

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الارطفونيا

شعبة الارطفونيا

اكتساب الجانبية لدى حالات حاملة لعرض

داون

مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص أمراض اللغة و التواصل

إشراف الأستاذ:

د. أجد محمد عربي

إعداد الطلبة:

خروبي أسماء

بومدين عتيقة

اللجنة المناقشة :

الصفة	الجامعة	الرتبة	الأستاذ

السنة الجامعية : 2024-2023

شكر و تقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين...

فإننا نشكر الله تعالى على فضله حيث أتاح لنا إنجاز هذا العمل بفضلته، فله الحمد أولاً وآخراً ، ثم نشكر أولئك الأخيار الذين مدوا لنا يد المساعدة، خلال هذه الفترة، وفي مقدمتهم أستاذنا المشرف على العمل ، الدكتور " أجد محمد عربي" الذي لم يدخر جهداً في مساعدتنا، كما هي عادته مع كل طلبة العلم، له من الله الأجر ومنا كل تقدير حفظه الله ومتعته بالصحة والعافية ونفع بعلمه. و إلى الأخصائية الأرففونية " بن عبو سمية " التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها طيلة هذه الفترة و كل طاقم المركز النفسي البيداغوجي " عبدلي خيرة " بولاية سعيدة ، وعلى رأسهم مدير المركز. كما نتقدم بأسمى عبارات الشكر للأخصائية الأرففونية " بن دلعة إناس " التي أثرت رصيدنا بمعلوماتها القيمة و كانت سند داعم لنا.

شكراً لكل من مد لنا يد العون من قريب أو بعيد.

إهداء 1

" من قال أنا لها نالها "

وأنا لها إن أبت رغما عنها أتيتُ بها.

لم تكن الرحلة قصيرة ولم يكن الحلم قريبا ولا الطريق كان محفوبا بالتسهيلات لكنني فعلتها وملتها ، إلى الذي زين أسمى بأجمل الألقاب، من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل.

إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة ، إلى من غرس في روحي مكارم الأخلاق داعمي الأول في مسيرتي وسندي وقوتي وملاذي بعد الله...

إلى فخري واعتزازي (أبي حبيبي)

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها واحتضني قلبها قبل يدها وسهلت لي الشدائد بدعائها، إلى القلب الحنون والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات سر قوتي ونجاحي ومصباح دربي.

إلى وهج حياتي (أمي غاليتي)

إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي ،إلى ملهمي و نجاحي، إلى من شددت عضدي بهم فكانوا لي ينباع أرتوي منها، إلى خيرة أيامي وصفوتها إلى قرة عيني.

إخوتي (فطيمة، زكرياء ،مريم بتول)

لكل من كان عوننا وسندا في هذا الطريق، لرفيقة السنين و الشدائد والأزمات (دليلة)
أهديكم هذا الإنجاز وثمره نجاحي الذي لطالما تمنيته ها أنا اليوم أتممت أول ثمراته.



أسماء

إهداء 2

إلى التي أنارت دربي بفضل دعواتها إلى سر نجاحي إلى من يعجز اللسان عن وصف فضلها إلى رمز

العطاء “ أمي الغالية”

إلى من تعب الليالي من أجل توفير الأمن والأمان للعائلة إلى من ضحى براحته من أجل إسعادنا وتلبية

حاجياتي إلى “ أبي الحنون ”

أدامهم الله تاجا فوق رؤوسنا ورزقهم الله الصحة والعافية

إلى يدي اليمنى أخي “عبد القادر” حفظه الله ورعاه و وفقه في حياته

إلى أختي العزيزة “ منيرة ” وفقها الله في مسارها الدراسي

إلى أجدادي حفظهم الله و بارك الله لنا في أعمارهم

إلى من كانت تدعمني لآخر لحظة خالتي الصغيرة “عربة”

إلى كل عائلتي كبيرهم و صغيرهم

إلى كل الأساتذة الأفاضل و إلى كل طالب علم

إلى كل روح شاركتني بدعائها

“ إلى كل هؤلاء أقدم هذا العمل المتواضع ”



عتيقة

ملخص الدراسة :

يتمحور موضوع هذه الدراسة حول التعرف ما إذا كانت الحالات الحاملة لمتلازمة داون تعاني من اضطرابات في مفهوم الجانبية، و هذا بإتباع المنهج الوصفي القائم على دراسة حالة حيث تكونت حالات الدراسة من 4 حالات تتراوح أعمارهم ما بين سنوات 7 و 11 سنة بعضهم مدمجون بالمركز النفسي البيداغوجي والبعض في جمعية ولائية ، و قد اعتمدنا في ذلك على تطبيق كل من اختبار القدرات غير اللفظية للباحث ناقليري (NNAT) لقياس الذكاء، و اختبار الجانبية لهاريس و من أهم النتائج التي توصلنا إليها هي أن الأطفال الحاملين لعرض داون تمتاز بسيطرة جانبية متقاطعة ، حيث اختلفت سيادة يد - عين - رجل حتى عند الشخص نفسه.

الكلمات المفتاحية : متلازمة داون ، الجانبية ، معرفة اليمين و اليسار ، السيادة اليدوية ، السيادة البصرية ، سيادة الرجل ، سيطرة جانبية متقاطعة .

- Résumé de l'étude :

Le sujet de cette étude est à propos d'identifier les enfants atteints du syndrom down trisomiques et ils ont des troubles du concept de latéralité . Cela se fait en suivant une méthode descriptive basée sur l'étude de cas. Les cas d'étude étaient constitués de 4 cas, âgés de 7 à 11 ans , présentent dans le centre pédagogique psychologique.

Dans notre étude ont adopté sur l'application du test d'aptitudes non verbales de Naglieri (NNAT) pour mesurer l'intelligence et du test de latéralité de Harris. L'un des résultats les plus importants que nous avons obtenus est que les enfants atteints de syndrome Down se caractérisent par une dominance latérale croisée, la dominance main-œil-jambe différant même chez la même personne

Mots-clés : Syndrome Down , Latéralité, Connaissance de la droite et de la gauche, Dominance manuelle, Dominance visuelle, Dominance pédestre, Lateralité croisée .

فهرس المحتويات :

العنوان	رقم الصفحة
شكر و تقدير	أ
إهداء	ب
ملخص الدراسة	ج
قائمة المحتويات	د
مقدمة	1

الجانب النظري

الفصل الأول : الفصل التمهيدي

4	1- إشكالية الدراسة
6	2- فرضيات الدراسة
7	3- أهمية الدراسة
7	4- أهداف الدراسة
7	5- دوافع اختيار الموضوع
8	6- المفاهيم الإجرائية الدراسة

الفصل الثاني : متلازمة داون

تمهيد	
12	1- لمحة تاريخية
12	2- تعريف متلازمة داون
13	3- أسباب متلازمة داون
15	4- أنواع متلازمة داون
16	5- تصنيفات متلازمة داون

23	6- خصائص متلازمة داون
29	7- الاضطرابات و المشاكل الطبية المصاحبة بمتلازمة داون
30	8- تشخيص متلازمة داون
31	9- أهداف التدخل المبكر لدى أطفال متلازمة داون
32	10- فعالية التدخل المبكر لدى أطفال متلازمة داون
32	خلاصة

الفصل الثالث : الجانبية

34	تمهيد
35	1- مفهوم الجانبية
36	2- نمو مفهوم الجانبية و معرفة اليمين و اليسار
37	3- نمو مفهوم الجانبية عند الطفل
38	4- طرق قياس مفهوم الجانبية
41	5- أنواع الجانبية في علم النفس العصبي
44	6- النظريات المفسرة للسيطرة الجانبية
46	7- انتشار نوع السيطرة الجانبية
47	8- أهمية الجانبية في النمو النفسي الحركي
47	خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

51	تمهيد
51	1- منهج الدراسة
52	2- الايطار الزمني و المكاني للدراسة
52	3- حالات الدراسة
53	4- أدوات الدراسة

الفصل الخامس : تحليل النتائج و مناقشتها

63	تمهيد
63	1- عرض نتائج حالات الدراسة
66	2 - تحليل نتائج الدراسة
80	3 - مناقشة عامة لنتائج الدراسة
82	خاتمة
83	قائمة المراجع
87	قائمة الملاحق

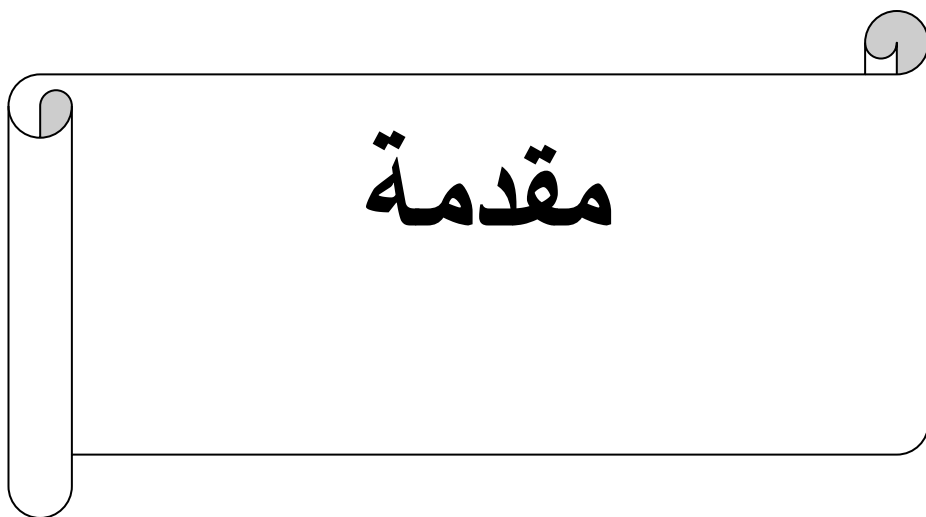
قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
20	مستويات الشدة في الإعاقة الذهنية حسب DSM5	1
52	خصائص حالات الدراسة	2
64	نتائج الحالة الأولى في اختبار القدرة غير اللفظية وفق نوع و هدف البنود	3
65	النقاط المتحصل عليها في اختبار القدرة غير اللفظية لنقليري (الصيغة C) لدى الحالة الأولى	4
67	نتائج الحالة الثانية في اختبار القدرة غير اللفظية وفق نوع و هدف البنود	5
67	النقاط المتحصل عليها في اختبار القدرة غير اللفظية لنقليري (الصيغة D) لدى الحالة الثانية	6
69	نتائج الحالة الرابعة في اختبار القدرة غير اللفظية وفق نوع و هدف البنود	7
70	النقاط المتحصل عليها في اختبار القدرة غير اللفظية لنقليري (الصيغة F) لدى الحالة الرابعة	8
72	نتائج الحالة الرابعة في اختبار القدرة غير اللفظية وفق نوع و هدف البنود	9
73	النقاط المتحصل عليها في اختبار القدرة غير اللفظية لنقليري (الصيغة G) لدى الحالة الرابعة	10

74	النقاط المتحصل عليها في بند معرفة اليمين و اليسار	11
75	نوع السيطرة الجانبية المتحصل عليها	12
76	النتائج المتحصل عليها في زائر BERGES - LEZINE	13
77	النسب المتحصل عليها في بند معرفة اليمين و اليسار	14
77	النسب المتحصل عليها في نوعية السيادة	15
77	النسب المتحصل عليها في نوع الجانبية	16
79	النسب المتحصل عليها في زائر BERGES - LEZINE	17

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
16	آلية الخلل في توزيع الكروموزومات الناتج عن الإنقسام المنصف للبويزة أو الحيوان المنوي الذي يؤدي إلى حالة ثلاثي الكروموزومات	1
17	الخلل في توزيع الكروموزومات أثناء الإنقسام الخالي للخلية و الذي يؤدي إلى حالة النمط الانتقائي	2
18	الخلل في توزيع الكروموزومات أثناء الانقسام التالي للخلية و الذي يؤدي إلى الحالة الفسيفسائية	3
53	قدرات التفكير غير اللفظية و حل المشكلات	4
56	بنود اختبار الجانبية	5



لقد أولت العديد من الدراسات والأبحاث اهتماما بالغا بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، حيث أنشأت من أجل هذا العديد من المراكز الصحية و البيداغوجية و الجمعيات الخيرية الدولية التي تساهم في الاهتمام بهؤلاء الأطفال، و العمل على تطوير قدراتهم و تكيفهم و دمجهم في المجتمع الذين يعيشون فيه، ومن بين هذه الفئات نجد متلازمة داون التي تتدرج ضمن الإعاقات العقلية، وهي من أكثر الحالات انتشارا وشيوعا ومن أقدم البحوث التي تطرق إليها العلماء والباحثون.

يعاني الطفل المصاب بمتلازمة داون من اضطرابات جينية ناتجة عن اضطراب في توزيع الكروموزومات أثناء الانقسام الخلوي، ينجم عنه وجود كروموزوم زائد في الزوج 21 في خلايا الجسم، هذا الخلل يؤدي حتما إلى ظهور أعراض مورفولوجية متميزة، و اضطرابات تمس مختلف الجوانب النمائية للمصاب ، و تتمثل اضطرابات الأطفال المصابين بمتلازمة داون أساسا في قصور في القدرات العقلية ، و تؤثر أيضا على الوظائف و القدرات التي لها علاقة باكتساب اللغة ، و كذا تواصل مع الآخرين و تمس أيضا الجانب الحسي الحركي الذي نجد فيه عدة مكتسبات أولية للغة الشفهية و المكتوبة، و من بينها الجانبية التي تتمثل في سيطرة جانب من الجسم على الجانب الأخر أو هي تفضيل إستعمال أحد الأجزاء المتناظرة من الجسم سواء كانت عين أو أذن أو يد أو رجل ، و من خلال دراستنا حاولنا التعرف على اكتساب مفهوم الجانبية لدى متلازمة داون و معرفتهم للجهتين اليمنى و اليسرى من الجسم .

تمت هذه الدراسة بتناول الجانب النظري و الجانب التطبيقي، الجانب النظري تم تقسيمه إلى ثلاث فصول: الفصل الأول و هو عبارة عن فصل تمهيدي يحتوي على طرح الإشكالية و فرضياتها و تحديد أهمية و أهداف الدراسة و مفاهيمها الأساسية ، أما الفصل الثاني تناولنا فيه المتغير الأول المتمثل في متلازمة داون بداية بالتمهيد ثم تعريفها أسبابها، أنواعها ، تصنيفاتها، خصائصها ، الاضطرابات المصاحبة لها، التشخيص و فعالية التدخل المبكر لهذه الفئة، و أخيرا خلاصة الفصل ، ثم الفصل الثالث الذي تحدثنا فيه عن المتغير الثاني و هو الجانبية تطرقنا أولا إلى تمهيد ثم مفهومها نمو المفهوم الجانبية ومعرفة ، اليمين و اليسار، نموها عند الطفل طرق قياس مفهوم الجانبية ، و أنواعها في علم النفس العصبي ، النظريات التي درستها، إنتشار النوع السيطرة الجانبية ، أهميتها في النمو النفسي الحركي و أخيرا خلاصة الفصل.

مقدمة

والجانب التطبيقي الذي اشتمل كذلك على فصلين هما: الفصل الرابع الخاص بالإجراءات المنهجية للدراسة حيث خصص للتحديث عن والمنهج المتبع، مكان الدراسة الميدانية، عينة الدراسة، و الأدوات المستخدمة، ثم الفصل الخامس الخاص بتحليل نتائج الدراسة ، مناقشة عامة لنتائج الدراسة ، استنتاج عام ، وخاتمة للدراسة، قائمة المراجع، وأخيرا الملاحق.

الفصل الأول : الفصل التمهيدي

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- دوافع اختيار الموضوع

6- المفاهيم الإجرائية للدراسة

الإشكالية :

يعتبر مجال التخلف العقلي من أخطر أشكال الإعاقة، و ذلك لكونه يمس مركز التفكير و الإدراك لدى الإنسان، حيث تتمثل آثاره السلبية في تدني مستوى الأداء الوظيفي العقلي للطفل مع قصور واضح في مهارات التواصل و المهارات الاجتماعية التي تعتبر ضرورية كي يتمكن من العيش مع الآخرين، و تحقيق التوافق و التكيف مع بيئته، و مما لا شك فيه أن هناك أنماط متعددة للإعاقة الذهنية، و من أكثرها انتشارا "متلازمة داون" (عادل عبد الله محمد 2004 ص 18 17) ، التي تعد من أكثر المتلازمات شيوعا و سهولة في التعرف على خصائصها، هذا إضافة إلى أنها من بين المجالات العديدة التي حظيت بالدراسة و الاهتمام في مختلف الميادين و التخصصات، و هي تتمثل في إصابة جينية ناتجة عن اضطراب في توزيع الكروموزومات أثناء الانقسام الخلوي، ينجم عنه وجود كروموزوم زائد في الزوج 21 في خلايا الجسم، هذا الخلل يؤدي حتما إلى ظهور أعراض مورفولوجية متميزة و اضطرابات تمس مختلف الجوانب النمائية للمصاب (تنساوت صافية 2010، ص 26) .

مما يؤثر على الوظائف والقدرات التي لها علاقة بإكتساب اللغة و التعلم و كذا التواصل مع الآخرين و تكوين العلاقات الاجتماعية و أهمها الجانب الحسي الحركي الذي نجد فيه عدة مكتسبات أولية للغة الشفهية و الكتابية و من بينها الجانبية، فالجانبية عبارة عن هيمنة جانب من الجسم على الجسم الأخر مما ينتج عنه سيطرة حسية و حركية تتجلى من خلال تفضيل إستعمال جهة دون الأخرى و التي غالبا ما تكون الجهة اليمنى، و من خلالها يضع الفرد تنظيم العلاقة بالحيز المكاني الذي يتواجد فيه ، فهناك من يعرفها على أنها السيطرة الحسية الحركية لجانب من الجسم على جانب آخر من تنظيم ثابت لفضائهم المحيط بهم، أو هي نتيجة الهيمنة الدماغية و هذه الهيمنة تظهر بإستعمال تمييزي عفوي لجانب من الجسد و هذا التمييز المنظم يمس الأطراف و الأعضاء الحسية (pialoux, 1975,P73) .

و تتمثل أيضا اضطرابات الأطفال المصابين بمتلازمة داون أساسا في قصور في القدرات العقلية و تأخر في النمو اللغوي، اضطرابات التوجه الزماني و المكاني ، فهو يعاني من صعوبة في التعرف على كيفية تنظيم أو ترتيب الأشياء ، هذه الصعوبة تكمن في نقص إدراك أجزاء جسمه، فيسقطها على المكان و في إدراك اليمين من اليسار ، حيث يرى بياجيه " أن الفترة التي تتكون فيها الجانبية في حوالي أربع أو خمس سنوات يستطيع الطفل تعيين يده اليمنى و يده اليسرى بالرغم من أنه يميز بينهما ابتداءا من النشاطات الأولى و يبدي المولود

الجديد أفضلية استعمال اليد اليمنى أو اليسرى في سن مبكرة ، إلا أن هذا الاستعمال يتضح نهائياً في سن العامين و تفضيل جانب عن جانب آخر يتضح أكثر مع العمر (محمد عودة الريماوي (2008، ص202) .

كما تشير الدراسات أن العامل الوراثي له دور في أن تكون جانبية الطفل يمينية أو يسارية، حيث تؤثر جانبية أحد الوالدين في ظهورها عند إحدى الأطفال. وتكون الهيمنة اليسارية عند الأطفال الذي يكون أحد والديهم يساري، و تؤكد الإحصائيات أن 4% من اليساريين إذا كان كلا الوالدين يميني و 12% إذا كان كلاهما يساري. و بالنسبة للباحث "شامبرلان" يرى أن الأطفال اليساريون من أبوين يمينيين تقدر نسبتهم بـ 2.1% و نسبة 17.3% من الأطفال هم يساريون و لكن أبويهم مختلطون بمعنى (يساريون يمينيون) و 46% أطفال يساريين من أبوين يساريين .

أما فيما يخص دراسة الجانبية فلم يتم تناولها عند المعاقين ذهنياً بصفة معمقة ، و الدراسات القليلة تطرقت إلى محاولة معرفة سبب تفوق اليسراوية عندهم حيث وجد Gardon ارتفاع لليسراوية عند المعاقين ذهنياً بالمقارنة مع الأطفال العاديين إذ أن هناك نسبة 18.2% مقابل 7.3% و الأمر المميز هنا هو عدم إقامة أو انشاء سيادة محددة ، و ترجع هذه الأخيرة إلى إصابة نصف الكرة المخية اليسرى في مرحلة الطفولة ، بحيث تكون هذه الإصابة مسؤولة عن الإعاقة الذهنية و القصور البسيط لليد اليمنى و الذي ينجم عنه استعمال اليد اليسرى (Mirabail,1992).

و حسب دراسة Brauner فإن الجانبية عند المعاقين ذهنياً غير مكتسبة بصفة صحيحة سواء هذه المعرفة على الذات و نتيجة لانعدام هذه المعرفة يلاحظ على سلوك المعاق ذهنياً ترددات في بعض أفعاله ، واضطرابات و انعدام الدقة ، أما السيطرة الجانبية لليد ، الرجل و العين فهي مختلفة لهذا يعاني هؤلاء من صعوبات في إدراك الفضاء (Brauner, 1983) ، و أوضح أن المعاق ذهنياً عكس الطفل السليم لا يملك النظام (فوق - تحت)، (أمام - وراء) ، (يمين - يسار) هذا ما يؤدي به إلى صعوبة في إدراك المحيط و منه صعوبات في اكتساب الجانبية. هذا ما وضحه Fagar et Leconte في دراسة حول التفضيلات الجانبية عند الأطفال المصابين بإعاقة ذهنية و توصلت النتائج إلى عدم استقرار الجانبية عند هذه الفئة

(Leconte & Fagar. 2006) .

و لتوضيح أهمية الدراسة الحالية نجد Tariel الذي قام بدراسة حول الميكانيزمات المعرفية العصبية التي تتدخل في التعرف على الجانبية، ففي دراسة أولى أثبت أن اسقاط التخطيط الجسدي الخاص بالفرد مهم

للتعرف على اليمين و اليسار، و في دراسة ثانية اكتشف أن الميكانيزمات العصبية الخاصة بالتعرف على التخطيط الجسدي باستعمال المرآة و الأشياء ذات توجهات مختلفة، و أوضحت نتائج التخطيط العصبي لدراسته Magnetoencephalographie تدخل الفص الجداري اليساري العلوي في التجسد و التحول المكاني، و بالتالي اقترح Tariel أن الفص الجداري هو المسؤول عن التعرف على التخطيط الجسدي وبالتالي التعرف بعد ذلك على اليمين و اليسار، (Tariel,2011) ، و من خلال هذه الدراسات و ما تم عرضه تتمحور إشكالية بحثنا حول اكتساب مفهوم الجانبية لدى حالات حامله لعرض داون ، و منه يمكننا طرح التساؤلات الآتية :

● **التساؤل الرئيسي :**

- ما نوع السيطرة الجانبية لدى الحالات العيادية الحاملة لعرض داون ؟

● **التساؤلات الفرعية :**

- هل تمتاز الحالات الحاملة لعرض داون من سيطرة جانبية مستقرة ؟
- هل تمتاز الحالات الحاملة لعرض داون من سيطرة جانبية متقاطعة ؟
- هل تمتاز الحالات الحاملة لعرض داون من سيطرة جانبية مزدوجة ؟
- هل تمتاز الحالات الحاملة لعرض داون من سيطرة جانبية معكوسة ؟

● **فرضيات الدراسة :** تتمثل فرضيات دراستنا فيما يلي :

● **الفرضية العامة :**

- تمتاز الحالات العيادية الحاملة لعرض داون من سيطرة جانبية غير تامة .

الفرضيات الجزئية:

- تمتاز الحالات الحاملة لعرض داون من سيطرة جانبية مستقرة .
- تمتاز الحالات الحاملة لعرض داون من سيطرة جانبية متقاطعة .
- تمتاز الحالات الحاملة لعرض داون من سيطرة جانبية مزدوجة .
- تمتاز الحالات الحاملة لعرض داون من سيطرة جانبية معكوسة .

أهمية الدراسة :

- ارتأينا أن نسلط الضوء على هذا المفهوم " الجانبية " عند فئة الأطفال المصابين متلازمة داون بالتحديد ، كون هذا المفهوم لم يحظى باهتمام على نحو كاف و بالأخص عند هذه الفئة .
- فك الغموض عن مفهوم الجانبية و التعمق فيه .
- التطرق إلى دراسة اضطرابات السيطرة الجانبية لدى الحالات الحاملة لعرض داون و محاولة اختبار صحة الفرضيات .
- تعتبر هذه الدراسة إضافة إلى الدراسات السابقة في مجال الجانبية عند متلازمة داون .
- لفت أنظار الباحثين و المختصين إلى هذين المفهومين و العلاقة القائمة بينهما و ذلك للقيام بدراسات مماثلة مستقبلا لمساعدة هذه الفئة و تسهيل اكتسابهم للمفاهيم الأساسية .

أهداف الدراسة :

- تسليط الضوء على موضوع متلازمة داون و إبراز تأثيره في اكتساب مفهوم الجانبية.
- التعرف على مفهوم الجانبية عند الحالات الحاملة لعرض داون .
- التعرف على مدى معرفة الحالات الحاملة لعرض داون لمفهومي اليمين و اليسار.
- التعرف على نوع السيطرة الجانبية لدى الحالات الحاملة لعرض داون

دوافع اختيار الموضوع :

من بين الاعتبارات التي دفعتنا لاختيار هذا :

- ضرورة النظر إلى مفهوم الجانبية و ماله من أهمية في اكتساب الطفل للمهارات القاعدية التي يحتاجها في الحياة اليومية .
- احتكاكنا بفئة متلازمة داون في عملنا الميداني كان سببا في اختيار هذا الموضوع.

المفاهيم الإجرائية للدراسة :

متلازمة داون : هي حالة جينية تعود لاضطراب الكروموزوم 21، بحيث يحتوي على ثلاثة كروموزومات بدل اثنين ، و بهذا يصبح عدد الكروموزومات لدى الجنين 47 كروموزوما بدل من 46 ، و يتميز الأطفال ذوي متلازمة داون بالمرونة في المفاصل و العمود الفقري و التأخر الحركي و الفكري ، التأخر في اكتساب الاستجابة و النقص الحسي كما ويؤدي هذا الخلل إلى خصائص مميزة مصحوبا بإعاقة عقلية.

الجانبية : هي عدم التساوي الوظيفي للجانبين الأيسر و الأيمن لجسم الإنسان ، و تظهر من خلال تفضيل الفرد لاستعمال طرف دون الآخر سواء كان (يد ، عين ، رجل) و يتم قياسها من خلال اختبار الجانبية .

معرفة اليمين و اليسار : يهدف إلى التعرف على مدى معرفة حالات الدراسة لمفهومي اليمين و اليسار، و هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الطفل في بند معرفة اليمين و اليسار في اختبار الجانبية .

السيادة اليدوية : يهدف لمعرفة السيطرة اليدوية، و هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الطفل في بند السيطرة اليدوية في اختبار الجانبية .

السيادة البصرية : يهدف الى التعرف على العين المفضلة للرؤية، و هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الطفل في بند السيادة البصرية في اختبار الجانبية .

سيادة الرجل : يهدف إلى معرفة الرجل المفضلة لدى الطفل، و هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الطفل في بند سيادة الرجل في اختبار الجانبية .

الجانبية المستقرة **lateralité stable**: لما تكون السيطرة أو الميل ثابت.

الجانبية الغير التامة **lateralité incomplète**: لما تكون السيطرة أو الميل غير ثابت.

الجانبية المتقاطعة **lateralité croisée** : لما تكون اليد و العين المسيطرتان ليستا من نفس الجانب من الجسم.

الجانبية المزدوجة **lateralité ambidextre**: لما يكون استعمال اليد بطريقة متساوية.

الجانبية المعكوسة **lateralité inversée** : و يعني هذا أن الشخص في الأصل يفضل استعمال اليد التي لا يستعملها حالياً لكن اضطر لأمر معين و وجد نفسه مرغم على أن يستعمل اليد التي يستعملها الآن .

الجانب النظري

الفصل الثاني : متلازمة داون

تمهيد

1- لمحة تاريخية

2- تعريف متلازمة داون

3- أسباب متلازمة داون

4- أنواع متلازمة داون

5- تصنيفات متلازمة داون

6- خصائص متلازمة داون

7- الاضطرابات و المشاكل الطبية المصاحبة بمتلازمة داون

8-تشخيص متلازمة داون

9-أهداف التدخل المبكر لدى أطفال متلازمة داون

10- فعالية التدخل المبكر لدى أطفال متلازمة داون

خلاصة

تمهيد:

تعتبر متلازمة داون أحد مظاهر النمو الإنساني التي تظهر في التكوين الجسدي و المظهر العام للأطفال المصابين بها، فهي من أشهر الحالات المعروفة في مجال التخلف الذهني، حيث يواجه الأطفال المصابون بها عدة صعوبات تعيقهم في حياتهم العادية و تمس مختلف مهاراتهم المعرفية ، الاجتماعية و الحسية الحركية ، فهي من أكثر المتلازمات التي حظيت بالبحث و الإهتمام، و هي معروفة الآن بأنها من أكثر الأسباب الجينية المسببة للإعاقة العقلية، و تؤثر هذه المتلازمة على المعالم النمائية الرئيسية للشخص المصاب بها.

