جامعة بجاية
كلية الآداب واللغات
قسم اللغة والأدب العربي

عنوان المذكرة:

آليات تطوير اللغة عند ذوي الاحتياجات الخاصة

" متلازمة داون" أنموذجا

"دراسة ميدانية"

مذكرة مقدّمة لاستكمال شهادة الماستر(2) في اللّغة والأدب العربي

تخصّص: علوم اللّسان

إعداد الطالبتين:
نسيمة تابت
وهيبة زعكان

إشراف الأستاذة:
سميرة مهلول

السنة الجامعية: 2015/2014

بسم الله الرّحمن الرّحيم

"هو الذي يصوّركم في الأرحام كيف يشاء

لآ اله إلاّ هو العزيز الحكيم"

آل عمران:06

شكر و عرفان

الحمد لله الذي لا يحمد سواه، واهب العقل منير الدّرب، فالشّكر له عزّ وجل على واسع عطائه و توفيقه لنا.

فإذا كان الاعتراف بالجميل من تمام الخلق، نتقدّم بأسمى معاني الشّكر و العرفان للأستاذة الكريمة الدكتورة "مهلول سميرة" التي احتضنت هذا البحث بصدر رحب و لم تبخل علينا بنصائحها القيّمة التي سهلت لنا طريق العمل و البحث، جزاها الله خيرا.

و لا ننسى بقية الأساتذة الكرام و الزّملاء الذين قضينا معهم مشواراً جامعياً ملؤه الجدّ و الاجتهاد و شعاره العلم و الإخلاص.

كما نشكر إدارة المركز الطبّي النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنياً لأقبو، ممثلة في مديرها، و ما حضينا به من اهتمام ودعم من طاقمه الإداري و البيداغوجي.

و إلى كل من ساعدنا، و لو بكلمة طيبة من بعيد أو من قريب.

فتقبّلوا منّا أسمى عبارات الشّكر و العرفان.

إهـــــداء

إذا كان الإهداء يعبّر و لو بجزء من الوفاء، فالإهداء،إلى من كلّت أنامله ليقدم لنا لحظة سعادة،إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهّد لي طريق العلم،إلى القلب الكبير (والدي العزيز).

إلى من أرضعتني الحب والحنان، إلى رمز الحب وبلسم الشفاء،

إلى القلب الناصع بالبياض (والدتي الحبيبة).

أطال الله في عمرهما، و ألبسهما ثوب الصّحة و العافية.

إلى القلوب الطاهرة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي إخوتي:صادق،

رابح ، مولود، يحي، كريم، سعيد، محمود، علي،نسيم

إلى من سهّل عليّ تكاليف الحياة، أخواتي الثلاث نصيرة، جويدة، سامية.

إلى وجوه البراءة: يونس، محند ريان، كوسيلة، أليسيا، ريان، غيلاس، ديان، سيفاكس، مليكة، فاطيمة، ليتيسيا.

الآن تفتح الأشرعة وترفع المرساة لتنطلق السفينة في عرض بحر واسع مظلم هو بحر الحياة، وفي هذه الظلمة لا يضيء إلا قنديل الذكريات، ذكريات الجدّة رحمها الله التي كانت تصلي دائما من أجل نجاحي

ولم يشأ القدر لأن تكون في هذا اليوم.

إلى صديقاتي "وهيبة" و "مريم" و "كهينة".

– نسيمة –

إهـــــداء

إلى من تمنيا وسعيا فإعطا كلّ ما عندهما، حتّى لا يغدو طلب العلم حلما، والهيام به وهما، والسّعي إليه سرابا.

إلى من ترعرعت في أحضانها وغمرتني بفيض حبّها وحنانها، إلى من سهرت على تربيتي دون امتنان، أمي الغالية حفظها الله.

إلى النّور السّاطع الذي أنار دربي وذلّل الصّعاب التي اجتاحت طريقي، إلى من كرّس حياته لتربيتي وتعليمي ليرى حلمه يتحقّق، إلى أبي العزيز حفظه الله ورعاه.

إلى الشّموع التّي أضاءت حياتي: كاتية، عبد الحميد، نوال، والصّغير الغالي وسيم.

إلى من علّمني التّضحية والصّبر خطيبي لونيس، وأهله الأعزّاء، عائشة، فيروز، صافية، عادل، عبدين.

إلى جدّي وجدّتي، أعمامي وعماتي، أخوالي وخالاتي.

إلى كلّ أصدقائي الأعزّاء: نسيمة نعم الصّديقة والزّميلة، نبيل الذي تقاسم معي لحظات انهياري وسعادتي، زاهية، سكينة.

إلى كلّ من لهم علاقة بي من قريب أو من بعيد.

إهداء خاص إلى المرحوم "شافع" الذي تمنيت لو كان معي بابتسامته المشرقة.

إلى كل من وسعهم قلبي ولم تسعهم هذه الورقة، أهدي ثمرة جهدي، اعترافا بعطاء لا محدود وذكرى حب لا يموت.

- وهيبة-

مقدمة

بسم الله الذي خلق الإنسان وعلّمه البيان وأنزل القرآن، فقوّم به اللسان والصّلاة والسلام على أشرف المرسلين وخاتم الأنبياء، النّبي الأميّ الصادق الأمـين، الذي أتاه الله جوامع الكلم، وجعل أمّته شاهدة على سائر الأمم، أمّا بعد:

تعتبر متلازمـــة داون من الحالات الأكثر شيوعـا بين فئات المتخلّفـين عقليّا، وهـي مـن الأمراض الوراثيّة التي يرجـع سببها إلى شذوذ الكروموزومات، بحيث يـؤدي هذا الشّذوذ إلى اضطراب في مراكز المخ، ممّا يُحدث له تلف وظيفي يتجسّد في التّخلّف العقلي، وما ينصبّ عليه من خلل في العمليّات المعرفية والإدراكية، ويتميّز الأطفـال الحاملين لهذا المرض الخلقي بمجموعة من الصّفات والخصائص ويقدّر عددهـا بـ 50 سمة مرضية، لكن لا يُشترط ظهورهـا مجتمعة عند كلّ طفل، وبهذا ينتج عن هذا الانحراف الجيني خلل في النّمـو، إمـــا على الصّعيد اللّغوي أو النّفسي أو الحركي.

