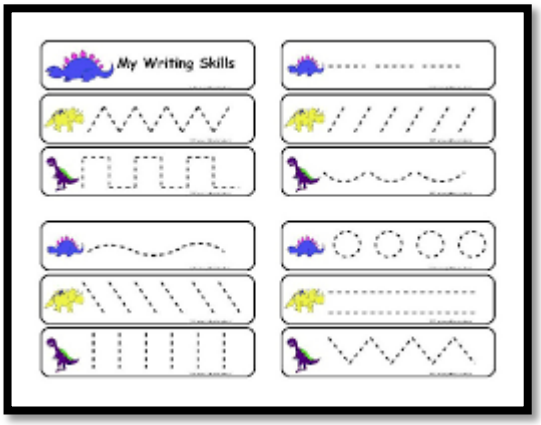
التمرين الاول : نطلب من الطفل ان يرسم الخطوط





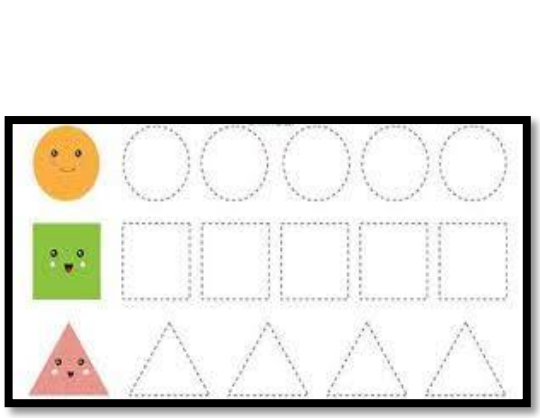


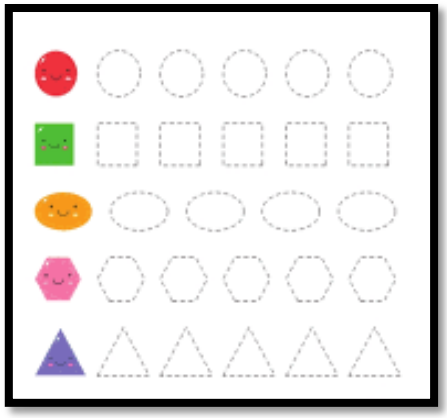


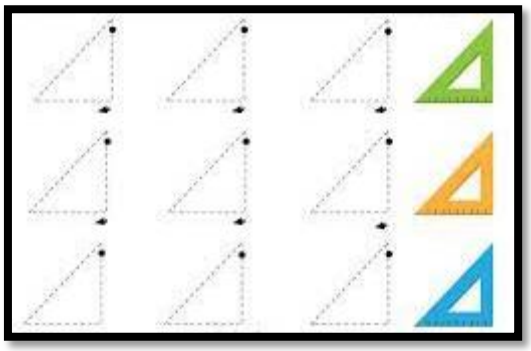


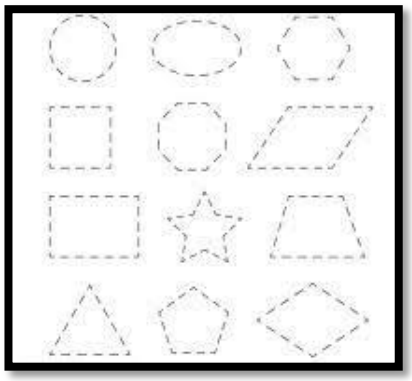
النقطة :

التمرين الاول : نطلب من الطفل ان يشكل لنا بعض الاشكال الهندسية باتباع النقاط





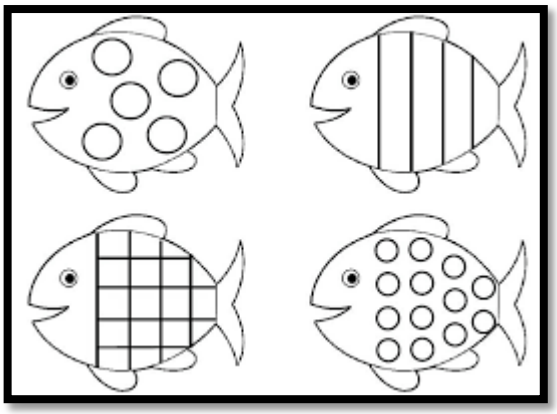


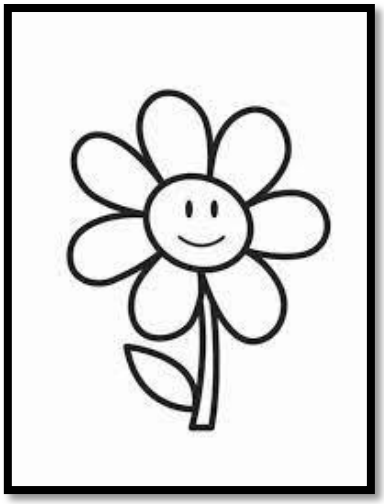


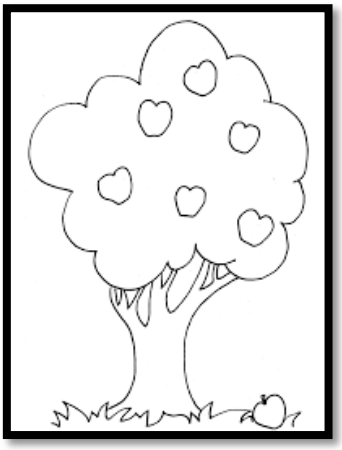
النقطة :

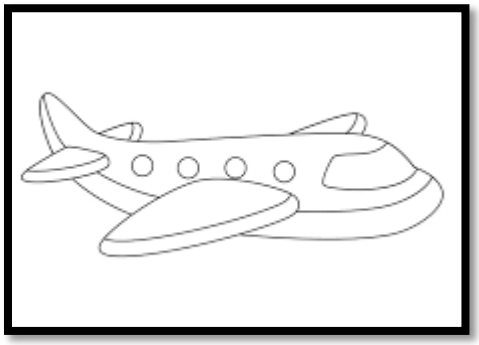
البند الثاني :

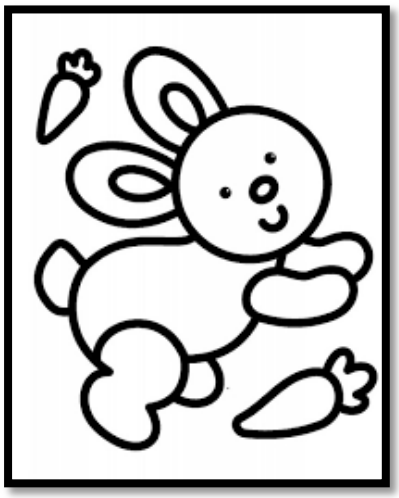
التمرين الاول : نطلب من الطفل التلوين باقلام ملونة الرسومات التي امامه





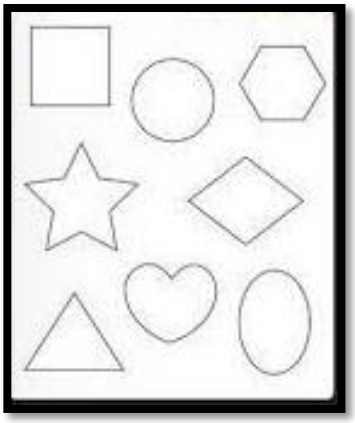


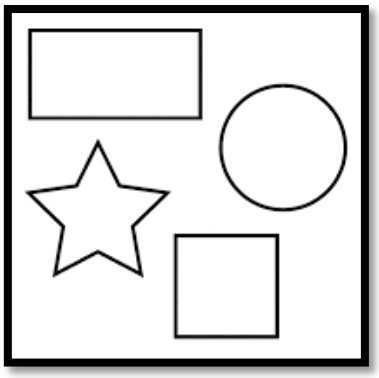


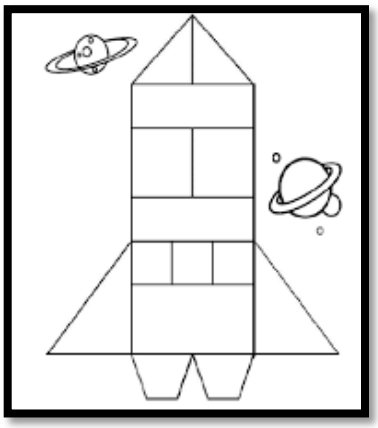


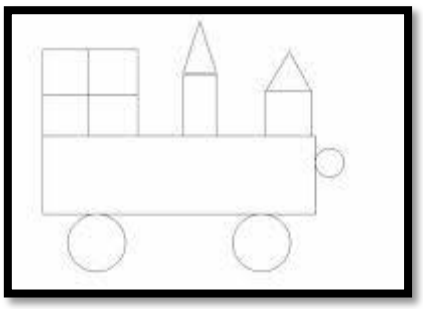
النقطة :

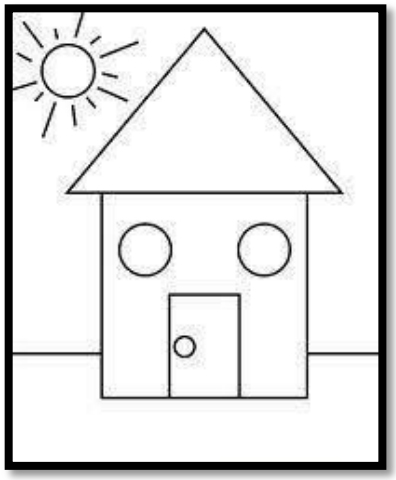
التمرين الثاني : نطلب من الطفل التلوين بالألوان المائية بعض الاشكال البسيطة