1- لمحة تاريخية

إن أصل تسمية " داون " قد جاءت عندما قام الطبيب الإنجليزي جون لانجدون هايدون داون John Langdon Hydon Down " سنة 1866 الذي اكتشف بعض السمات الوجهية و الحركية على وجه بعض الأطفال خلال عمله في مركز طبي يدعى إيواء خاص بالمعوقين عقليا، حيث قام بإجراء دراسة بحثية تحت عنوان ملاحظات حول تصنيف (Observation on An Ethnic Classification of Idiots) سلالات البلاهة ، ومن خلال هذا البحث لاحظ الطبيب وجود عدد من الصفات المشتركة لدى هذه المجموعة دون غيرها من المعاقين لكنه لم يتعرف على مرضهم، لذلك عمل على وصف صفاتهم في تقاريره خاصة .

و تسمى هذه الفئة من المرضى les mongoliens نسبة إلى شعوب المنغول الذين يحملون نفس الصفات الجسمية ، وبقي الخلط والتداخل بين الأسباب والنتائج بارزا حتى سنة 1959 ، حيث تم اكتشاف وجود كروموزوم زائد في الزوج 21 من طرف الباحثين Lejeune و Turpin Gauthier ، وانطلاقا من 1959 وبعد أعمال غوتي Guauthier ، بيجون Peujeune ، توربين Turpin تبين أن الكروموزوم الزائد داخل الخلية يؤدي إلى عدم التوازن الجيني، و بالتالي يؤدي إلى اضطرابات من جميع الأنواع ، والتأخر العقلي هو عرض من بين الأعراض الأخرى المصاحبة لهذا التشوه الجيني . (Rondal, 1963, P25)

و في سنة 1965 منعت منظمة الصحة العالمية رسميا استخدام هذا المصطلح بعد طلب قدمه مندوب المنغوليين ، بالرغم من ذلك استخدم المصطلح مجددا بعد 40 سنة في كتب طبية أساسية (General and systematic) الذي كتبه البروفيسور جيمس اندروود. (أمينة، إسماعيل 2015، ص 22).

2- تعريف متلازمة داون :

تعددت تعريفات متلازمة داون بتعدد آراء الباحثين و سنورد فيما يلي البعض منها :

تعريف قاموس الأرتوفونيا هي : " مرض يعود إلى وجود كروموزوم زائد في الزوج رقم 21 هذا الكروموزوم الإضافي يفسر لنا مجموع الأعراض التي تظهر على المصاب بها من تأخر نفسي و حركي و تأخر عقلي مع مظهر خارجي متميز " . (BRIN F., COURRIER C., LEDERLE E., MASy) (V., 1997, F 52)

تعريف القاموس النفسي هي : " مرض خلقي يمس القدرات العقلية للفرد، و يتميز المصاب بمظهر خارجي و ملامح و جبهة خاصة ، كبروز الوجنتين و جبهة مسطحة، و لسان مشقوق، و رأس مستدير، تذكرنا بالسلالة المنغولية. (SILLAMY N., 1983, p.117)

تعريف الدليل التشخيصي و الإحصائي الأمريكي للأمراض العقلية DSM-IV TR : هو خلل كروموزومي يتميز بوجود كروموزوم زائد في الزوج 21 ، مما يسبب تخلفا عقليا حيث أن العدد الإجمالي للكروموزومات يصبح 47 في كل خلية عوض 46، كما هو الحال عند الشخص العادي (مقراني 2018 ص (59).

تعريف عبد الحميد جابر هي : عدد شاد من الكروموزومات أكثر شيوعا في أطفال الأمهات اللاتي يزيد عمرهن عن 40 سنة ، وكثيرا ما يؤدي إلى تخلف ذهني مصحوب بمشكلات فيزيقية و على وجه الخصوص مشكلات قلبية (جابر 2011 ص (522).

تعريف فاروق الروسان هي: نوع من أنواع الإعاقة العقلية و التي تعود إلى اضطراب في الكروموزوم رقم 12، حيث يظهر زوج الكروموزومات ثلاثيا لدى الجنين، و بذلك يصبح عدد الكروموزومات لدى الجنين في حالة، متلازمة داون 47 كروموزوما بدلا من 46، كما هو الحال في الأجنة العادية (الروسان، 1999، ص (81) .

تعريف القمش مصطفى هي : عبارة عن شذوذ خلقي مركب شائع في الكروموزوم 21 ، نتيجة اختلال في تقسيم الخلية و يكون مصاحب لتخلف عقلي، فالشخص المصاب لديه 47 كروموزوم بدلا من 46 ويكون هذا الكروموزوم الزائد متجاوزا مع زوج الكروموزومات 21 ، بحيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا وهذا ما

يعرف بشذوذ الكروموسومات من حيث العدد و يسمى بثلاثية الكروموسومات أو الانقسام الثلاثي (القمش 2010، ص 278) .

تعريف عبد الكريم حمامي بأنها عيب في انقسام الكروموزوم 21 ، بحيث يكون عدد الكروموزومات 47 بدلا من 46، وأهم ما يميز أصحابها إعاقة ذهنية تتراوح من البسيطة إلى المتوسطة فالشديدة (حمامي ، 1999، ص. (15).

و عليه فإن متلازمة داون شكل من أشكال الإعاقة الذهنية ، ينتج عن اضطراب جيني يتسبب في زيادة عدد الكروموزومات من 46 لتصبح 47 كروموزوماً، و ذلك عند حدوث انقسام غير طبيعي للخلايا في المادة الوراثية من الكروموزوم رقم 21 ، مما يؤدي إلى ظهور مجموعة من الاضطرابات الجسمية مثل إنبساط الوجه ، صغر حجم الأذنين و الفم، العينين مائلتين بالإضافة إلى تأخر في تطوير المهارات الحركية و اللغوية و المعرفية .

3- أسباب متلازمة داون: إن الأسباب الحقيقية وراء حدوث عرض داون غير معروفة، في حين أن الأسباب التي توصلوا إليها الباحثون هي عبارة عن احتمالات و افتراضات متداخلة فيما بينها وهذه الأسباب هي كالآتي:

الأسباب داخلية: و هي متعلقة بسن الأم و عامل الوراثة .

سن الأم : يزداد احتمال إنجاب طفل متلازمة داون بزيادة سن الأم خاصة بعد 35 سنة ، فقد وجد إن نسبة الإصابة بمتلازمة داون تزداد بزيادة عمر الأم طرديا والتفسير الممكن الآن أن هناك معدل كفاءة للجهاز التناسلي للأنثى تقل كفاءته بازدياد العمر، وهذا لا يعني عدم وجود الإصابة لدى الأم الأصغر سنا. ولكن الأسباب و ابعوامل المتعددة قد تؤثر على كفاءة الجهاز التناسلي في أي عمر من الأعمار لأسباب طارئة أو متكررة، (الجبلي، 2015، ص 165).

عامل الوراثة :

- وراثة خاصية التخلف العقلي.

- انتقال خصائص وراثية شاذة (شذوذ الكروموزومات شذوذ الجينات) و يعتقد بعض الأخصائيين أن الإصابة بالحمى المشكلات المناعية يمكن أن يكون السبب في حدوث خلل انقسام الخلية وينتج عنه حدوث متلازمة داون.

- عوامل بيولوجية أخرى مثل عامل الريزومي (RH) و اضطرابات الغدد الصماء (ضمور الغدة التيموسية والغدد الصماء ، تضخم الغدة الدرقية).

- التشوهات الخلقية فقد يصاب الطفل بشذوذ فيسيولوجي خلقي غير معروف سببه يؤدي إلى التأخر الذهني، والذي منه (شذوذ في شكل عظام الجمجمة، فقدان جزء من المخ الاستسقاء الدماغي، صغر حجم الجمجمة).

- عوامل بيوكيميائية : طفرة جينية. (نفس المرجع السابق، ص 167).

عوامل خارجية : و يمكن تلخيصها فيما يلي:

- تعرض الأم للإشعاعات كالأشعة (X) التي لها أثر كبير على السيرورة الجنينية ، وتؤدي إلى تشوه كروموزومي.

- تأثير الفيروسات كفيروس الحصبة الألمانية (La rougeole) ، اليرقان (L'hepatite)، وكذلك بعض العناصر الكيميائية التي تؤدي إلى إحداث تغيرات جينية .

- مشاكل الغدة الدرقية لدى الأم.

- ارتفاع نسبة الهيموغلوبين و التريوغلوبين في دم الأم .

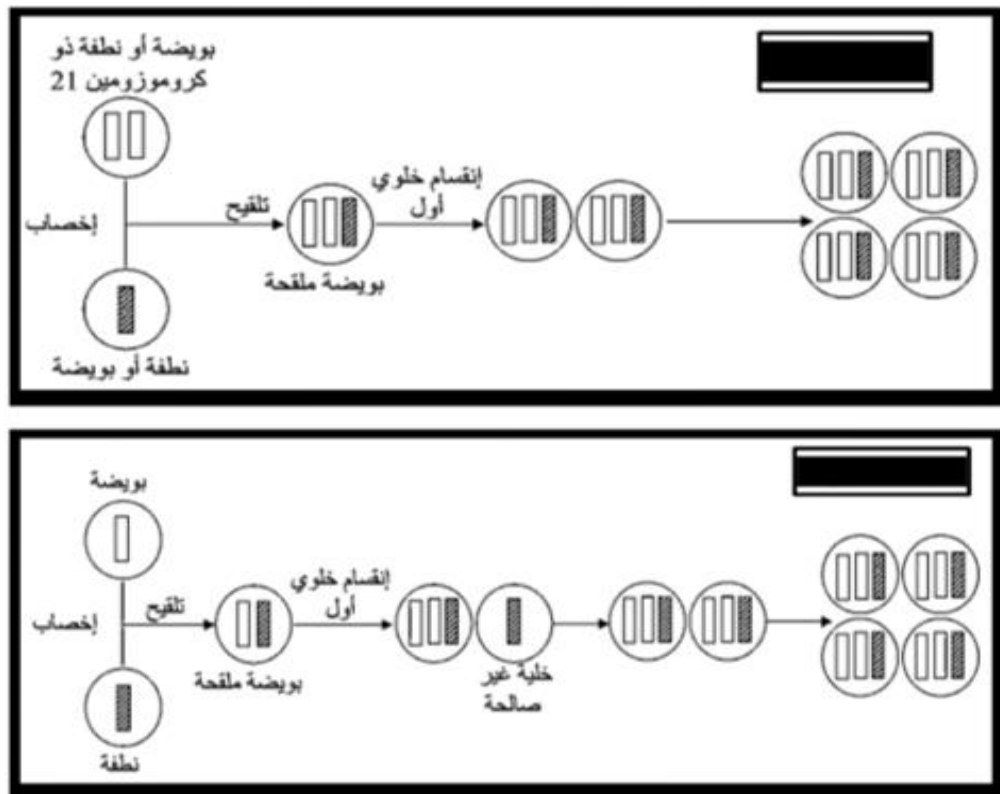
- نقص الفيتامينات خاصة الفيتامين " أ " ؛ الذي يؤدي نقصه إلى تأثيرات سلبية على نمو الجهاز العصبي، ومن ثم على نمو النظام الجيني (Lambert et ronal, 1991) .

4- أنواع متلازمة داون:

يحدث الانقسام الثلاثي الذي يسبب متلازمة داون نتيجة ثلاث حالات و هي كالاتي:

الحالة الأولى التثلث الكامل **Libre complete homogene** : و هو النوع الأكثر انتشارا و يظهر إثر حدوث خلل في توزيع الكروموزومات أثناء الانقسام الخلوي الأول، و الذي يسمى La meiose حيث

عوض أن يكون الانقسام الخلوي ماثلاً أي عند انقسام الخلية إلى خليتين متماثلتين فيحدث العكس، واحدة تحوي على 3 صبغيات ل 21 صبغي ، وأخرى على صبغي واحد وهذا ما يجعلها تموت، أما الخلية الأولى فتتقسم ويصبح الجنين حاملاً لثلاث كروموزومات 21.

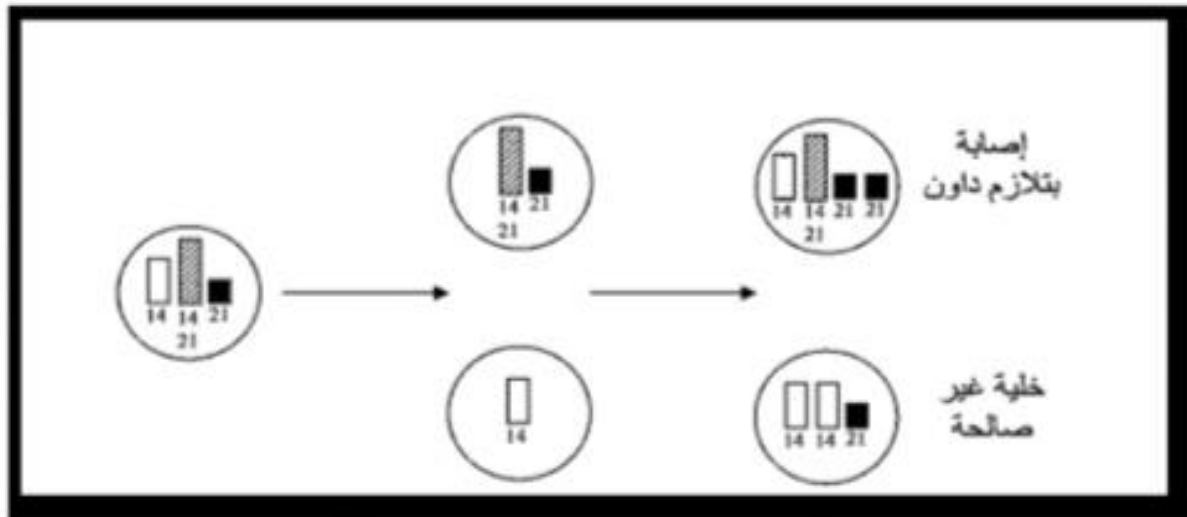


رسم بياني رقم (1): آلية الخلل في توزيع الكروموزومات الناتج عن الانقسام المنصف للبويضة أو الحيوان

المنوي الذي يؤدي إلى حالة ثلاثي الكروموزومات . (Cuilleret,2007 , p11)

الحالة الثانية : الانتقال أو الملتحم Translocation : تكون الكروموزومات مختلفة يعني أن جزء من الكروموزومات (21) تتجزأ وتلتحم مع كروموزوم آخر مثلاً زوج (21) مع زوج (14) و بالتالي تصبح خلايا الجنين تحتوي على زوج من صبغيات (21) و (14) و من هنا تنتج خلايا ستحتوي على 3 صبغيات للزوج (21) و بالتالي ينشأ تقارن داون ويمكن أن يحدث الالتحام في أي كروموزوم لكنه أكثر شيوعاً في مجموعات (23) (22) (21) (15) (14) (13) تزداد خطورة الإصابة بمتلازمة داون في هذا النوع إذا كان أحد

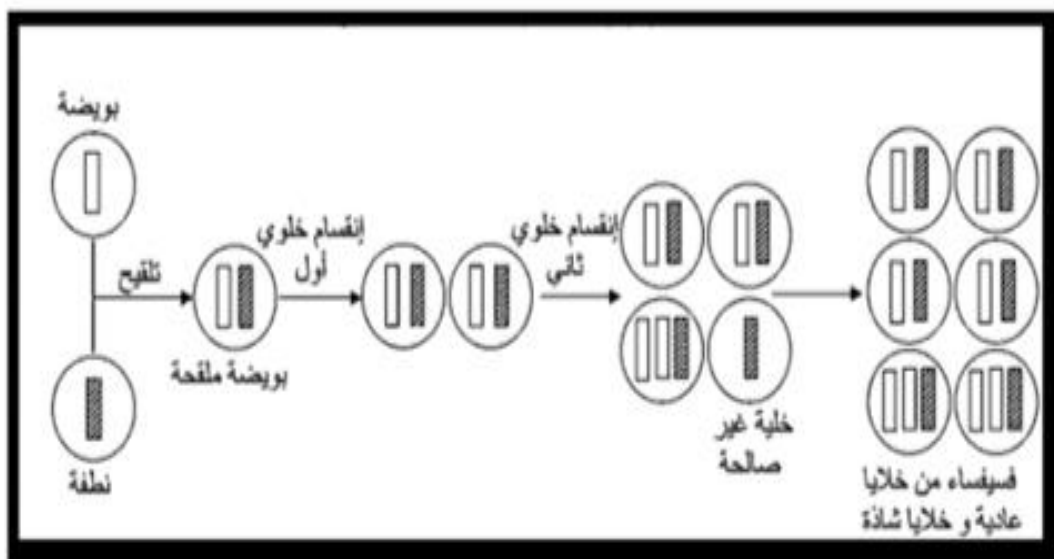
الوالدين حاملا للشذوذ الصبغية، فإذا كانت حاملة لدى الأب فان احتمال حدوث المتلازمة هي %2% وإذا كانت حاملة لدى الأم فان احتمال الحدوث هي اكثر بكثير. (شوال ، مليح ، 2019 ص 27)



رسم بياني رقم (2) : الخلل في توزيع الكروموزومات أثناء الانقسام الخالي للخلية و الذي يؤدي إلى حالة

النمط الانتقائي . (Cuilleret,2007 , p12)

الحالة الثالثة : الفسيفسائي **Mosaic** التي يحدث فيها الانقسام الثلاثي : وهو حدوث شذوذ في الكروموزومات بعد حدوث الإخصاب إذ يحدث خطأ في توزيع الكروموزومات بمجرد أن تبدأ البويضة في الانقسام مما يؤدي إلى عدم انفصال أحد الكروموزومات فتحتوي الخلية الجديدة بالتالي على كروموزوم واحد، وبسبب نقص الكروموزوم في الخلية الثانية فإنها تموت و تبقى الخلية الأولى التي تحتوي على كروموزوم زائد في الانقسام ، وهذا الخطأ في الخلية الأولى نتيجة للانقسام ستستمر خلايا الجسم في الانقسام حاملة ثلاثية الكروموزوم الذي حدث فيه الشذوذ (عوني معين شاهين ، 2008 ص36) .



رسم بياني رقم (3) : الخلل في توزيع الكروموزومات أثناء الانقسام الثلاثي للخلية و الذي يؤدي إلى الحالة الفسيفسائية. (Céleste,Lauras, 2000, p14)

5- تصنيفات متلازمة داون : يقع أفراد متلازمة داون بشكل عام ضمن فئة الإعاقة العقلية و لكن بدرجاتها المختلفة، وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن مستوى الذكاء لدى معظمهم يقع بين التأخر الذهني البسيط إلى المتوسط، على انه يكون لدى البعض قريبا من الطبيعي ويوجد آخرون لديهم تأخر ذهني شديد. (Rondal et Lambert, 1981, P121)

في حين أشار آخرون إلى أنهم غالبا يتفاوتون بين درجات الإعاقة الذهنية المتوسطة والشديدة (Smith & Wilson 1973 p88) وقد تعددت تصنيفات التخلف العقلي بتعدد الميادين والتخصصات

الجدول (1): يمثل مستويات الشدة في الإعاقة الذهنية حسب DSM5 (أنور الحمادي 2014، ص 26-27)

مستوى الشدة	المجال المفاهيمي	المجال الاجتماعي	المجال العلمي
خفيف	عند الاطفال ما قبل المدرسة قد لاتوجد اختلافات واضحة بينما بالنسبة للاطفال في سن الدراسة و البالغين فهناك صعوبات في	مقارنة مع التطور المثالي للأقران ينقص نضج الفرد في التفاعلات الاجتماعية مثل الصعوبة في النقاط الاشارات	قد يكون الاهتمام الشخصي مناسب بالنسبة للسن، و لكن الفرد يحتاج الدعم في

<p>المهارات اليومية المعقدة مقارنة بأقرانه ، خلال فترة البلوغ يكون الدعم بالتبضع و التنقل و العناية بالطفل و المنزل و الاهتمام بالتغذية و ادارة المال ، المهارات الترفيهية ممثلة للاقران، و لكن المحاكمة المتعلقة بالسلامة و التنظيم خلال الترفيه تحتاج للدعم و خلال الترفيه تحتاج للدعم و خلال فترة البلوغ فالعمل التنافسي يظهر غالبا في الاعمال التي لا تحتاج للخيال. و يحتاج هؤلاء الاشخاص للدعم فيما يتعلق باتخاذ القرارات الصحية و القانونية و لتعلم المهارات التنافسية للمهنة، و يحتاجون عادة للعون لانشاء عائلة .</p>	<p>الاجتماعية للاقران و يكون التواصل و المحادثة و اللغة اقل نضجا و اكثر جمودا ، مما هو متوقع لهذا السن وقد تحصل بعض الصعوبات في ضبط المضاعر و السلوك بشكل يتناسب مع السن و تبدو هذه الصعوبات واضحة للاقران في المواقف الاجتماعية ، كما يوجد فهم محدود للخطر في المواقف الاجتماعية و تكون المحاكمة الاجتماعية قاصرة بالنسبة للسن، و يكون الشخص معرضا للتلاعب به من قبل الاخرين (السذاجة) .</p>	<p>تعلم المهارات الاكاديمية مثل القراءة و الكتابة و المال و الوقت و الرياضيات مع الحاجة للدعم في واحد او اكثر من هذه المجالات لتلبية التوقعات المرتبطة بالعمر عند البالغين ينخفض التفكير التجريدي و المهام التنفيذية مثل (القراءة و الادارة المالية) كما تكون المقاربة للمشاكل و للحلول جامدة نوعا ما مقارنة بنظرائه في السن.</p>	
<p>يستطيع الفرد الاهتمام بالحاجات الشخصية المتضمنة، الطعام</p>	<p>يظهر الشخص اختلافات واضحة مقارنة بأقرانه في السلوك الاجتماعي والتواصل .</p>	<p>خلال فترة التطور كاملة تكون المهارات التصورية دون مهارات أقرانه في الفترة السابقة للمدرسة</p>	<p>متوسط</p>

<p>واللباس والإفراغ والنظافة وذلك كبالغ على الرغم من الوقت الطويل الذي يحتاجه للتعلم ليصبح مستقلاً في ممارسة هذه الأشياء ولكن قد تستمر الحاجة للتذكير والمشاركة في كافة المهام المنزلية قد تتحقق ولكن عقب فترات التعليم المطولة. كما أن المعونة المستمرة مهمة للوصل المستوى أداء البالغين. العمل المستقل في وظائف لا تحتاج للمهارات التصورية والتواصلية قد يتحقق ولكن لا بد من توافر الدعم المستمر من الزملاء والمشرفين وغيرهم التلبية المتطلبات الاجتماعية وتوقعيات العمل والمهام الإضافية كالمواعيد والتنقلات والفوائد الصحية وإدارة النقود.</p>	<p>اللغة المنطوقة أداة أساسية للتواصل الاجتماعي ولكنها أقل تعقيداً بكثير من لغة أقرانه. واستيعاب العلاقات أمر ثابت من خلال الارتباط مع العائلة والأصدقاء خلال الحياة وقد تنشأ علاقات رومانسية خلال البلوغ. ولكن قد لا يُفسر الأفراد الإشارات الاجتماعية بشكل مناسب. وتتحدد المحاكمة الاجتماعية وقدرات اتخاذ القرار و يجب ان يساعد مقدمو العناية هؤلاء الأفراد باتخاذ القرارات خلال حياتهم. علاقات الصداقة مع الأقران ذوي التطور الطبيعي غالباً ما تتأثر بالتواصل وبالمحددات الاجتماعية. الحاجة لدعم اجتماعي وتواصلية واضح ومهم لتحقيق النجاح في مواقع العمل.</p>	<p>تكون اللغة والمهارات ما قبل الأكاديمية بطيئة التطور. خلال الدراسة فالتطور يكون بطيئاً في القراءة والكتابة والرياضيات وفهم الوقت والمال ويكون محدوداً مقارنة بالأقران. عند البالغين تكون المهارات الأكاديمية ضعيفة في المرحلة الابتدائية والحاجة للدعم واضحة لاستعمال هذه المهارات في العمل والحياة الشخصية . الحاجة المستمرة للمساعدة اليومية في استعمال مهارات المفاهيم في مهام الحياة اليومية . و قد يقوم آخرون بهذه المهام بشكل كامل للشخص .</p>	
--	--	--	--

<p>ويمكن تطور عدد متنوع من المهارات الترفيهية تحتاج بدورها للدعم الإضافي إضافةً الفرص التعلم وذلك عبر فترات طويلة. السلوك السيئ يظهر في أقلية معتبرة وقد يؤدي لمشاكل اجتماعية.</p>			
<p>يحتاج الفرد للدعم في كل أنشطة الحياة اليومية، متضمناً الوجبات واللبس والاستحمام والإفراغ ويحتاج الفرد للإشراف الدائم. ولا يستطيع الفرد اتخاذ القرارات المتعلقة بالسلامة للنفس او للغير. وخلال البلوغ فالمشاركة في مهام داخل المنزل أو في الترفيه أو العمل يحتاج للمساعدة المستمرة. اكتساب المهارات في جميع المجالات تحتاج للتعليم المطول والدعم المستمر. السلوك السيئ</p>	<p>اللغة المنطوقة محدودة جداً بما يتعلق بالمفردات والقواعد. وقد يغدو الكلام عبارةً عن كلمات مفردة مقاطع وقد يظهر بوسائل تحريضية. ويركز الكلام وأحداث الحياة اليومية. تستخدم اللغة للتواصل الاجتماعي أكثر منه للشرح ويفهم الفرد الكلام البسيط و الايماءات الاجتماعية العلاقات مع أفراد العائلة و الأشخاص المألوفين تكون مصدراً للسعادة و الدعم .</p>	<p>الوصول لمهارات تصويرية يكون محدوداً. فهم اللغة المكتوبة يكون قليلاً كما يكون الفهم محدوداً لمفاهيم تتضمن الأرقام والكميات والزمن والمال. يزود الرعاية هؤلاء الأشخاص بالدعم المكثف لحل المشكلات خلال الحياة.</p>	<p>شديد</p>

<p>والمتمضن إيذاء الذات يظهر لدى أقلية واضحة.</p>			
<p>يعتمد الفرد على الآخرين في كل مناحي العناية الفيزيائية اليومية ومن ناحية الصحة والسلامة رغم أنه قد يكون قادراً على المشاركة في بعض هذه النشاطات الأفراد الذين لا يعانون من نقص بدني شديد قد يساعدون في بعض المهمات اليومية في المنزل كحمل الصحون للطاولة الأفعال البسيطة مع الأشياء قد تكون أساساً للمساهمة في بعض النشاطات المهنية مع مستويات عالية من الدعم المستمر. النشاطات الترفيهية قد تتضمن مثلاً الاستماع للموسيقى أو متابعة الأفلام أو الخروج للنزهة أو المشاركة في النشاطات المائية وكل</p>	<p>يملك الفرد فهماً محدداً جداً للتواصل الرمزي في الكلام أو الإيماء. فقد يفهم أو تفهم تعليمات أو إيماءات بسيطة. يعبر الفرد عن رغباته بشكل كبير عبر التواصل الغير لفظي أو رمزي. ويستمتع الفرد بالعلاقات مع أفراد العائلة أو الرعاة والأشخاص المألوفين. ويبدأ ويستجيب للتفاعلات الاجتماعية بالدلائل الإيمائية أو العاطفية. النقص الحسي والبدني المرافق قد يمنع الكثير من النشاطات الاجتماعية.</p>	<p>مهارات التصور تتضمن عادة العالم الفيزيائي بدلاً عن العملية الرمزية. وقد يستخدم الفرد أشياء بصورة محددة بهدف العناية بالنفس والعمل والترفيه مهارات بصرية مكانية محددة كتحديد المتماثل والترتيب والمستندة لمواصفات فيزيائية يمكن اكتسابها على كل حال فالنقص الحركي والحسي المرافق قد يمنع من الاستعمال الوظيفي للأشياء.</p>	<p>عميق</p>

<p>ذلك بمساعدة الغير . النقص الحسي والحركي المرافق يكون حاجزاً معتاداً ضد المشاركة (عدا المشاهدة في المنزل وخلال الترفيه أو في النشاطات المهنية . السلوك السيء يظهر لدى أقلية واضحة .</p>			
--	--	--	--

6- خصائص متلازمة داون:

الخصائص الجسمية :

الوجه و الرأس: وجه مستدير و مسطح ، إنبساط في مؤخرة الرأس ، صغر حجم الجمجمة.