ولقد أثبتت الدراسات الميدانية أنّ نسبـة كبيرة تـقدّر بثلثـي المتخلفين عقليـا، مـن بينهـم متلازمة داون، قابلون للتعلّم والتّدريب، رغم الاضطرابات التي يُعانون منها، كما يمكنهم التّكيّف نفسيا واجتماعيا ومهنيا إذا تمّ التّدخّل المبكّر بالتوجيه و التعليم الهادف.

ويعتبر موضوع الاضطرابات اللغوية عند أطفال متلازمة داون، من الموضوعات الحديثـة فـي مـجال اهتمام التّربيـة الخاصة، إذ ظهر هذا الاهتمام بشكـل واضح من قبـل الأخصّائيين الأرطفونيين ، حيث تتمثـل هـذه الاضطرابات في اضطراب شكـل اللغة (النظام الفونولوجـي والصّـرفي والنّحوي)، ومحتواهـا (النظام الدّلالي)، واستـخدامها في عمليـة التواصل (النـظام الوظيفي)، وقد يكـون الاضطراب في جانب، أو أكثر من هذه الجوانـب الثلاثة للّغـة، ممّا يحتـم

على الباحثين الحدّ من هذه المشكلة بإيجاد استراتيجيات وآليات علاجية وبرامج تربوية وتعليمية مـن شأنها العمل على مساعدة هؤلاء الأطفال المضطربين لغويا.

وتكمن الدّوافع الأساسية وراء اختيار هذا الموضـوع في المعرفـة بالصعوبـات اللّغوية التي تواجه فئة متلازمة داون، والتي تمثّل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخّاصة، وهذا ما جعل البحـث يحاول الإجابة على إشكالية محورية تتمثل في:

- ما هي آليات تطوير اللّغة عند ذوي الاحتياجات الخاصة ؟ حيث تندرج ضمن هذه الإشكالية مجموعة من الأسئلة الآتية:

- بماذا تتميّز لغة متلازمة داون؟ وما هي الاضطرابات اللّغوية التي تصاحب مراحل نموّ الطفل المصاب بها ؟ وما مدى تأثيرها على أدائه اللّغوي خاصّة أثناء تواصله مع الآخرين؟

- فيما تتمثّل الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى مثل هذه الحالات؟

والدّافع إلى معالجة هذا الموضوع مجموعة من الأسباب، منها ما هو ذاتي كالميل الشّخصي إلى مثـل هذه البحـوث، بالإضافة إلى الاضطرابات اللّغوية التي يعانـي منها أطفـال متلازمة داون، ومنها مـا هو موضوعي، كون هذه الفئـة من الفئات المهمّشة في الجزائر، والتي لم تنـل حظّها بالقـدر الكافي من الرّعاية، وحتى البحـوث والدّراسات التي أجريت على هذه الفئة تكـاد تكون منعدمة، على الرّغـم من أنّها من الفئات القابلة للتّعلـم، لكنّ المجتمع العربي لا يعيرها أيّ اهتمام، على عكـس المجتمعات الغربية.

وتهـدف هذه الدّراسة إلى الكشف عن آليات لتطوير لغـة متلازمـة داون بكل جوانبهـا،

وذلك من حيث الصّـــوت والنّطق والكـلام، وذلـك لدمجهـم أكثـر داخـل المجتمـع، ليتـمّ التعامـل مــع هؤلاء الأطفال على قـدم المســاواة، ممّـا يرفــع من معنوياتهم وثقتهـم بأنفسهـم، ويزيـد مـن قدراتهــم على التّعلّــم والتّحصيل.

وقد اعتمد البحث على المنهـج الوصفي التحليلـي المدعّـم بآليـة الإحصــاء، لأنّــه الأنسـب لموضوع البحث، فالوصف يظهر في إبراز خصائـص متلازمــة داون، أمّا التحليـل فيكمـن في إرصاد نتائج البحث، وقد تمّت الاستعانة أثناء انجـاز البحث باستبيان لبعض الجوانـب المتّصــلة بمتلازمة داون، بالإضافة إلى المقابلة التي ساهمـت في الكشـف عن اضطرابات النّطق عند هذه الفئة.

أما ما يتعلق بخطّة الدّراسة، فلقد أُستهلت بمقدّمة تمّ فيها الحديث عن الموضوع بشكل مختصر، بالإضافة إلى الدّافــع والهدف مــن معالجتــه والمنهـج المتّبع في ذلك، وكذلك الصّعوبات التّي صادفت الدّراسة، أما عن المتن فهو يحتوي على مدخل جاء فيه الحديث عن اللّغة بصفة عامّة، ثــمّ تمّ التدرّج إلى النّمو اللّغــوي عند الطّفــل العادي، ومراحله، ثمّ التطرّق إلى النّمو اللّغوي عند الأطفال غير العاديين من ذوي الاحتياجات الخاصّة، ليتم التمهيد بعد ذلك إلى " متلازمة داون " ، كونها عيّنة البحث، ليأتي بعد ذلك الفصــل الأول، والذي يمثّل الجانب النّظري للبحث وقد قُسّم إلى مبحثيـن، فعُنون المبحث الأول بـ " التّخلف العقلي ومتلازمة داون"، حيث يتضمن مفهوم التّخلف العقلي وأسبابه، ثمّ ذُكر التّصنيف التّربوي، والإكلينيكي للمتّخلفين عقليًا ، ليتم بعد ذلك الانتقال إلى كلّ ما يخصّ "متلازمة داون"، (المفهوم، الأنواع، الخصائص، درجة الذكاء)، بتدعيم ذلك ببعض الأشكـال، للإحاطة والتّعرف أكثـر على هـذه الفئة من الأطفال.

أمّـــا المبحث الثّاني فقد عُنون بـ " التربيّة الخاصّة والأرطفونيا "، تمّ الحديث فيه عـــن التربيّة الخاصّة، ودورها في تعليم " متلازمة داون "، وأهمية التّكفّل الأرطفوني، باعتباره أساسا لحل المشكلات اللّغويــة عنــد "متلازمـــة داون".