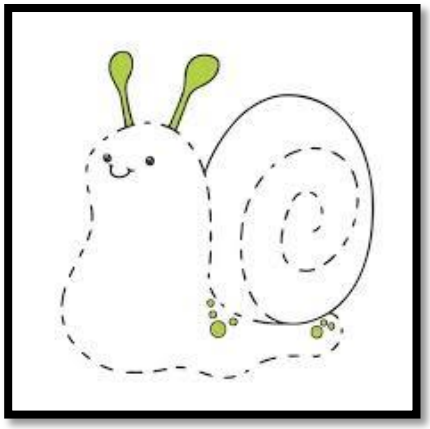
النقطة :

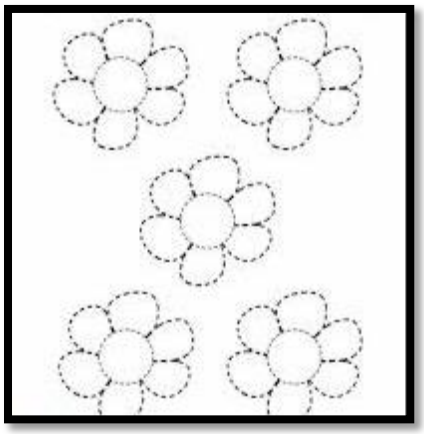
مجموع نقاط المرحلة الثانية	

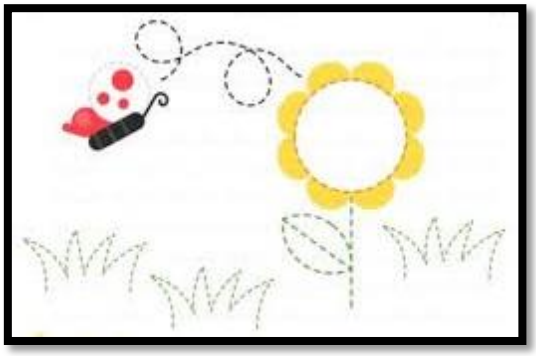
المرحلة الثالثة : اكمال الصور و حل المتاهات و كتابة الحروف و الاعداد

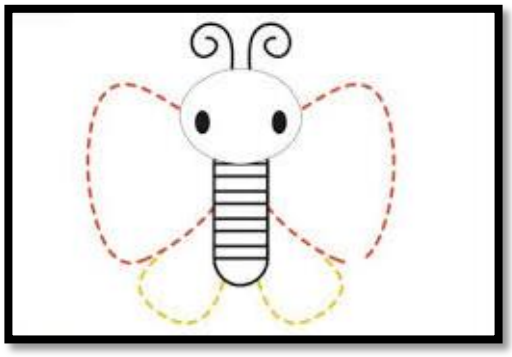
البند الاول : اكمال الصور و المتاهات

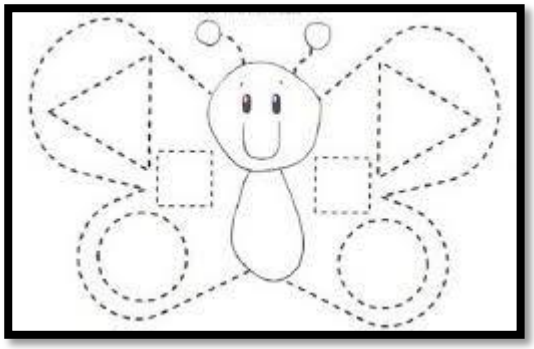
التمرين الثاني : نطلب من الطفل اكمال الصور عن طريق الرسم فوق النقاط





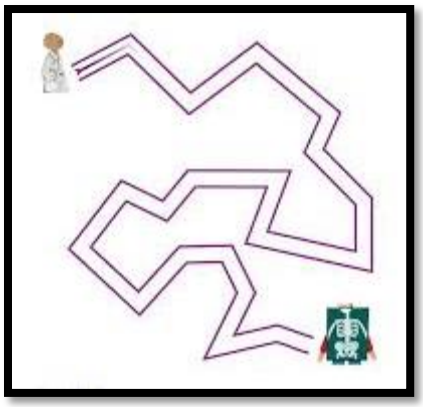


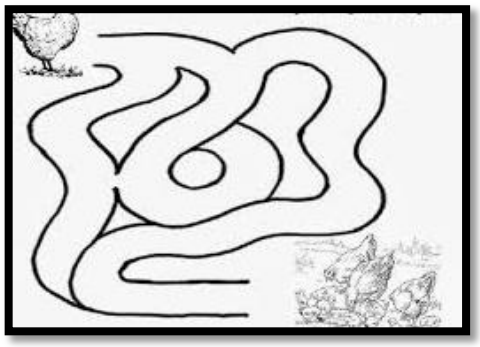


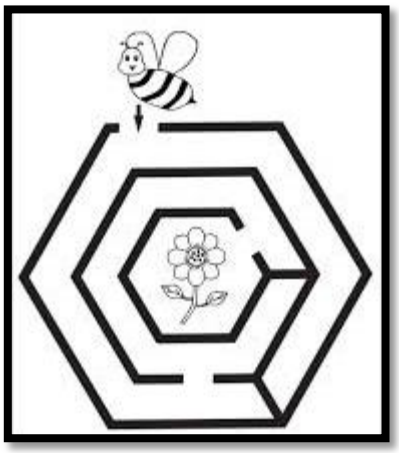


النقطة :

التمرين الثاني : نطلب من الطفل ان يقوم بحل المتاهات

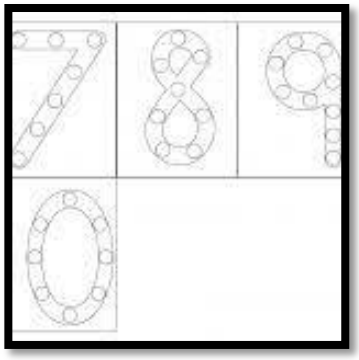


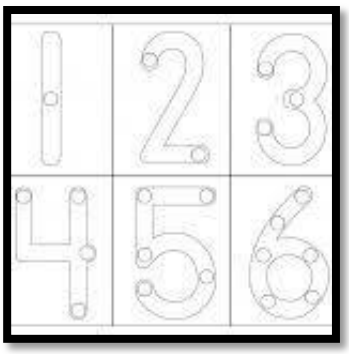


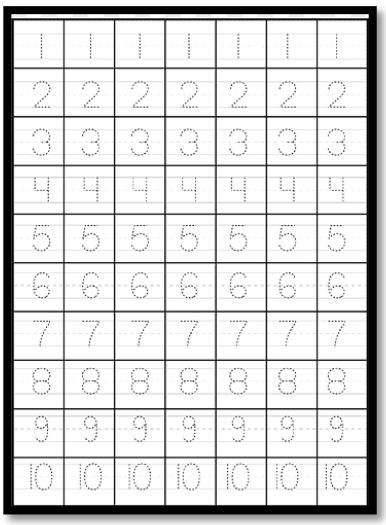


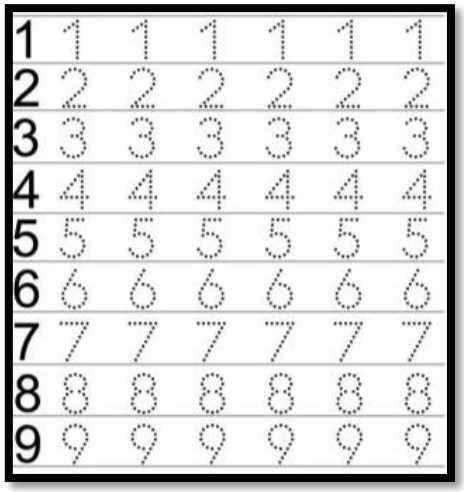
النقطة :

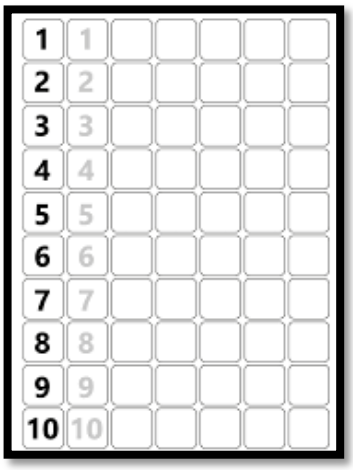
البند الثاني : الاعداد و الحروف
التمرين الاول : نطلب من الطفل كتابة الاعداد





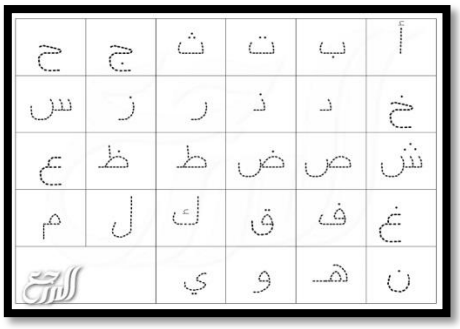


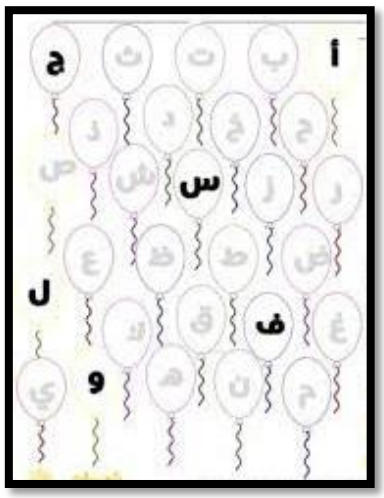


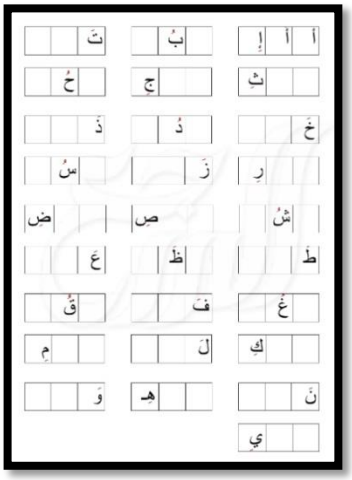


النقطة :