الرقبة : رقبة عريضة و قصيرة ، وجود ثنايا لحمية زائدة في مؤخرة العنق.

الأنف : يكون الأنف مصطفاً و غضاريف نامية كما تكون فتحتا الأنف ضيقتين من الداخل مما يؤثر في نطقهم للغة. (محمد, 2004, ص 253)

الفم و الشفاه : صغر حجم الفم ، تشقق اللسان و خروجه ، وضعية الفم مفتوحة مما يؤثر على اللسان ، شفاه ثخينة و متشققة ، تنفسه فموي في أغلب الأوقات ، ارتفاع و ضيق أعلى باطن الفك أو الفم .

العينان : تكون العينان بشكل حبة لوز مع جفون سميكة تتدلى من الداخل، ومن الأطفال من يولدون ولديهم مشاكل في الإبصار وغالبا ما يتمثل في وجود مياه بيضاء وراثية وإن لم يتمكن من علاجها مبكرا تؤدي بهم إلى فقدان بصرهم. (علي سليمان, 2002, ص 23)

الأذنان : تكون صغيرتان ، تقل تجاعيد صوانها فيظهر بسيط أو موجه .

الأسنان : تأخر في نمو الأسنان ، قد تبدو متشوهة ، تكون صغيرة و غالبا لا ينمو الضرس الثالث.

الرئتين : في بعض الحالات تكون الرئة غير مكتملة النمو ،احتمالية الإصابة بالالتهاب الرئوي خاصة لمن يعانون من عيوب خلفية في القلب . (علي سليمان, 2002, ص 23, 29)

القلب : يصيب غالبية الأطفال المصابين بعرض داون حوالي 50% من هؤلاء الأطفال، وقد تكون بعض هذه العيوب خفيفة كاستمرار توسع أنبوب شرياني وقد تكون شديدة كالعيوب المعقدة و المتعددة، إن أشهر عيوب القلب انتشارا بين أطفال عرض داون هي الثقب في القلب، وتسمى أيضا بالفتحة التي تكون بين البطينين وبين الأذنين والتي تسمى بالقناة البطينية و الاذنية. (الجبلي، 2015 ص 162)

البطن: بروز البطن مع ظهور خط في منتصف البطن ، ضعف عضلات البطن ، لدى 90% من الحالات فتق عند السرة .

الأيدي والأقدام : يتصف أطفال متلازمة داون بأيدي صغيرة و أصابع قصيرة مقارنة مع الأطفال العاديين، كما تمتاز راحة اليد بوجود ثنية ويلاحظ عليهم سهولة ثني الأصابع نحو الداخل و بثنية واحدة، أما الأقدام عادة ما تكون طبيعية (الزريقات، 2012، ص 34)

الوزن و الطول : يتأثر الوزن وطول القامة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، فعند الولادة يكون في بعض الأحيان أقل من المعدل الطبيعي ثم يصبح الوزن بعد ذلك أكثر من الطبيعي ويظهر الميل الطبيعي إلى الوزن الزائد لديهم مبكرا نتيجة القصور في عمل الغدة الدرقية ، بالإضافة إلى أنهم يمتازون بقصر القامة .

خصائص النمو :

صعوبات في الحواس وخاصة اللمس والسمع.

صعوبات في التفكير المجرد وكذلك الفهم والإستيعاب.

صعوبات في الإدراك اللمسي والإدراك السمعي.

صعوبة في الإنتقال من مرحلة لأخرى في النمو الحس الحركي.

الذاكرة طويلة المدى جيدة. (القمش، 2011، ص 284).

الخصائص العقلية و المعرفية:

إن مجمل الأطفال المصابين بمتلازمة داون يتراوح مستوى ذكائهم بين المتوسط و الخفيف. كما يبدي الأطفال الحاملين لمتلازمة داون اضطرابات في العمليات المعرفية كصعوبات في الإدراك تتمثل في نقص على مستوى العمليات الحسية، و في سرعة معالجة المعلومات المدركة وصعوبات الإقضاء السمعي والبصري، والتعرف للمسي للأشياء الثلاثية الأبعاد و صعوبات في نقل أو إعادة إنشاء أشكال هندسية. إضافة إلى ضعف هام في القدرة الإنتباهية و في إصدار الاستجابة حيث يستغرقون وقتا طويلا لذلك. و ضعف في الذاكرة، يمس التذكر اللفظي لأسماء الأشياء أو الأحداث المحتفظ بها، كما يتم الاحتفاظ بالعناصر المهمة ونسيان العناصر الثانوية .

وقد أكدت الدراسات أن غالبية ذوي متلازمة داون تقع في المستوى الخفيف ، إلى المتوسط من درجات العوق الذهني ، في حين أن القلة القليلة منهم هي التي تعاني من العوق الذهني الشديد . (الملق سعود ، 2001).

إلا أنه يمكنه التغلب على هذه الصعوبات، حيث نلاحظ أن أطفال هذه الفئة قادرين على الاستفادة من البرامج التعليمية العادية على الرغم من أنهم يحققون التقدم بمعدل بطيء (فتحي السيد السعيد بشاي 1992 ، ص 48).

الخصائص السلوكية الإجتماعية:

-ودودون من الناحية الاجتماعية

-يبدون المرح والسرور

-الميل لتقليد الآخرين

-العاطفية و الشخصية الحساسة

-يحبون مصافحة الأيدي . (القمش , 2011,ص286)

الخصائص اللغوية :

- المرحلة ما قبل اللغوية :

المناغة : المرحلة ما قبل اللغوية هي فترة قصيرة نسبياً لنمو الأطفال بشكل نموذجي كما هي وسيلة للانتقال إلى التواصل اللفظي المتعمد . قد يتجاوز الأطفال المصابون بمتلازمة داون فترة النمو النموذجية البالغة ستة إلى ثمانية أشهر عند الانتقال إلى التواصل الرمزي حيث يتأخر التواصل الرمزي المقصود فيظهر حتى 24-36 شهر أو بعد ذلك و يوجد تأخر يقدر بشهرين في زمن ظهور المناغة مقارنة بالأطفال العاديين حيث تظهر لديهم في حوالي ثمانية أشهر (oliver,2012,p5)

التقليد و الإنتباه المشترك : على الرغم من أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون يستخدمون الإيماءات التواصلية لفترات أطول مقارنة بالأطفال العاديين إلا أن استخدام الإشارات يعتبر مهماً لأنه يعطي معنى و أهمية للتواصل و يمتلكون مخزون كبير من الإيماءات كما أنهم أظهروا قدراتهم في تقليد الآخرين و كذلك في التقليد أثناء اللعب الجماعي و مع هذا فإنهم يواجهون صعوبات على مستوى الإنتباه المشترك و يرى الباحثون أن الأطفال الذي يعانون من تأخر في ظهور الإنتباه المشترك يظهرون تأخراً أيضاً في نمو اللغة (oliver, 2012,p5,6)

المرحلة اللغوية :

-المستوى الصوتي : يظهر العجز الصوتي عند الانتقال من مرحلة المناغة إلى الكلمة الأولى ، أي ما بين عمر 21 شهر و يظهر من خلال حذف الحروف الساكنة في آخر الكلمة ، أبراكسيا ، ديزارتريا ، عدم القدرة على التعرف أو التمييز بين الأصوات و تخزينها ، كما ينتج التأخر في تطوير المفردات عن التأخر في العمليات المعرفية متلازمة داون (oliver, 2012,p9,10)

- المستوى الدلالي و النطقي من بين العديد من الإضطرابات التي لوحظت على الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون فإن الضرر الأكبر يظهر في تطور و نمو اللغة إذ أنهم لا يتكلمون بشكل متسق و يعانون من إضطراب على المستوى الفونولوجي و المعجمي و الدلالي

-المستوى الكلامي : من بين أهم المشاكل التي نجدها عند الأطفال المصابين بعرض داون فيما يخص إيقاع الكلام هي التأتأة، وقد أثبتت بعض الدراسات أن نسبة التأتأة عند المتأخرين ذهنياً خاصة المصابين بمتلازمة

داون والذين يكون معامل ذكائهم أقل من 50-55- تقدر بـ 35% ويرجع سبب هذا الاضطراب الكلامي عند هذه الفئة إلى اضطرابات التنفسية أثناء عملية الشهيق والزفير التي يكون بصورة غير منظمة. (Randal1983, p 20) .

بالإضافة إلى الاضطرابات الكلامية الأخرى الخاصة بالحذف الإبدال الزيادة تكون راجعة بشكل أساسي إلى الاضطرابات السمعية عند هذه الفئة، حيث بينت العديد من الأبحاث وجود ما يتراوح بين 15 و 56% من النقص السمعي عند هذه الفئة مقابل 5% إلى 8% عند الأطفال العاديين.

فالخصائص اللغوية لهذه الفئة فتمثل في المهارات اللغوية الاستيعابية والتعبيرية، حيث يواجه أطفال هذه الفئة مشكلات في اللغة التعبيرية، إذ يصعب عليهم التعبير عن نواتهم لفظياً لأسباب متعددة أهمها القدرة العقلية وسلامة جهاز النطق، وخاصة اللسان والأسنان، أما مشكلات الاستقبالية فتبدو أقل مقارنة مع اللغة التعبيرية، إذ يسهل على الطفل المنغولي استقبال اللغة وسمعها وفهمها وتنفيذها، وفيما يتعلق ص الانفعالية للمنغوليين فإنهم يتصفون باللطف والمرح وحب التقليد والتعاون والابتسام، ويظهر لديهم حب الموسيقى وميلهم إلى تقليد الآخرين. (ماجدة السيد عبيد 2013، ص 138-139)

الخصائص الإنفعالية :

- عدم الثبات الانفعالي، مما يؤدي إلى عدم وضوح الانفعالات وتضاربها أحياناً.
- غلبة السلوك غير التوافقي مع نقص القدرة على التكيف، والقيام بردود أفعال غير متوقعة ولا يمكن التنبؤ بها.
- ظهور الكثير من المشكلات الانفعالية، مما يجعل سلوك المعاق مدعاة لتنمية الاتجاهات العدائية نحوه أحياناً.
- طبعهم هادئ بكاؤهم ضعيف وقصير. (رمضان محمد الفذافي ، 1996 ، ص 90 ، (91).

الخصائص التعليمية :

- القصور في التمييز بين المتشابهات أو التعرف على أوجه الاختلاف بين الموضوعات والمواقف حيث يتطلب التمييز بين المواضيع و المواقف المتشابهة قدرات عقلية معينة وكذلك بالنسبة لاستنباط أوجه الاختلاف

بين الأشياء ، يفتر طفـل داون إلى مثل هذه القدرات ونجده يقف حائراً في مثل تلك المواقف عاجزاً عن التصرف إزائها. (Loferstic, 1999 p75)

- القصور في القدرة على استخدام الخبرة يصعب على الطفل المصاب بمتلازمة داون استخدام ما تعلمه في المواقف السابقة في تعلم لاحقاً و هذا يستلزم تنوع الأنشطة التعليمية و تعدد أماكن التعلم، فلا يقتصر التعليم في الفصل، بل يجب أن يمتد إلى أماكن متعددة في البيئة التي يعيش فيها الطفل واستخدام عناصر هذه البيئة في مواقف التعلم.

- صعوبة التذكر و الحاجة إلى التكرار : أكدت البحوث والدراسات في هذا المجال، أن الطفل المعاق عقلياً لا يستوعب الموقف التعليمي إلا بعد تكرار مرات و مرات، و أن هذا التكرار ضروري لمساعدته على التذكر و الاستفادة من مواقف التعلم . (الروسان 2000 ص 83)

- ضعف القدرة على التخيل والتصور : يصعب على الطفل المصاب بمتلازمة داون أن يتخيل الأماكن أو الأشياء لاستخداماتها، وهذا ما يتطلب أن نجسد كل ما نريد تعليمه له، وأن نستخدم في الموقف التعليمي أكثر من حاسة من حواس الطفل، فيرى الشيء و يلمسه ويسمعه أو يشمه، حسب كل حالة. (عبد الباقي إبراهيم، 1993، ص 69)

الخصائص النفس حركية : يظهر الطفل المصاب بمتلازمة داون تأخراً في النمو النفس حركي بسبب نقص في التوتر العضلي ففي الشهر الأول من عمر الطفل المصاب يكون الطفل هادئاً جداً، و ودود وغير مزعج و يبكي قليلاً وينام كثيراً، فمنذ السنوات الأولى يظهر عليه التعب عند القيام بأدنى نشاط يفضل البقاء لمدة طويلة على نفس الوضعية، فيما يخص الجلوس يكون في السنة الأولى والمشي ما بين السنة الثانية و الثالثة و يتكلم بكلماته الأولى في حدود عامه الرابع أو الخامس. وانطلاقاً من العام السادس والسابع يظهر عليه عدم الاستقرار الحركي والانفعالي بحيث تزداد لديه الحركة الزائدة غير المستقرة، المرح، الضحك الحركة المتتابعة، أما مرحلة المراهقة تبدأ تقريباً في سن الثالثة عشر .(شوال ، مليح ,2019 ص 40).

7- الاضطرابات و المشاكل الطبية المصاحبة بمتلازمة داون :

ترتبط متلازمة داون بالإضافة إلى التخلف الذهني بمشاكل صحية ، واضطرابات نمائية مختلفة حيث أن ثلث الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانون من مشاكل صحية صعبة ، ومتفاوتة الخطورة ، نذكر منها :

(1) زيادة الوزن : لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون و ذلك بسبب نوعيات الأكل المتناول قلة الحركة ، ولإصابتهم بارتخاء العضلات مع تأخر المشي ، والحركة ، فالذكور منهم يعانون انخفاضاً واضحاً في وزن الجسم في الخمس سنوات الأولى من العمر وفي الغالب تظهر السمنة لديهم بعد 12 سنة أما الإناث فيبقى وزنهن اقل من الطبيعي حتى عمر 9 سنوات وبعد ذلك يبدأ بالازدياد .

(2) اضطرابات الجهاز الدوري الدموي : تصيب حوالي 40% من الأطفال، وتظهر على شكل عيوب خلقية بالقلب، ومشكلات في الجهاز التنفسي ، ومن المهم أن يتم التدخل الجراحي السريع للقلب في الوقت المناسب من حياة الطفل وسوف تحسن هذه الجراحة بصورة ملحوظة من حياته، وتعاني نسبة كبيرة منهم أيضاً من مرض سرطان الدم حيث يزداد خطر إصابة الأطفال الحاملين للمتلازمة من (10) إلى (20) ضعف الأطفال العاديين. كما تظهر لديهم عند الولادة الشقوق الحنكية، عند حوالي 0.5 إلى 1% من الحالات.

(3) اضطرابات النظر: كقصر النظر الذي يوجد في حوالي 20% من الحالات ، مشاكل في القرنية حوالي 2 إلى 7 % من الحالات كالأخطاء الإنكسارية ، الماء الأبيض (السادس) ، الحول ، وكسل العين الوظيفي (الملق، سعود ، 2001).

(4) مشاكل في الجهاز الهضمي : تظهر على عدة أشكال منها مشكلات دائمة في التحكم في عملية الإخراج. ونادراً ما ترتبط بمشكلات تكوينية كضيق الإثني عشر ، أو انسداد الأمعاء ، وهو الأمر الذي يؤدي إلى حدوث الإمساك (عبد الله ، عادل ، 2004، ص268) .

(5) اضطرابات العناصر الغذائية : تظهر لديهم اضطرابات في مستوى العناصر الغذائية الرئيسية في الجسم مثل الفيتامينات والأملاح المعدنية حيث يظهر لديهم نقص في الفيتامين (B) وخصوصاً (16) ونقص في كل من فيتامين (A) وفيتامين (C) ويظهر لديهم نقص في الإنزيمات المهمة لعملية الاستقلاب الغذائي، وكذلك نقص في الأملاح المعدنية مثل الزنك، والبوتاسيوم والحديد والسيلينيوم والمنغنيزيوم (زيادة في كل من (الكالسيوم الفسفور، الألمنيوم).

(6) ضعف أو نقص المناعة: مناعة الأطفال المصابين بمتلازمة داون تكون أدنى من الطبيعي اتجاه الالتهابات والأجسام الغريبة، مما يؤدي الى زيادة في احتمالية إصابتهم بأمراض مختلفة مثل: السكري ، سرطان الدم، التهابات الجهاز التنفسي، أمراض الغدة الدرقية وغيرها.

7) اضطرابات تطور المهارات الحركية ونشاطات الحياة اليومية : تميل عضلات الأطفال ذوي متلازمة داون الى الضعف والتراخي في معظم الحالات مما يساهم في تأخر اكتساب المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة لديهم وينعكس ذلك على شكل صعوبات في مهارات الجري والوثب والقفز والإمساك والالتقاط ومسك القلم.

هذه الاضطرابات الصحية ، والأمراض التي تصيب أطفال متلازمة داون تؤثر وتعرقل نموهم من جميع النواحي على غرار الحسي الحركي ، اللغوي، والمعرفي ، والنفسي وغيرها ، مما يستدعي أخذ إجراءات الوقاية ، وكذا الكشف المبكر بهدف التشخيص والعلاج للحد منها . (نفس المرجع السابق، ص274) .

8- تشخيص متلازمة داون:

عينة من السائل المحيط بالجنين : حيث يتم سحب عينة من السائل المحيط بالجنين بواسطة إبرة خاصة وتكون فيها مخاطر التعرض للإجهاض قليلة وتتم هذه العملية عند اكتمال 14 و 18 أسبوع من الحمل وتأخذ عادة وقت الفحص للخلايا الموجودة في هذا السائل لمعرفة ما إذا كانت الخلايا تحتوي على مواد أكثر من كروموسوم 21

عينة من دم الحبل السري عن طريق الجلد : وهي أدق الطرق ويمكن استخدامها لتأكيد عينة المشيمة أو عينة السائل الامنيوسي ولكن عينة الدم من الحبل السري لا يمكن إجراؤها إلا بعد الحمل و خلال فترة 18 الى 22) فرج، 2007، ص (159) وقد يكون خطر التعرض للإجهاض في هذه الطريقة كبير .

عينة المشيمة : يتم سحب عينة المشيمة في الفترة بين 9 الى 11 أسبوع من الحمل وهي تتطلب أخذ مثقال ذرة من المشيمة وبالتحديد من النسيج الداخلي الذي سوف يتطور الى مشيمة ويتم فحص النسيج لمعرفة وجود مواد زائدة من كروموزوم 21 ويمكن أخذ العينة من عنق الرحم في هذا النوع يكون خطر التعرض للإجهاض من 1- 2/100 (القمش، 2011، ص287)

9- التدخل المبكر مع أطفال متلازمة داون :

يعد التدخل المبكر حالياً من أفضل الرسائل الموظفة للعلاج ويحتوي على برامج عديدة مثل برنامج بورتيج و برنامج هيد ستارت و غيرها، و يقوم على اشراك أعضاء الأسرة مع الأخصائيين في تحديد الأهداف وتقييم الأنشطة التي يمكن أدائها من البداية إلى النهاية وكذا تحديد المهام و الأنشطة المناسبة لسن الطفل التي سيتم تنزيهه على اكتسابها، ويهدف التكفل المبكر إلى ما يلي:

- تعزيز التفاعل بين الأطفال و أسرهم.
- حث الطفل على الاعتماد على النفس و النجاح.
- بناء و دعم الكفاءة الاجتماعية للأطفال.
- إمداد الطفل بخبرات الحياة اليومية واعدادهم لها.
- زيادة وعي الأسرة بالبرامج المقدمة.
- أما عن معيقات التكفل المبكر بذوي متلازمة داون نجد :

- عدم وعي الوالدين بالفروق بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي متلازمة داون في مجالات النمو المختلفة.
- معظم اختبارات التقييم خاصة بالأطفال العاديين.
- نقص الأجهزة و الموارد المالية.
- مشكلات تعود إلى حداثة فريق التكفل المبكر و قلة خبرة مستخدميه.
- الظروف الاقتصادية و الاجتماعية للأسرة وعدم تفهمها لقيمة المشاركة والعمل في فريق. (الخطيب والحديدي، 2006 ص (102)

10- فعالية التدخل المبكر مع اطفال متلازمة داون : هناك العديد من الأبحاث و الدراسات التي تمت لمعرفة فعالية التدخل المبكر مع الأطفال المصابين بمتلازمة داون ففي بحث تعامل مع قضية التأثير بعيد المدى للتدخل المبكر المعرفة مدي اختلاف الأطفال المقيدين في التدخل المبكر عن المشتركين في أنشطة التدخل المبكر من ناحية تأثيره ونتائجه عليهم. وجد البحث أن التدخل المبكر له مجهودات واضحة ومفيدة.

وفي معظم حالات متلازمة داون لا يكون المخ تالفاً و لكن الأعصاب التي تحمل المعلومات من خلية عصبية إلى أخرى تكون رديئة و لا تحمل الرسالة بالسرعة التي تعمل بها الأعصاب عند الطفل العادي، وتكون هناك تشابكات عصبية كثيرة. وتكون الأجهزة الحسية هي الوسيلة لالتقاط المعلومات من البيئة المحيطة. لهذا فطفل داون يحتاج إلى كثير من الإثارة و التنبيه خصوصاً في السنوات الأولى من العمر .

- ويجب التأكيد على أهمية التركيز على تنمية المهارات الإدراكية و مهارات الاتصال في برامج التدخل المبكر حيث وجدت دراسات عديدة أن أطفال داون لديهم قصور في الناحية الإدراكية و مهارات الاتصال أكثر من المهارات الشخصية و الاجتماعية والسلوك التكيفي.

- كما لاحظت دراسات أخرى عن النمو اللغوي لأطفال داون وجود فروق فردية في اكتساب اللغة وتأخر في اكتساب عدة مفردات و مع التقدم في العمر يصبح القصور في المهارات اللغوية أكثر وضوحا حيث تؤكد التقارير وجود تشابه في العلامات اللغوية المستخدمة في المفردات المبكرة الأطفال داون. لذلك توصي الدراسات بأهمية التركيز علي أهمية تنمية المهارات اللغوية الأطفال داون. (نفس المرجع السابق ، ص (131)

خلاصة: من خلال ما ذكرناه توصلنا إلى أن متلازمة داون تعتبر شكلا من أشكال الإعاقة الذهنية ، و هي شذوذ كروموزومي يحدث بسبب إنقسام غير طبيعي للكروموزومات ، ويتميز الأطفال المصابون بهذا العرض بامتلاك بعض الخصائص الجسمية و المعرفية و اللغوية بالإضافة إلى مجموعة من الإضطرابات التي قد تعيقهم عن ممارسة مختلف نشاطات الحياة اليومية فكان لا بد من التدخل المبكر وضع برامج التكفل المناسبة التي تتناسب لاحتياجاتهم و هذا للحد من السلوكات المضطربة ، و لجعلهم قادرين على التواصل مع الآخرين بشكل جيد ، بالإضافة إلى تنمية قدراتهم.

الفصل الثالث : الجانبية

تمهيد

1. مفهوم الجانبية
2. نمو مفهوم الجانبية و معرفة اليمين و اليسار
3. نمو مفهوم الجانبية عند الطفل
4. طرق قياس مفهوم الجانبية
5. أنواع الجانبية في علم النفس العصبي
6. النظريات المفسرة للسيطرة الجانبية
7. نوع السيطرة الجانبية
8. أهمية الجانبية في النمو النفسي الحركي
9. خلاصة

تمهيد :

إن القدرة على استعمال الجانب الأيمن أو الأيسر للجسم يلعب دور مهم في توجيه تصور الجسم ، فاستعمال اليمين أو اليسار هو تجهيز وراثي من جهة و من جهة أخرى فهو تفوق مكاني مكتسب ، و تشمل هذه القدرة على استعمال الجانب الأيمن و الأيسر للجسم ، فتفوق في استعمال إحدى اليدين في النشاطات اليومية يكون خاص بالحركات التي يقوم بها الطفل بصفة عفوية و هذه الأخيرة تدل على أن التفوق الحركي لجانب من المحور الجسدي .

1- مفهوم الجانبية :

لقد تعددت التعاريف حول مفهوم الجانبية ، و في هذا العنصر تطرقنا إلى بعضها :

- تعريف أزمار (AZMAR) :

يعرف أزمار الجانبية بأنها : " مجموعة الخصائص وحالات اللاتماثل الوظيفي التي نلاحظها على مستوى أعضاء الجسم (يد، عين ، رجل) والتي تترجم عن طريق هيمنة عضو ما مقابل نفس العضو من الجهة الأخرى من الجسم خلال الحركات العفوية أو الموجهة، تكمن الجانبية في التنظيم التدريجي لهذه الهيمنة ."

(DAILLY R et MOSCATO M ,1984, P26)

- تعريف الموسوعة الطبية :

" الجانبية هي عدم التساوي الوظيفي للجانبين الأيمن و الأيسر لجسم الإنسان، و هي تستدعي مفهوم السيطرة الدماغية عند أغلب الأفراد اليمينيين تكون نصف الكرة المخية اليسرى هي المسيطرة، وهي مقر اللغة، أما عند اليساريين فيحصل العكس." (DOMARAT A et BOOURNEUF J ,1976,P449)

- تعريف موسوعة علم النفس : الجانبية هي سيطرة أحد النظامين المتناسقين للعين و اليد، و هذا ما يحدد

أفراد يساريين وأفراد يمينيين بالنسبة للعين و اليد . (PIERON H, 1987 ,P250)

الجانبية هي سيطرة حسية وحركية لجانب من جسم الإنسان على الجانب الآخر من أجل تنظيم ثابت للفضاء المحيط، و تظهر من خلال تفضيل الفرد لاستعمال طرف دون الآخر أو عينا دون الأخرى عند القيام بعمل ما يتطلب التركيز . (Sillamy.N ,1996,P 100-110)

كما تعرف الجانبية بأنها تفضيل استعمال لأحد الأجزاء المتناظرة من الجسم Symétriques سواء كانت عين،
أذن، يد، أو رجل (Régal R,1985,P461)

فالجانبية هي التناظر الجسمي الطبيعي للكائن الإنساني وتظهر من خلال الحركات التي تتطلب : استعمال
عضو واحد أو تكامل العضوان معا .

إن الجانبية تسمح للطفل بالتوجه في العالم المحيط به، كما يظهر عنده التفضيل اليدوي أيمن أيسر أو
المهارة في استعمال اليدين (ambidextre) الذي يؤثر بشكل كبير على تعلم الطفل للقراءة .

إن الجانبية هي ظاهرة إنسانية بحتة، و كل شخص يملك جانبية خاصة به ، و التي يعبر عنها من خلال
عنصرين هما التفضيل و الأداء (La preference et la performance) ، فالأول يظهر من خلال
الاستعمال المتكرر و الدائم لليد في معظم الأنشطة اليومية، أما الثاني و هو الأداء فيظهر من خلال اليد
الأكثر مهارة و دقة في الاستعمال و معظم الأشخاص يستعملون اليد اليمنى أكثر و هذا التفضيل يرجع إلى
عوامل اجتماعية ثقافية، جينية، وعلى مستوى الدماغ . (Galifed , Granjan,2004,P20)

إن وعي الطفل بجانبية جسمه و قدرته على التفرقة بين اليمين و اليسار، يعتبر نقطة مرجعية أساسية
لتموضع الأشياء في الفضاء حيث يرى العالم Roger Mucchielli الطفل الذي يعاني من صعوبة القراءة
و الكتابة لا يستطيع الوصول إلى التفكير الرمزي إلا من خلال إدراكه للفضاء و التموضع فيه بطريقة جيدة
و سليمة . (Mucchielli R,2004,P35,)

إن استدخال الطفل لمفهوم اليمين و اليسار تسمح له بوضع الأشياء في مكانها الصحيح بالنسبة لنفسه
و بالنسبة للآخرين، كما أن استعمال هذا الطفل للجانب اليدوي المسيطر من جسمه (سواء يد يمنى أو يسرى)
يعطيه دقة و سهولة في الكتابة أكثر .

إننا نادرا ما نجد أشخاص ذوي جانبية متجانسة حيث أنهم يستعملون جهة واحدة سواء على مستوى العين ،
اليد أو الرجل ، أما الجانبية المتقاطعة فهي تمثل الأشخاص الذين يستعملون الجهة اليمنى لبعض أجزاء
الجسد و الجهة اليسرى للأجزاء الأخرى مثلا (يميني العين ويساري الرجل) .

و هناك الأشخاص الذين يبرعون في استعمال اليد اليسرى و اليمنى و في بعض الأحيان تكون هذه المهارة
في الرجل ولكن لا تكون أبدا في استعمال اليد والرجل معا .