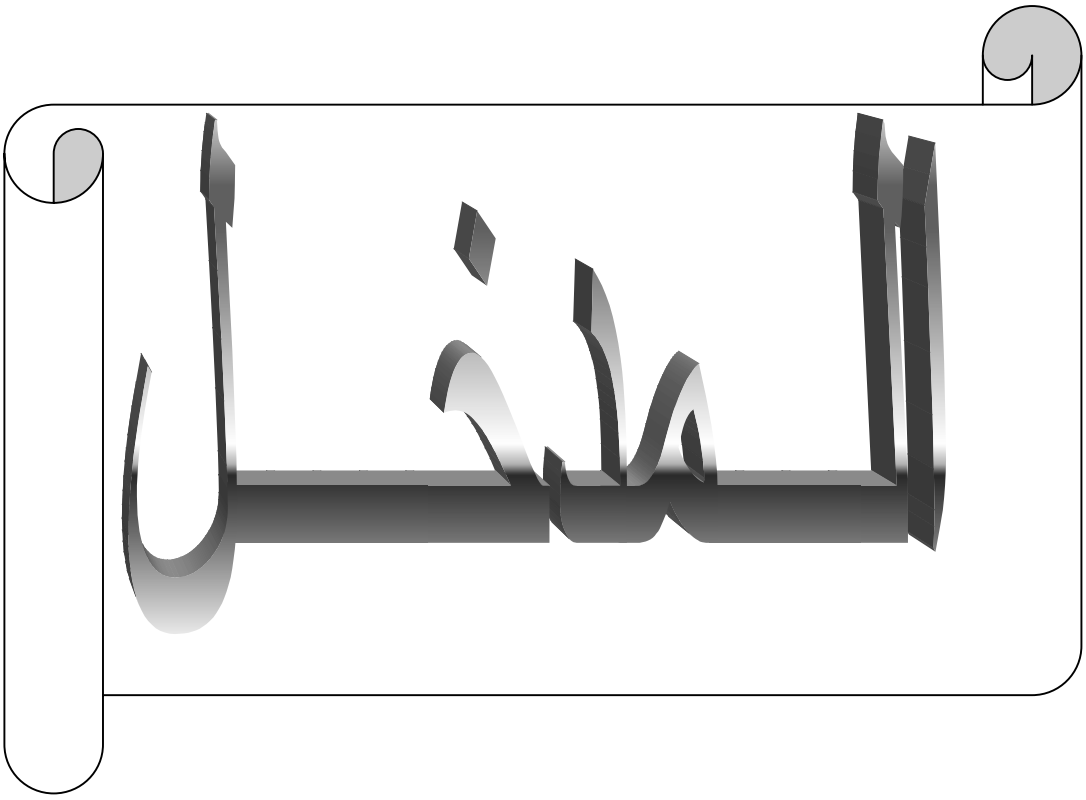
وخصّص الفصل الثّاني للدّراسة التّطبيقية، مــن خلال الاقتراب من مركـــز خاص بتأهيل المتّخلفين ذهنيا، وإلقاء الضّوء على البرامج اللّغوية والعلاجية المقدّمة لأطفــال متلازمــة داون، التي تقوم على أساس تعليمهم المهارات اللّغوية.

وذيّل البحث بخاتمة تضمنت مجموعة من النّصائح والإرشادات والتوجيهات التي من شأنها أن ترفع من المستوى اللّغوي عند ذوي الاحتياجات الخاصة عامة، وعند متلازمة داون خاصة.

وتمّ الاعتماد أثناء إنجاز البحث على مجموعة من المراجع، والتي من بينها كتـاب "المفاهيــم اللّغوية عنـد الأطفــال، أسسهــا، مهاراتهــا، تدريسها، تقويمها " لصاحبه " حامد عبد السلام زهـران "، وكتــاب " أمراض الكــلام " للدّكتــور " مصطفى فهمــي"، لكن تبقــى معظــم الدّراســات التي حاولت معالجـة الموضوع تغفل جانـبا مهما، وهو آليات تطوير اللّغة عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

ومـــــن الصّعوبات التّي واجهــت البحث، صعوبــة الموضوع، وضيق الوقت، بالإضافـــة إلى قلّـــة المصادر والمراجع، خاصّة في الجامعة، وذلك يرجـــع إلى نـدرة الدّراســات التي أُجريـت في هذا الميدان، لكـن ذلك لم يمنــع من الاستمرار في العمل، حيث انفتحت سبل كثيرة، ساعـدت على إتمــام هذا البحث العلمي.

وفي الأخير نتقدم بالشّكر الجزيـل إلى كـل مـن ساهم في خوض هــذا المشوار، وأنــار طريق البحث بالنّصائــح والإرشادات، خاصة الأستاذة الكريمة " مهلـول سميرة "، التي لم تبخل بنصائحها، فلها كلّ الشّكـر والتقدير والاحترام.


المنخل

1- مفهوم اللّغة :

إنّ اللّغة ظاهرة بشرية امتاز بها الإنسان عن سائر الكائنات الحيّة، وهي من نعم الله عزّ وجّـل، حيث يقول سبحانه وتعالى، في محكـم كتابــه العزيز:" الرّحمان، علّــم القرآن، خلق الإنسان، علّمه البيان"(1).

إذ تعتبر من أهمّ الظواهر الاجتماعيّة، التي تعمل على خدمة أهداف الإنسان وأغراضه، فرُقَيّ الفرد مرتبط بنمّو لغته وعلوّها، كما أنّهـا من أهـمّ الظواهر الحضاريّــة، باعتبارهــا القالب الذي يَحوي تجارب ومعارف السَلَـف، ليتلقاها الخَلف على شكل صيغ لغوية أو غير لغوية.

ويعرّفها " ابن منظور" في معجمه " لسان العرب **":" اللـغـة: اللّسـن، وحـدّها أنّهـا أصوات يعبّر عنها كل قـومٍ عـن أغراضهم، ونـقول لَغَوتُ بمعنى تكلّمت أصلها لَغـوةٌ، وجمعــها: لغاتٌ"** (2).