التمرين الثاني : نطلب من الطفل كتابة الحروف







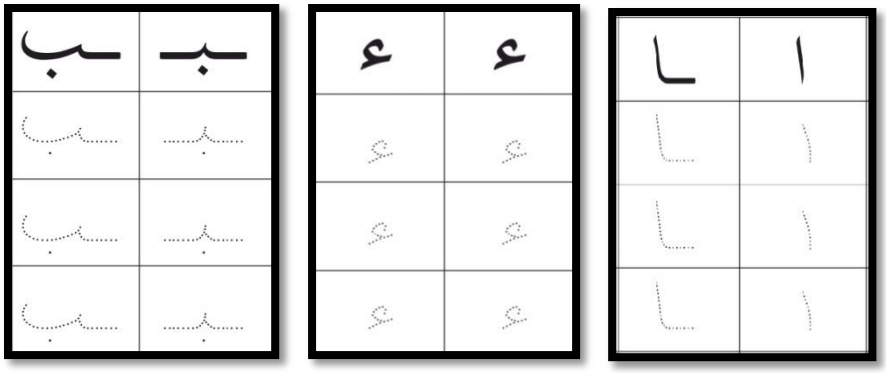
النقطة :

مجموع نقاط المرحلة الثالثة	

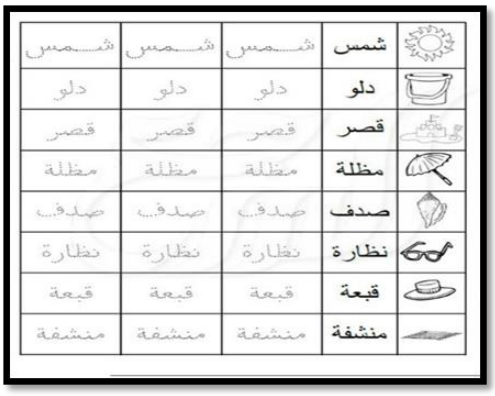
المرحلة الرابعة : كتابة الاحرف و بعض الكلمات البسيطة

البند الاول : كتابة الاحرف في وسط و نهاية الكلمة

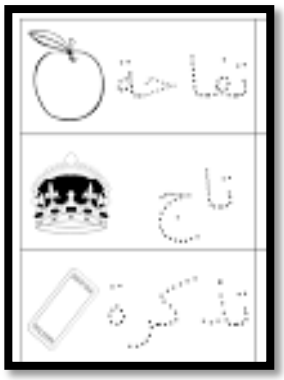
التمرين الاول : نطلب من الطفل ان يقوم بكتابة الحروف بتتبع النقاط


ا ـا
ء ء
ب ـب
ت ـت
ث ـث
ج ـج
ح ـح
خ ـخ
د ـد
ر ـر
ز ـز
س ـس
ش ـش

التمرين الثاني : نطلب من الطفل كتابة الكلمات التي امامه



شمس	شمس	شمس	شمس	شمس
دلو	دلو	دلو	دلو	دلو
قصر	قصر	قصر	قصر	قصر
مظلة	مظلة	مظلة	مظلة	مظلة
صدف	صدف	صدف	صدف	صدف
نظارة	نظارة	نظارة	نظارة	نظارة
قبعة	قبعة	قبعة	قبعة	قبعة
منشفة	منشفة	منشفة	منشفة	منشفة



١	دار	
٢	زار	
٣	درب	
٤	رزم	
٥	زرع	
٦	نور	
٧	درس	
٨	وزد	
٩	رذم	
١٠	ذاب	
١١	راق	
١٢	وذع	

النقطة :

البند الثاني : كتابة المعلومات الشخصية و جمل بسيطة
التمرين الاول : نطلب من الطفل ان يقوم بنقل معلوماته الشخصية

الاسم / اللقب / السن / شهر الميلاد / الصف

النقطة :

التمرين الثاني : نطلب من الطفل كتابة بعض الجمل البسيطة

ذهب عمر الى المدرسة .....

شكرا ماما .....

صباح الخير .....

احب مدرستي .....

عاد ابي الى المنزل .....

النقطة :

مجوع نقاط المرحلة الرابعة	
مجموع نقاط كل المراحل	

الفصل الخامس

اجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الخامس : اجراءات المنهجية للدراسة

الدراسة الميدانية الاستطلاعية و الأساسية

منهج الدراسة

أدوات الدراسة

الدراسة الاستطلاعية

الهدف من الدراسة الاستطلاعية

ميدان ومدة البحث للدراسة الاستطلاعية

عينة الدراسة الاستطلاعية

المؤشرات السيكوميترية للبرنامج

الصدق

الثباث

عرض النتائج الدراسة الاستطلاعية

الدراسة الاستطلاعة و الاساسية

منهج الدراسة

المنهج هو عبارة مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول الى حقيقة العلمية ، أي انه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة الاكتشاف الحقيقة ، حيث يعرفه بأنه الطريقة و الاجراءات التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة للوصول الى الحقيقة .

و المناهج او الطرق البحث عن الحقيقة تختلف باختلاف طبيعة المواضيع و لهذا توجد عدة انواع من المناهج العلمية . و طبيعة هذه الدراسة تقتضي اتباع المنهج التجريبي حيث هدفت الى مدى فاعلية البرنامج المقترح لاكتساب اللغة المكتوبة عند اطفال عرض داون ويمكن تعريفه على انه يمكن تعريف البحث التجريبي على أنه تغيير قصدي ومضبوط للشروط المحددة لحدث ما، مع ملاحظة التغيرات الواقعة في ذات الحدث وتفسيرها. (عدس ، 1999: 43)

ادوات الدراسة :

الملاحظة :

و تعد الملاحظة من بين التقنيات المستعملة خاصة في الدراسة الميدانية لأنها الأداة التي تجعل الباحث أكثر اتصالا بالبحوث، و الملاحظة العلمية تمثل طريقة منهجية يقوم بها الباحث بدقة تامة وفق قواعد محددة للكشف عن تفاصيل الظواهر و لمعرفة العلاقات التي تربط بين عناصرها و تعتمد الملاحظة على قيام الباحث بملاحظة ظاهرة من الظواهر في ميدان البحث أو الحقل أو المختبر، و تسجيل ملاحظاته و تجميعها أو الاستعانة بالآلات السمعية البصرية. (خالد حامد، 2008، ص 127).

المقابلة :

عرفها محمد زيد عمر على انها من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات و البيانات في دراسة الأفراد و الجماعات الإنسانية كما أنها تعد من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا و فعالية في الحصول علي البيانات الضرورية لكل بحث و المقابلة ليست بسيطة بل هي مساءلة فنية .

I. إجراءات الدراسة الاستطلاعية :

الهدف من الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية في أي بحث من الأبحاث أو أي دراسة من الدرسات من الخطوات المهمة الواجب توفرها و انتهاجها كي يستطيع البحث أي يستقصي بيئة بحث و عينته كما انها اختيبار لادوات القياس التي ينوي استخدامها في الميدان و خطوة تسهل عليه ما تلاها من الدراسة الاساسية .

فهي وسيلة لاختبار ادوات القياس و هذا قصد إعادة صياغتها و تعديلها كما تمكن الباحث من التعرف على الصعوبات التي قد يتعرض لها ليتفاداها في الدراسة الاساسية و كذلك للتعرف على حالات .

وبما ان الدراسة التجربية ترفض النزول الى الميدان قصد تحقيق اهداف البحث فهذه المرحلة الدراسة الاستطلاعية تفيدنا في التحضير للدراسة الاساسية .

1. ميدان البحث و مدة الدراسة الستطلاعية :

اجريت الدراسة الاستطلاعية على عينة من تلاميذ مدرسة ابتدائية بلحمر محمد وقد قمنا بهذه الدراسة لمدة شهر ونصف ابتداءا من اكتوبر 2020 الى غاية شهر ديسمبر 2020 .

2. عينة الدراسة الاستطلاعية :

من اجل البحث قمنا بتربص مستمر في المدرسة الابتدائية بلحمر محمد بولاية وهران قصد تطبيق البرتوكول العلاجي المقترح لاكتساب اللغة المكتوبة عند اطفال عرض داون و تأكد من ثباته و صدقة و نصل الى صفاته النهائية لكي نطبقه على العينة الضابطة و على هذا الاساس قمنا باختيار العينة عشوائيا وتمثلت في 42 تلميذ تتراوح اعمارهم بين 7 – 8 سنوات .

المؤشرات السيكيومترية للبرنامج :

لتحقق من ملائمة هذا البرنامج قمنا بحساب الصدق و الثبات .

1 – صدق البرنامج :

و لتحقيق ذلك قمنا باستخدام صدق المحكمين و صدق الذاتي .

صدق المحكمين :

بعد بناء البرنامج في صورته المقترحة حسب ما ذكرناه تم عرضه على مجموعة من المحكمين و هم اساتذة في الارطوفونيا و التربية الخاصة و على المختصين في المجال .

و قد قام المحكمون بتحكيم البروتكول العلاجي لتحديد مدى صدق المحتوى كل مرحلة في تحقيق اهدافها و قد تم الاشارة الى بعض التعديلات قمنا بها بمعية من الخبراء او المحكمين ليتم بعدها الى الصياغة النهائية لهذا البرنامج المقترح .