2- نمو مفهوم الجانبية و معرفة اليمين و اليسار :

يجب ألا نخلط بين الجوانب (هيمنة جانب على الآخر من حيث القوة و الدقة) ومعرفة "اليمين / اليسار" (التمكن من مصطلحي اليسار واليمين). ويحاول A. de Meur في عمله التمييز بين الاثنين قائل:

تنشأ معرفة "اليسار واليمين" من فكرة الهيمنة الجانبية، وهي تعميم لإدراك محور الجسم على كل ما يحيط بالطفل: سيتم تعلمه بسهولة أكبر حيث أن الجوانب الجانبية للطفل ستكون أكثر حزماً ، أكثر ثباتاً و أكثر تجانساً . " (A.de Meur , 1985,P120)

وبالفعل، إذا عرف الطفل أنه يعمل بشكل طبيعي " بهذه اليد " فسوف يتذكر بسهولة أن " هذه اليد " هي اليمنى أو اليسرى. إذا تردد في اختيار اليد، فلن يكون من الممكن ترسيخ فكرة " ليمين / اليسار ". وبالمثل، في حالة الجانبية المتقاطعة ، سوف يخلط الطفل بسهولة بين مصطلحي " يسار " و " يمين " لأنه أحياناً يكون أقوى على اليمين (على سبيل المثال القدم)، و أحياناً يكون أقوى على اليسار (مثال اليد) .

معرفة "يمين / يسار" هي جزء من البنية المكانية فهي تتعلق بحالة الأشياء و الكائنات، ولكنه مرتبط بمفهوم الهيمنة الجانبية هذا هو السبب وراء وضعنا لهذا التعلم مباشرة بعد التعلم الجانبي.

المعرفة المستقرة لليمين واليسار ممكنة فقط عند عمر 6 سنوات، أو حتى في بعض الأحيان حتى 7 سنوات، بينما لا يمكن الرجوع إلى الوراء قبل سن 8 سنوات أو حتى 10 سنوات .

3- نمو مفهوم الجانبية عند الطفل :

تلعب الجانبية دوراً مهماً في النمو النفسي الحركي للطفل. وفقاً للعديد من المؤلفين، هناك استعدادات معينة للجانبية لدى الجنين حتى قبل ولادته. بمعنى أنه يمكن ربط الجانبية اليدوية المبكرة بالوضع الجانبي للجنين في الرحم خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل وفقاً لفرضية (Previc1991) والتي سيتم تناولها بالتفصيل :

يتم تنظيم عملية تثبيت الجانبية في الجسم من خلال المراحل التالية المرتبطة بالنضج الحركي. وينطلق النضج الحركي مما يسمى بتكوين الميلين للألياف العصبية، والذي يحدث وفق نمط ثابت، وهو أنه يبدأ دائماً بمحور الجسم. فهي التي تتحكم في نبرة الجذع، يصل تدريجياً إلى أطراف الأطراف .

- ❖ قبل الولادة، يمكن أن يفسر وضع الجنين بعض الاستعدادات للجانبية و يمكن اكتشاف حركات غير متماثلة في ذراع الجنين في الرحم .
- ❖ بعد الولادة، يستلقي الطفل على ظهره ويدير رأسه بشكل عفوي و يفضل أن يكون إلى جانب واحد بدلاً من الجانب الآخر. سيتوافق هذا الاختيار مع السيطرة اليدوية المستقبلية.
(Rivière J, 2000 ,P50)
- ❖ في الواقع، أظهر Ames و Gesell أن ملاحظة ردود الفعل عند الرضع، و خاصة منعكس الرقبة، يجعل من الممكن التنبؤ بالتجانب. و يتكون منعكس الرقبة المنشط عند الأطفال من بسط الأطراف على الجانب الذي يتحول فيه الوجه بينما تكون الأطراف المقابلة في حالة انعكاس . (Hecaen H , 1984 , P122)
- ❖ من 6 أسابيع إلى 4 أشهر، يذكر B. De Lièvre و L. Staes أنه يتم ملاحظة التمدد الثنائي المتماثل للأذرع في كثير من الأحيان. وبالتالي فإن هذا الفعل يعزز التقاء اليدين مما يرتبط بالتحكم البصري
(De Lièvre B, Staes L , 1992 ,P56)
- ❖ في عمر 5 أو 6 أشهر تقريبًا، يتطور التنسيق بين اليد و العين، لكن يدًا واحدة تصل إلى الجسم أولاً و تمسك به .كما نلاحظ إمكانية تمرير جسم ما من يد إلى أخرى وبالتالي تكون لدينا بدايات التمايز في دور اليدين ، وبالتالي منذ الأسبوع الخامس والعشرين نرى ظهور أول سلوك متميز لليدين، دور كل يد مختلف ومتكامل. (R.Moscato M, Dailly R ,1984, P60)
- ❖ بين 6 و8 أشهر: يصبح الطفل قادراً على الإمساك بشيء مختلف في كل يد، دون ترك الشيء الأول الذي أمسكه.
- ❖ من 9 إلى 12 شهرًا: يوجد ما نسميه "التنسيق التعاوني بين اليدين " La coordination bimanuelle associative والذي يمكن توضيحه من خلال المثال التالي : " لأخذ مكعب من كوب، تمسك اليد المسيطرة بالجسم، بينما تمسك اليد الأخرى بالكوب "
- ❖ بين 14 و18 شهرًا، نتحدث عن "الاستخدام المشترك والتكميلي لكلتا اليدين" لالتقاط مكعب من المقلاة، تمسك اليد المهيمنة بالمقلاة، و اليد الأخرى ترفع الغطاء، ثم تمسك اليد المهيمنة بالمكعب "
- ❖ حوالي 12 إلى 24 شهرًا، سيكون الوضع الجانبي لليدين لصالح اليد المهيمنة ليكون استخدامها مستقرًا . مع ذلك، من المهم الإشارة إلى أنه في تطور الحركة الجانبية اليدوية، هناك فترات من عدم

الاستقرار (بين 2 و3 سنوات، وبين 5 و6 سنوات)، في الواقع يرتبط استخدام اليد المهيمنة بصعوبة المهمة: كلما كان النشاط جديداً أو صعباً أو دقيقاً، كلما تولت اليد المسيطرة الدور الفعال، أما إذا كان النشاط بسيطاً ومعروفاً فإن اليد غير المسيطرة تستطيع القيام به .

❖ بين 14 و 24 شهراً، عندما يبدأ الطفل في المشي و صعود السلالم، يمكننا ملاحظة هيمنة المشاة. ومع ذلك، يمكن استقرار هذه الأخيرة لاحقاً ، اعتماداً على ما إذا كان الطفل قد شارك أم لا في الأنشطة الحركية أو الرياضية التي تنطوي على مشاركة محددة لقدم واحدة بالنسبة للآخر. هذا ما يسمى بالتنشيط الانتقائي selective la stabilisation : كلما استخدمنا وظيفة ما، كلما أصبحت الألياف العصبية أكثر تنظيماً.

❖ وفيما يتعلق بهيمنة العين ، فإنها تصبح مستقرة عند عمر عامين ونصف تقريباً .

(R.Moscato M, Dailly R ,1984, P61)

4- طرق قياس مفهوم الجانبية :

إن الطرق المستعملة لتقييم و تقدير الجانبية لا تعد ، و نستطيع القول أن كل باحث استعمل طريقته الخاصة و يتمثل البعض منها فيما يلي :

- 1- الخصائص التكوينية و التكوينية الوظيفية.
- 2- تقييم الجانبية عن طريق طرح الأسئلة أو الإستبيان .
- 3- الوسائل التي نختبر بها الجانبية .

1- الخصائص التكوينية و التكوينية الوظيفية :

إن المظهر المرفولوجي أو التكويني للعظام، و النمو العضلي، يمكن أن يكون لهما أثر في عدم التوافق و التناسق لكن غلاظة عضو معين، ليست متعلقة فقط بالخصائص الأولية، لكن متعلقة أيضا باستعمالها المكثف.

لقد كانت هناك تجربة بواسطة (Dynamometre) كدليل للجانبية، لكنها انتقدت من طرف "بورت " (BURT) و الذي يرى فيها تجربة أو إختبار للقوة و لا للجانبية، في حين أن الجانبية هي قبل كل شيء

تجربة لطاقة الحذاقة.(HECAEN H. et AJURIAGUERRA J. op.cit; p 21)

كما خصت التجارب العصبية بأهمية كبيرة و هي : المد (l'extensibilite) و (Syncinesie) و هذه

التجارب درست منذ سنين طويلة من طرف "ف. مونود (V.MONOD) و م.م. ستومباك (M.M.STOMBAK) حيث أن المد يدرس على مستوى الأطراف العليا عن طريق الزاوية التي يشكلها طبق اليد، - أسفرت هذه التجارب على أن معظم الأطفال لهم مد أكبر في اليمين، كما نستطيع أن نجد نفس المد في كلا الجانبين و 23% فقط مدهم كان أكثر، من الناحية اليسرى. أما بالنسبة لـ Synciné فهي تتناقص مع السن، ففي حوالي 9 أو 10 سنوات تزول و تماما.

2- تقييم الجانبية عن طريق طرح الأسئلة أو الاستبيان:

الأسئلة التي تطرح في هذا المجال متنوعة فيما يخص عددها من جهة و خصائصها من جهة أخرى، البعض من هذه الاستبيانات تتضمن 40 سؤالاً، لكن معظمها يتراوح ما بين 15 و 20 سؤالاً، فمثلاً: استبيان "بلواد (BLOEDE) ، يدرس بعض الجوانب، حيث نجد بعض التعليمات مثل:

-إدخال خيط في إبرة.

-التمخط (Se Moucher)

-الكتابة.

-الرسم. (HECAEN H. et AJURIAGUERRA J. op.cit; p 21.23).

أما أسئلة "ب انقلاي" (BINGLEY) ، تتضمن جزئين:

- الجزء الأول : يشمل النشاطات اليدوية.

- الجزء الثاني : يشمل على أسئلة لها علاقة بالجانبية الخاصة بالشخص.

كما يرى "بانقلاي" (BINGLEY) ، أن الشخص يكون يسارياً إذا كانت نشاطاته كلها باليد اليسرى و إذا كان يعتبر نفسه فعلاً يسارياً إذا كان يفضل يده اليسرى على اليمنى منذ طفولته، لكن بشرط أن تكون يده اليمنى سليمة، و لم يكن ملزماً باستعمال يده اليسرى. كما يجب أن يقدم الاستبيان أيضاً ، جانبية الرجل و العين، إضافة إلى هذا، يقدم العلماء الإستبيانات بمراعاة العمر ، فهناك إستبيان للراشدين مثل إستبيان (Humphrey) و إستبيان خاص بالأطفال، وكلها تقيس السيطرة اليدوية ، سيطرة العين و الرجل.

3- الوسائل التي نختبر بها الجانبية:

لقد تعددت وسائل إختبار الجانبية حسب كل باحث، وقد إختارنا الباحث "سبيرانا (SUBIRANA)"، لكونها تشمل أربعة إختبارات (يد، رجل، عين، أذن).

- الوسائل الخاصة بالباحث (SUBIRANA) :

● بالنسبة لليد :

- إدخال الإبرة.
- لف الخيط على البكرة.
- إعطاء أوراق اللعب.
- إدخال اللؤلؤ في الخيط.
- تشكيل كرة من الورق
- أخذ الكرة من الطاولة.
- رمي الكرة.
- المسك التلقائي للكرة باليدين الإثنتين.
- مد المعصم، المرفق و الكتف .

● بالنسبة للرجل :

- القفز على رجل واحدة .
- الضرب التلقائي للكرة .
- مد الورك، و ثني الركبة.

● بالنسبة للعين :

- كلا العينين مفتوحتين و يعين نقطة معينة.
- النظر من خلال فتحة الباب.

● بالنسبة للأذن

- الإلتفات بسرعة عند سماعه لضجة ما. (HECAN H. et AJURIAGUERRAJ. op. cit, p 23-25)

5- أنواع الجانبية في علم النفس العصبي :

وفقا لاختلاف المؤلفين ، توجد عدة أنواع للجانبية نميز منها :

1- الجانبية العصبية « Latéralité neurologique » : تضم نوعين من الجانبية :

1-1- الجانبية الحركية

1-2- الجانبية المنشطة المركزية « Latéralité tonique axiale » و الجانبية المحيطة « Latéralité distale »

2- جانبية الاستخدام « Latéralité d'utilisation »

3- الجانبية الوظيفية « Latéralité fonctionnelle »

4- الجانبية الحسية « Latéralité sensorielle »

1- الجانبية العصبية « Latéralité neurologique » :

و هي تتضمن مصطلحات الجانبية الفطرية ، العصبية ، التلقائية و الحركية . تقاس باختبارات التآرجح و التمدد و التي تسمح بتقييم **Le tonus de fond du sujet** و دراسة الحركات الغير إرادية **des desyncinésies** و دراسة مقطعية للسيطرة الحركية **« L'étude segmentaire du contrôle moteur »**

الجانبية العصبية تضم : J.Bergés حسب عدة مؤلفين ، و بالأخص (Bergès J)

1-1- الجانبية الحركية : يتعلق الأمر بالسلوكات الحركية الغير معتادة، و التي تنتج من التعلم و أيضًا الضغط الاجتماعي.

* مثال : ضع كلتا يديك خلف ظهرك، وتمسك إحدهما بالأخرى. في الحقيقة اليد التي تمسك بالآخر هي اليد المسيطرة .

1-2-1- الجانبية المنشطة المحيطة « Latéralité tonique distale » :

يتعلق الأمر بشكل خاص بالجانبية التوتيرية التي يمكن ملاحظتها على المستوى المحيطي، أي على مستوى الأطراف. يتكون فحصها بشكل أساسي من تقييم الخلفية ونبرة العمل على المستوى المحيطي. و يمكن تقدير النغمة الأساسية بفضل التآرجح وقابلية التمدد .

* مثال : في وضعية الاستلقاء، يتوافق الطرف السفلي المهيمن مع الطرف الأقل

انفتاحًا. (Bergès J, 1985 , P659)

1-2-2- الجانبية المنشطة المركزية « Latéralité tonique axiale » :

من المفترض أن تكون الجانبية المركزية فطرية وعصبية وتمثل التعبير عن الجزء الوراثي من المهارات الحركية الجانبية. فهي تتضح بسرعة أكبر من الجانبية المحيطية ، وذلك بسبب قانون النضج القريب والبعيد. وفي هذا المعنى قال Alice:

« ... ما هو أقرب إلى الوراثة يتم إنشاؤه في مناطق الجسم القريبة أو المرتبطة بمحور الجسم. يمكننا القول أن محور الجسم هو مقر الجزء الوراثي من المهارات الحركية الجانبية. وبالتالي فإن الحركات التي تتعلق بالجزء المحوري من الجسم ستحمل ميزة الجانبية الفطرية. هذه هي الطريقة التي نلاحظ بها عدم التناقص بين اليمين و اليسار في نغمة الجذع عند الرضع. [...] لذلك يتم تحديد النغمة المحورية في وقت مبكر جداً وسيظل هذا التخصيص الجانبي لمحور الجسم على هذا النحو. إنه يتوافق مع الجانبية العصبية الأساسية و الفطرية، و سيكون موجوداً منذ البداية ولن يتغير. سنجد في بعض الإيماءات "العفوية" التي لا تشكل جزءاً من أفعالنا اليومية ». (M.Alice du pasquier-grall , 2001,P30-P127)

من ناحية أخرى، يمكن إثبات الجانبية المنشطة المركزية من خلال فحص النغمة الخلفية (أثناء الحركات التلقائية على مستوى الرقبة وعن طريق طريق فحص قابلية التمدد)، ولكن أيضاً من خلال فحص نبوة الحركة. يتكون الأخير من البحث عن الحركية المحورية المرتبطة بهذا التنظيم المنشط. وينتج عنها انفصال مع تمديد أصابع اليد عند فتح الفم. يطلق عليهم اسم « syncinésies orochirales de bêcher » (Albaret J.-) (M, 1993, P6

- مثال 1: بشكل عام، الجانب المهيمن هو الجانب الذي يتجه نحوه الرأس بشكل أقل .

- مثال 2: فيما يتعلق باختبار « syncinésies orochirales » ، تفتح اليد المهيمنة أولاً عند فتح الفم.

2- جانبية الاستخدام « Latéralité d'utilisation »

و ترتبط بالتعلم و المثيرات الاجتماعية. وبقال Bergès ، يلاحظ أنه توجد علاقة إحصائية بين التنظيم المنشط للأطراف و جانبية الاستخدام . و يؤكد هذا المؤلف أن الجانبية الحركية للتقليد تساهم في جانبية الاستخدام . (Berges J , 1985 ,P618-P659)

و منه يمكننا القول أن جانبية الاستخدام تتعلق بجميع الإيماءات التي تعلمها الفرد طوال حياته، بالطبع تحت التأثير الاجتماعي.

* مثال: اليد المستخدمة أثناء الكتابة هي اليد المهيمنة.

3- الجانبية الوظيفية « Latéralité fonctionnelle » إن فكرة الجانبية الوظيفية تجلب فكرة

إضافية : فكرة الوظيفة، والهدف الذي يسعى إليه الفعل. و كتب J.Révière في عمله:

« تشير الجانبية الوظيفية إلى جانبية الاستخدام . يمكن أن يتم تقييمها باستخدام اختبارات تقيس جانبية

الاستخدام (الأفعال الشائعة) والجانبية الوظيفية (الاختبارات النمطية غير الشائعة). تعد الجانبية الوظيفية

حساسة في حالة التعلم الاجتماعي والثقافي وتؤدي إلى مفاهيم الجانبية المتجانسة أو غير

المتجانسة . « (Rivière J,2000,P89)

ولذلك تتوافق الجانبية الوظيفية مع جانبية الاستخدام ، وهي نتاج الجانبية الطبيعية و/أو الضغط الاجتماعي.

في حالة اضطراب اليد اليسرى ، يكون الجانب الأيمن هو المهيمن وظيفياً. يُطلق على الأطفال اسم "اليد

اليسرى الكاذبة" « faux gauchers » ، ويكون الجانب الأيسر كذلك المهيمن وظيفياً.

* مثال : عند شخص يسري متجانس ، الجانب الأيسر يهيمن وظيفياً.

4- الجانبية الحسية « Latéralité sensorielle » :

يتعلق الأمر بشكل خاص بجانب الحساسة ، في الواقع، سلطت العديد من الدراسات الضوء على وجود عدم

تناسق إدراكي مبكر لدى البشر . يتعلق الأمر بشكل أساسي بالإدراك اللمسي والبصري والسمعي .

مثال 1: العين المسيطرة هي التي يفضل استخدامها في اختبار "الرؤية".

بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يكون للجانبية الحسية تأثير على الجانبية الوظيفية، على سبيل المثال: بدون

الإدراك البصري، فإن صاحب اليد اليمنى المتجانسة الذي يريد التعرف على شكل أي شيء سوف يفعل ذلك

بسهولة أكبر باليد اليسرى و لذلك يمكن أن نؤكد أن الجانبية هي ملتقى الوظائف الحسية و الحركية و التوتيرية

والاجتماعية .

6- النظريات التي درست الجانبية : لقد ظهرت عدة نظريات ، تحاول شرح أصل الجانبية و السيطرة اليدوية ، سنحاول من خلال التطرق لهذا العنصر إعطاء نبذة عن بعضها ، حيث اهتمت بثلاث جوانب : الجانب التشريحي ، الجانب الوراثي و الجانب الاجتماعي :

1- النظرية التشريحية :

يرى علماء هذه النظرية و التي تفسر وتشرح أصل التفضيل اليدوي من المنظور التشريحي، أن اليمينية ناتجة عن التوزيع الغير المتساوي، و لوجود ضغط دموي في جانب واحد فقط من الجسم، و هذا حسب "شولدليش (Hecaen H , et Ajuriaguere J,1963,P127)."Chuldeich

كذلك أرجعها "لومبروسو Lombroso " و آخرون إلى التسرب الوعائي الجيد للجانب الأيسر من الدماغ و إلى التقسيم الغير متساوي للشرايين الكبيرة المتولدة عن الشريان الأبهر ، كذلك فإن نصف الكرة المخية اليسرى، تكون مغذاة بالدم أكثر من نصف الكرة المخية اليميني.

و قد حددها أيضا كل من "بوشانان Bouchanan " و "سترودرس Struthers " بالتوزيع الغير متكافئ للأحشاء، كالقلب و الكبد مثلا. و كل هذا بصفة مختصرة حول بعض المحاولات التي حاولت شرح الجانبية من الناحية التشريحية .

بفضل الدراسات التشريحية من طرف علماء الأعصاب أمثال "بروكا" و "فرنيكي" حول الافازيا و كيفية وصفهم للفحوص الأربعة و التي من خلالها قسمت المراكز الخاصة إلى عدة وظائف، ولقد أعطت هذه الدراسة دورا كبيرا في ظهور هذا المفهوم وقد أكد هذان العالمان وجود النصف الكروي الأيمن الذي يسيطر على الجهة اليسرى من الجسم، والنصف الكروي الأيسر الذي يسيطر على الجهة اليمينية من الجسم، هذا ما يجعل مفهوم الجانبية في بعض الأحيان مبهما من طرف بعض الأطفال، أي نجد عند طفل يساري هيمنة اليد اليسرى ولكن بالنسبة للعينين مثلا نجد العين اليمينية هي المسيطرة، وهذا ما يجعل عدم توافق بين جهتي الجسم، ما يدفع إلى غموض معالم الطفل بالنسبة لجسمه والأجسام و الموضوعات الخارجية. ونقول أن هناك جانبية غير مكتسبة و هذا ما يؤدي إلى عدم التناسق الحركي وعدم التوجه في الزمان والمكان.

2- النظرية الوراثية :

إن إشكالية اليسارية الوراثية، كانت مجرد آراء بسيطة و لم تتطرق إلى دراسات علمية جادة، حيث نجد في الدراسات القديمة خاصة "جاردون Jardin" و "رمالي Ramaley" اللذان توصلا إلى الصفات الوراثية لليسارية اليدوية. (Hecaen H , et Ajuriaguerre ,1963,P15)

رمالي يؤكد فكرة مندل في وجود العامل الوراثي المتحى و ذلك بالرغم من أن المقاييس المستعملة غير مؤكدة منها، علما بوجود يساريين في عائلات تسمح لنا بالتعريف على تواصل الوراثة، بما أن فئة اليساريين اللذين نشؤوا في عائلة تستعمل فيها اليد اليمنى .

أما المعلومات التي أعطاها "شومبرلا" أوليائهم يمينيين و نسبتها 2.1% ، هذه الفئة تكبر Chamberlain : إلى 17.3% إذا كان أحد الأولياء يساري و تكبر إلى 46% في 33 عائلة ، أين نجد الوالدين يساريين . إن طريقة التواصل الوراثي غير معروفة كيف تتم، و هناك علماء من بينهم "ريف Rife" الذي يعتبر أن اليدوية صفة كمية في الجينات التي يتدخل فيها من زوج واحد عامل وراثي واحد . و هناك آخرون مثل "شيدمان Scheidmann" لذي يؤكد أن اليسارية في بعض العائلات تنتقل كعامل سائد .

3- النظرية الاجتماعية :

هناك من العلماء من حاول توضيح كيفية تدخل العوامل الاجتماعية في تحديد السيطرة اليدوية . فحسب أبحاث كل من "أستلاي Astley" و "مورتيلي Mortillet" و خاصة أبحاث "ب. سرسين P.Sarsin" و "جونسون رايت Jhonson wright" على الشعوب البدائية، و حول الأدوات المستعملة من طرف الرجل البدائي، حيث توصلت هذه الأبحاث إلى غياب أي سيطرة و أي تفضيل يدوي، حيث أنهم وجدوا نفس التقسيم بين مستعملي اليد اليمنى و مستعملي اليد اليسرى.

و حسب سرسين Sarsin ففي العصر البرونزي ، ظهرت الأسبقية و التفضيل ، لليد اليمنى ، و قد وجد "ويل Wile" تفضيل لليد اليسرى ، ففي الباليوليتيك Paleolithoque كانت الحياة قائمة على الصيد ، و الأداة لم تشكل أي عائق حيث كان الشخص يستعملها حسب رغبته .

(Hecaen H , et Ajuriaguerre J,1963,p 131-132)

7- انتشار نوع السيطرة الجانبية :

إن الأشخاص الذين يستعملون اليد اليمنى يفوق عددهم الذين يستعملون اليد اليسرى وعدد اليمينيين يرتفع مع العمر حتى سن 10 سنوات والجانبية تتأكد مع النمو البيولوجي للطفل .

وعدد الذكور الذين يستعملون اليد اليسرى يفوق عدد الإناث كما أن نمو الجانبية عندهم أبطئ من الإناث وبالنسبة لانتشار الجانبية اليدوية يكون كالأتي :

- 10% من الناس يستعملون اليد اليسرى .
- 73% من الناس يستعملون اليد اليمنى .
- 9% لديهم جانبية غير مؤكدة .

8 % لديهم جانبية مزدوجة ambidextre . (Régal R ,1985 , P497)

من الذين يستعملون اليد اليسرى يتوزعون كالتالي :

10% منهم مركز الكلام يكون في الجهة اليسرى من الدماغ بينما تكون اليد المسيطرة متحكم فيها من النصف الأيمن ، وبما أن هذا 60% هذا ما يمكن أن يفسر سرعة استجابة اليد اليسرى عند هؤلاء الأشخاص Synthetique الأخير ينضم مجال الفضاء والتفكير الشامل تكون أكبر من سرعة استجابة اليد اليمنى عند الأشخاص اليمينيين. وهذا ما يعطي الرياضي الأيسر بعض الأفضلية عن الرياضي اليميني.

(Dailly R. et Moscato E ,1984, P136)

8- أهمية الجانبية في النمو النفسي الحركي :

الجانبية عنصر مهم ، فهو يحتل مكانة مهمة في النمو العام للطفل وله تأثير قوي عليه . بالإضافة إلى ذلك، فهو يقع على مفترق الطرق بين الوظائف الحسية والحركية والمنشطة والاجتماعية، بالإضافة إلى ذلك، تعد الجانبية أحد المفاهيم من بين مفاهيم أخرى تشكل الشبكة الأساسية للتنظيم النفسي الحركي. هي تقع في شبكة علاقات وثيقة مع جميع الوظائف الحركية النفسية، وهي :

أ.مخطط الجسم (Le schéma corporel)

ب.الهيكل المكانية (La structuration spatiale)

ج. التنظيم الزمني (L'organisation temporelle)

د . المهارات الحركية (La graphomotricité)

هـ . قوة العضلات (Le tonus musculaire)

و.التنسيق بين اليد والعين (La coordination oculo-manuelle)

❖ الثلاثية « مخطط الجسم - الجانبية - الفضاء »

يتعلق ظهور الهيمنة الجانبية بارتباط تطور و نمو مخطط الجسم من جهة ، و تنظيم و توجيه الفضاء من جهة أخرى .

في الواقع ، بفضل الأحاسيس الحركية واستقبال الحس العميق واللمس وكذلك الإدراك البصري، يطور الطفل مخطط جسمه أثناء التجارب الحركية والتفاعلات مع البيئة المحيطة. في سن الرابعة تقريباً، يبدأ في إدراك عدم التماثل الوظيفي بين نصفي جسمه الأيسر، بينما يتجاهل جانبه الأيمن. ومع مرور الوقت، يصبح عدم التماثل الوظيفي للجسم أكثر وضوحاً. سيسمح هذا للطفل بالعثور على طريقته حول جسده في البداية، قبل أن يتمكن من توجيهه في الفضاء في عمر 8-10 سنوات تقريباً.

في الواقع، لكي يوجه الطفل نفسه في الفضاء، يجب عليه أولاً أن يوجه نفسه في جسده ، و من المؤكد أن التمييز بين اليمين واليسار لا يكون ممكناً إلا إذا كان الطفل قد تم تصنيفه بشكل جانبي مسبقاً بطريقة مباشرة . ونستنتج من ذلك أن الجانبية ترافق التمرکز المكاني للطفل، وبالتالي تشكل مرحلة وسطية تقع بين مخطط الجسم و الفضاء .

❖ الثنائية « الجانبية - قوة العضلات »

إن الرابط الحالي بين الجانبية والقوة العضلية يكون أكثر وضوحاً عندما نأخذ في الاعتبار أن فحص القوة يمكن أن يكشف عن معلومات مهمة حول جانبية الفرد، ولا سيما العصبية . خاصة لاضطراب مستخدمي اليد اليسرى، وهو مثال توضيحي للغاية العلاقة الوثيقة التي توجد بين النعمة البعيدة والجانبية : فالشخص الأعسر الذي يميل إلى استخدام يده اليسرى في مختلف أنشطة الحياة اليومية يتمكن، تحت تأثير من حوله، أن يصبح يمينياً وظيفياً. وبالتالي، فإن هذا التناقض في اختيار اليد لدى الشخص الأعسر المضطرب يمكن أن يؤدي إلى زيادة قوة العضلات في الطرف العلوي الأيمن، حتى لو كان الشخص أعسر من الناحية العصبية .