أما المفهوم الاصطلاحي للّغة فقـد عرف تعـدداً واختلافاً، وذلك يرجع إلى تشعُب المذاهـب-والرؤى، فكـلٌ يُعرّف اللّغة انطلاقاً مـن خلفيته الفكرية ومرجعيتــه المعرفيــة، ومــن بيــن التعاريــف الدقيقــة الأكثــر تــداولاً: تعريــف " ابن جني " و" فرديــنــان دي ســوســور ." Ferdinand de Saussure

---

(1)- سورة الرّحمان، الآيات [1-4].

(2)- ابـن منظور، لسان العــرب، ج.46، مج.65، تـح. عبد الله علّي الكبير، دار المعارف، القاهرة، 1919، ص. 4049، (باب اللام).

لقد اهتـمّ العرب باللّغة مـنذ القـدم، باعتبارها شديدة الارتبـاط بالكـتاب المـنزّل (القــرآن الكريم)، ومن أقــدم التعريفات، التي قدّمـــها علماء العرب، تعريف " أبو الفتح عثمان ابن جني" في كتابه " الخصائص "، والذي يقترب اقتراباً شديداً من تعريفات المحدثين، فيقول: **"أما حدّها فإنّها أصوات يعبّر بها كل قوم عن أغراضهم "**(1).

يركّز "ابن جنّي" في هـذا التّعريف، على طبيعة اللّغة، حيث يراها أصواتاً يصدرها المتكلّم ووسيلة للتعبير، يستغلها الفـرد كوسيلة للاندماج والتفاعل مع الجماعات التي ينتـــمي إليها.

وعرّف من جهته " رشيد طعيمة " اللّغة، على أنّها **"مجمـوعـة مـن الرمـوز، يحكمـهـا نظام معيّن، والتي يتعارف أفراد ثقافــة معينة على دلالاتها، من أجل تحقيـق الاتصـال بـين بعضهم البعض "**(2).

قـدّم " رشيد طعيمة " في هــذا التّعريف، تدقيقاً أكــثر لمعنى مصطلح اللّغـة، حيث أنّها رموز تحمل دلالات مختلفة، تخضع لنظام معيــّن، شرط أن يكون هذا النّظام متعارف عليه، بمعنى اتفاق جماعة مــن النّاس، على دلالة الرمــوز اللّغوية، التي يعتمدون عليها، وبالتّالي تتحقق عملية الاتصال بين الأفراد دون حدوث أي خلل.

---

(1)- نقلا عن فرحات فاطمة، مشكلــة التّعلّم عند فئة متلازمة داون، رسالة تخــرج مقدمة لنيل درجة الدكتوراه، تخ. أدب عربي، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2014، ص.52.

(2)- نقلا عن محمد فرج، في التنمية اللّغوية والتطور النفسي للفرد، دار الوفاء، القاهرة، (د.ط)، (د.ت)، ص.34.

لقد تعددت المذاهب وتشعبت الاتجاهات الغربية حول مفهوم اللغة، لكن التعريف الأكثر تداولا، هو تعريف " فردينان دي سوسور"، حيث يرى أنّها:-**" جزء محدد من اللّسان، ومجموعة من التقاليد الضرورية التي يتبنّاها مجتمع ما، ليساعد أفراده على ممارسة هذه الملكة"**(1).

اللّغة إذن كيان اجتماعي، ولكل مجتمع نظام لغوي متعارف عليه، لا يمكن للفرد أن يُحدث فيه أيّ تغير أو تعديل، باعتبارها نظاماً يخضع لسلطة الجماعة(2)، ومن هذا المنطلق، تعتبر اللّغة العنصر الأساسي، الذي يقوم على أساسه التّواصل بين الأفراد والمجتمعات.

2- خصائص اللغة:

تتميّز اللّغة المتكلّمة بأنّها تمتدّ إلى كل مجالات الحياة بدون استثناء أو تمييز، إذ يتحقق التّفاهم بين الناس عن طريق الأصوات، وهذا يعني أنّ اللّغة جامعة، بمعنى أنّها توجّه وتصاحب كل نشاط إنساني يشترك فيه اثنين أو أكثر، فتعدّدت خصائصها بتعدد التّخصصات التي تناولت موضوع اللّغة، ومن أهم هذه الخصائص:

---

(1)- فرديناند دي سوسور، محاضرات في علم اللّغة العام، تر. يوئيل يوسف عزيز، دار أفاق عربية، بغداد، (د. ط)، 1985، ص.27.

(2)- ينظر التهامي الراجي الهاشمي، توطئة لدراسة علم اللّغة، دار الشؤون الثقافية العامة، العراق، (د. ط)، 1986، ص.112.

أ- اللّغة نظام رمزي: يرى البعض أنّ " ألفاظ اللّغـة تمثّل رموزاً تشيـر إلى الموجودات فـي العالم الخارجي، وبالتالي فإنّ اللّغة تخدم كوظيفة رمزية "(1).

لكلّ لغة نظـام رمزي خاص بهـا، ويتكوّن هذا النظـام مــن الوحـدات الصوتيـة، والمقطعيـة والكلمات والجمل والتراكيب، لكـن هـذه الأصوات ليست مجـرّد أصوات منطوقة، بـل هي رموز ذات معنــى، فالأصوات اللّغوية هــي رموز تواضعيّة، لكنّها تختلــف عن بقيّة الرموز والعلاقات من ناحيتين: الأولى كـون الرموز اللّـغوية مبنيّة على تواضع اعتباطـــي محـض، والثانية هي أن اللّغة قادرة على وصل رموزها بكافــة خبـرات الإنسـان وتصوراتـه وجميـع أجزاء الكـون ومحتوياته (2)،" وبواسطـة اللّغـــة نستطيع وصف أشياء غائـبة فتحمل بذلك معان رمزية "(3).