و قد تمثلت الملاحظات في :

- تعديل بعض التعليمات
- حذف بعض المراحل التي لا تتماشى مع مضمون البرنامج
- زيادة في عدد الجلسات
- حضر بعد الالعاب التي تصعب على الطفل العادي

الصدق الذاتي :

يعرف الصدق الذاتي للاختبار أنه صدق الدرجات التجريبية للاختبار بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلصت من شوائب وأخطاء القياس ولان معامل ثبات الاختبار هو هذه الدرجة التي خلصت من شوائب وأخطاء القياس يصبح من الممكن في هذه الحالة استخلاص معامل صدق الاختبار منها وذلك بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات بوصفة معاملاً للصدق وكالآتي :

الصدق = √ الثبات

حساب الصدق لباب الاول الحركات الدقيقة = √94 = 96

تحصلنا على 96 و بما ان النتيجة اكبر من 50 فأن الباب الاول من البرنامج المقترح صادق

حساب الصدق لباب الثاني التخطيط = 94 = 96

تحصلنا على 96 و بما ان النتيجة اكبر من 50 فأن الباب الثاني من البرنامج المقترح صادق

2- حساب الثبات :

1. طريقة تطبيق البرنامج و اعاده تطبيقه: وهي من اشهر طرق الثبات وهذه الشهرة ناتجة من تقدمه الزمني اذ يعد أول طرق الثبات التي تم التعامل معها وفلسفته قائمة على ان البرنامج الموثوق هو الذي يعطي نفس النتائج او نتائج متقاربة اذا ما طبق على نفس الافراد بنفس الظروف مرتين, ويطلق على معامل الثبات المحسوب بهذه الطريقة بمعامل الاستقرار أو التجانس الخارجي وتقوم فكرة هذه الطريقة على اجراء الاختبار أو المقياس على مجموعة من الافراد ثم اعادة اجراء الاختبار أو المقياس على نفس الافراد بعد مضي فترة زمنية ، وهكذا يحصل كل فرد على درجة في الاجراء الاول للاختبار وعلى درجة في الاجراء الثاني للاختبار، وعندما نرصد هذه الدرجات ونحسب معامل الارتباط درجات المرة الاولى بدرجات المرة الثانية فإننا نحصل بذلك على معامل ثبات الاختبار.

ولا توجد فترة زمنية محددة بين التطبيقين الاول والثاني ملائمة لكل الاختبارات والمقاييس وانما يعتمد ذلك على طبيعة الظاهرة المدروسة وطبيعة عينة البحث اذ ان طول الفترة وقصرها تؤثر في درجة الثبات لذلك يفضل ان يكون الفاصل الزمني قصيراً

وهذا ما اعتمدنا عليه في درستنا حيث قمنا بالحساب تباث بتطبيق القبلي و البعدي للبرنامج وحساب المعامل الارتباط بارسون لكل باب .

1 – حساب الثبات للباب الاول الحركات الدقيقة وذلك باستعمال برمجية SPSS

Corrélations

		AVANT	APRET
AVANT	Corrélation de Pearson	1,000	,945**
	Sig. (bilatérale)	,	,000
	N	40	40
APRET	Corrélation de Pearson	,945**	1,000
	Sig. (bilatérale)	,000	,
	N	40	40

**. La corrélation est significative au niveau 0.01

جدول رقم (1) : نتائج ثبات الباب الاول من البرنامج و المتمثل في الحركات الدقيقة

بما ان قيمة الثبات تساوي 0،94 عند مستوى الدلالة0،01 مما يدل على وجود علاقة ارتباطية دالة جدا احصائيا بين التطبيق الاول و التطبيق الثاني لمراحل البرنامج المقترح لباب الاول و الدرجة الكلية ، مما يدل على ثبات البرنامج المقترح ،و يؤكد ذلك صلاحية البرنامج لتنمية السمة الذي و ضع من اجلها .

2- حساب الثبات للباب الثاني التخطيط باستعمال SPSS

Corrélations

		AVANT	APRET
AVANT	Corrélation de Pearson	1,000	,945**
	Sig. (bilatérale)	,	,000
	N	40	40
APRET	Corrélation de Pearson	,945**	1,000
	Sig. (bilatérale)	,000	,
	N	40	40

**. La corrélation est significative au niveau 0.01

جدول رقم (2) : نتائج ثبات الباب الثاني من البرنامج و المتمثل في التخطيط

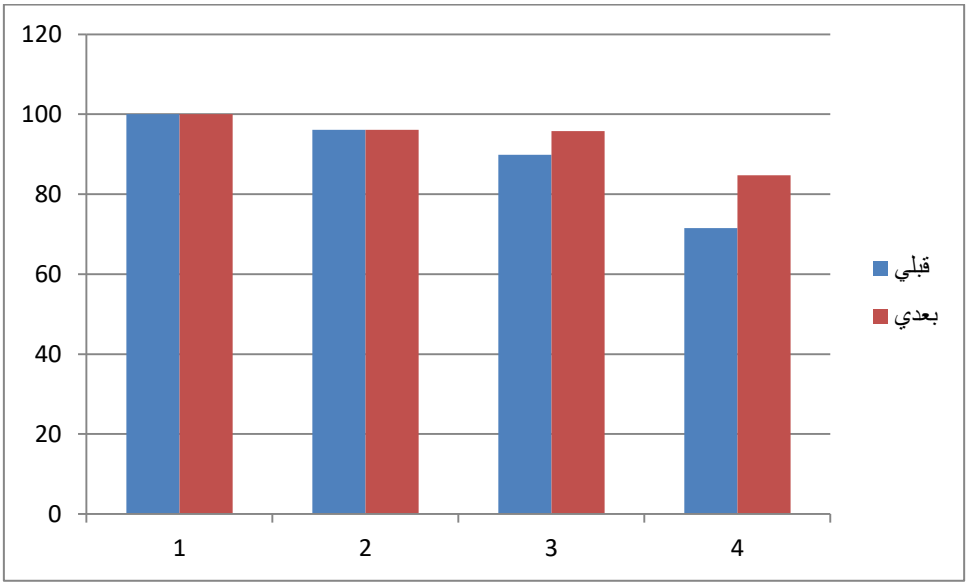
من خلال الجدول يتضح بان كلا من البابين اعطتنا نفس القيمة الثبات والتي تساوي 94 عند مستوى الدلالة 01 مما يد على وجود علاقة ارتباطية دالة جدا احصائيا بين التطبيق الاول و التطبيق الثاني لمراحل البرنامج المقترح و الدرجة الكلية للباب الثاني من البرنامج ، مما يدل على ثباته،و يؤكد ذلك صلاحية البرنامج لتنمية السمة الذي و ضع من اجلها .

عرض النتائج لدراسة الاستطلاعية

عرض النتائج لتطبيق القبلي لباب الاول " الحركات الدقيقة "

	المرحلة الاولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة	المرحلة الرابعة
قبلي	100	96,125	89,875	71,5
بعدي	100	96,125	95,75	84,75

جدول رقم 3 يمثل الاوساط الحسابية لتطبيق القبلي و البعدي لباب الاول الحركات الدقيقة



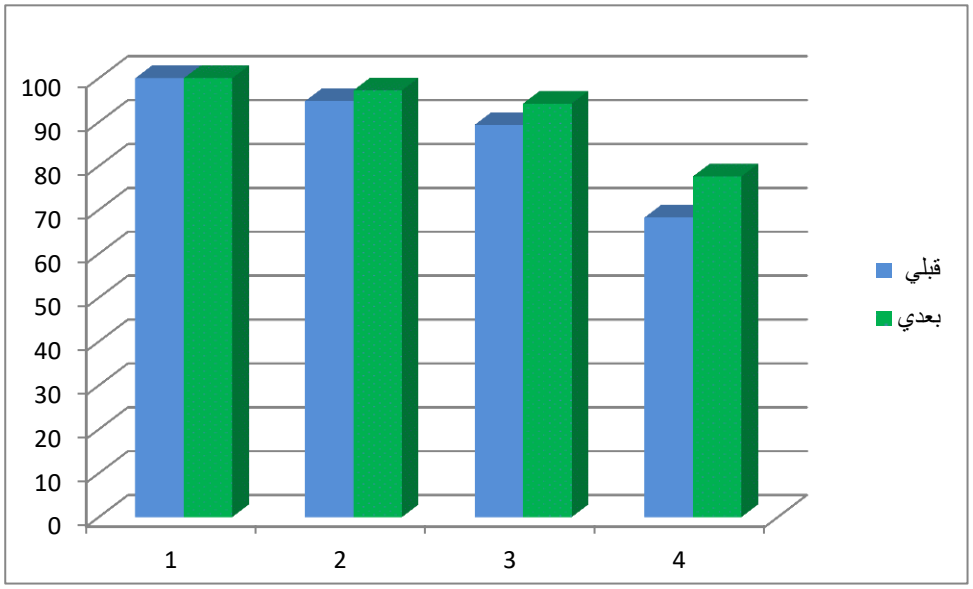
شكل رقم (1) : رسم بياني يبين دلالة الفروق بين تطبيق القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية لباب الاول

أظهرت النتائج بأن المتوسط الحسابي في التطبيق القبلي و البعدي في الباب الاول الحركات الدقيقة . في مرحلة الاولى اعطت نفس القيمة وهي 100% اما في المرحلة الثانية 96,125 % بالنسبة لتطبيق القبلي و البعدي ، و في المرحلة الثالثة اختلفت النتيجة القبل و البعد حيث كان في النسبة في التطبيق القبلي تساوي 89,875 % اما في التطبيق البعدي تساوي 95,75 % ، وفي المرحلة الرابعة و الاخيرة كانت نتيجة في التطبيق القبلي 71,5 % وفي التطبيق البعدي تحصلنا على 84,75 %

2- عرض النتائج لدراسة الاساسية لتطبيق القبلي و البعدي لباب الثاني لتخطيط

	المرحلة الاولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة	المرحلة الرابعة
قبلي	100	94,75	89,375	68,25
بعدي	100	97,25	94,25	77,625

جدول رقم 4 يمثل الاوساط الحسابية لتطبيق القبلي و البعدي لباب الثاني التخطيط .