أخيرًا، من المهم الإشارة إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الجانبية يكونون في بعض الأحيان موقعًا لمظاهر الاضطراب التوتري، ولا سيما تشنجات الكتابة. وهذا الأخير عبارة عن توتر عضلي يحدث في بداية عملية الكتابة أو أثناءها ، إنها تتعلق بجودة التعلم و مشاكل الجانبية .

❖ الثنائية « الجانبية – التنسيق بين اليد و العين »

يتعلق الأمر بالجانبية الإدراكية، وخاصة البصرية. لن يكون التعديل بين المهارات الحركية الدقيقة و الإدراك البصري الداخلي أفضل إلا إذا تم تخصيص الموضوع بشكل جانبي بطريقة متجانسة. إن تجانس الجانبية أمر مرغوب فيه للغاية في نشاط الرسم، إلى الحد الذي يسمح بكفاءة كبيرة .

(Dailly R. et Moscato E ,1984, P139)

خلاصة :

إن الطفل لا يصل إلى اكتساب الجانبية إلا بعد مرور بمراحل متعددة فبعد بفضل النمو العقلي و اللغوي و النفس حركي ، كما أن هذا المفهوم مرتبط بنمو المهارات الأولية و من بينها المهارات المعرفية كالإدراك و الانتباه و التركيز ...

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2 - مكان الدراسة

3 - حالات الدراسة

4 - أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

بعد تناول الجانب النظري وتقديم المعطيات النظرية المتعلقة بمتغيرات الدراسة ، سوف نعرض الآن الجانب التطبيقي الذي من خلاله نحاول التحقق من الفرضيات المصاغة في بداية البحث، لذا سوف نقدم في هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث، مكان وزمان إجراء البحث، عينة البحث أدوات البحث وأخيرا كيفية تطبيق وتنقيط الاختبار.

1- منهج الدراسة :

يعتبر المنهج العمود الفقري لأي بحث، سواء في الميادين الاجتماعية أو غيرها، فقيمة نتائج البحث تتوقف على قيمة المناهج المستخدمة، وتختلف المناهج المستخدمة في البحث العلمي حسب موضوعه و مشكلة فيعرف "ربحي غليان " المنهج العلمي" بأنه أسلوب التفكير والعمل يعتمد على الباحث لتنظيم أفكاره و تحليلها و عرضها و بالتالي الوصول إلى نتائج و حقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة .(شاروخ، صلاح الدين ،2003ص50) كما أن اختيار نوع المنهج في البحوث العلمية يرتبط بطبيعة المشكلة المراد دراستها و عليه فإن المنهج المتبع في دراستنا هو المنهج الوصفي بالاستعانة بدراسة حالة فهو المنهج المناسب الذي يسمح لنا بتقصي مختلف المميزات اللسانية العيادية لدى كل حالة في ظل فروض الدراسة، تتميز دراسة الحالة بكونها تستقي المعلومات والبيانات الخاصة بالحالة المراد بحثها من مصادر عديدة، فلكل مصدر قيمته في إطاره الخاص وعلاقاته الوظيفية بالحالة .

2 - الإطار المكاني و الزماني للدراسة :**2-1- الإطار المكاني :**

تم اجراء الدراسة الميدانية على مستوى :

1- الجمعية الولائية لأطفال التوحد و تأخر النطق (براعم المستقبل) مقرها وهران حسيان طوال بن فريحة شارع ب رقم 16 ، تأسست هذه الجمعية يوم 3 جوان 2023 تحتوي على 3 أقسام للتدريس و قاعة للمتابعة النفسية و الارطفونية ، يوجد 4 معلمات حاملين لشهادة ليسانس و ماستر في علم النفس و علوم التربية و 3 مربيات و أخصائيتين أرطفونيتين و أخصائيتين نفسائيتين ، تسعى هذه الجمعية إلى دعم هذه الفئات

الخاصة ، تنظيم حملات توعية لهذه الفئة من المجتمع ، تقديم حصص لدعم و مساعدة الآباء من أجل متابعة أفضل للطفل و فعالية التكفل المبكر .

2- المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا "عبدلي خيرة" بعين الحجر سعيدة ، تأسست هذه المؤسسة في 2018/11/26 تحتوي على 13 قسم (وحدة قابلين للتدريب 01 ، وحدة الاستشارة 1 و 2 ، وحدة التوحد (أ)- (ب) ، وحدة ما قبل التمهين (ذكور) و (إناث) ، وحدة الحياة اليومية ، وحدة البستنة ، وحدة الإيقاظ 1-2-3 ، القسم الخاص، يوجد 99 موظف موزعين كآآتي :

21 موظفين بيداغوجيون ، 30 إداريون ، 48 عمال مهنيون من بينهم معلمات تربية خاصة ، أخصائيتين نفسائيتين و أخصائية أطفونوية ، تسعى هذه المؤسسة لخدمة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة و تقديم تعليم عالي الجودة في مختلف المجالات التربوية و التكوين وخلق بيئة تنافسية بينهم لدمج هذه الفئات الخاصة و تكييفها مع المجتمع .

2-2- الإطار الزمني :

بدأنا الدراسة الميدانية بتاريخ 2024/02/26 أنهيناها بتاريخ 2024/04/28 .

3 - حالات الدراسة :

تكونت حالات الدراسة من 04 حالات تم اختيارها بطريقة قصدية وفقا لمجموعة من المعايير ، نشير أن جميع الحالات الموضحة في الجدول رقم 02 مدمجة في المركز :

الجدول 02 : خصائص حالات الدراسة.

الحالات	الاسم و اللقب	العمر الزمني	الجنس	اضطرابات مصاحبة	سنة الالتحاق
الحالة الأولى	(ر . غ)	7 سنوات	ذكر	لا يوجد	2023
الحالة الثانية	(ش . و)	8 سنوات	أنثى	لا يوجد	2023
الحالة الثالثة	(م . ع)	10 سنوات	أنثى	لا يوجد	2021
الحالة الرابعة	(ع . ف)	11 سنة	ذكر	لا يوجد	2019

4- أدوات الدراسة: بحثنا عن أدوات قياس مناسبة للبحث حيث تم العثور عليها مباشرة من طرف الأستاذ، تتمثل هذه الأدوات في الاختبارات التالية :

4- 1 اختبار الذكاء : اختبار القدرات غير اللفظية للباحث ناقلييري (NNAT)

NNAT: هو اختصار للصياغة الانجليزية (Naglieri Non Verbal Ability Test) بمعنى إختبار القدرات غير اللفظية للباحث ناقلييري هو إختبار الذكاء، إذ يكون التمرير سريع و بسيط على أطفال مرحلة الابتدائي المتوسط، و المتمدرسين بالمرحلة الثانوية، مهما يكن المستوى الاجتماعي الثقافي للطفل و مستوى قدراته اللفظية. يقوم أساساً هذا الاختبار على مبدأ المصفوفات المتشابهة، فهو يسمح بتقييم صادق للمهارات أو قدرات التفكير غير اللفظي و حل المشكلات. رُسمت بنوده بشكل دقيق و مثير لانتباه الأطفال، فهي مفهومة جداً، أو تقريبا دون ضرورة شرحها.

تم تعبير هذا الاختبار على مجموعة من الأطفال حوالي 2300 طفل (05 - 15 سنة)، إذ يعتبر هذا الاختبار أداة مهمة للتحليل و التنبؤ بالنجاح أو الرسوب الدراسي. يمكن تمرير الاختبار بطريقة جماعية على أطفال غير ناطقين باللغة المحلية أو على الأطفال الذين لديهم مشاكل في استعمال اللغة. و على اعتبار أن هذا الاختبار أداة للكشف، فهو يسمح بانتقاء المتمدرسين الذين يعانون من اضطرابات التعلم، و من ثم الاستفادة من التشخيص المعمق. نشير أن هذا الاختبار قابل للتطبيق على الأطفال الذين يعانون من مشاكل سمعية أو مشاكل رؤية الألوان، كما أنه يستدعي قدرات حركية بسيطة. يستدعي الاختبار استحضار أربعة أنواع مختلفة من قدرات التفكير المنطقي (أنظر الشكل رقم 04) .



الشكل رقم 04 : قدرات التفكير غير اللفظية و حل المشكلات (أجد محمد العربي، 2018، ص 175)

• بنود تكملة النموذج (Complètement de Pattern) :

هذا ينبغي على الطفل التعرف على الجزء الناقص الذي يكمل الرسم، وهذا من خلال سلسلة من مقترحات يعتمد الطفل في تحديد إجابته على التوجه العام و مختلف تفاصيل رسم الجزء الناقص. وعلى اعتبار أن هذا النوع من التفكير أبسط مستوى من الاختبار فهو موجود أساسا في الصيغ الخاصة بالمرحلة الابتدائية

• بنود التفكير بالتشابه (Raisonement Analogique) :

يفرض هذا النوع من التفكير تعرف الطفل على العلاقات المنطقية بين مختلف الأشكال الهندسية، وحتى يتحصل الطفل على الإجابة الصحيحة ينبغي عليه تحليل التغيرات الحادثة على الأشكال وفق ظهورها عموديا أو أفقيا حل هذا النوع من البنود يفرض انتباه الطفل لكل تفاصيل الرسم. منطق ترتيب بنود التفكير بالتشابه هو وفق درجة الصعوبة من البسيط إلى المعقد و حسب درجة المتغيرات التي ينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار.

• بنود التفكير بالتسلسل (Raisonement en Série) :

تظهر هذا على شكل سلسلة من الرسومات التي تتغير في المظهر من حيث الشكل، المحتوى....) وفقا التغير مكانها أفقيا أو عموديا داخل المصفوفة تفرض هذه البنود من الطفل فهم منطق التسلسل ليتعرف على ترتيب الأشكال الدائري المربع المثلث....) و هذا بهدف احترام هذا الترتيب في الجزء الناقص من المصفوفة حل هذا النوع من البنود يفرض على الطفل انتباهه لكل التفاصيل الموجودة داخل المصفوفة، و يأخذ بعين الاعتبار و بالتزامن مختلف مظاهر الرسم.

• بنود التمثل الفضائي (Représentation Spatiale) :

تفرض من الطفل أو التلميذ أن يتعرف على نتيجة جمع رسمين أو أكثر. مثلا، ينبغي على التلميذ تمثيل الربط بين المربع و المثلث هذا المنطق في العرض هو موجود في كل المصفوفة. و يمكن لمختلف الأشكال أن ترتبط أفقيا أو عموديا وبالتالي على التلميذ تحديد الأشكال وفق اتجاهاتها. تعتبر هذه البنود الأكثر صعوبة خاصة في حالة دوران الأشكال أو الاستدخال مما يجعل التعرف عليها صعب.

• **التنقيط :**

في كل الحالات تحيل النقطة الخام الكلية إلى عدد الإجابات الصحيحة على كل البنود. و في حالة شطب أو اختيار الطفل إجابتين في نفس الوقت تحتسب الإجابة خاطئة.

• **التنقيط وفق الأرصدة الفرعية أو التحتية :**

تسجل الأرصدة الفرعية وفقاً لأشكال هندسية، إذ كل شكل هندسي يسمح بحساب الإجابة الصحيحة الخاصة بالرصيد الفرعي على الشكل الآتي : بالنسبة للصيغ (A) (B) (C) (D) تصحيح البروتوكول يكون انطلاقاً من بطاقة التصحيح عبر حساب الإجابات الصحيحة. ومن ثم كتابة النقطة الخام الكلية أو الرصيد الخام ، و الأرصدة الفرعية الخام في الجدول المبين على ظهر كراسات التمرير .

أما بالنسبة للصيغ (les formes) (F) (G) ، فالتنقيط يكون مباشراً بعد التسجيل الكتابي للأطفال المتمدرسين على الورقة الأولى.

ينبغي الإشارة أن الصيغة المطبقة على الحالات العيادية هي الصيغة من (5 إلى 06 سنوات) والتي تستدعي قدرة التفكير بالتشابه و قدرة تكملة النموذج و هذا يوافق النمو المعرفي لهذه الفئة العمرية.

• **تأويل النتائج :**

للقيام بتأويل النتائج ينبغي تحويل النقطة الكلية الخام إلى النقطة المعيارية أو السلمية. و من تم تأويل الأرصدة الفرعية بطريقة كيفية.

• **المعايرة وفق السن :**

يمكن مقارنة نقطة الطفل بالنقطة المتحصل عليها من قبل أطفال المعاييرة من نفس السن، و عدم ربطه بالمستوى الدراسي. وبالتالي يمكن الحصول على نوعين من

الأرصدة المعيارية :

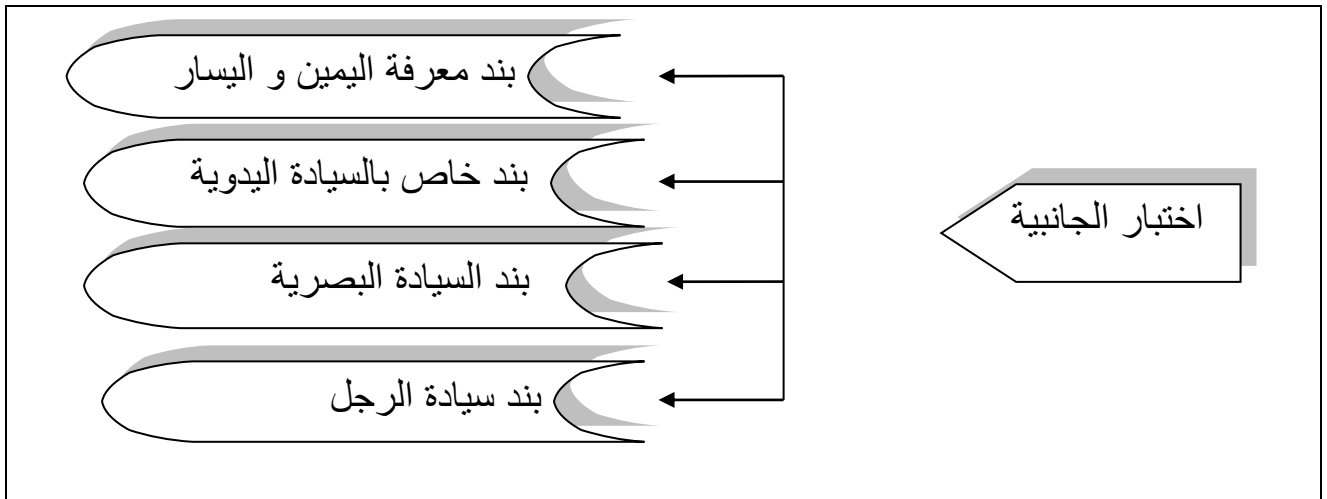
- مؤشر القدرة غير اللفظية (NAI)

- الدرجة المئوية.

- والحساب مؤشر القدرة غير اللفظية NAI ، ينبغي تحويل النقطة الخام إلى النقطة المعيارية أو السلمية.

4-2- اختبار الجانبية لـ ALBERT J.HARRIS قصد قياس السيطرة الجانبية فيطبق عادة على الحالات التي تعاني من اضطرابات في القراءة، والكتابة و عيوب النطق والكلام، و أيضا الحالات المصابة باضطرابات عصبية.

يتميز هذا الاختبار بسهولة و قصر مدة تطبيقه، و هو غير متعب، يمكن تطبيقه في بداية وسط أو نهاية الفحص ، ينقسم الرائر إلى 4 أجزاء هي: بند معرفة اليمين و اليسار، بند خاص بالسيادة اليدوية، بند السيادة البصرية ، بند سيادة الرجل



الشكل رقم 05 : بنود اختبار الجانبية (من إعداد الطلبة)

1- بند معرفة اليمين و اليسار: يهدف إلى التعرف على مدى معرفة أفراد

العينة لمفهومي اليمين و اليسار و فيه تطرح الأسئلة التالية :

1- أريني يدك اليمنى [Werrili jadak limna]

2- أريني اذنك اليسرى [Werrili wadnak lisra]

3- أريني عينك اليمنى [W£inak limna Werril]

يجب التركيز على كلمتي اليمين و اليسار و نتجنب مساعدة المفحوص من خلال النظر إلى المكان المطلوب منه تعيينه أو بتعليمات إضافية.

2- بند خاص بالسيادة اليدوية : يهدف لمعرفة السيطرة اليدوية

أ- اليد المفضلة :

يهدف البند لمعرفة اليد المفضلة ، و تطرح فيه التعليمات التالية :

1- أريني كيف ترمي الكرة بيدك [warrili kiFāš tarmi lbalu bjadak]

2- أريني كيف تقوم بضبط الساعة [Warrili kiFāš tæmmar ssaεa]

3- أريني كيف تدق المسامير بالمطرقة

[Warrili kiFāš ddug lmasmār blmartu]

4- أريني كيف تنظف أسنانك [Warrili kiFāš tayṣal snañak]

5- أريني كيف تمشط شعرك [Warrili kiFāš tamsʕat ʕaεrak]

6- أريني كيف تدير مقبض الباب [Warrili kiFāš tayluq lbāb]

7- أريني كيف تستعمل المحاة [Warrili kiFāš tamhi blmimha]

8- أريني كيف تقص بالمقص [Warrili kiFāš tquṣ blmqas]

9- أريني كيف تقطع الخبز بالسكين [Warrili kiFāš tqataε lxubz blmūss]

10- أريني كيف تكتب [Warrili kiFāš taktub]

في كل مرة تسجل اليد المستعملة للقيام بالنشاط حيث توضح :

-D- بالنسبة لليد اليمنى .

-G- بالنسبة لليد اليسرى .

-2M- اذا كان يستعمل مرة اليد اليمنى و مرة اليد اليسرى .

3- بند السيادة البصرية :

يهدف إلى التعرف على العين المفضلة للرؤية ، و يحتوي على بندين فرعيين :

أ- الأحادي البصر ، ب- ثنائي البصر

أ- بند أحادي البصر:

فيه تستعمل الأدوات التالية : مشكال Kaléidoscope ، منظار أحاديtéléscope

و بندقية .

1- المشكال : نقدم المشكال للمفحوص بعدها نشرح له طريقة استعماله ، ثم تعطى له التعليمات التالية :

" إذا أدركته هكذا فانك سترى تغير صور مسلية "

[ki ddawru rah čuF tsāwar]

ثم نلاحظ العين المختارة للرؤية .

2- المنظار : نبين له كيفية استعماله ثم تعطى له التعليمات التالية :

" أنظر إلى الصورة الموجودة على الحائط "

[šuf tswira llimεallqa Falhit]

ثم نسجل العين المستعملة .

3- البندقية : تقدم التعليمات التالية :

[sajji tqisni blkabusa] " سدّد باستعمال البندقية و حاول إصابتي "

ثم نلاحظ العين و المكتف المستعملان .

و في كل مرة نسجل :

-D- عندما ينظر بالعين اليمنى .

-G - عندما ينظر بالعين اليسرى .

- 2M - عندما ينظر بكلتا العينين .

ب- بند ثنائي البصر :

فيه تستعمل 3 مخاريط و صور ABC لـ "MILES" و ورقة مقوى مثقوبة في الوسط.

1- **المخاريط** : توضع المخاريط الواحد فوق الآخر على المكتب ، يكون المفحوص واقفا ، توضح له طريقة المسك بالمخاريط و النظر عبرها .

يقوم الفاحص بالوقوف على بعد 2.70 م من المفحوص ، و يطلب منه أخذ المخروط الأول لينظر من خلاله ، حينئذ نريه صورة و "يطلب منه تسميتها " .

هكذا نفس الشيء بالنسبة للمخروط الثاني و الثالث ، وفي كل مرة تغير الصورة و نسجل العين المستعملة .

2- **ورقة المقوى المثقوبة** :

نتبع نفس الطريقة ، لكن في هذه المرة يطلب منه أن يرفع الورقة بكلتا يديه و يضعها بأبعد ما يمكن عن عينه ، ثم ينظر من خلال الثقب . يقوم المفحوص بثلاثة محاولات، و في كل مرة توضع الورقة على المكتب و تغير الصورة حيث تسجل العين المستعملة للرؤية في كل المحاولات .

4- **بند سيادة الرجل** :

يهدف إلى معرفة الرجل المفضلة لدى المفحوص :

1- **قذف الكرة** : يطلب من المفحوص قذف الكرة بإحدى رجليه ثم بالرجل الأخرى .

و نسجل الرجل المفضلة للقيام بالفعل و أكثرهما تنسيقا .

2- **إطفاء النار** : يطلب من المفحوص تخيل النار أمامه و عليه إطفائها برجله .

و نسجل الرجل المختارة للقيام بالعمل .

- الاختبار الثالث :

أما قصد قياس السيطرة الجانبية الاختبار الثالث هو اختبار يمين يسار لـ BERGES-LEZINE مأخوذ من بطارية بياجي هيد PIAGET-HEAD حسب تطبيق Galifret – Granjon . أراد الباحثان تقييم كيفية تحديد الأفراد على مستوى المراحل الأولى لمعرفة المخطط الجسدي الجانبي . يهدف هذا الرائز إلى التوجه في المكان ، وكذا معرفة الصورة الجسدية ، ومدى معرفة الطفل للتوجيه يمين-يسار على جسمه و الجسم الآخر .

الرئز عبارة عن تعليمات ، و يحتوي على خمسة بنود ، يتضمن كل واحد منهما سؤالين جزئيين .

يقف المفحوص وجها لوجه أمام الفاحص ، فيطلب منه هذا الأخير أن يقوم بالتعيين إما على الذات أو على الفاحص ، و يقصد بالتعيين على الذات عندما يلمس المفحوص أعضاء جسمه هو . في حين أن التعيين على الفاحص يعني لمس الأعضاء المطلوبة على جسم هذا الأخير .

تكون التعليمات كما يلي :

1- يكون الطفل واقفا وجها لوجه مع الفاحص و يطلب منه .

أ- أريني يدك اليسرى .

[Warrili jaddak lisra]

- أريني رجلك اليمنى .

[Warrili raglak limna]

ب- ألمس أذنك اليسرى بيدك اليمنى .

[mass wadnak lisra bjaddak limna]

- ألمس رجلك اليمنى بيدك اليسرى .

[mass raglak limna bjaddak lisra]

ج- أريني أذنك اليسرى .

[Warrili wadnak lisra]

- أريني أذني أنا اليسرى .

[Warrili wadni ana lisra]

2- نجعل المفحوص يديه وراء ظهره للفاحص بحيث يكون قريبا منه ثم يطلب منه :

د- أريني أذنك اليسرى .

[Warrili wadnak lisra]

- أريني بيدك فقط أذني أنا اليسرى .

[Warrili bjiddak wadni ana lisra]

3- نعيد المفحوص إلى وضعه الأول أي مقابلا للفاحص ثم نواصل :

هـ - أريني أذنك اليسرى .

[Warrili wadnak lisra]

- أريني أذني أنا اليسرى .

[Warrili wadni ana lisra]

لا نقترح على المفحوص البندين " د " و " هـ " الا اذا نجح في البندين " أ " و " ب "

• الاختبار تم الاستعانة به من طرف الأستاذة بن شدة مليكة .

الفصل الخامس : تحليل النتائج و مناقشتها

تمهيد

1- عرض نتائج حالات الدراسة

2 - تحليل نتائج الدراسة

3 - مناقشة عامة لنتائج الدراسة

تمهيد:

سنتناول في هذا الفصل النتائج المتوصل إليها من خلال تطبيقنا للاختبارات على حالات البحث المتكونة من 4 حالات حاملة لعرض داون حيث حاولنا التعرف على السيطرة الجانبية لديهم فيما يلي سنعرض النتائج التي توصلنا إليها مع مناقشتها

- تحليل نتائج الاختبارات لدى الحالات العيادية :

-1 عرض نتائج اختبار NNAT :

1-1 الحالة الأولى :

-معطيات عيادية أولية للحالة الأولى:

تقدمت الحالة للفحص مرفق بأمه بتاريخ 2023/09/22 إلى جمعية يراعم المستقبل - بن فريجة - بوهران ، البالغ من العمر 07 سنوات و شهرين ، و هو حامل لمتلازمة داون ، و هو الطفل الوحيد في العائلة يعيش مع أمه فقط و هذا بسبب انفصال الوالدين، الأب عامل يومي و الأم مأكثة في البيت ، و كلا العائلتين يحتويان على إعاقات ذهنية و اضطرابات لغوية إذ تم تقدم الأم إلى الجمعية بعد رفضه في المدارس العادية ، و اتضح أن الطفل لا يعاني من أي سوابق مرضية

تحليل نتائج اختبار الذكاء NNAT للحالة الأولى :

يسمح لنا هذا الاختبار بفحص القدرة غير اللفظية لدى الحالة الأولى إذ سيمكننا من التحقق من سلامة قدرات التفكير وحل المشكلات كما أسلفنا الذكر في جزء تقديم الاختبار. إن سن الحالة يفرض علينا اختيار الصيغة الموافقة، إذ قمنا بتمرير الصيغة (C) و التي تفحص القدرة غير اللفظية فهي تحتوي على بنود خاصة بقدرة تكملة النموذج (Complètement de Pattern)، إذ قدر مجموعها بـ 10 بنود، و قدرة التفكير بالتشابه (Raisonnement Analogique) و التي تمثل مجموع بنودها بـ 12 بند، و بنود خاصة بالتفكير بالتسلسل (Raisonnement en série) قدر عددها 11 بند ، و 5 بنود في التمثل الفضائي (Représentation Spatiale) و يمكن توضيح نتائج الحالة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (3) يمثل نتائج الحالة الأولى في اختبار القدرة غير اللفظية وفق نوع و هدف البنود

بنود الاختبار حسب نوع القدرة غير اللفظية	رقم الإجابة الصحيحة وفق بطاقة التصحيح	بنود الاختبار حسب نوع القدرة غير اللفظية	رقم الإجابة الصحيحة وفق بطاقة التصحيح	بنود الاختبار حسب نوع القدرة غير اللفظية	رقم الإجابة الصحيحة وفق بطاقة التصحيح
△ 1	1	○ 20	3	○ 21	2
△ 2	2	△ 22	5	△ 23	1
△ 3	1	◇ 24	4	○ 25	3
△ 4	5	△ 26	5	◇ 27	3
◇ 5	4	○ 28	1	◇ 29	4
△ 6	5	◇ 30	1	○ 31	3
○ 7	4	△ 32	2	○ 33	4
△ 8	3	◇ 33	5	○ 34	2
◇ 9	4	○ 34	2	□ 35	2
◇ 10	4	○ 35	2	○ 36	1
○ 11	2	○ 36	1	□ 37	2
○ 12	5	○ 37	2	○ 38	2
◇ 13	5	○ 38	2		
◇ 14	5				
○ 15	3				
◇ 16	5				
△ 17	4				
◇ 18	1				
□ 19	4				

المفتاح :

بنود يستدعي قدرة تكملة النموذج (PC)	△
بنود يستدعي قدرة التفكير بالتشابه (RA)	○
بنود يستدعي التفكير بالتسلسل (SR)	◇
بنود يستدعي التمثل الفضائي (SV)	□
الإجابة الخاطئة	■

و يمكن إجمال النقاط الكلية المتحصل عليها في الجدول التالي :

جدول إجمالي رقم (4) يمثل النقاط المتحصل عليها في اختبار القدرة غير اللفظية لنقليري (الصيغة) (C) لدى الحالة الأولى

عدد البنود	عدد الإجابات الصحيحة	
10	8	تكملة النموذج (PC)
12	4	التفكير بالتشابه (RA)
11	8	التفكير بالتسلسل (SR)
5	2	التمثل الفضائي (SV)
النقطة الخام الكلية : 22 لنقطة المعيارية : 608 مؤشر القدرة غير اللفظية (NAI) : 108		

يظهر لنا من خلال نتائج الحالة الأولى المبينة في الجدول رقم (4) أنها تحصلت على النقطة الخام الكلية 22 ، و التي تقابلها النقطة السلمية أو المعيارية 608 ، و بالرجوع إلى جدول قيم مؤشر القدرة غير اللفظية الموافقة للنقاط المعيارية حسب السن ، نجد أن الحالة تحصلت على مؤشر القدرة غير اللفظية 108 : (NAI) ، وبالعودة أيضا إلى جدول الترتيب المئوي (Rang percentrics) الموافق لقيم مؤشر القدرة غير اللفظية يتبين الترتيب المئوي للحالة الأولى : 70%. يعني أن 70% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 07 سنوات و 02 شهرين يتحصلون على مؤشر (NAI) أقل أو يساوي 108. إذ تمكنت الحالة من التعرف على الأجزاء الناقصة التي تكمل مختلف الأشكال المعروضة عليها، كما جاءت نتائجها في حدود المتوسط في تعرفها على العلاقات المنطقية بين مختلف الأشكال الهندسية من خلال الانتباه لتفاصيل الأشكال و استعمال التفكير بالتشابه كل هذا يبين أن القدرة غير اللفظية لدى الحالة الأولى عادية، فهي فوق المتوسط في قدرة تكملة النموذج (PC) و في قدرة التفكير بالتسلسل (RS) و تحت المتوسط في قدرة التفكير بالتشابه (RA)