ب- اللّغة نظام صوتي: إنّ الطّبيعة الصّوتيـة هـي الأساس في اللّغة، ويأتّي الشكل الكتّابي في المرتبة الثانية، ومعنى الطبيعـة الصّوتيـة للّغـة هي بداية تعليـم الاستماع والكلام قبـل القراءة والكتابة (4).

"كما تعتبر اللّغــة أداة صوتيّة سمعيّة، فالرّسالة المنطوقــة يتّم توصيلها لا لنقطة محدّدة، فأيّ

---

(1)- جُمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللّغة والمرض العقلي، عالم المعرفة، عد.145، الكويت، (د.ط)، 1990، ص.22.

(2)- ينظر علي محمـد القاسمي، اتجاهات حديثة في تعليم العربية للناطقين باللّغات الأخرى، عمادة شؤون المكتبات، الرياض، (د.ط)، 1989، ص.13.

(3)- محمـد فرحان القضاة، تنميـة مهارات اللّغة، دار الحامد للنشر والطباعة، عمان، (د.ط)، 2006، ص.61.

(4)- ينظر علي أحمد مـدكور، تدريس فنـون اللّغـة العربيـة، دار الفكر العربي، القـاهرة، (د.ط)، 2000، ص.23.

شخص يستطيع إدراك تلك الأصوات، مع أنّها قد تكون مقصودة لشخص واحد أو أكثر"(1).

ج- اللّغة نظام دلالي: إنّ معاني اللّغة متّفق عليها بين أبناء المجتمع، الذي يتكلّم هذه اللّغة، وبدون هذا الاتّفاق لا يحدث الاتّصال بين المتكلّم والمستمع، منه فالصّلة بين الرّمز والمعنى ليست صلة طبيعيّة موجودة في طبيعة الرّمز نفسه أصلا(2).

د- اللّغة مكتسبة: اللّغة ليست غريزة في الإنسان، فالطّفل يولد دون لغة، ثمّ يبدأ في تلقّي الأصوات بأذنيه، ويربط بين الصوت والشيء، وهكذا تتكون مفرداته وقاموسه اللّغوي، فالعرب الذين يولدون في مجتمعات غير عربية يتعلّمون لغة تلك المجتمعات بالاكتساب، من خلال الاحتكاك والتفاعل مع أبناء هذه المجتمعات وثقافتهم (3).

هـ- اللّغة نامية: أي أنّ اللّغة ليست شيئاً جامداً، وإنّما هي نظام متحرك متطوّر، فعلى المستوى الفردي تتطور اللّغة وتتحسن مع تقدّم العمر، وعلى المستوى الاجتماعي فالأمّة الحيّة المتطورة تعكس تطويرها على لغتها، لتكون عنوان أهلها، وتحيا بحياتهم وتموت بموتهم، وتتقدّم وتتطور بتقدّمهم وتطوّرهم، " فاللّغة قابلة للتغيير والتطوّر ما يجعلها أحد مقوّمات الأمّة "(4).

---

(1)- هند أمبابي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، مركز التعليم المفتوح، القاهرة، (د.ط)، 2010 ، ص.12.

(2)- علي أحمد مدكور، المرجع السابق، ص.ص.24 و 25.

(3)- المرجع نفسه، ص.26.

(4)- المرجع نفسه، ص.27.

د- اللّغــة اجتماعية: اللّغة لا توجـد في فراغ، وإنما تبـدأ وتنمـو داخـل الجماعـة، حيـث أن الفرد الذي يولد وحيداً في مكان مهجور، لن تكون له لغـة، لأن اللّغة تنمــو وتتكون بالتفاعـل مع أفراد الجماعة، لتكون بذلك اللّغة أهم وسيلة للاتّصال بين النّاس (1).

إن اللّغة ظاهرة تتطوّر وتنمو كغيرها من الظواهر، حيث تمرّ وفق مراحل متسلسلة تتماشى مع النمّو العقلي والفيزيولوجي لدى الطّفل، وهنا يحق لنا أن نتساءل ما هو مدلول النمو؟

3- مفهـوم النّمــو:

يعرّف النّمو على أنّه سلسلة من التغيّرات الملحوظة، التي تطـرأ على الطفل، حيث يزداد وزنه وطوله، وتنمو عضلاته، ويمشي ويتكلّم، وهـذه التّغيرات تكـون ذات نسـق مترابط، تحدث للطّفل في كافــة مراحل حياتــه، ابتداءاً من المرحلة الجنينية إلى مرحلة الشيخوخة، وعليه فإنّ كلمـة النّمو تشمل كافـة التّغيرات المتتابعة والمنتظـمة التي تـمسّ جميــع النـّواحي، الجسميّة والعقليّـة والاجتمـاعيّة والانفعـاليّـة والسلوكية، فتنمو الذّات و تتطّور (2).

أما النّمــو اللّغـوي عند الطّفل فيقصد به نمّــو مهــارات الاستماع ومهـارات التعبير، ومـا

---

(1)- علي أحمد مدكور، المرجع السابق، ص.30.

(2)- وفيــق صفوت مختار، مشكـلات الأطفال السلوكية، دار العلم والثقافة، القاهرة، (ط.1)، 1999، ص.16.

يجري بين المهارتين من ترابـط وتسلسـل على درجات المعنى المختلفـة، ويـرى " بياجيـه PIAGET " أنّ: " **اللّغة تنمو بنمّو القدرة على التفكير المنطقي، وأنّ هناك علاقة وثيقة بين الفكر واللّغة فكليهما يؤثّر ويتأثّر بالآخر"**(1).

4- مظاهر النّمو عند الطّفل:

استقطبت مسألة نمّـو الطّفل كثير من الدّارسين والباحثين في مختلـف الميادين، حـــيث تعمل معظم النّظريات المعرفيّة والفلسفيّة على إيجاد أرقى السّبل، لتحقيق الاكتمال في النّضـــج لدى الأطفال، ومن مظاهر النّمو (2):

ا- النّمو الحسي: يتمثّل في التغيّـرات التي تطـرأ على ملامح الجسم الظّاهـرة في الطـول، الوزن، ملامح الوجه، نمو الأجهزة الدّاخلية وغيرها.