شكل رقم (2) : رسم بياني يبين دلالة الفروق بين تطبيق القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية لباب الثاني التخطيط

أظهرت النتائج بأن المتوسط الحسابي في التطبيق القبلي و البعدي في الباب الثاني التخطيط في مرحلة الاولى اعطت نفس القيمة وهي 100% اما في المرحلة الثاني في التطبيق القبلي تحصلنا على 94,75 % بالنسبة لتطبيق البعدي تحصلنا على 97,25 % ، و في المرحلة الثالثة اختلفت النتيجة القبل و البعد حيث كان في النسبة في التطبيق القبلي تساوي 89,375 % اما في التطبيق البعدي تساوي 94,25 % ، وفي المرحلة الرابعة و الاخيرة كانت النتيجة في التطبيق القبلي 68,25 % وفي التطبيق البعدي تحصلنا على 77,625 %

الفصل السادس

عرض نتائج الدراسة

الفصل السادس : عرض نتائج الدراسة

الدراسة الاساسية

اجراءات لتطبيق البرنامج

ميدان البحث ومدة الدراسة

عينة الدراسة الاساسية

عرض النتائج الدراسة الاساسية

عرض النتائج و مناقشة الفرضية

الاستنتاج العام و التوصيات

الخاتمة

قائمة المراجع و المصادر

الدراسة الاساسية :

اجراءات تطبيق الدراسة :

قمنا باتباع الخطوات التالية لتطبيق البرنامج وهي : **مرحلة التشخيص** : وذلك بتطبيق مقايس التي تخص اللغة المكتوبة.

1- **مرحلة تطبيق البرتوكول العلاجي المقترح** : قمنا بتطبيق البرنامج العلاجي على افراد المجموعة الضابطة حيث استمر التطبيق خمسة اشهر بواقع جلستين اسبوعيا و بمعدل (40) جلسة ، مدة كل جلسة 45 دقيقة تتخللها فترات راحة تمنح للأطفال كلما رأينا ذلك مناسبا .

2- **مرحلة الاختبار البعدي** : بعد الانتظام في تطبيق البرنامج لمدة خمسة اشهر قمنا بإعادتها على نفس العينة ورصد درجات افرادها .

3. ميدان البحث و مدة الدراسة الأساسية :

اجريت الدراسة الاساسية على حالات قدر عددها 4 من اطفال عرض داون المتمدرسين بمؤسسة اصدقاء تنهنان وقد قمنا بهذه الدراسة خمسة اشهر ابتداءا من جانفي 2021 الى غاية شهر ماي 2021

حالات الدراسة الاساسية :

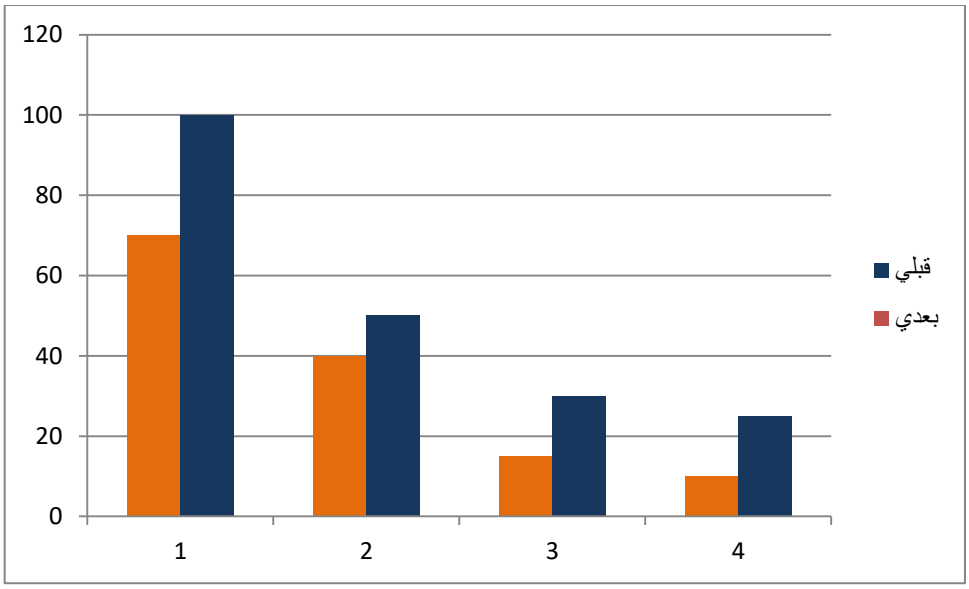
من اجل البحث قمنا بتربص مستمر في جمعية اصدقاء تنهنان حيث يتواجد مقرها في مدرسة بلحمرمحمد بحي ميروشو بولاية وهران قصد تطبيق البرتوكول العلاجي المقترح لاكتساب اللغة المكتوبة فقمنا بتطبيق البرتوكول العلاجي على اربعة من اطفال عرض داون تتراوح اعمارهم من 7 سنوات الى 10 سنوات .

عرض النتائج الدراسة الاساسية :

عرض النتائج لكل من التطبيق القبلي و البعدي لبابا الاول الحركات الدقيقة للحالة الاولى :

	المرحلة الاولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة	المرحلة الرابعة
قبلي	70	40	15	10
بعدي	100	50	30	25

جدول رقم (5) يمثل النسب المتحصل عليها في التطبيق القبلي و البعدي لباب الاول الحركات الدقيقة .



شكل رقم (3) : رسم بياني يبين دلالة الفروق بين تطبيق القبلي و البعدي لحالة الاولى لباب الاول الحركات الدقيقة

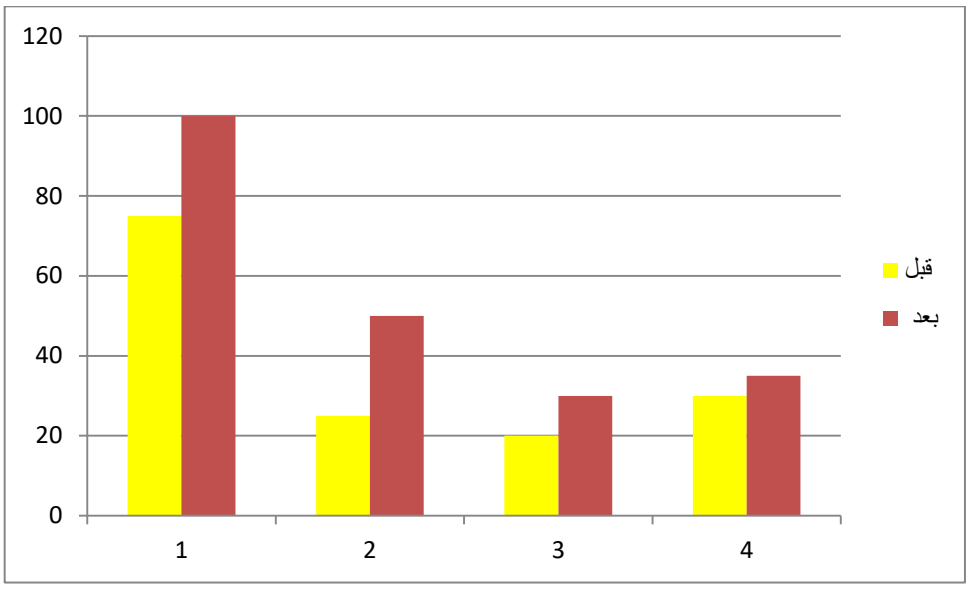
من خلال الجدول و رسم البياني نلاحظ مدى فعلية البرنامج المقترح للحالة الاولى في الباب الاول من البرنامج في المرحلة الاول تحصلت في التطبيق القبلي على 70 % و التطبيق القبلي تحصلنا على 100 % ، و في المرحلة الثانية فكانت النتيجة في التطبيق القبلي تساوي40 % بينما في التطبيق البعدي تساوي 50 % ، و في مرحلة الثالثة في التطبيق القبلي تحصلنا على 10 % وفي البعدي تحصلنا على 25% و في المرحلة الاخيرة تحصلنا على 10 % في القبل و البعدي 25 %

عرض النتائج لكل من التطبيق القبلي و البعدي لبابا الثاني التخطيط للحالة الاولى :

	المرحلة الاولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة	المرحلة الرابعة

قبلي	75	25	20	30
بعدي	100	50	30	35

جدول رقم (6) يمثل النسب المتحصل عليها في التطبيق القبلي و البعدي لباب الثاني التخطيط



شكل رقم (4) : رسم بياني يبين دلالة الفروق بين تطبيق القبلي و البعدي للحالة الاولى لباب الثاني التخطيط .

من خلال الجدول و رسم البياني نلاحظ مدى فعلية البرنامج المقترح للحالة الاولى في الباب الثاني المتمثل في التخطيط من البرنامج في المرحلة الاول تحصلت في التطبيق القبلي على 75 % و التطبيق القبلي تحصلنا على 100 % ، و في المرحلة الثانية فكانت النتيجة في التطبيق القبلي تساوي25 % بينما في التطبيق البعدي

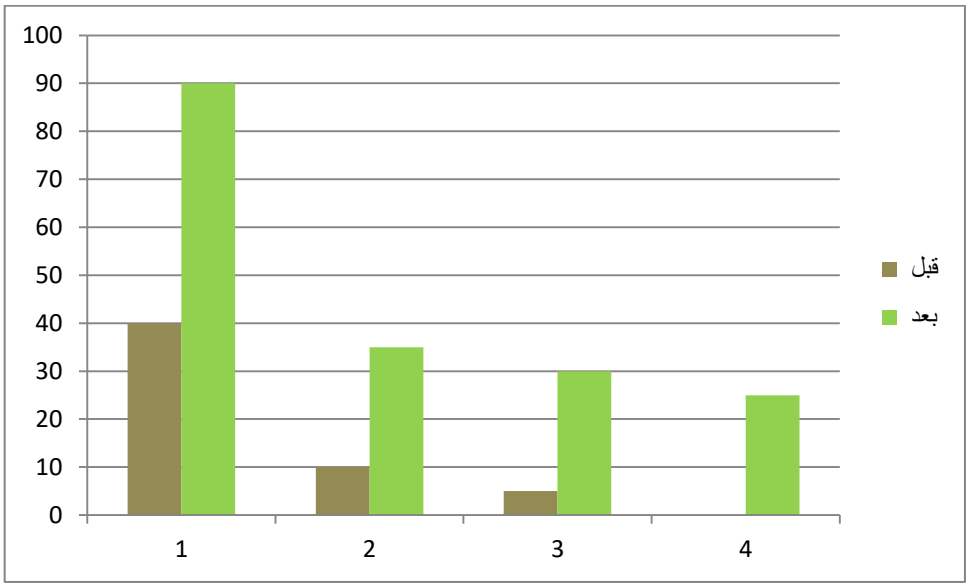
تساوي 50 % ، و في مرحلة الثالثة في التطبيق القبلي تحصلنا على 30 % وفي البعدي تحصلنا على 35% ، وفي المرحلة الربعة تحصلنا على 30 في القبلي و بعد

عرض النتائج لكل من التطبيق القبلي و البعدي للباب الاول الحركات الدقيقة للحالة الثانية :

المرحلة الاولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة	المرحلة الرابعة
40	10	5	0

90	35	30	25

جدول رقم (7) يمثل النسب المتحصل عليها في التطبيق القبلي و البعدي لباب الاول الحركات الدقيقة .