1-2 الحالة الثانية :

-معطيات عيادية أولية للحالة الثانية:

تقدمت الحالة للفحص مرفقة بأمها بتاريخ 2023 /10/04 إلى جمعية براعم المستقبل - بن فريحة - بوهران ، البالغة من العمر 08 سنوات ، و هي الطفلة الصغرى بين إختوتها و حاملة لمتلازمة داون و تعيش في عائلة مستقلة ، الأب عامل يومي و الأم ماکثة في البيت، كما انه يوجد إعاقات ذهنية في عائلة الأم ،بالإضافة الى أن الحمل لم يكن مرغوب فيه بسبب مشاكل أسرية إلا أنها لا تعاني من أي سوابق مرضية، إذ تقدمت الأم إلى الجمعية بعد إصرار من ابنتها الكبرى على أن دمجها في الجمعية سيكون أحسن لها من المدرسة

- تحليل نتائج اختبار الذكاء NNAT للحالة الثانية :

يسمح لنا هذا الاختبار بفحص القدرة غير اللفظية لدى الحالة الثانية إذ سيمكننا من التحقق من سلامة قدرات التفكير وحل المشكلات كما أسلفنا الذكر في جزء تقديم الاختبار. إن سن الحالة يفرض علينا اختيار الصيغة الموافقة، إذ قمنا بتمرير الصيغة (D) و التي تفحص القدرة غير اللفظية فهي تحتوي على بنود خاصة بقدرة تكملة النموذج (Complètement de Pattern)، إذ قدر مجموعها ب 6 بنود، و قدرة التفكير بالتشابه (Raisonnement Analogique) و التي تمثل مجموع بنودها ب 10 بنود، و بنود خاصة بالتفكير بالتسلسل (Raisonnement en série) قدر عددها ب 8 بنود ، و 14 بند في التمثل الفضائي (Représentation Spatiale) و يمكن توضيح نتائج الحالة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (5) يمثل نتائج الحالة الثانية في اختبار القدرة غير اللفظية وفق نوع و هدف البنود

بنود الاختبار حسب نوع القدرة غير اللفظية	رقم الإجابة الصحيحة وفق بطاقة التصحيح	بنود الاختبار حسب نوع القدرة غير اللفظية	رقم الإجابة الصحيحة وفق بطاقة التصحيح	بنود الاختبار حسب نوع القدرة غير اللفظية	رقم الإجابة الصحيحة وفق بطاقة التصحيح
○ 1	3	□ 20	5	1	2
△ 2	5	○ 21	5	2	1
△ 3	4	□ 22	5	3	2
△ 4	1	◇ 23	1	4	1
◇ 5	5	□ 24	5	5	2
○ 6	4	□ 25	4	6	2
□ 7	4	□ 26	5	7	4

5	5	□ 27	2	2	△ 8
3	2	□ 28	5	2	◇ 9
5	5	□ 29	4	4	△ 10
2	2	○ 30	1	3	◇ 11
1	5	□ 31	5	1	○ 12
2	1	○ 32	2	2	△ 13
5	3	□ 33	5	4	◇ 14
4	5	□ 34	4	3	◇ 15
5	2	○ 35	4	4	◇ 16
5	3	□ 36	4	4	◇ 17
3	1	○ 37	4	4	○ 18
3	2	○ 38	2	2	□ 19

المفتاح :

بند يستدعي قدرة تكملة النموذج (PC)	△
بند يستدعي قدرة التفكير بالتشابه (RA)	○
بند يستدعي التفكير بالتسلسل (SR)	◇
بند يستدعي التمثل الفضائي (SV)	□
الإجابة الخاطئة	■

و يمكن إجمال النقاط الكلية المتحصل عليها في الجدول التالي :

جدول إجمالي رقم (6) يمثل النقاط المتحصل عليها في اختبار القدرة غير اللفظية لنقليري (الصيغة) (D) لدى الحالة الثانية

عدد البنود	عدد الإجابات الصحيحة	
6	5	تكملة النموذج (PC)
10	3	التفكير بالتشابه (RA)
8	3	التفكير بالتسلسل (SR)
14	3	التمثل الفضائي (SV)
<p>النقطة الخام الكلية : 14 النقطة المعيارية : 590 مؤشر القدرة غير اللفظية (NAI): 95</p>		

يظهر لنا من خلال نتائج الحالة الثانية المبيّنة في الجدول رقم (6) أنها تحصلت على النقطة الخام الكلي 14 ، و التي تقابلها النقطة السلمية أو المعيارية 590 ، و بالرجوع إلى جدول قيم مؤشر القدرة غير اللفظية الموافقة للنقاط المعيارية حسب السن ، نجد أن الحالة تحصلت على مؤشر القدرة غير اللفظية : (NAI) 95 ، وبالعودة أيضا إلى جدول الترتيب المئوي (Rang percentricles) الموافق لقيم مؤشر القدرة غير اللفظية يتبين الترتيب المئوي للحالة الثانية: 37% ، يعني أن 37% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم في حدود 08 سنوات يتحصلون على مؤشر (NAI) أقل أو يساوي 95 . إذ لم تتمكن الحالة من التعرف على الأجزاء الناقصة التي تكمل مختلف الأشكال المعروضة عليها، كما جاءت نتائجها تحت المتوسط في تعرفها على العلاقات المنطقية بين مختلف الأشكال الهندسية من خلال الانتباه لتفاصيل الأشكال و استعمال التفكير بالتشابه كل هذا يبيّن أن القدرة غير اللفظية لدى الحالة الثانية ضعيفة ، فهي تحت المتوسط في قدرة التفكير بالتسلسل (RS) و في قدرة التمثل الفضائي (SV) .

1-3- الحالة الثالثة :

1-3- معطيات عيادية أولية للحالة الثالثة :

تقدمت الحالة للفحص مع والديها بتاريخ 2021/10/24 إلى المركز النفسي البيداغوجي "عبدلي خيرة" عين الحجر - سعيدة ، البالغ من العمر 10 سنوات و 8 أشهر ، هي الابنة الأولى بين أخواتها و حاملة لمتلازمة داون تعيش في عائلة مستقلة ، الأب حارس في مؤسسة و الأم مأكثة في البيت ، كما انه لا يوجد إعاقات ذهنية في عائلة الوالدين ، الحمل كان مرغوب فيه لكن كان مضطرب كانت الأم تعاني من فقر الدم ، عند الولادة تعرضت الطفلة للحمى . تقدم والدين الطفلة لدمجها في المؤسسة بالنظام الداخلي لأنها تقطن بعيدا عنها.

تحليل نتائج اختبار الذكاء NNAT للحالة الثالثة :

يسمح لنا هذا الاختبار بفحص القدرة غير اللفظية لدى الحالة الثالثة إذ سيمكننا من التحقق من سلامة قدرات التفكير وحل المشكلات كما أسلفنا الذكر في جزء تقديم الاختبار. إن سن الحالة يفرض علينا اختيار الصيغة الموافقة، إذ قمنا بتمرير الصيغة (F) و التي تفحص القدرة غير اللفظية فهي تحتوي على بنود خاصة بقدرة تكلمة النموذج (Complètement de Pattern)، إذ قدر مجموعها ببنتين، و قدرة التفكير بالتشابه (Raisonnement Analogique) و التي تمثل مجموع بنودها ب 10 بنود، و بنود خاصة بالتفكير بالتسلسل (Raisonnement en série) قدر عددها 8 بنود ، و 18 بند في التمثيل الفضائي (Représentation Spatiale) و يمكن توضيح نتائج الحالة من خلال الجدول التالي

جدول رقم (7) يمثل نتائج الحالة الرابعة في اختبار القدرة غير اللفظية وفق نوع

و هدف البنود

بنود الاختبار حسب نوع القدرة غير اللفظية	رقم الإجابة الصحيحة وفق بطاقة التصحيح	بنود الاختبار حسب نوع القدرة غير اللفظية	رقم الإجابة الصحيحة وفق بطاقة التصحيح	بنود الاختبار حسب نوع القدرة غير اللفظية	رقم الإجابة الصحيحة وفق بطاقة التصحيح
△ 1	1	◇ 20	1	□ 1	1
△ 2	4	□ 21	4	□ 2	1
◇ 3	5	□ 22	5	○ 3	3
□ 4	3	○ 23	4	□ 4	3
□ 5	2	□ 24	4	○ 5	4
○ 6	4	○ 25	4		

1	1	□ 26	2	3	◇ 7
4	4	○ 27	5	1	◇ 8
4	1	○ 28	4	3	□ 9
4	4	□ 29	5	2	□ 10
4	4	□ 30	4	3	□ 11
4	2	○ 31	5	4	○ 12
5	5	□ 32	5	5	□ 13
3	2	◇ 33	4	4	□ 14
5	5	○ 34	3	5	◇ 15
4	4	□ 35	4	1	□ 16
3	2	○ 36	2	2	○ 17
4	5	◇ 37	3	3	□ 18
4	5	□ 38	4	5	◇ 19

المفتاح :

- △ بند يستدعي قدرة تكملة النموذج (PC)
 ○ بند يستدعي قدرة التفكير بالتشابه (RA)
 ◇ بند يستدعي التفكير بالتسلسل (SR)
 □ بند يستدعي التمثل الفضائي (SV)
 ■ الإجابة الخاطئة

جدول إجمالي رقم (8) يمثل النقاط المتحصل عليها في اختبار القدرة غير اللفظية لنقليري (الصيغة) (F) لدى الحالة الثالثة

عدد البنود	عدد الإجابات الصحيحة	
2	2	تكلمة النموذج (PC)
10	5	التفكير بالتشابه (RA)
8	3	التفكير بالتسلسل (SR)
18	10	التمثل الفضائي (SV)
النقطة الخام الكلية : 20 النقطة المعيارية : 672 مؤشر القدرة غير اللفظية (NAI) : 110		

يظهر لنا من خلال نتائج الحالة الثالثة المبينة في الجدول رقم (8) أنها تحصلت على النقطة الخام الكلية 20 ، و التي تقابلها النقطة السلمية أو المعيارية 672 ، و بالرجوع إلى جدول قيم مؤشر القدرة غير اللفظية الموافقة للنقاط المعيارية حسب السن ، نجد أن الحالة تحصلت على مؤشر القدرة غير اللفظية: (NAI) 95 ، وبالعودة أيضا إلى جدول الترتيب المئوي (Rang percentrics) الموافق لقيم مؤشر القدرة غير اللفظية يتبين الترتيب المئوي للحالة الثانية: 75% ، يعني أن 75 % من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 10 سنوات و 8 أشهر يتحصلون على مؤشر (NAI) أقل أو يساوي 110 ، إذ تمكنت الحالة من التعرف على الأجزاء الناقصة التي تكمل مختلف الأشكال المعروضة عليها، كما جاءت نتائجها في حدود المتوسط في تعرفها على العلاقات المنطقية بين مختلف الأشكال الهندسية من خلال الانتباه لتفاصيل الأشكال و استعمال التفكير بالتشابه كل هذا يبين أن القدرة غير اللفظية لدى الحالة الثالثة عادية، فهي فوق المتوسط في قدرة التمثل الفضائي (SV) و تحت المتوسط في قدرة التفكير بالتشابه (RA).

1-4 - الحالة الرابعة :

1-4 - معطيات عيادية أولية للحالة الرابعة :

تقدمت الحالة للفحص مع والديه بتاريخ 2019/01/22 إلى المركز النفسي البيداغوجي "عبدلي خيرة" عين الحجر - سعيدة ، البالغ من العمر 11 سنة و5 أشهر هو الطفل الأوسط بين إخوته و حامل لمتلازمة داون ، يعيش في عائلة مستقلة ، الأب عسكري و الأم حلاقة في البيت ، كما انه يوجد إعاقات ذهنية في عائلة الأب ، الحمل كان مرغوب فيه و الأم لا تعاني من أي سوابق مرضية ، لكن عند الولادة تعرض الطفل للحمي ومشاكل في القلب مصحوبة بالتهابات الأذن و الجيوب الأنفية اد تقدم الأب للمؤسسة الأقرب من بيته لدمجه مع أقرانه من نفس الفئة .

تحليل نتائج اختبار الذكاء NNAT للحالة الرابعة :

يسمح لنا هذا الاختبار بفحص القدرة غير اللفظية لدى الحالة الرابعة إذ يمكننا من التحقق من سلامة قدرات التفكير وحل المشكلات كما أسلفنا الذكر في جزء تقديم الاختبار. إن سن الحالة يفرض علينا اختيار الصيغة الموافقة، إذ قمنا بتمرير الصيغة (G) و التي تفحص القدرة غير اللفظية فهي تحتوي على بنود خاصة بقدرة التفكير بالتشابه (Raisonnement Analogique) و التي تمثل مجموع بنودها ب 7 بنود، و بنود خاصة بالتفكير بالتسلسل (Raisonnement en série) قدر عددها ب 7 بنود ، و 24 بند في التمثل الفضائي (Représentation Spatiale) و يمكن توضيح نتائج الحالة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (9) يمثل نتائج الحالة الرابعة في اختبار القدرة غير اللفظية وفق نوع و هدف البنود

بنود الاختبار حسب نوع القدرة غير اللفظية	رقم الإجابة الصحيحة وفق بطاقة التصحيح	بنود الاختبار حسب نوع القدرة غير اللفظية	رقم الإجابة الصحيحة وفق بطاقة التصحيح	بنود الاختبار حسب نوع القدرة غير اللفظية	رقم الإجابة الصحيحة وفق بطاقة التصحيح
1	2	20	2	5	1
2	3	21	2	4	2
3	5	22	5	2	3
4	1	23	2	5	4
5	1	24	4	3	5
6	3	25	5	1	6
7	2	26	5	4	7

2	2	○ 27	4	4	○ 8
1	4	□ 28	4	3	□ 9
5	5	□ 29	1	2	□ 10
5	1	□ 30	2	2	□ 11
5	5	□ 31	2	2	◇ 12
3	3	□ 32	1	1	○ 13
5	5	◇ 33	1	4	□ 14
5	4	□ 34	2	5	□ 15
5	2	○ 35	1	1	□ 16
5	5	□ 36	3	3	○ 17
2	2	□ 37	3	3	□ 18
1	5	□ 38	4	4	□ 19

المفتاح:

بند يستدعي قدرة تكلمة النموذج (PC)	△
بند يستدعي قدرة التفكير بالتشابه (RA)	○
بند يستدعي التفكير بالتسلسل (SR)	◇
بند يستدعي التمثل الفضائي (SV)	□
الإجابة الخاطئة	■

و يمكن إجمال النقاط الكلية المتحصل عليها في الجدول التالي :

جدول إجمالي رقم (10) يمثل النقاط المتحصل عليها في اختبار القدرة غير اللفظية لنقليري (الصيغة) (G)

لدى الحالة الرابعة

عدد البنود	عدد الإجابات الصحيحة	
7	5	التفكير بالتشابه (RA)
7	4	التفكير بالتسلسل (SR)

13	24	التمثل الفضائي (SV)
<p>النقطة الخام الكلية : 22 النقطة المعيارية : 700 مؤشر القدرة غير اللفظية : 115</p>		

يظهر لنا من خلال نتائج الحالة الرابعة المبينة في الجدول رقم (10) أنها تحصلت على النقطة الخام الكلية 20،

و التي تقابلها النقطة السلمية أو المعيارية 700، و بالرجوع إلى جدول قيم مؤشر القدرة غير اللفظية الموافقة للنقاط المعيارية حسب السن ، نجد أن الحالة تحصلت على مؤشر القدرة غير اللفظية: (NAI) 115، وبالعودة أيضا إلى جدول الترتيب المئوي (Rang percentrics) الموافق لقيم مؤشر القدرة غير اللفظية يتبين الترتيب المئوي للحالة الرابعة : 84%. يعني أن 84% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 11 سنة و5 أشهر يتحصلون على مؤشر (NAI) أقل أو يساوي 115 ، إذ تمكنت الحالة من التعرف على الأجزاء الناقصة التي تكمل مختلف الأشكال المعروضة عليها، كما جاءت نتائجها في حدود المتوسط في تعرفها على العلاقات المنطقية بين مختلف الأشكال الهندسية من خلال الانتباه لتفاصيل الأشكال و استعمال التفكير بالتشابه، كل هذا يبين أن القدرة غير اللفظية لدى الحالة الرابعة عادية، فهي فوق المتوسط في قدرة التمثل الفضائي (SV) و في قدرة التفكير بالتشابه (RA).

2- عرض نتائج اختبار HARRIS :

1- عرض جدول معرفة اليمين و اليسار : تم عرض في هذا الجدول مختلف الإجابات المحصل

عليها من خلال أوراق التتقيط، حيث رمز للإجابات الخاطئة بـ "مختلط، و الإجابات الصحيحة بـ "عادي"، و الإجابات المترددة بـ "تردد".

جدول رقم (11) يمثل النقاط المتحصل عليها في بند معرفة اليمين و اليسار لجميع الحالات

نوع المعرفة	محدود	متردد	عادي
عدد الاجابات المتحصل عليها	1	0	3

2- عرض الجداول الشاملة الخاصة بنوعية السيطرة و الجانبية لكل حالة : حسب التعريفات التي

قدمها HARRIS حول أنواع الجانبية، ثم تحديد نوعية السيادة الجانبية عند كل حالة

جدول رقم (12) يمثل نوع السيطرة الجانبية المتحصل عليها لجميع الحالات

الحالات	السيطرة الجانبية	نتائج جزئية	نوع جانبية كل حالة
الحالة الأولى	سيطرة اليد	D	سيطرة غير تامة
	سيطرة الرجل	D	
	سيطرة العين	M	
الحالة الثانية	سيطرة اليد	G	سيطرة متقاطعة
	سيطرة الرجل	M	
	سيطرة العين	G	
الحالة الثالثة	سيطرة اليد	D	سيطرة مستقرة
	سيطرة الرجل	D	
	سيطرة العين	D	
الحالة الرابعة	سيطرة اليد	G	سيطرة متقاطعة
	سيطرة الرجل	M	

	G	سيطرة العين	
--	---	-------------	--

المفتاح:

D: القيام بتطبيق البنود بالجهة اليمنى فقط

G: القيام بتطبيق البنود بالجهة اليسرى فقط

M: القيام بتطبيق البنود بكلتا الجهتين معا

g: القيام بتطبيق البنود بالجهة اليسرى على الأغلب

d: القيام بتطبيق البنود بالجهة اليمنى على الأغلب

3- عرض جدول شامل لنتائج زائر BERGES - LEZINE :

جدول رقم (13) يمثل النتائج المتحصل عليها في زائر BERGES - LEZINE لجميع الحالات

المجموع	البند "هـ"		البند "د"		البند "ج"	البند "ب"	البند "أ"	الحالة
7	1	على الذات	1	على الذات	1	1	1	الحالة الأولى
	1	على الفاحص	1	على الفاحص				
4	0	على الذات	0	على الذات	0	1	1	الحالة الثانية
	1	على الفاحص	1	على الفاحص				
5	0	على الذات	0	على الذات	1	1	1	الحالة الثالثة
	1	على الفاحص	1	على الفاحص				
6	1	على	0	على	1	1	1	الحالة

		الذات		الذات				الرابعة
	1	على الفاحص	1	على الفاحص				

2-1 - تحليل نتائج اختبار HARRIS :

لحساب النسب المئوية لقد طبقت القاعدة الثلاثية.

عدد أفراد العينة.....%100

عدد الإجابات المحصل عليها..... س

$$س = \text{عدد الإجابات المحصل عليها} \times 100 / \text{عدد أفراد العينة}$$

و يكون الجدول كآآتي :

1- جدول بند معرفة اليمين و اليسار :

جدول رقم (14) يمثل النسب المتحصل عليها في بند معرفة اليمين و اليسار لجميع الحالات

عادي	متردد	محدود	نوع المعرفة
%75	%00	%25	النسب المئوية لكل منهما

2- جدول نوعية السيادة :

جدول رقم (15) يمثل النسب المتحصل عليها في نوعية السيادة لجميع الحالات

% G	% g	% M	% d	% D	الجهة المفضلة نوع السيادة
% 50	%00	%00	%00	% 50	السيادة اليدوية
%00	% 25	% 25	%00	% 50	السيادة البصرية
% 50	%00	%00	%00	% 50	سيادة الرجل

جدول رقم (16) يمثل النسب المتحصل عليها في نوع الجانبية لجميع الحالات

نوع الجانبية	النسب %
جانبية مستقرة	25%
جانبية غير تامة	25%
جانبية متقاطعة	50%
جانبية مزدوجة	00%
جانبية معكوسة	00%

من خلال الجدول رقم (16) الذي يوضح نتائج اختبار هاريس للجانبية ، نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة نجحوا في تطبيق بند معرفة اليمين و اليسار ، إذ بلغت نسبة النجاح بـ 75% ، و بلغت نسبة الذين حصلوا على إجابات خاطئة 25% ، في حين لم نسجل أي تردد في الإجابة ، كما لوحظ أيضا أن النسب المتحصل عليها في بنود السيادة اليدوية كانت متقاربة ، حيث تساوت نسبة الأفراد الذين قاموا بمختلف النشاطات باليد اليمنى مع الأفراد الذين قاموا بنفس النشاطات باليد اليسرى حيث بلغت 50% لكل منهما ، بينما لم نسجل أي نسبة الأفراد الذين استعملوا كلتا العينين مع الميل إلى الجهة اليمنى أو اليسرى، أما النسب المتحصل عليها في بنود السيادة البصرية كانت متشابهة بالنسبة للأفراد الذين استعملوا كلتا العينين مع مستعملي كلتا العينين مع الميل سواء للجهة اليمنى و اليسرى حيث بلغت 25% ، أما بالنسبة للأفراد الذين استعملوا العين اليمنى بلغت 50% ، فيما يتعلق بالنسب المتحصل عليها في بند سيادة الرجل فكانت مشابهة للنسب المتحصل عليها في بنود السيادة اليدوية حيث بلغت 50% بالنسبة لمستعملي الرجل اليمنى و لمستعملي الرجل اليسرى ، مع انعدام نسبة مستعملي كلتا الرجلين مع ميلهم سواء للجهة اليمنى و اليسرى. في حين بلغت نسبة حالات الدراسة الذين لديهم جانبية واضحة و مستقرة 25% ، و بالنسبة للأفراد الذين لديهم جانبية غير تامة سجلت 25% ، ونسبة 50% للذين لديهم جانبية متقاطعة ، بينما لم نسجل أي نسبة للأفراد الذين لديهم جانبية مزدوجة و جانبية معكوسة ، إذن الحالات الحاملة لعرض داون تمتاز بجانبية متقاطعة .

قد لاحظنا في البند الأول أن نسبة النجاح كانت كبيرة، و هذا راجع إلى كونهم قد تعلموها في المركز و يدعم وجهة نظرنا هذه نجاح معظم حالات الدراسة في البند الأول من اختبار **BERGES – LEZINE** ، أما فيما

يخص بنود السيادة (يد - عين - رجل) فقد وجدنا نسبة قليلة استقرت لديها الجانبية و هي في حالة مومن (يميني) ، بالمقابل نسبة كبيرة لم تستقر لديها الجانبية حيث اختلفت سيادة يد - عين - رجل حتى عند الشخص نفسه، فوجد الحالتين (شيراز ياسمين) و (فتيحة) لهما استقرار السيدة اليدوية و الرجل يسارية لكنهما يستعملان للرؤية كلتا العينين بنفس المهارة ، و هي سيطرة متقاطعة لأن العين و اليد المسيطرتان ليستا من نفس الجانب من الجسم ، أما الحالة (ريان) فكان هناك توافق تام في سيطرة اليد و العين، لكن سيطرة الرجل مختلطة لذلك فهي سيطرة غير تامة .

3-1 تحليل نتائج زائر BERGES - LEZINE :

و قد تم استخراج النسب المئوية لبنود هذا الزائر بالطريقة التالية :

عدد أفراد العينة.....100%

عدد الأفراد الناجحين في كل بند س

س = عدد الأفراد الناجحين في كل بند $\times 100$ / عدد أفراد العينة.

بهذا يصبح الجدول كالاتي :

جدول رقم (17) يمثل النسب المتحصل عليها في زائر BERGES - LEZINE لجميع الحالات

النسبة المئوية للناجحين	العدد الاجمالي للأفراد الناجحين	البنود
100%	4	البند "ا" التعيين البسيط
100%	4	البند "ب" التعيين المتقاطع
75%	3	البند "ج" التعيين على الفاحص
100%	4	البند "د" عند تغير الوضعية للمرة الاولى
25%	1	التعيين على الذات
25%	1	التعيين على الفاحص
100%	4	البند "هـ" عند تغيير الوضعية

		الذات	للمرة الثانية
	2	التعيين على الفاحص	
	50%		

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن نسبة النجاح في البند الخاص بالتعيين البسيط بلغت 100% ، وهي نفس نسبة النجاح في البند الخاص بالتعيين المتقاطع أي 100% ، و يفسر هذا بأنهم قد اجتازوا المرحلة الأولى في التمييز بين اليمين و اليسار، في حين بلغت نسبة النجاح في البند الخاص بالتعيين على الفاحص 75% ، و للتأكد من صحة النتائج يجب مقارنتها مع نتائج البنود الموالية ، ففي بند تغيير الوضعية للمرة الأولى في التعيين على الذات لم تتأثر الحالات بهذا التغيير فقد تمكنوا كلهم من التعيين الصحيح أي بنسبة 100% ، أما في التعيين على الفاحص 25% فقط كم نجحوا في التعيين الصحيح ، وعند تغيير الوضعية للمرة الثانية

كانت نسبة النجاح في التعيين على الذات 100% و التعيين على الفاحص بلغت 50%.

إذن جميع الحالات لم تتمكن من الحفاظ على هذه المعرفة و تعيينها على الجسم الأخر، فقد تأثرت تأثيرا متفاوتا بتغيير الوضعية في المرة الأولى و الثانية ،و بهذا نستنتج أن الحالات لم تكتسب مفهوم الجانبية بصفة كافية أي لم تستطع التمييز بين اليمين و اليسار ، و يعود هذا إما لتغير الوضعية أو لعدم ترسيخ فكرة وجود جهة يمنى و جهة يسرى في الجسم ،و بمقارنة نتائج الاختبار الأول و الثاني نجد أن الحالات التي لها جانبية مستقرة لم تستطع التمييز بين اليمين و اليسار فوجد ريان لديه جانبية غير تامة تحصل على مجموع 7/7، شيراز ياسمين لديها جانبية متقاطعة تحصلت على مجموع 4/7 ، مومن لديه جانبية مستقرة تحصل على مجموع 5/7، أما فتحة تمتلك جانبية متقاطعة تحصلت على مجموع 6/7، و بهذا العرض نستطيع القول أن استقرار الجانبية ليس بالضرورة القدرة على التمييز بين اليمين و اليسار و العكس صحيح .

مناقشة عامة لنتائج الدراسة :

بعد تطبيق اختبار قياس السيطرة الجانبية وعرض النتائج وتحليلها لكل حالة لم تتحقق صحة الفرضية العامة التي نصت على أن " الحالات الحاملة لعرض داون تمتاز بسيطرة جانبية غير تامة " ، ذلك بنسبة 25% فقط من حصلوا على سيطرة جانبية غير تامة و هي نسبة ضئيلة .

بالنسبة للفرضية الجزئية الأولى التي نصت على أن " الحالات الحاملة لعرض داون تمتاز بسيطرة جانبية مستقرة " لم تتحقق أي 25% من اتضح لديهم السيادة اليدوية و البصرية و سيادة الرجل مستقرة ،

وهذا ما تبين في دراسة السابقة المذكورة لـ (Brauner,1983) الذي أكد بأن الجانبية عند المعاقين ذهنيا غير مكتسبة بصفة صحيحة سواء هذه المعرفة على الذات ونتيجة لانعدام هذه المعرفة يلاحظ على سلوك المعاق ذهنيا ترددات في بعض أفعاله ، واضطرابات وانعدام الدقة ، أما السيطرة الجانبية لليد ، الرجل والعين فهي مختلفة ، لهذا يعاني هؤلاء من صعوبات في إدراك الفضاء هذا ما وضحه (Fagar et Leconte,2006) في دراسة حول التفضيلات الجانبية عند الأطفال المصابين بإعاقة ذهنية و توصلت النتائج إلى عدم استقرار الجانبية عند هذه الفئة.

بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية التي أقرت " أن الحالات الحاملة لعرض داون تعاني بسيطرة جانبية متقاطعة " تتحقق من خلال نتائج المتحصل عليها في نوع الجانبية حيث بلغت نسبة الحالات التي لديها سيطرة متقاطعة 50% أي لديهم السيطرة اليدوية و الرجل يسارية بينما السيطرة الجانبية بالنسبة للعين يستعمل الجانبين (اليمنى واليسرى) .

و بالتالي هذه الفرضية جاءت مدعومة لدراسة كل من (Gardon,1992) الذي أقر بأن ارتفاع الليسراوية عند المعاقين ذهنيا بالمقارنة مع الأطفال العاديين إذ أن هناك نسبة 18.2% مقابل 7.3% هنا ما يعطينا عدم إقامة أو إنشاء سيادة محددة ، و هذا ما يتضح من خلال الدراسات التشريحية أيضا من طرف علماء الأعصاب أمثال " BROCA " و " Wernicke " وكيفية وصفهم للفحوص الأربعة والتي من خلالها قسمت المراكز الخاصة إلى عدة وظائف، وقد أكد هذان العالمان وجود النصف الكروي الأيمن الذي يسيطر على الجهة اليسرى من الجسم، والنصف الكروي الأيسر الذي يسيطر على الجهة اليمنى من الجسم، هذا ما يجعل مفهوم الجانبية في بعض الأحيان مبهما من طرف بعض الأطفال، أي نجد عند طفل يساري هيمنة اليد اليسرى ولكن بالنسبة للعينين مثلا نجد العين اليمنى هي المسيطرة ، وهذا ما يجعل عدم توافق بين جهتي الجسم، وهذا ما يؤدي إلى عدم التناسق الحركي وعدم التوجه في الزمان والمكان.

بالنسبة للفرضية الثالثة التي أكدت " أن الحالات الحاملة لعرض داون تمتاز بسيطرة جانبية مزدوجة " لم تتحقق و ذلك لعدم استخدام الحالات لكلتا اليدين بطريقة متساوية .

جاءت هذه الفرضية معارضة لما توصل إليه أبحاث كل من " Astley " و " Mortillet " ، و خاصة أبحاث " P.Sarsin " و " Jhonson wright " في النظرية الاجتماعية ، حيث توصلت هذه الأبحاث إلى

غياب أي سيطرة و أي تفضيل يدوي، حيث أنهم وجدوا نفس التقسيم بين مستعملي اليد اليمنى و مستعملي اليد اليسرى.

بالنسبة للفرضية الرابعة التي نصت على أن " الحالات الحاملة لعرض داون تمتاز بسيطرة جانبية المعكوسة " لم تتحقق و ذلك لأن حالات الدراسة لم تضطر لاستعمال اليد التي لا يستخدمها .

و بهذا ننفي صحة الفرضية العامة التي تنص على أن " الحالات الحاملة لعرض داون تمتاز بسيطرة جانبية غير تامة" ، و نثبت صحة الفرضية الجزئية التي تقرر أن " الحالات الحاملة لعرض داون تمتاز بسيطرة جانبية متقاطعة" .

حاولنا من خلال هذه الدراسة التطرق إلى مفهوم الجانبية لدى حالات حاملة لعرض داون وهذا بعد تطبيق اختبارات من شأنها أن تخدم الدراسة وتمثلت أساسا في اختبار القدرات غير اللفظية للباحث ناقلبييري (NNAT) لقياس الذكاء و اختبار الجانبية لـ ALBERT J.HARRIS قصد قياس السيطرة الجانبية ، ومن خلال ما تم الوصول إليه، يتضح لنا أن الفرضيات التي صيغت في الدراسة تحققت نسبيا، حيث استخلصنا أن أغلب الحالات تمتاز بسيطرة جانبية متقاطعة ، أي السيطرة اليدوية و السيطرة البصرية المسيطرتان ليستا من نفس الجانب من الجسم اليدوية و الرجل يسارية ، بينما السيطرة الجانبية بالنسبة للعين يستعمل الجانبين (اليمنى و اليسرى) ، فئة قليلة فقط من تحصلت على سيطرة جانبية مستقرة و سيطرة جانبية غير تامة .

قائمة المراجع

❖ باللسان العربي

- 1- أجد محمد عربي . (2018) . تأخر نمو اللغة الشفهية عند الطفل في ضوء مفاهيم النظرية الخيلية الحديث " مقارنة لسانية عيادية " . أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في الارطونيا جامعة الجزائر 2 .
- 2- أمينة مناد ، إسماعيل مفتاح . (2015) . إدراك مفهوم الفضاء عند الطفل المصاب بمتلازمة داون . مذكرة لنيل شهادة الماستر في الارطونيا . جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم . الجزائر .
- 3- الجبلي شاكور سوسن . (2015) . مشكلات الأطفال النفسية وأساليب المساعدة فيه . ط1 . دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع . دمشق سوريا .
- 4- الزريقات، ابراهيم عبد الله فرج . (2012) . متلازمة داون الخصائص و الاعتبارات التأهيلية . ط 1 . دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع . عمان .
- 5- الملق سعود بن عيسى ناصر . (2001) . متلازمة داون أكثر الإعاقات الذهنية تزيديا في العالم ، الحقائق دليل الأسرة والمهنيين . ط2 . مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر . الرياض .
- 6- تنساوت صافية . (2009) . دراسة صعوبات الفهم التركيبي و الدلالي للغة الشفهية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون . رسالة ماجستير في الأرطونيا . جامعة الجزائر 2
- 7- حمامي عبد الكريم . (1999) . تعليم النطق للأطفال المنغوليين . ط1 . دار فصلت للنشر و التوزيع . حلب .
- 8- رمضان محمد القذافي . (1996) . رعاية المتخلفين عقليا المكتب الجامعي الحديث ط1 . الإسكندرية .
- 9- شاروخ صلاح الدين . (2003) . منهجية البحث العلمي . ط1 . دار العلوم للنشر و التوزيع . الجزائر .
- 10- شوال فرح ، مليح نجوى . (2020) . دراسة لسانية عيادية للوعي الفونولوجي في أداء قراءة الكلمة العربية عند الأطفال الحاملين لمتلازمة داون . مذكرة لنيل شهادة الماستر في الارطونيا تخصص أمراض اللغة و التواصل . جامعة وهران 2 . الجزائر .

- 11- عبد الباقي إبراهيم علا . (1993). برنامج تدريبي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية. ط1. سلسلة الارشاد و التوجيه في مجالات الاعاقة العقلية. الطويحي التجارية. القاهرة .
- 12- عبد الحميد جابر. (2011). التربية الخاصة للموهوبين والمعاقين وسبل رعايتهم وإرشادهم . ط1. دار الفكر. دمشق.
- 13- عبد الله، عادل محمد. (2004). الاعاقات العقلية. ط1. دار الرشد للنشر. القاهرة.
- 14- عفاف أحمد عويس . (1998). سيكولوجية الإبداع عند الأطفال. ط1. دار الفكر للنشر والتوزيع
- 15- عوني معين شاهين . (2008). أطفال ذوي متلازمة داون مرشد الآباء والمعلمين. ط1 . دار الشروق للنشر والتوزيع. عمان . الأردن.
- 16- فاروق الروسان .1999. مقدمة في الإعاقة العقلية دون طبعة. دار الفكر للنشر والتوزيع.
- 17- فتحي السيد ع . ر. (1982) . سيكولوجية الأطفال غير العاديين إستراتيجيات التربية الخاصة. ط2. دار العلم. الكويت.
- 18- ماجدة السيد عبيد.(2013). الاعاقة العقلية. ط3. دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان.
- 19- محمد حسن غانم . (2003). مناهج البحث في علم النفس. ط2. المكتبة المصرية للطباعة و النشر. القاهرة. مصر.
- 20- مصطفى نوري القمش . (2011). الإعاقات المتعددة. ط1. مكتبة الكويت. الكويت.
- 21- مقراني أميرة .(2018). دور التدخل المبكر في تنمية استراتيجيات الفهم الشفهي عند الأطفال النصابين بعرض داون درجة متوسطة . مذكرة لنيل شهادة الماستر في الارطونيا. جامعة الجزائر 2 .

❖ باللسان الفرنسي

- 22- A.de Meur.(1985). Psychomotricité , education et reeducation Ed.Belin .
- 23- Albaret J.-M. (1993). Troubles psychomoteurs chez l'enfant . éditions techniques-Encycl.Méd.chir . Paris.
- 24- Berges J. (1985). Du tonus et de la motricité dans l'examen de l'enfant. Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent".

- 25- Brin f ,Courier, C lederle, E masy. V.(1997). Dictionnaire d'orthophonie. Isbergues. France.
- 26- Dailly R et Moscto M . (1984). latéralisation et latiralité chez l'enfant .
- 27- De Lièvre B./Staes L. (1992). La psychomotricité au service de l'enfant ". Belin (Paris).
- 28- Domarat A et Boourneyf J . (1976). Petit Larousse de Médecine .
- 29- Galifed , Granjan .(2004)." latéralisation et latéralité chez l'enfant ". mardaga . Bruxelles .
- 30- Hecaen H , et Ajuriaguere J . (1963) . Les gauchers .1éd .
- 31- Lambert I.et rondal J.A .(1997) .le mongolisme - mardaga. Josette .lyon-paris
- 32- Leforestic, A, C. (1999). Interaction et communication verbale et non-verbale entre de très jeunes enfants trisomiques 21 et leurs parents dans trois situations. Mémoire pour le certificat de capacité d'orthophonie. Paris
- 33- M.Alice .(2001). du pasquier-grall Les gauchers .Ed Le cavalier bleu.
- 34- Mucchielli R .(2004). La prévention de la dyslexie a l'école . édi ESF. Paris .
- 35- Pieron H . (1987) .Vocabulaire de la psychologie .PUF . 7 éd .
- 36- Randal et All. (1981). Psycholinguistique et handicap mental. Pierre MARFADA. Bruxelles.

الملاحق

ملحق 1 :

1 - تقديم الحالة : 1

❖ المعلومات الإدارية :

الاسم: ر اللقب : غ

تاريخ ومكان الازدياد: 2016 /07 /13

الجنس : ذكر

العنوان : حسيان طوال بن فريحة

نوع الإعاقة (نوع الاضطراب الظاهر) : عرض داون

تاريخ الفحص: 2023/09/22

المركز الملحق به (المدرسة الملحق بها) : جمعية اطفال التوحد و تاخر النطق (براعم المستقبل)

هل تم التكفل به من طرف أخصائي ارطفوني : نعم

كم كانت مدة الكفالة : عام و 5 أشهر

هل تم التكفل به من طرف أخصائي نفسي : نعم

كم كانت مدة المتابعة النفسية : 5 أشهر

-1- تاريخ الحالة :

1-1- السوابق العائلية

من جهة الأب	من جهة الأم	
نعم	لا	هل توجد أمراض أو إعاقات في العائلة؟

الملاحق

هل توجد إعاقة ذهنية ؟	نعم	لا
هل توجد إعاقة عقلية ؟	نعم	لا
هل توجد اضطرابات لغوية ؟	نعم	نعم
هل يوجد رسوب مدرسي ؟	نعم	نعم

1-2- الأسرة

عدد الإخوة : هو الطفل الوحيد

- ترتيبه بين إخوته :

- سن الأبوين أثناء ولادة الطفل : الأم

زمرة دم الأب :

- زمرة دم الأم :

لا

- هل توجد صلة قرابة بين الأبوين ؟ نعم

- نوع القرابة

1-3- التركيبة الاجتماعية الثقافية للعائلة :

مهنة الأب : عامل يومي

مستواه الدراسي : الرابعة متوسط

مهنة الأم : ربة بيت

مستواها الدراسي : الثالثة ثانوي

المستوى الاقتصادي للعائلة : متوسط

الأبوين مستقلين أم يعيشان مع الأسرة الكبيرة : مطلقين

2 الحمل والولادة

1-2- فترة الحمل

الحمل مرغوب فيه : نعم لا

لماذا ليس مرغوب فيه ؟

هل طالبت مدة عدم الرغبة فيه ؟ نعم لا

هل كان الحمل مضطرب ؟ (هل كانت الأم مرتاح نفسيا مثلا ؟)

نعم لا

هل أصيبت الأم بأمراض أثناء فترة الحمل ؟ نعم لا

ماهي الأمراض؟

هل تناولت الأم الأدوية؟ نعم لا

ماهي الأدوية المتناولة؟

هل تناولتها تحت وصفة طبية؟ نعم لا

2-2- أثناء الولادة

هل كانت الولادة في وقتها؟ نعم لا

طبيعة الولادة : طبيعية قيصرية صعبة سهلة

الملاحق

حالة الطفل أثناء الولادة : عادية

لا

صرخة الميلاد كانت في وقتها؟ نعم

لون الطفل : عادي

لا

هل تعرض الطفل إلى نقص الأكسجين ؟ نعم

3-2- بعد الولادة

هل احتاج إلى إنعاش وما هي مدة الإنعاش ؟ لا

هل وضع الطفل في حاضنة و ما هي المدة التي وضع فيها ؟ لا

3- تطور الطفل

3-1- السوابق المرضية

هل أصيب الطفل بأمراض الطفولة الأولى:

La diphtérie الخناق

La rougeole الحصبة

La coqueluche السعال الديكي

La rubéole الحصبة الألمانية

Les oreillons النكاف

La fièvre الحمى

La varicelle الجدري

غير منتظم

التطعيم : منتظم

الفحوصات التي قام بها : فحص القلب، الغدة الدرقية .

الملاحق

أمراض الجهاز العصبي : لا يوجد

الصرع : لا

متى أصيب بالصرع؟

<input type="checkbox"/>	هل يسقط؟	نعم	<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	هل يغيب (يسهى)؟	نعم	<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	التهاب السحايا	نعم	<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>

أمراض الدماغ عامة :

استسقاء الدماغ (Les hydrocéphalies) :

<input checked="" type="checkbox"/>	صغر حجم الرأس	<input type="checkbox"/>	كبر حجم الرأس
-------------------------------------	---------------	--------------------------	---------------

السوابق المرضية الخاصة بالأنف الأذن الحنجرة :

Les otites التهابات الأذن :

التهاب اللوزتين

التهاب الجيوب الأنفية

الأنفلونزا الدائمة (الغير الموسمية)

هل تعاني الحالة من أمراض أخرى اذكرها

4- النمو النفسي الحركي :

في الوقت

نعم

الأكل لوحده :

5- النمو اللغوي

نعم

المناعة :

نعم

الملاحق

استعمال الفونيمات الأولية

نعم

استعمال الكلمات:

نعم

الإجابة على الأسئلة بكلمة واحدة :

نعم

الكلمة جملة :

نعم

استعمال جمل:

العربية

اللغة المستعملة في المنزل :

التطور الوجداني العلائقي (التكيف الوجداني) :

لا

نعم

انطوائي

هل الطفل اجتماعي

عادية

أصدقائه

سيئة

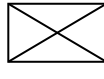
الأب

جيدة

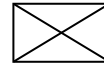
علاقته مع الأم.



أصغر منه



أصدقائه



هل يلعب لوحده



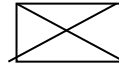
أكبر منه



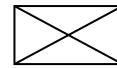
عصبى



عدواني



سلوك الطفل في البيت؟ هادى



كثير الحركة

7- الأكل والبلع



سائل



مهروس



نوع الأكل: صلب

الوضعية أثناء الأكل : الجلوس عادي

هل لديه مسارات خاطئة عند البلع : لا

المضغ : جيد

الجانب الدراسي (التمدرس) :

الملاحق

03	كم دامت مدته بالروضة	03	في أي سن	نعم	هل التحق بالروضة
	القسم	07	في أي سن	نعم	هل دخل المدرسة
	الاولى			متوسطة	النتائج المدرسية
			لا	<input type="checkbox"/>	هل أعاد السنة نعم
			الأولى		السنة التي أعاد فيها

9- الاختبارات

	x	منعكس المص
	x	منعكس العض
	<input type="checkbox"/>	منعكس الغثيان
	<input type="checkbox"/>	الحساسية في محيط الفم
	<input type="checkbox"/>	الحساسية داخل الفم
x	أنفي	التنفس : فمي
	x	المتابعة البصرية:
	x	الرؤية الثابتة:
	x	المتابعة السمعية
	x	الإمساك باليد الكلي:
	x	الإمساك باليد الدقيق

10 - تمارين التجويف الفموي

10-1 - الشفاه :

حالة الشفاه في فترة الراحة: تحريك الشفتين
تمديد الشفاه
ضم الشفاه

10-2 - اللسان :

حجم اللسان : كبير
إخراج إدخال اللسان:
صغير
عادي

تحريك اللسان في الجهة. (اليميني اليسرى) :

دفع حافة اللسان في الجهة. (اليميني / اليسرى):

إخراج حافة اللسان خارج الفم :

نفخ الخدين :

تموضع الأسنان : التطابق

مشوهة

اللهاة : مشوهة

سليمة

الفك السفلي : مشوه

سليم

الحنك : عادي

مشوه

11- تمارين التجويف الأنفي

تمارين التنفس :

- إدخال الهواء من الأنف : نعم

- إخراج الهواء من الفم : نعم

12- فحص الكلام

<input type="checkbox"/>	سريع	<input checked="" type="checkbox"/>	بداية الكلام : بطيء
<input checked="" type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	وجود حبس في الكلام: نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	وجود تكرار : نعم
<input type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>	وضوح في الكلام نعم

13- فحص الصوت

<input checked="" type="checkbox"/>	رقيق	<input type="checkbox"/>	خشن	<input type="checkbox"/>	طابع الصوت غني
<input checked="" type="checkbox"/>	عادية	<input type="checkbox"/>	قوية	<input type="checkbox"/>	شدة الصوت ضعيفة

14- وجود اضطرابات مصاحبة أثناء الكلام

<input checked="" type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	حدوث تعرق و احمرار : نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	قيام بحركات للتغطية : نعم
<input type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>	وجود إيماءات : نعم

15- فحص الفهم

<input type="checkbox"/>	منعدم	<input type="checkbox"/>	ضعيف	<input type="checkbox"/>	متوسط	<input checked="" type="checkbox"/>	هل فهمه : حسن
--------------------------	-------	--------------------------	------	--------------------------	-------	-------------------------------------	---------------

التعرف على الأسماء :

لا	نعم	التعرف على الأسماء :
	نعم	أسماء أصدقائه :
	نعم	أسماء المربين :
	نعم	أطفال القسم

القيام بوضعيات مختلفة :

لا يستطيع	يستطيع	مختلف الوضعيات
	نعم	قف
	نعم	اخرج
	نعم	اجلس
	نعم	طبق يديك
	نعم	ضع رأسك على الطاولة) حط رأسك على الطاولة)

16- فحص التعبير

لا

استعمال الجمل البسيطة : نعم

لا

استعمال الأفعال : نعم

لا

استعمال أدوات الربط : نعم

17- المكتسبات القبلية

التخطيط الجسدي: نعم

البنية المكانية: نعم

البنية الزمانية: نعم

18- الإدراك و الذاكرة السمعية

اتجاه الأصوات : نعم

19- الإدراك و الذاكرة البصرية

<input type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>	إدراك الاختلاف : نعم
<input type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>	إدراك التشابه : نعم
<input type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>	مفهوم الألوان : نعم
<input type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>	مفهوم الأشكال : نعم

20- سلوك الطفل أثناء اجراء المقابلة :

<input type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>	هل كان الطفل هادئ : نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	هل كان يتحرك : نعم

ملاحظات أخرى أثناء اجراء المقابلة :

الطفل عادي يحب اللعب و المرح بصفة كبيرة ليس انطوائى.

الطفل مكتسباته المعرفية حسنة وكل ذلك بفضل مجهودات أمه الجبارة.

2- تقديم الحالة 2 :

❖ المعلومات الإدارية :

الاسم : ش اللقب : و

تاريخ ومكان الازدياد: 2016 / 10 /26

الجنس : أنثى

العنوان : بوظاطيس

نوع الإعاقة (نوع الاضطراب الظاهر) : عرض داون

تاريخ الفحص: 2023/10/04

المركز الملحق به (المدرسة الملحق بها) : جمعية اطفال التوحد و تاخر النطق (براعم المستقبل)

هل تم التكفل به من طرف أخصائي اطفوني : لا

كم كانت مدة الكفالة :

هل تم التكفل به من طرف أخصائي نفسي : لا

كم كانت مدة المتابعة النفسية :

1- تاريخ الحالة :

1-1- السوابق العائلية

من جهة الأب	من جهة الأم	
لا	نعم	هل توجد أمراض أو إعاقات في العائلة؟

الملاحق

هل توجد إعاقة ذهنية ؟	لا	نعم
هل توجد إعاقة عقلية ؟	لا	نعم
هل توجد اضطرابات لغوية ؟	لا	لا
هل يوجد رسوب مدرسي ؟	نعم	لا

1- الأسرة

عدد الإخوة : الذكور الإناث

- ترتيبه بين إخوته :

- سن الأبوين أثناء ولادة الطفل : الام الاب

- زمرة دم الأم : زمرة دم الأب :

- هل توجد صلة قرابة بين الأبوين ؟ نعم لا

- نوع القرابة

1-3- التركيبة الاجتماعية الثقافية للعائلة :

مهنة الأب : عامل يومي

مستواه الدراسي : غير متمدرس

مهنة الأم : عاملة حرة

مستواها الدراسي : الثالثة ثانوي

المستوى الاقتصادي للعائلة : متوسط

الأبوين مستقلين أم يعيشان مع الأسرة الكبيرة : مستقلين

2 الحمل والولادة

1-2- فترة الحمل

لا

الحمل مرغوب فيه : نعم

لماذا ليس مرغوب فيه ؟ مشاكل أسرية

لا

هل طالبت مدة عدم الرغبة فيه ؟ نعم

هل كان الحمل مضطرب ؟ (هل كانت الأم مرتاح نفسيا مثلا ؟)

لا

نعم

هل أصيبت الأم بأمراض أثناء فترة الحمل ؟ نعم

لا

ماهي الأمراض؟ ارتفاع مستوى الضغط

لا

هل تناولت الأم الأدوية؟ نعم

ماهي الأدوية المتناولة؟

لا

هل تناولتها تحت وصفة طبية؟ نعم

2-2- أثناء الولادة

لا

هل كانت الولادة في وقتها؟ نعم

سهلة

صعبة

قصيرة

طبيعة الولادة : طبيعية

حالة الطفل أثناء الولادة : عادية

الملاحق

لا

صرخة الميلاد كانت في وقتها؟ نعم

لون الطفل : عادي

لا

هل تعرض الطفل إلى نقص الأكسجين ؟ نعم

-2- بعد الولادة

 25 يوم نعم

هل احتاج إلى إنعاش وما هي مدة الإنعاش ؟

 3 سنوات نعم

هل وضع الطفل في حاضنة و ما هي المدة التي وضع فيها ؟

-3- تطور الطفل

-1-3- السوابق المرضية

هل أصيب الطفل بأمراض الطفولة الأولى:

La diphtérie الخناق

La rougeole الحصبة

La coqueluche السعال الديكي

La rubéole الحصبة الألمانية

Les oreillons النكاف

La fièvre الحمى

La varicelle الجدري

غير منتظم

التطعيم : منتظم

الفحوصات التي قام بها : فحص القلب.

أمراض الجهاز العصبي : لا يوجد

الملاحق

الصرع : لا

متى أصيب بالصرع؟

هل يسقط؟ نعم لا

هل يغيب (يسهى)؟ نعم لا أحيانا

التهاب السحايا نعم لا

أمراض الدماغ عامة :

استسقاء الدماغ (Les hydrocéphalies) :

صغر حجم كبير حجم الرأس

السوابق المرضية الخاصة بالأنف الأذن الحنجرة :

Les otites التهابات الأذن :

التهاب اللوزتين

التهاب الجيوب الأنفية

الأفولونزا الدائمة (الغير الموسمية)

هل تعاني الحالة من أمراض أخرى اذكرها

4- النمو النفسي الحركي :

متأخر

نعم

الأكل لوحده :

5- النمو اللغوي

نعم

المناعة :

نعم

الملاحق

استعمال الفونيمات الأولية

استعمال الكلمات: نعم

الإجابة على الأسئلة بكلمة واحدة: نعم

الكلمة جملة: نعم

استعمال جمل: لا

اللغة المستعملة في المنزل: العربية

التطور الوجداني العلائقي (التكيف الوجداني) :

هل الطفل اجتماعي لا انطوائي نعم

علاقته مع الأم. جيدة الأب جيدة إخوانه جيدة

هل يلعب لوحده أصدقائه أصغر منه أكبر منه

سلوك الطفل في البيت؟ هادي عدواني عصبى

كثير الحركة

7- الأكل والبلع

نوع الأكل: صلب مهروس سائل

الوضعية أثناء الأكل : الجلوس عادي

هل لديه مسارات خاطئة عند البلع : لا

المضغ : جيد

الجانب الدراسي (التمدرس) :

هل التحق بالروضة نعم في أي سن 06 كم دامت مدته بالروضة 02

الملاحق

<input type="checkbox"/>	القسم	<input type="checkbox"/>	في أي سن	<input type="checkbox"/> لا	هل دخل المدرسة
				<input type="checkbox"/>	النتائج المدرسية
		<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	هل أعاد السنة نعم
				<input type="checkbox"/>	السنة التي أعاد فيها

9- الاختبارات

		<input checked="" type="checkbox"/>		منعكس المص
		<input checked="" type="checkbox"/>		منعكس العض
		<input type="checkbox"/>		منعكس الغثيان
		<input checked="" type="checkbox"/>		الحساسية في محيط الفم
		<input type="checkbox"/>		الحساسية داخل الفم
<input checked="" type="checkbox"/>		أنفي	<input type="checkbox"/>	التنفس : فمي
		<input checked="" type="checkbox"/>		المتابعة البصرية:
		<input checked="" type="checkbox"/>		الرؤية الثابتة:
		<input checked="" type="checkbox"/>		المتابعة السمعية
		<input checked="" type="checkbox"/>		الإمساك باليد الكلي:
		<input checked="" type="checkbox"/>		الإمساك باليد الدقيق

10 - تمارين التجويف الفموي

10-1 - الشفاه :

<input type="checkbox"/>	ضم الشفاه	<input type="checkbox"/>	حالة الشفاه في فترة الراحة: تحريك الشفتين
--------------------------	-----------	--------------------------	---

تمديد الشفاه

x

10-2- اللسان :

حجم اللسان : كبير صغير عادي

إخراج إدخال اللسان:

تحريك اللسان في الجهة. (اليميني اليسرى) :

دفع حافة اللسان في الجهة. (اليميني / اليسرى):

إخراج حافة اللسان خارج الفم :

نفخ الخدين :

تموضع الأسنان : التطابق

اللهاة : مشوهة

الفك السفلي : مشوه

الحنك : عادي

11- تمارين التجويف الأنفي

تمارين التنفس :

- إدخال الهواء من الأنف : نعم

- إخراج الهواء من الفم : نعم

12- فحص الكلام

بداية الكلام : بطيء

وجود حبس في الكلام: نعم

سريع

لا

الملاحق

وجود تكرار نعم لا

وضوح في الكلام نعم لا

13- فحص الصوت

طابع الصوت غني خشن

شدة الصوت ضعيفة قوية

رقيق

عادية

14- وجود اضطرابات مصاحبة أثناء الكلام

حدوث تعرق و احمرار : نعم لا

قيام بحركات للتغطية : نعم لا

وجود إيماوات : نعم لا

15- فحص الفهم

هل فهمه : حسن متوسط ضعيف منعدم

التعرف على الأسماء:

التعرف على الأسماء:	نعم	لا
أسماء أصدقائه :	لا	
أسماء المربين :		لا
أطفال القسم :	نعم	

القيام بوضعيات مختلفة :

لا يستطيع	يستطيع	مختلف الوضعيات
	نعم	قف
	نعم	اخرج
	نعم	اجلس
	نعم	طبق يديك
	نعم	ضع رأسك على الطاولة) حط راسك على الطاولة)

16- فحص التعبير

<input type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>

استعمال الجمل البسيطة : نعم

استعمال الأفعال : نعم

استعمال أدوات الربط : نعم

17- المكتسبات القبلية

التخطيط الجسدي: نعم

البنية المكانية: نعم

البنية الزمانية: نعم

18- الإدراك و الذاكرة السمعية

اتجاه الأصوات : نعم

19- الإدراك و الذاكرة البصرية

<input type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>	إدراك الاختلاف : نعم
<input type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>	إدراك التشابه : نعم
<input type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>	مفهوم الألوان : نعم
<input type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>	مفهوم الأشكال : نعم

20- سلوك الطفل أثناء اجراء المقابلة :