ب- النّمو العقلي: يتضمّن التّغيرات التي تطرأ على العمليّـات العقليّة، كالإدراك والتخيـّل.

ج- النّـمو الانفعالي: يتمثّـل في التّغيـرات التي تطـرأ على نمـّو الانفعــالات ومثيراتهــا، وأساليب الاستجابة لها، وردود الأفعال نحو الآخريـن.

د- النّمو الاجتماعي: يكمـن فـي التّغيـرات التي تطرأ على العلاقــات الاجتماعيّـة مـع أفـراد الأسرة والأصدقاء، كما يشمـل نمّو القيّـم وأنماط التّفاعل، وأهميـّة التنشئة الاجتماعيّـة فـــي بنـــاء شخصيّة الطّفل.

---

(1)- نقلا عن المرجع نفسه، ص.38.

(2)- ينظر ديديه بورو، اضطرابات اللّغة، منشورات عويدات، لبنان، (د.ط)، 1996، ص.31.

5- مبادئ النّمو:

إنّ ظاهرة النّمو لا تتمّ بصورة عشوائيّة، إنّما تحكمها مبادئ وقوانين محكمة، فالنّمو يتّم وفق عمليّات تسلسلية متصلة ومتداخلة، وحتّى يكتمل النّضج ويرتقي، يجب الالتزام ببعض القوانين، التّي تضمن سلامة النّمو لدى الطّفل، ومن بين هذه المبادئ (1):

أ- مبدأ التدرج و الاستمرارية: إنّ الطفل لا يتعلّم كلّ ما يتعلق باللّغة بصفة عامة، إنما يتبنّى مبدأ التدرج، حيث يمرّ بعدّة مراحل، وكلّ مرحلة تمهّد للأخرى، فلا يستطيع تكوين جملة معينة، إلاّ إذا تعلّم الأصوات والكلمات، وعليه فإنّ كلّ الأطفال يمرّون بالمراحل نفسها تقريبا، حتّى وإن كان هناك اختلاف في سرعة الاستيعاب أو درجة الذّكاء.

ب- مبدأ اتجاه النّمو: إنّ عمليّة النّمو تتّجه من العام إلى الخاص، من المبهم إلى الواضح، فالطّفل يتعلّم الأصوات اللّغوية، ثمّ الكلمات بشكل عام، ثمّ يصنّف الكلمات في حقولها الدّلالية الصحيحة، فالطفل في مراحله الأولى من الاكتساب اللّغوي لا يعلم ما معنى كلمة "تفاحة" "حليب" وغيرها، لكن في مرحلة معيّنة يصبح قادراً على التمييز بين الكلمات الدّالة على الأكل، والكلمات الدّالة على الألعاب وغيرها.

ج- مبدأ التّفاعل والتّكامل والغاية: إنّ عملية النّمو اللّغوي تمرّ عبر مراحل متمايزة لكنّها متعايشة، فبالرّغم من اختلاف خصائص كل مرحلة، إلا أنّه هناك تداخل وتفاعل بينها، فكلّ مرحلة تتأثّر بالتي سبقتها وتؤثّر في التي تليها.

---

(1)- صبري هاشم محمود هاشم، علم النّفس والاجتماع، قطاع الكتب، مصر، (د.ط)، 2014، ص.50.

6- مراحل النّمو اللّغوي عند الطفل:

تمرّ عملية النّمو اللّغوي بعدّة مراحل تتوافق مع مراحل النّمو العقلي لدى الإنسان، وعليه فإن مسار التّطور اللّغوي يسير بتوازي مع النّمو العقلي، وفي هذا الصدّد يقول "أحمد عبد الرحمان حماد":**"عندما ينمو الفكر ويتطوّر فإنّه سيأخذ بيد اللّغة معه وسيطوّرها" (1).**

إنّ العلاقة بين اللّغة والفكر هي علاقة تلازميّة، فحضور الأوّل يستلزم حضور الثاني، وغياب الثّاني يستلزم بالضّرورة غياب الأوّل، وتتمثّل مراحل النّمو اللّغوي في (2):

أولا: مرحلة ما قبل اللّغة: هذه المرحلة تشمل السنة الأولى من عمر الطّفل، وتنقسم إلى ثلاثة مراحل فرعية:

1- مرحلة البكاء والصراخ: يصدر الطّفل منذ ولادته أصواتاً كالصراخ والبكاء، باعتبارها الوسيلة الوحيدة التي يمتلكها حتى يتواصل مع محيطه، وهذه الأصوات لا تملك معنى في ذاتها، إلا أنّها تعبّر عن بعض الحالات التي يمرّ بها كالألم والجوع، وبهذا فإنّ وظيفة هذه الأصوات تقتصر على تلبية حاجياته، وهذا ما جعل بعض العلماء يعتبرون لغة الطفل ذاتية نفعية.

---

(1)- أحمد عبد الرحمان حماد، العلاقة بين اللّغة والفكر، دار المعرفة، الإسكندرية، (د.ط)، 1980، ص.31.

(2)- ينظر حامد عبد السلام زهران، المفاهيم اللّغوية عند الأطفال، أسسها، مهاراتها، تدريسها، تقويمها، دار المسيرة، عمان، (ط.1)، 2007، ص. ص. 201 و 199 .

2- مرحلة المناغاة (السّجع): تبدأ من شهرين إلى ثلاثة أشهر وقد تستمر إلى ستة أشهر، والمناغاة نوع من التسميع الذاتي، حيث أنّ الطفل يكرر صوت "الغين" بكثرة.

3- مرحلة التّقليد: تبدأ من سبعة أشهر إلى غاية سنة، في هذه المرحلة يُقلّدُ الطفل الكلمات السهلة مثلاً: بابا، ماما، دادا، نانا.

كما يُلاحظ حضور قوي لمهارة الاستماع، فالطفل يكرّر الكلمات بناءاً على ما يسمعه من محيطه (أمّه خاصة)، لكن هذه العمليّة التكراريّة تتّم دون وعي وإدراك منه، وعليه فإنّ فكرة التقليد في هذه المرحلة لا تقوم على درجة كبيرة من التفكير الواعي.