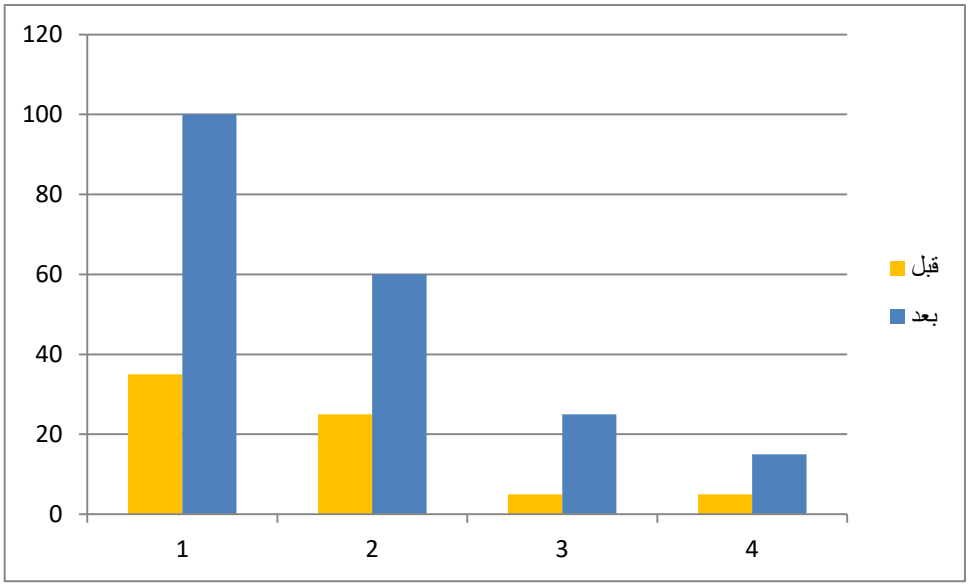
شكل رقم (5) : رسم بياني يبين دلالة الفروق بين تطبيق القبلي و البعدي للحالة الثانية لباب الاول الحركات الدقيقة

نلاحظ من خلال الجدول و رسم البياني مدى فعلية البرنامج المقترح للحالة الثانية في الباب الاول من البرنامج في المرحلة الاول تحصلت في التطبيق القبلي على 40 % و التطبيق البعدي تحصلنا على 90 % ، و في المرحلة الثانية فكانت النتيجة في التطبيق القبلي تساوي10 % بينما في التطبيق البعدي تساوي 35 % ، و في مرحلة الثالثة في التطبيق القبلي تحصلنا على 5 % وفي البعدي تحصلنا على 30 % وفي المرحلة الرابعة في التطبيق القبلي تحصلنا على 00 % و البعدي تحصلنا على 25 % .

عرض النتائج لكل من التطبيق القبلي و البعدي للباب الثاني التخطيط للحالة الثانية :

	المرحلة الاولى	**المرحلة الثانية**	**المرحلة الثالثة**	**المرحلة الرابعة**
قبلي	35	25	5	5
بعدي	100	60	25	15

جدول رقم (8) يمثل النسب المتحصل عليها في التطبيق القبلي و البعدي لباب الثاني التخطيط



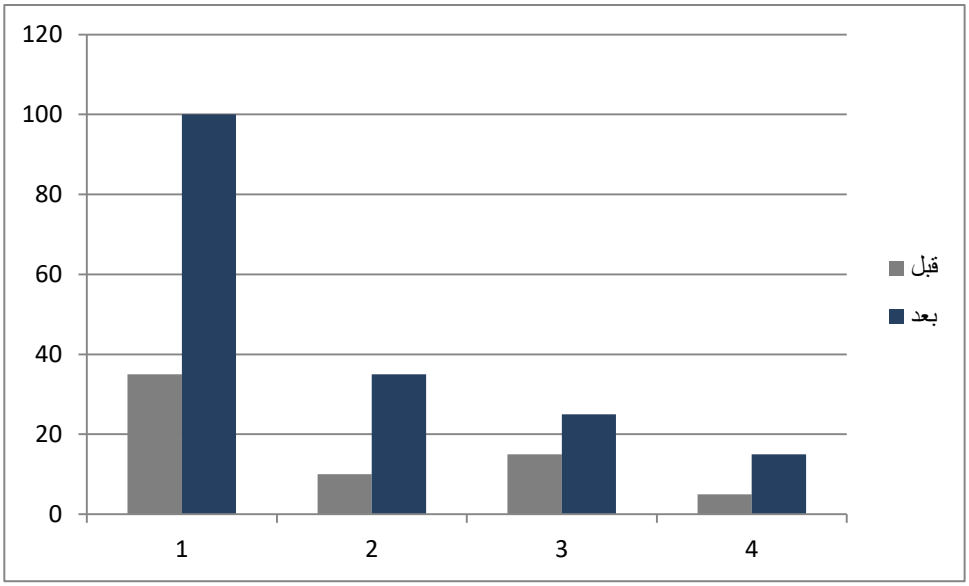
شكل رقم (6) : رسم بياني يبين دلالة الفروق بين تطبيق القبلي و البعدي للحالة الثانية لباب الثاني التخطيط .

نلاحظ من خلال الجدول و رسم البياني مدى فعلية البرنامج المقترح للحالة الثانية في البابا لثاني من البرنامج في المرحلة الاول تحصلت في التطبيق القبلي على 35 % و التطبيق البعدي تحصلنا على 100 % ، و في المرحلة الثانية فكانت النتيجة في التطبيق القبلي تساوي25 % بينما في التطبيق البعدي تساوي 60 % ، و في مرحلة الثالثة في التطبيق القبلي تحصلنا على 5 % وفي البعدي تحصلنا على 25 % وفي المرحلة الرابعة في التطبيق القبلي تحصلنا على 5 % و البعدي تحصلنا على 15 % .

عرض النتائج لكل من التطبيق القبلي و البعدي لبابا الاول الحركات الدقيقة للحالة الثالثة

	المرحلة الاولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة	المرحلة الرابعة
قبلي	35	10	15	5
بعدي	100	35	25	15

جدول رقم (9) يمثل النسب المتحصل عليها في التطبيق القبلي و البعدي لباب الاول الحركات الدقيقة .

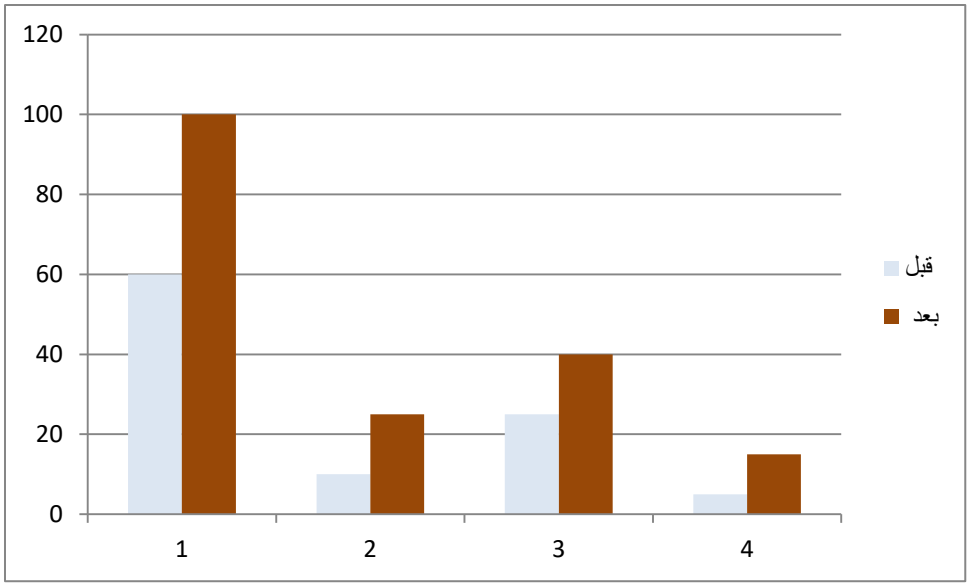


شكل رقم (7) : رسم بياني يبين دلالة الفروق بين تطبيق القبلي و البعدي للحالة الثالثة لباب الاول الحركات الدقيقة.

نلاحظ من خلال الجدول و رسم البياني مدى فعلية البرنامج المقترح للحالة الثالثة في الباب الاول من البرنامج ، في المرحلة الاول تحصلت في التطبيق القبلي على 35 % و التطبيق البعدي تحصلنا على 100 % ، و في المرحلة الثانية فكانت النتيجة في التطبيق القبلي تساوي10 % بينما في التطبيق البعدي تساوي 35 % ، و في مرحلة الثالثة في التطبيق القبلي تحصلنا على 15 % وفي البعدي تحصلنا على 25 % وفي المرحلة الرابعة في التطبيق القبلي تحصلنا على 5 % و البعدي تحصلنا على 15 % .