<input type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>	هل كان الطفل هادئ : نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	هل كان يتحرك : نعم

3-تقديم الحالة رقم 3 :

❖ المعلومات الإدارية :

الاسم : ف

اللقب : ع

تاريخ ومكان الازدياد: 2014/08/11 سيدي بلعباس

الجنس : أنثى

العنوان : حي صحراوي عبد القادر بلدية يوب ، سعيدة

نوع الإعاقة (نوع الاضطراب الظاهر) : متلازمة داون

تاريخ الالتحاق: 2021/10/24

المركز الملحق به (المدرسة الملحق بها) : المركزالنفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا عين الحجر

هل تم التكفل به من طرف أخصائي ارطفوني : نعم

الملاحق

كم كانت مدة الكفالة : عام و نصف

هل تم التكفل به من طرف أخصائي نفسي : نعم

كم كانت مدة المتابعة النفسية : عامين

1- تاريخ الحالة :

1-1- السوابق العائلية

من جهة الأب	من جهة الأم	
لا	لا	هل توجد أمراض أو إعاقات في العائلة؟
لا	لا	هل توجد إعاقة ذهنية ؟
نعم	لا	هل توجد اضطرابات لغوية ؟
نعم	لا	هل يوجد رسوب مدرسي ؟

1-2- الأسرة

عدد الإخوة : 01

01

- ترتيبه بين إخوته :

34

الأب

24

الأم

- سن الأبوين أثناء ولادة الطفل :

الملاحق

- زمرة دم الأم : A+ زمرة دم الأب : A+

- هل توجد صلة قرابة بين الأبوين ؟ نعم لا

- نوع القرابة

1-3- التركيبة الاجتماعية الثقافية للعائلة :

مهنة الأب : حارس مركز التكوين المهني

مستواه الدراسي : سنة رابعة متوسط

مهنة الأم : مأكثة في البيت

مستواها الدراسي : ثانية ثانوي

المستوى الاقتصادي للعائلة : متوسط

الأبوين مستقلين أم يعيشان مع الأسرة الكبيرة : مستقلين

2- الحمل والولادة :

1-2- فترة الحمل

الحمل مرغوب فيه : نعم لا

لماذا ليس مرغوب فيه ؟ كان حمل في غير وقته

هل كان الحمل مضطرب ؟ نعم لا

هل أصيبت الأم بأمراض أثناء فترة الحمل ؟ نعم لا

ماهي الأمراض؟ فقر الدم

هل تناولت الأم الأدوية؟ نعم لا

الملاحق

ماهي الأدوية المتناولة؟ أدوية فقر الدم

هل تناولتها تحت وصفة طبية؟ نعم لا

2-2- أثناء الولادة

هل كانت الولادة في وقتها؟ نعم لا

طبيعة الولادة : طبيعية قيصرية صعبة سهلة

حالة الطفل أثناء الولادة : عادية

صرخة الميلاد كانت في وقتها؟ نعم لا

لون الطفل : عادي

وزن الطفل : 2 كغ

هل تعرض الطفل إلى نقص الأكسجين ؟ نعم لا

2-3- بعد الولادة

هل احتاج إلى إنعاش وما هي مدة الإنعاش؟ لا

هل وضع الطفل في حاضنة و ما هي المدة التي وضع فيها؟ لا

3- تطور الطفل

3-1- السوابق المرضية

هل أصيب الطفل بأمراض الطفولة الأولى:

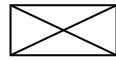
الخنق La diphtérie

<input type="checkbox"/>	الحصبة La rougeole
<input type="checkbox"/>	السعال الديكي La coqueluche
<input type="checkbox"/>	الحصبة الألمانية La rubéole
<input type="checkbox"/>	النكاف Les oreillons
<input checked="" type="checkbox"/>	الحمى La fièvre
<input type="checkbox"/>	الجدري La varicelle
<input checked="" type="checkbox"/>	اليرقان Ictère
<input type="checkbox"/>	التطعيم : منتظم <input checked="" type="checkbox"/> غير منتظم

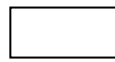
الفحوصات التي قام بها : فحوصات عامة عند طبيب عام Médecin Généraliste

أمراض الجهاز العصبي : لا يوجد

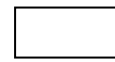
الصرع : لا



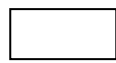
متى أصيب بالصرع ؟



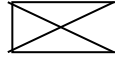
لا



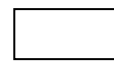
هل يسقط ؟ نعم



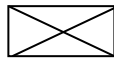
أحيانا



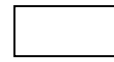
لا



هل يغيب (يسهى) ؟ نعم



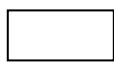
لا



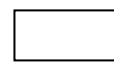
التهاب السحايا نعم

أمراض الدماغ عامة : لا توجد

استسقاء الدماغ (Les hydrocéphalies) :



كبر حجم الرأس



صغر حجم الرأس



السوابق المرضية الخاصة بالأنف الأذن الحنجرة :

الملاحق

Les otites التهابات الأذن :

التهاب اللوزتين

التهاب الجيوب الأنفية

الأنفلونزا الدائمة (الغير الموسمية)

هل تعاني الحالة من أمراض أخرى اذكرها

4- النمو النفسي الحركي :

الابتسام :

الجلوس : عام

الحبو : عامين و نصف

الوقوف : 4 سنوات و نصف

المشي : 4 سنوات و نصف

الأكل لوحده :

5- النمو اللغوي

المناغاة :

استعمال الفونيمات الأولية

استعمال الكلمات

الإجابة على الأسئلة بكلمة واحدة :

الكلمة جملة :

استعمال جمل:

الملاحق

اللغة المستعملة في المنزل :

التطور الوجداني العلائقي (التكيف الوجداني) :

<input type="checkbox"/>	هل الطفل اجتماعي	<input checked="" type="checkbox"/>	انطوائي	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	علاقته مع الأم	<input type="checkbox"/>	عادية	<input type="checkbox"/>	الأب	<input type="checkbox"/>	متعلقة به	<input type="checkbox"/>	أصدقائه		
<input type="checkbox"/>	هل يلعب لوحده	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	أصدقائه	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	أكبر منه	<input type="checkbox"/>	أصغر منه
<input type="checkbox"/>	سلوك الطفل في البيت؟ هادى	<input checked="" type="checkbox"/>	عدواني	<input type="checkbox"/>	عصبى	<input type="checkbox"/>	كثير الحركة	<input type="checkbox"/>			

7- الأكل والبلع

<input checked="" type="checkbox"/>	نوع الأكل:	صلب	<input checked="" type="checkbox"/>	مهروس	<input checked="" type="checkbox"/>	سائل	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------------------------------	------------	-----	-------------------------------------	-------	-------------------------------------	------	-------------------------------------

الوضعية أثناء الأكل : جلوس



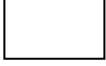
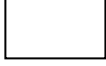
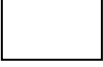
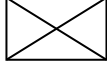





هل لديه مسارات خاطئة عند البلع : لا

المضغ : عادي

الجانب الدراسي (التمدرس) :




<input type="checkbox"/>	هل التحق بالروضة	<input type="checkbox"/>	في أي سن	<input type="checkbox"/>	كم دامت مدته بالروضة	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	هل دخل المدرسة	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	في أي سن	<input type="checkbox"/>	6 سنوات	<input type="checkbox"/>	القسم	<input type="checkbox"/>	تحضيري
<input type="checkbox"/>	النتائج المدرسية	<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>	هل أعاد السنة نعم	<input checked="" type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	السنة التي أعاد فيها	<input type="checkbox"/>	السنة الثانية								

9- الاختبارات

			منعكس المص
			منعكس العض
			منعكس الغثيان
			الحساسية في محيط الفم
			الحساسية داخل الفم
	أنفي		التنفس : فمي
			المتابعة البصرية:
			الرؤية الثابتة:
			المتابعة السمعية
			الإمساك باليد الكلي:
			الإمساك باليد الدقيق

10 - تمارين التجويف الفموي


10-1 - الشفاه :


	تمديد الشفاه		ضم الشفاه		تحريك الشفتين	حالة الشفاه في فترة الراحة:
---	--------------	---	-----------	---	---------------	-----------------------------

10-2 - اللسان :

	عادي		صغير		كبير	حجم اللسان :
---	------	---	------	--	------	--------------

 إخراج إدخال اللسان:

 تحريك اللسان في الجهة. (اليميني اليسرى) :

 دفع حافة اللسان في الجهة. (اليميني / اليسرى):

إخراج حافة اللسان خارج الفم :

	<input type="checkbox"/>	نفخ الخدين :
<input checked="" type="checkbox"/>	مشوهة	<input type="checkbox"/> تموضع الأسنان : التطابق
<input checked="" type="checkbox"/>	سليمة	<input type="checkbox"/> اللهاة : مشوهة
<input checked="" type="checkbox"/>	سليم	<input type="checkbox"/> الفك السفلي : مشوه
<input type="checkbox"/>	مشوه	<input checked="" type="checkbox"/> الحنك : عادي

11- تمارين التجويف الأنفي

تمارين التنفس :

- إدخال الهواء من الأنف : نعم

- إخراج الهواء من الفم : لا

12- فحص الكلام

<input type="checkbox"/>	سريع	<input type="checkbox"/>	بداية الكلام : بطيء
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	وجود حبس في الكلام : نعم
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	وجود تكرار نعم
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	وضوح في الكلام نعم

13- فحص الصوت

<input checked="" type="checkbox"/>	رقيق	<input type="checkbox"/>	خشن	<input type="checkbox"/>	طابع الصوت غني
<input checked="" type="checkbox"/>	عادية	<input type="checkbox"/>	قوية	<input type="checkbox"/>	شدة الصوت ضعيفة

14- وجود اضطرابات مصاحبة أثناء الكلام

<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	حدوث تعرق و احمرار : نعم
<input type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>	قيام بحركات للتغطية : نعم
<input type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>	وجود إيماءات : نعم

15- فحص الفهم

<input type="checkbox"/>	منعدم	<input type="checkbox"/>	ضعيف	<input checked="" type="checkbox"/>	متوسط	<input type="checkbox"/>	حسن	هل فهمه : حسن
--------------------------	-------	--------------------------	------	-------------------------------------	-------	--------------------------	-----	---------------

التعرف على الأسماء :

لا	نعم	التعرف على الأسماء :
	نعم	أسماء أصدقائه :
	نعم	أسماء المربين :
	نعم	أطفال القسم :

القيام بوضعيات مختلفة :

لا يستطيع	يستطيع	مختلف الوضعيات
	يستطيع	قف
	يستطيع	اخرج
	يستطيع	اجلس

	يستطيع	طبق يديك
	يستطيع	ضع رأسك على الطاولة) حط رأسك على الطاولة)

16- فحص التعبير

استعمال الجمل البسيطة : نعم

استعمال الأفعال : نعم

استعمال أدوات الربط : نعم

17- المكتسبات القبلية

التخطيط الجسدي: نعم

البنية المكانية: نعم

البنية الزمانية: نعم

18- الإدراك و الذاكرة السمعية

-اتجاه الأصوات : عادي

19- الإدراك و الذاكرة البصرية

لا
لا
لا
لا

إدراك الاختلاف : نعم

إدراك التشابه : نعم

مفهوم الألوان : نعم

مفهوم الأشكال : نعم

4- تقديم الحالة 4 :

❖ المعلومات الإدارية :

الاسم : م اللقب : م

تاريخ ومكان الازدياد: 2013/11/12 تيارت

الجنس : ذكر

العنوان : حي العسكري عين الحجر سعيدة

نوع الإعاقة (نوع الاضطراب الظاهر) : متلازمة داون

تاريخ الالتحاق بالمركز: 2019/01/22

المركز الملحق به (المدرسة الملحق بها) :المركزالنفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا عين الحجر

هل تم التكفل به من طرف أخصائي ارطفوني : نعم

كم كانت مدة الكفالة : 3 سنوات

هل تم التكفل به من طرف أخصائي نفسي : نعم

كم كانت مدة المتابعة النفسية : عام و 9 أشهر

1- تاريخ الحالة :

1-1- السوابق العائلية

من جهة الأب	من جهة الأم	
نعم	لا	هل توجد أمراض أو إعاقات في العائلة؟
لا	لا	هل توجد إعاقة ذهنية؟
لا	لا	هل توجد اضطرابات لغوية؟
لا	لا	هل يوجد رسوب مدرسي؟

1-2- الأسرة

عدد الإخوة : 03

2

- ترتيبه بين إخوته :

33

الاب

31

- سن الأبوين أثناء ولادة الطفل : الام

A+

زمرة دم الأب: :

O+

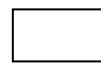
- زمرة دم الأم :



لا



- هل توجد صلة قرابة بين الأبوين ؟ نعم



- نوع القرابة

3-1- التركيبة الاجتماعية الثقافية للعائلة :

مهنة الأب : عسكري

مستواه الدراسي : السنة الثالثة ثانوي

مهنة الأم : حلاقة في البيت

مستواها الدراسي : السنة الثالثة ثانوي

المستوى الاقتصادي للعائلة : متوسط

الأبوين مستقلين أم يعيشان مع الأسرة الكبيرة : مستقلين

2- الحمل والولادة :

2-1- فترة الحمل

الحمل مرغوب فيه : نعم لا

لماذا ليس مرغوب فيه ؟

هل كان الحمل مضطرب ؟ نعم لا

هل أصيبت الأم بأمراض أثناء فترة الحمل ؟ نعم لا

ماهي الأمراض؟

هل تناولت الأم الأدوية؟ نعم لا

ماهي الأدوية المتناولة؟

هل تناولتها تحت وصفة طبية؟ نعم لا

2-2- أثناء الولادة

الملاحق

هل كانت الولادة في وقتها؟ نعم لا

طبيعة الولادة : طبيعية قيصريّة صعبة سهلة

حالة الطفل أثناء الولادة : عادية صرخة الميلاد كانت في وقتها؟ نعم لا

لون الطفل : عادي

وزن الطفل : 1600 غ

هل تعرض الطفل إلى نقص الأكسجين ؟ نعم لا

3-2- بعد الولادة

هل احتاج إلى إنعاش وما هي مدة الإنعاش ؟ لا

هل وضع الطفل في حاضنة و ما هي المدة التي وضع فيها ؟ لا

3- تطور الطفل

3-1- السوابق المرضية

هل أصيب الطفل بأمراض الطفولة الأولى:

الخنق La diphtérie

الحصبة La rougeole

السعال الديكي La coqueluche

الحصبة الألمانية La rubéole

النكاف Les oreillons

الحمى La fièvre

الملاحق

الجدي La varicelle

اليرقان Ictère

غير منتظم

التطعيم : منتظم

الفحوصات التي قام بها : فحص القلب لمدة 3 سنوات .

أمراض الجهاز العصبي : لا يوجد

الصرع : لا

متى أصيب بالصرع ؟

لا

هل يسقط ؟ نعم

أحيانا

لا

هل يغيب (يسهى) ؟ نعم

لا

هل اصيب بالتهاب السحايا ؟ نعم

أمراض الدماغ العامة :

استسقاء الدماغ (Les hydrocéphalies) :

كبير حجم الرأس

صغر حجم الرأس

السوابق المرضية الخاصة بالأنف الأذن الحنجرة :

التهابات الأذن Les otites :

التهاب اللوزتين

التهاب الجيوب الأنفية

الأنفلونزا الدائمة (الغير الموسمية)

مشكل كلوي

هل تعاني الحالة من أمراض أخرى اذكرها

4- النمو النفسي الحركي :

الابتساماة : متأخر

الجلوس : عام و نصف

الحبو : عامين

الوقوف : عامين و نصف

المشي : 3 سنوات و بالمساعدة

الأكل لوحده : نعم

5- النمو اللغوي

المناغاة : عادية

استعمال الفونيمات الأولية : عام و نص

استعمال الكلمات : عامين

الإجابة على الأسئلة بكلمة واحدة : 6 سنوات

الكلمة جملة : 6 سنوات

استعمال جمل : 9 سنوات

اللغة المستعملة في المنزل : العربية- الدارجة

التطور الوجداني العلائقي (التكيف الوجداني) :

هل الطفل اجتماعي انطوائي

علاقته مع الأم عادية الأب متعلق به أصدقائه عادية

هل يلعب لوحده أصدقائه أصغر منه أكبر منه

الملاحق

سلوك الطفل في البيت؟ هادى عدواني عصبى كثير الحركة

7- الأكل والبلع

نوع الأكل: صلب مهروس سائل

الوضعية أثناء الأكل: وضعية الجلوس

هل لديه مسارات خاطئة عند البلع: لا

المضغ: عادي

الجانب الدراسي (التمدرس):

هل التحق بالروضة في أي سن كم دامت مدته بالروضة

هل دخل المدرسة في أي سن القسم

النتائج المدرسية

هل أعاد السنة نعم لا

السنة التي أعاد فيها

9- الاختبارات

منعكس المص

منعكس العض

منعكس الغثيان

الحساسية في محيط الفم

الحساسية داخل الفم

التنفس: فمي أنفي

الملاحق

المتابعة البصرية:



الرؤية الثابتة:



المتابعة السمعية



الإمساك باليد الكلي:



الإمساك باليد الدقيق

10 - تمارين التجويف الفموي

10-1 - الشفاه :



تمديد الشفاه



ضم الشفاه



حالة الشفاه في فترة الراحة: تحريك الشفتين

10-2 - اللسان :



عادي



صغير



كبير

حجم اللسان :



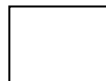
إخراج و إدخال اللسان:



تحريك اللسان في الجهة. (اليميني اليسرى) :



دفع حافة اللسان في الجهة. (اليميني / اليسرى):



إخراج حافة اللسان خارج الفم :



نفخ الخدين :



مشوهة



تموضع الأسنان : التطابق



سليمة



اللهاة : مشوهة



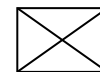
سليم



الفك السفلي: مشوه



مشوه



الحنك : عادي

11- تمارين التجويف الأنفي

تمارين التنفس :

- إدخال الهواء من الأنف : نعم

- إخراج الهواء من الفم : نعم

12- فحص الكلام

بداية الكلام : بطيء سريع

وجود حبس في الكلام: نعم لا

وجود تكرار نعم لا

وضوح في الكلام نعم لا

13- فحص الصوت

طابع الصوت غني خشن رقيق

شدة الصوت ضعيفة قوية عادية

14- وجود اضطرابات مصاحبة أثناء الكلام

حدوث تعرق و احمرار: نعم لا

قيام بحركات للتغطية : نعم لا

وجود إيماوات : نعم لا

15- فحص الفهم

هل فهمه : حسن متوسط ضعيف منعدم

الملاحق

التعرف على الأسماء :

لا	نعم	التعرف على الأسماء :
	نعم	أسماء أصدقائه :
	نعم	أسماء المربين :
	نعم	أطفال القسم :

القيام بوضعيات مختلفة :

لا يستطيع	يستطيع	مختلف الوضعيات
	يستطيع	قف
	يستطيع	اخرج
	يستطيع	اجلس
	يستطيع	طبق يديك
	يستطيع	ضع رأسك على الطاولة (حط رأسك على الطاولة)

16- فحص التعبير

<input type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>	استعمال الجمل البسيطة : نعم
<input type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>	استعمال الأفعال : نعم
<input checked="" type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	استعمال أدوات الربط : نعم

17- المكتسبات القبلية

التخطيط الجسدي: نعم

البنية المكانية: نعم

البنية الزمانية: نعم

18- الإدراك و الذاكرة السمعية

-اتجاه الأصوات : لا

19- الإدراك و الذاكرة البصرية

<input checked="" type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>	إدراك الاختلاف : نعم
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	إدراك التشابه : نعم
<input type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>	مفهوم الألوان : نعم
<input type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>	مفهوم الأشكال : نعم

Text / Harris Tests of Lateral Dominance

2nd Edition

THE HARRIS TESTS OF LATERAL DOMINANCE
Record Blank

Name..... Age..... Date..... Examiner.....

1. Knowledge of Left and Right
R hand..... L ear..... R eye.....

HAND DOMINANCE

2. Hand Preferences R.....%

1. Throw a ball
2. Wind a watch
3. Hammer a nail
4. Brush teeth
5. Comb hair
6. Turn door knob
7. Hold eraser
8. Use scissors
9. Cut with knife
10. Write

3. Simultaneous Writing
No. of Reversals:
R..... L.....
Co-ordination better:

4. Handwriting
Time: R..... L.....
Co-ordination better:

5. Tapping
Number: R..... L.....
Co-ordination better:

6. Dealing Cards
Time: R..... L.....
Co-ordination better:

7. Strength of Grip (optional)
R..... L..... R..... L.....

EYE DOMINANCE

8. Monocular Tests

1. Kaleidoscope
2. Telescope
3. Sight rifle
Eye
- Shoulder

9. Binocular Tests

1. Cone:
2. Hole:

10. Stereoscopic Tests (optional)

1. Teleb: R.....% L.....% Supp?.....

FOOT DOMINANCE

11.1 Kick
Prf..... Other..... Better.....

11.2 Stamp
Foot used.....

RATINGS

Test

1 KNOWLEDGE OF LEFT AND RIGHT

: : :

Confused Hesitant Normal

HAND DOMINANCE

: : : : :

2	L	L	M	R	R
3	L	L	M	R	R
4	L	L	M	R	R
5	L	L	M	R	R
6	L	L	M	R	R
7	L	L	M	R	R

EYE DOMINANCE

: : : : :

8	L	L	M	R	R
9	L	L	M	R	R
10	L	L	M	R	R

FOOT DOMINANCE

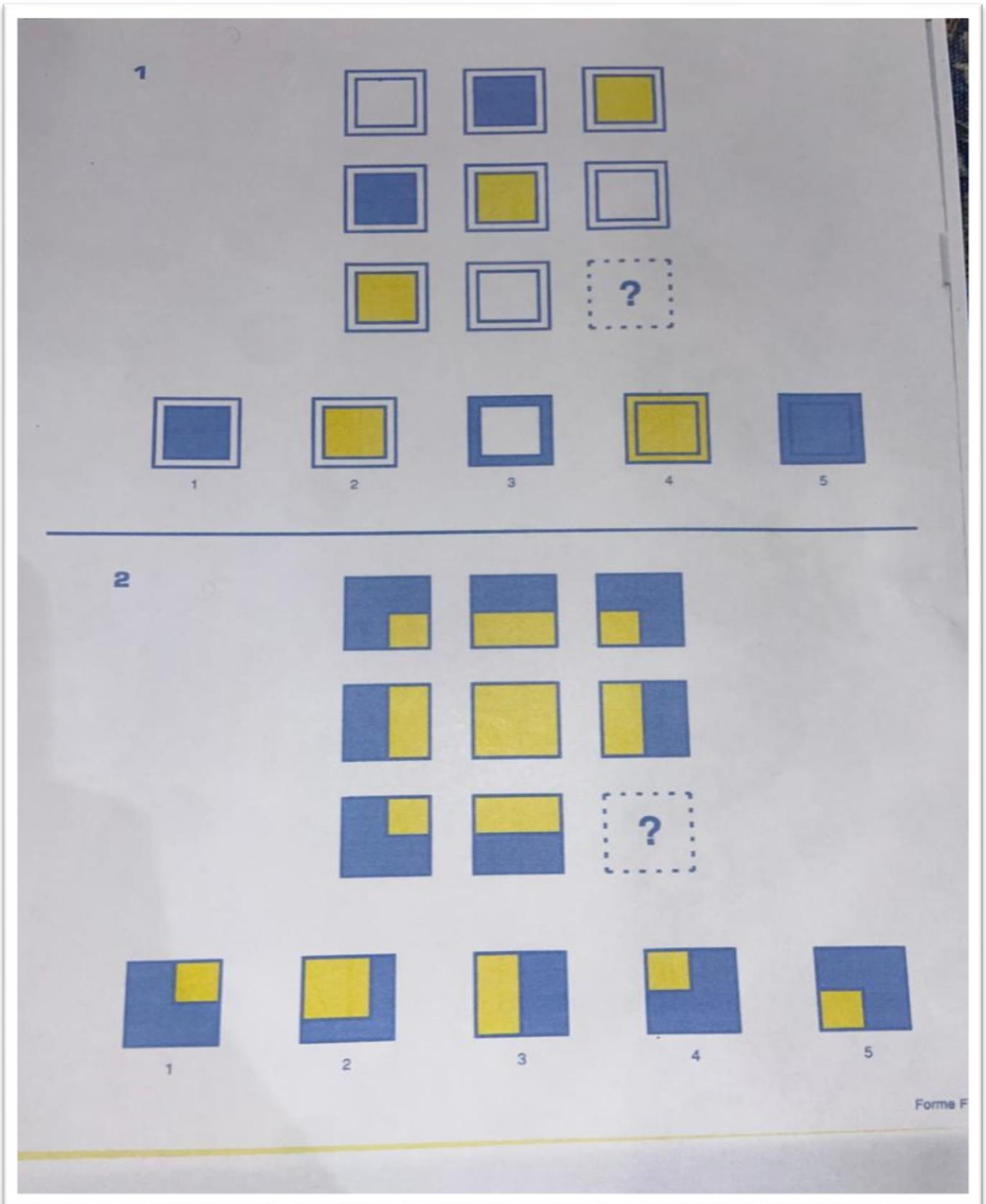
: : : : :

11	L	L	M	R	R
11.1	L	L	M	R	R
11.2	L	L	M	R	R

Family Background:

Conversion:

Qualitative Comments:



NNAT

Test d'Aptitude Non Verbale de Naglieri

Forme I

FEUILLE DE RÉPONSES

Nom <u>A. Elouadi</u>	Prénom _____
Date de passation _____	Date de naissance _____
Sexe _____	Classe _____ Age <u>10 ans</u>
Nom du psychologue _____	Etablissement scolaire _____

TABEAU RÉCAPITULATIF DES NOTES

	Nombre d'items	Nombre de bonnes réponses
PC (Complètement de Pattern)	2	
RA (Raisonnement Analogique)	10	
SR (Raisonnement en Série)	8	
SV (Représentation Spatiale)	18	
Note brute totale	38	

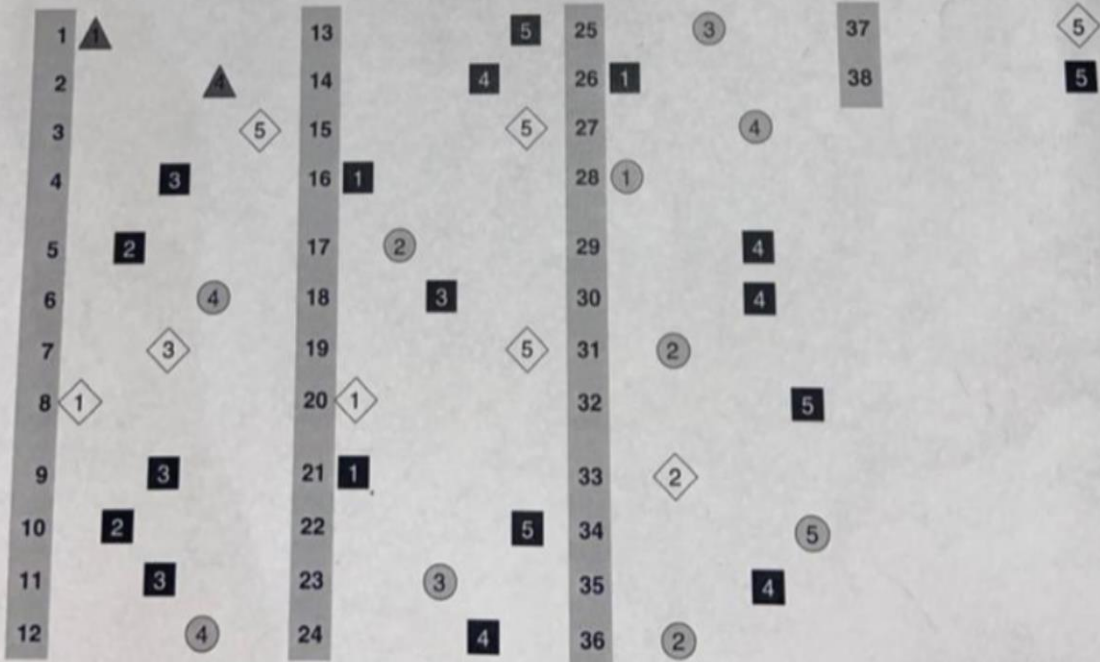
Note étalonnée / classe _____

Note étalonnée / âge _____

Indice d'Aptitude Non Verbale (NAI) _____

Légende

▲ PC ● RA ◇ SR ■ SV



Translated and adapted by permission. Copyright © 1996 by The Psychological Corporation, U.S.A. All rights reserved. French translation copyright © 1998 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée. Tous droits réservés.