ثانيا: المرحلة اللّغوية: تنقسم هذه المرحلة إلى قسمين:

1- مرحلة تعليم المفردات: يتعلّم الطفل في هذه المرحلة الأسماء أكثر من الأفعال، فيقول: ماما الحليب، وعدم إدراكه للأفعال يعود إلى عدم قيامه بأيّ فعل أو حركة، ومن أجل إثبات وجوده يشارك في الحديث مستعملاً الأسماء.

2- مرحلة تركيب الجمل: تنقسم هذه المرحلة بدورها إلى ثلاثة خطوات، وهي (1):

أ- جملة كاملة في كلمة واحدة: تبدأ هذه المرحلة من سنة إلى سنتين، حيث يستخدم الطفل كلمة واحدة ليقصد بها جملة كاملة، فعندما تسأله أمّه مثلاً من ضربك؟ يجيب بكلمة

---

(1)- ينظر خالد الزواوي، إكساب وتنمية اللّغة، مؤسسة حورس الدّولية، الإسكندرية، (ط.1)، 2005، ص. ص. 28 و 27.

"هذا" مشيراً إلى الشخـص الذي ضربـه، فكلمـة "هـذا" تحمـل مـعنى جملـة مفـادها: هذا الشخص هو الذي ضربني، إذ يعتمد في هذه المرحلة على قدرته على التقليد والمحاكاة.

ب- الجملة ذات كلمتين: تبدأ مـن سنتين إلى ثلاثـة سنـوات، هنـا الطفل يكـوّن جمـل، لكنّها ناقصة، لأنها مجرد لصق للكلمات، كما أنّ هذه الصيغ خاليـة مـن المنطـق وأدوات الربـط وظروف الزمان والمكـان، وعليـه فإنّ الطفـل يستطيع أن يُكوّن جملـة بسيطة من كلمتين ولكـن الخصائص التركيبية تدلُّ على عدم الدّقة في تكوينها، وحاجتها إلى توضيح وتصحيح، فالطفل في هذه المرحلة يحاول تعلّم العلاقات بين عناصر الجملة والأجزاء الدلالية المكوّنة لها.

ج- الجملة التامّة: يكون الطفل قادراً على التّعبير بصفة جيّدة، وبجمل تامّة مفهـومة، حيث يستطيع أن يصُوغ أسماء متعلقة بأفعـال قام بها، في أزمنة وأمكنـة معينة، ثـمّ يقوم بترتيبها وربطها بحروف وأدوات تجعل جمله أكثر نضجاً واكتمالاً.

7- عوامل النّمو اللّغوي:

يستلـزم النّـمو اللّغـوي السليـم توفّـر عـدّة عوامـل، مـن شأنهـا أن تضـمن فعاليّـة العمليّة التواصليّة لدى المتكلّم، ومن أهمّ العوامل التي تساهم في تطوير اللّغة (1):

1- **صحة وظيفة الدّماغ:** إنّ استيعاب اللّغـة وتكويـن الكلمـات والصيـّغ اللّغويـة، عمليات تحـدث على مستوى الدماغ، إضافـة إلى العمليات الذهنية التي تؤثّـر بشكل مبـاشـر على النّمو

(1)- ينظر عطية سليمان أحمد، النّمو اللّغوي عنـد الطفل، دار النّهضة العربية، القاهرة،(د.ط)، 1993، ص.45.

اللّغـوي كعمليّـة الإدراك والتّذكـر والفـهم والذّكـاء...وأيّ خلـل يحـدث عـلـى مستـوى الدّماغ يترتّب عليه عدد لا متناه مـن العوائق التي تؤثّر سلباً على عملية الاكتساب اللّغـوي.

2- سلامة الحواس: تتوقّف عمليّة الاكتساب اللّغوي على الحواس، فلا يستطيع الطفل تعلّم اللّغة إذ لم يسمعها.

3- الصّحة النفسية: تؤثّـر الانفعـالات النّفسيـة على عمليّـة الاكتسـاب اللّغـوي، فكلما تحقّق الاستعداد النفسي لدى الطفل، كلّما كان أكثر تقبّلا للّغة، في حين أنّ بعض الحالات النّفسيّـة تُحيلُ دون نجاح عمليّة الاكتساب كالخوف والقلق والخجل.

4- البيئة والمحيط: إنّ المحيط الخارجي للطّفل له أهميّة كبيـرة في تطوير اللّغـة، فكلّما كـان المحيطون بالطفل على مستوى ثقافـي عال، كلّما نجحت عملية الاكتساب بامتياز.

إنّ عمليـة الاكتساب اللّغوي لـدى الطفل تمر بعدة مراحل، وفق عوامل ومقومات، لكـن هناك بعض الأطفال الذين يشكون من غياب إحدى تلك المقومات، ممّا يؤثر سلبا على عمليّة النّمو اللّغوي لديهم، فتظهر لديهم بعض الاضطرابات اللّغوية، لعدم قدرتهم على تطوير كفاءتهم اللّغويّة، واكتسـاب المهـارات اللاّزمـة للتفاعـل مـع الغير، فتظـهر الاضطرابـات اللّغويـة على عدّة مستويات وهي:

أ- على المستوى الصوتي: عـدم قـدرة الطفـل علـى إدراك الفـروق الموجـودة بيـن الفونيمات المختلفة، حيث يقوم بإصدار أصوات معدومة الدّلالة كوسيلة للتخاطب والتّفاهم(1).

(1)- ينظر مصطفى فهمى، أمراض الكلام، دار مصر للطّباعة، القاهرة، ط.5، (د.ت)، ص.49.

ب- على المستوى النحويّ: تجسّـد الاضطرابـات علـى شكـل صعوبـات فـي التّعلـم، واستعمال القواعد بشكل صحيح، خاصة في إنتاج الجمل (1).

ج- على المستوى الدلالي: عدم استيعاب الطفل للعلاقـة الموجودة بيـن الدّال والمدلـول، فيتأخّر في اكتساب معاني المفردات، وقد يخلط بينها " إذ أنّ ما يستخدمه من كلمات لا يتّفق جلّه مع المعنى الحقيقي له " (2).