	المرحلة الاولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة	المرحلة الرابعة
قبلي	60	10	25	5
بعدي	100	25	40	15

جدول رقم (10) يمثل النسب المتحصل عليها في التطبيق القبلي و البعدي لباب الثاني التخطيط



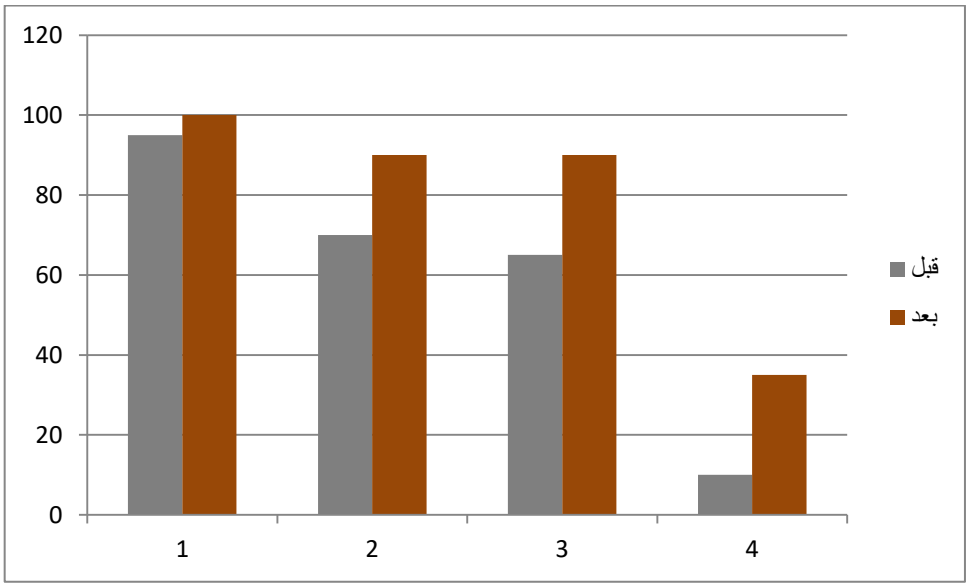
شكل رقم (8) : رسم بياني يبين دلالة الفروق بين تطبيق القبلي و البعدي للحالة الثالثة لباب الثاني التخطيط

نلاحظ من خلال الجدول و رسم البياني مدى فعلية البرنامج المقترح للحالة الثالثة في الباب الثاني من البرنامج في المرحلة الاول تحصلت في التطبيق القبلي على 60 % و التطبيق البعدي تحصلنا على 100 % ، و في المرحلة الثانية فكانت النتيجة في التطبيق القبلي تساوي10 % بينما في التطبيق البعدي تساوي 25 % ، و في مرحلة الثالثة في التطبيق القبلي تحصلنا على 25 % وفي البعدي تحصلنا على 40 % وفي المرحلة الرابعة في التطبيق القبلي تحصلنا على 5 % و البعدي تحصلنا على 15 % .

عرض النتائج لكل من التطبيق القبلي و البعدي لباب الاول الحركات الدقيقة للحالة الرابعة.

	المرحلة الاولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة	المرحلة الرابعة
قبلي	95	70	65	10
بعدي	100	90	90	35

جدول رقم (11) يمثل النسب المتحصل عليها في التطبيق القبلي و البعدي لباب الاول الحركات الدقيقة .



شكل رقم (9) : رسم بياني يبين دلالة الفروق بين تطبيق القبلي و البعدي للحالة الرابعة لباب الاول الحركات الدقيقة

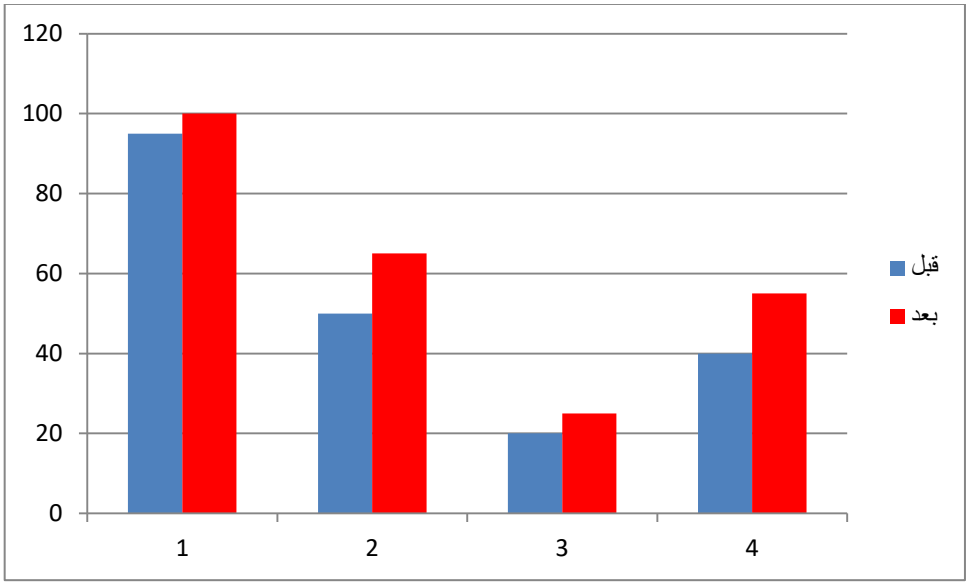
نلاحظ من خلال الجدول و رسم البياني مدى فعلية البرنامج المقترح للحالة الرابعة في الباب الاول من البرنامج ، في المرحلة الاول تحصلت في التطبيق القبلي على 95 % و التطبيق البعدي تحصلنا على 100 % ، و في المرحلة الثانية فكانت النتيجة في التطبيق القبلي تساوي70 % بينما في التطبيق البعدي تساوي 90 % ، و في مرحلة الثالثة في التطبيق القبلي تحصلنا على 65 % وفي البعدي تحصلنا على 90% وفي المرحلة الرابعة في التطبيق القبلي تحصلنا على 10 % و البعدي تحصلنا على 35 % .

ججج

عرض النتائج لكل من التطبيق القبلي و البعدي لباب الثاني التخطيط للحالة الرابعة :

	المرحلة الاولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة	المرحلة الرابعة
قبلي	95	50	20	40
بعدي	100	65	25	55

جدول رقم (12) يمثل النسب المتحصل عليها في التطبيق القبلي و البعدي لباب الثاني التخطيط



شكل رقم (10) : رسم بياني يبين دلالة الفروق بين تطبيق القبلي و البعدي للحالة الرابعة للباب الثاني التخطيط

من خلال الجدول و رسم البياني نلاحظ مدى فعلية البرنامج المقترح للحالة الرابعة في الباب الثاني المتمثل في التخطيط من البرنامج في المرحلة الاول تحصلت في التطبيق القبلي على 95 % و التطبيق البعدي تحصلنا على 100 % ، و في المرحلة الثانية فكانت النتيجة في التطبيق القبلي تساوي50 % بينما في التطبيق البعدي

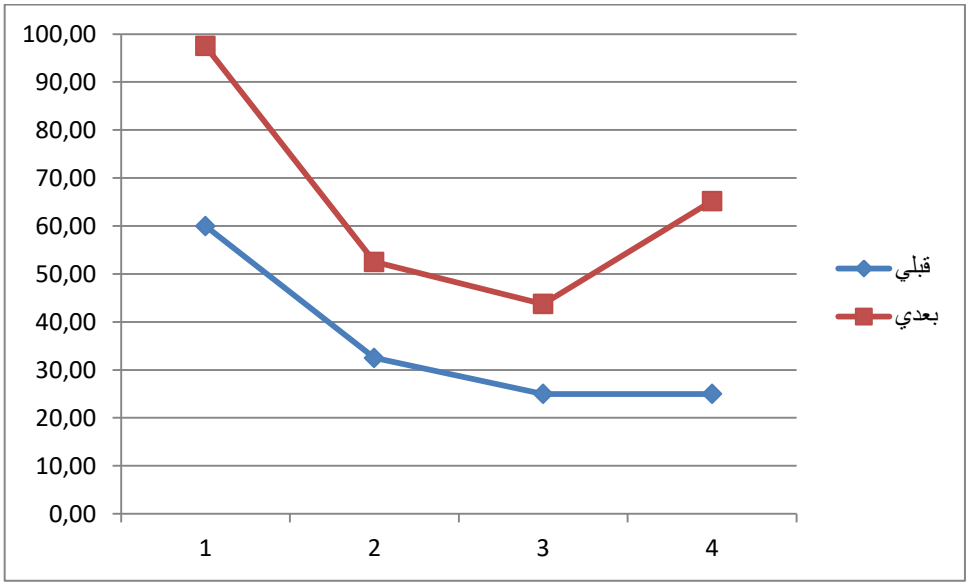
تساوي 65 % ، و في مرحلة الثالثة في التطبيق القبلي تحصلنا على 20 % وفي البعدي تحصلنا على 25% ، وفي المرحلة الربعة تحصلنا على 40 % في القبلي و بعد 55 % .

النتائج و مناقشة فرضية الدراسة :

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية :

	المرحلة الاولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة	المرحلة الرابعة
قبلي	60,00	32,50	25,00	25
بعدي	97,50	52,50	43,75	65,20

جدول رقم (13) يمثل المتوسطات الحسابية في التطبيق القبلي و البعدي لباب الاول الحركات الدقيقة للعينة الضابطة

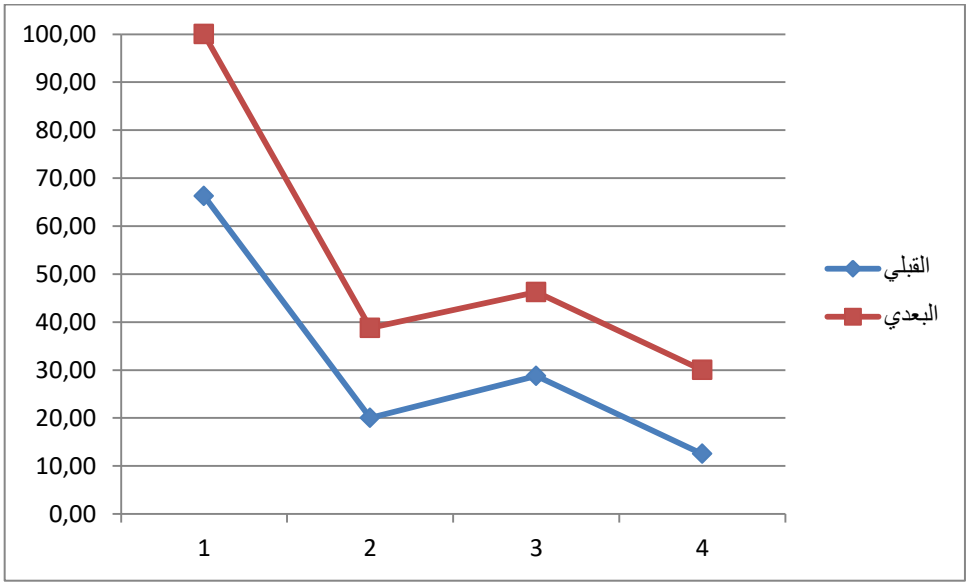


شكل رقم (11) : رسم بياني يبين المتوسطات الحسابية بين تطبيق القبلي و البعدي لباب الاول الحركات الدقيقة للعينة الضابطة .

من خلال الجدول و رسم البياني نلاحظ وجود الفروق ذات دلالة احصائية في درجة تنمية عضلات اليد و الاصابع تطبيق القبلي و البعدي لباب الاول الحركات الدقيقة حيث تحصلنا في تطبيق الاول للمرحلة الاولى 60 و تطبيق البعدي 97,50 ، و في المرحلة الثانية تحصلنا في التطبيق القبلي 32,50 و البعدي 52,50 ، وفي المرحلة الثالثة تحصلنا على 25,00 و البعدي 43,75 ، وفي مرحلة الاخيرة تحصلنا على 25 في تطبيق القبلي وفي التطبيق البعدي 65,20 .

	المرحلة الاولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة	المرحلة الرابعة
قبلي	66,25	20,00	28,75	12,50
بعدي	100,00	38,75	46,25	30,00

جدول رقم (14) يمثل المتوسطات الحسابية في التطبيق القبلي و البعدي لباب الثاني التخطيط للعينة الضابطة .



شكل رقم (12) : رسم بياني يبين المتوسطات الحسابية بين تطبيق القبلي و البعدي لباب الثاني التخطيط للعينة الضابطة

من خلال الجدول و رسم البياني نلاحظ وجود الفروق ذات دلالة احصائية في درجة تنمية الخط تطبيق القبلي و البعدي لباب الثاني التخطيط حيث تحصلنا في تطبيق الاول للمرحلة الاولى تحصلنا 66,25 و تطبيق البعدي 100 ، و في المرحلة الثانية تحصلنا20,00 في التطبيق القبلي و البعدي 38,75 ، وفي المرحلة الثالثة تحصلنا على 28,75 و البعدي 46,25 ، وفي مرحلة الاخيرة تحصلنا على في تطبيق القبلي 12,50 وفي التطبيق البعدي 30,00 .

تفسير نتائج فرضية البحث :

بعد عرض نتائج الفرضيات البحث و التي تقر على وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة تنمية الخط في القياس القبلي والبعدي للأطفال المصابين بعرض دون الخاضعين لبرنامج العلاجي المقترح .

على ضوء النتائج التي تطرقنا اليها في بحثنا ، ومن خلال نتائج الجداول و الاشكال البيانية السابقة على التوالي و التي اسفرت على وجود فروق ذات دلالة احصائية

بين تطبيق القبلي و البعدي لاكتساب الخط لكلا من العينتين التجريبية و الضابطة وهذا ما يؤكد صحة فرضيتنا .

ويعزو الباحثون هذه الفروق الى مدى تأثير البرنامج العلاجي المقترح لاكتساب اللغة المكتوبة الذي وضعناه لكي يطبق بصيغة علمية مدروسة وفقا للإطار المرجعي النظري للبحث وراء بعض الخبراء و المختصين بهذا المجال و الذي ارتكز على تنفيذ هذا البرنامج من قبل عينة البحث التجريبية و الضابطة حيث لحظنا ان هناك تفوق في الدرجات في التطبيق البعدي للبرنامج وهذا ما يدل على فعالية هذا البرنامج .

الاستنتاج العام و التوصيات :

تظهر اهمية هذا البرنامج العلاجي المقترح لاكتساب اللغة المكتوبة عند اطفال عرض داون من خلال جملة النتائج التي لخصت العديد من الدراسات ، و الدراسة الحالية اسهام جديد في هذا المجال حيث بحثت عن مدى فعالية برنامج علاجي المقترح القائم على جملة من الفنيات العلاجية الاخرى في اكتساب اللغة المكتوبة عند اطفال عرض دون وما شبهها من الاعاقات الاخرى ومدى مساهمته في رفع مستوى التعلم . و بعد عرض نتائج فرضية الدراسة تم التوصل الى وجود فروق دالة احصائيا بين التطبيق القبلي و البعدي لأفراد المجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي ، و كذا وجود فروق دالة احصائيا بين افراد المجموعة الضابطة لصالح التطبيق البعدي .

من خلال هذه النتائج يمكن القول ان البرنامج المقترح لاكتساب اللغة اثبتت فعاليته ، وذلك من خلال جملة المقارنات بين التطبيق القبلي والبعدي .

وفي ضوء النتائج التي تحصلنا عليها في الدراسة نوصي بما يلي :

1- الاعتماد على هذا البرنامج كركيزة للمختصين الارطفونيين الممارسين .

2- ضرورة تكوين المعلمين او المربين على تعامل بهذا البرنامج .

3- اجراء دارسات واسعة لتطوير هذا البرنامج العلاجي .

الخاتمة

وفي نهاية بحثنا، نحمد الله أن قد أعاننا علي هذا المجهود الذي قد تم بذله في هذا البحث، والجدير بالذكر أنني قد حرصت من جانبي كباحثة ان أتيقن من كافة خطوات البحث من أجل أن أصل إلي تلك النتائج التي بين أيديكم الآن، ولا أؤكد أنها نتائج نهائية بل إنه من المعروف أن كل يوم يحمل في ما بين طياته الجديد والحديث، ولعلي أثق في ما سيكمل من بعدي أنه قادر علي أن يكمل المسيرة العلمية فالبحث العلمي من أهم سماته انه تراكمي.

هذا وأسال الله أن أكون قد وفقت في ما قد قدمت حيث حاولت جاهدا أن اقدم بعض الاستراتجيات و الاساليب التي يمكن ان تسهم في اكتساب وعلاج اللغة المكتوبة و التي يمكن وضعها في صورة اجرائية و كاداة للمتخصصين و المعلمين للاسترشاد بها في تعليم و علاج صعوبة الكتابة و المترتبة عليها

و ان اكون وصلت بموضوع بحثي (اقتراح برنامج علاجي لاكتساب اللغة المكتوبة عند اطفال عرض داون) إلي درجات علمية متقدمة وشاملة بحيث تخدم موضوع الخط كما اثبتنا فاعلية هذا البرنامج ، فإن وفقت في ذلك فأسال الله العفو والعافية وإن لم أوفق؛ أسأل من سيأتي ويكمل المسيرة العلمية أن يستفيد من الإطار النظري للبحث الذي طرحته من جانبي، هذا والله الموفق .

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية

1- عبد الرحمان السويد ، طفلك و متلازمة دون ، الرياض ، ط 3 ، 2006

2- عبد الرحمان العيسوي، المشكلات السلوكية في الطفولة والمراهقة، ، . 2005

3- عبد الله العسرج ،فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة دون ، جمعية النهضة النسائية الرياض ،ط 2 ، 2006

4- الروسان ,فاروق , مقدمة في الاعاقة العقلية ,دار الفكر, عمان (2010)

5- الدخيل , حميدان : المرشد العملي لحل المشاكل السلوكية في مرحلة ما قبل المدرسة, الرياض ,مكتبة التربية لدول الخليج العرب (1993)

6- عوني معين شاهين , اطفال ذوي متلازمة داون مرشد الاباء و المعلمين , الطبعة 1 دار الشروق للنشر و التوزيع , عمان (2008)

7- عبد الله عادل محمد, الاعاقة العقلية , ط1 , دار الفكر للنشر و التوزيع القاهرة (2004)

8- محمد محروس الشناوي , التخلف العقلي, دار غريب للطباعة و النشر , القاهرة (1997)

المعاجم:

9- إبراهيم مصطفى وآخرون (2004)المعجم الوسيط – مكتبة

الشروق الدولية القاهرة (.pdf)

قائمة المراجع باللغة الفرنسية

10- Françoise Estienne , « Dysorthographie et dysgraphie 285 exercices » Edition Masson , Paris,2006

11- Lurçat. L, « Etude de l'acte graphique », Edition Mouton, Paris, 1974

12- Caeny. G, « l'Education du geste graphique », Edition Nathan, France, 1976

13- M. Charles, R. Soppelsa, J.M, Albaret, « Echelle d'évaluation rapide de l'écriture chez l'enfant », Edition ECPA, Paris, 2004

14- Ajuria Guerra. J, « l'écriture de l'enfant », Edition Delachaux, Paris, 1979

15- David M. Roulin, « Le développement du langage », Edition la Liberté INC, 3020, Chemin Sainte-Foy, Quebec, 1980.