إنّ هـذه الفئة من الأطفـال الذين يعانـون من اضطرابات لغويـّة يُصنّفون ضمـن ذوي الاحتياجات الخاصّـة، الذيـن يمثّـلون في الغالـب المعاقيـن عقليّاً أو سمعيّاً أو انفعاليّـاً أو المصابين بالشلّل الدّماغي.

8- مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصّة:

إنّ مفهـوم ذوي الاحتياجـات الخاصّة يشمـل مجموعـة الأطفال، ممـن لديهم عجز بدني أو حسّي، أو مشكلات تعليميّـة أو سلوكيّـة أو لغويّـة، " فمهمـا كان أداء هؤلاء الأطفال إلاّ أنّ أداءهم بشكل عام خرج عن أداء المجموعات العادية"(3).

يؤكّد متن هذا التّعريف أنّ فئات ذوي الاحتياجات الخّاصة تتعدّد بحسب نوع النّقص الذي يعاني منه الفرد، ممّا يجعل أداءه يختلف عن الإنسان السوي.

---

(1)- ينظر - س-ي روبنشتين، ،علم نفس الطّفل المتخلّف عقليا، تر. بدر الدين عمود، مكتبة الأسد، دمشق، ط.1، 1989 ، ص. 171.

(2)- المرجع نفسه، ص.170.

(3)- عبد الله الوابلي،المفاهيم الأساسية للتربية الخاصة، المكتبة المركزية الناطقة، الرّياض،(د.ط)،1417 هـ، ص.2.

فالمقصود إذن من ذوي الاحتياجات الخاصّة: "أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط، في خاصية ما مـن الخصائص إلى الدّرجة التـي تحتّم احتياجهـم إلى خدمات خاصّة تختلف عن ما يُقدّم لأقرانهم العاديّين، ذلك لمساعدتهم على تحقيـق أقصى ما يمكن بلوغه من النّمو والتّوافق"(1).

ومـن بيـن الفئات التي تندرج تحت أفـراد ذوي الاحتياجات الخاصّة فئة "متلازمة داون"، التي لقـت الكثـير من التّهميش في العصـور الماضية، حيث تعامـل معهم النّاس على أنّهم مختلّون عقلياً، لكـن مع تطوّر النّظريـات والدّراسـات ازدادت معرفـة النـّاس بهذه الفئة من الأطفال، واكتشفوا أخيرا قدراتهم وإمكانياتهم، التي تتطلب عنايـة خاصة تُسهلُ عليهم مشقّة الحياة لتجعلها أكثر مُتعة وأقلّ عناءً.

---

(1)- سامية منصور، رجاء عواد، " تصور مقترح لتطوير نظام دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمرحلة رياض الأطفال في سورية في ضوء خبرة بعض الدول- دراسة مقارنة- " مجلة جامعة دمشق، مج.28، عد.1، 2012 ، ص.ص.306 و 307.

الفصل الأول
الجانب النظري

المبحث الأول
التخلف العقلي و متلازمة داون

1- التخلّف العقلي:

تعتبر ظاهرة التُخلف العقلي من الظواهر المألوفة، ولا يكاد مجتمع يخلــو منها، ولقد نالت هذه الظاهرة النّصيب الأوفر من الاهتمام من قبل المجتمعات والمؤسسات والمنظمات الدولية، فظهرت عدة مصطلحات تشير إلى هذا المفهوم، من بينها النّقص العـــقلي أو الضّعف العقلي أو الإعاقة العقلية.

1-1- مفهوم التخلّف العقلي:

إنّ للتخلّف العقلي أثر بالغ في اكتساب ونمو اللّغة عند الطفل، وفي مدى قدرته على استعمالها، ويتجلى ذلك الأثر في قلّة المفردات مع الإصابة بعجز والتواء في طريقة النطق.

ويعرّف التّخلــف العقلي بأنّه "حالة عدم اكتمال النّمو بدرجة تجعل الشّخص غير قادر على المواءمة بين نفسه وبين البيئة العادية، بحيث لا يستطيع الاحتفاظ ببقائه وحياته بين غيره بدون إشراف أو حماية أو رعاية خارجية، على أن يكون ذلك ملازما الشخص من بدء حياته الأولى" (1)، فالطّفل المتخلّف عقليّا هو "ذلك الطّفل الذي اختلّ نشاطه العقلي نتيجة إصابة عضويّة ألمّت بدماغه" (2)، لهذا فالتخلّف العقلي"وظيفة عقليّة عامّة دون المتوسط بصورة دالّة، يتزامن معها صعوبات في السلوك التكيفي، ويظهر ذلك خلال دورة النّمو" (3).

---

(1)- مصطفى فهمي، المرجع السابق، ص.98

(2)- س-ي روبنشتين، المرجع السابق، ص.27 .

(3)- محمد محمد السيد عبد الرحيم، علم نفس النمو، قضايا ومشكلات، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة،ط.1، 2001، ص.225.

ولقد نشرت الجمعيّة الأمريكيّة تعريفا حديثا للتخلّف العقلي، يتضمّن أبعادا محدّدة للسلوك التكيفي، ونص التّعريف على أن التخلّف العقلي"حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، وتتصف الحالة بأداء عقلي دون المتوسط بشكل واضح، يوجد متلازما مع جوانب قصور ذات صلة في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التّالية: التّواصل، العناية الذّاتية، الحياة المنزليّة،المهارات الاجتماعيّة، استخدام المصادر المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديميّة، وقت الفراغ ومهارات العمل، وتظهر الإعاقة العقليّة قبل السن الثامن عشر" (1).

ويتبيّن من خلال هذه التعريفات أنها تتضمّن ثلاث ميزات أساسية يجب توافرها معا، قبل أن يُحكم على شخص معيّن أنّه متخلّف عقليّا، وهذه الميزات هي:

1- أداء وظيفي دون المتوسط.

2- وجود عيوب أو قصور في السلوك التكيفي لا يتناسب مع عمر الفرد.

3- يحدث ذلك كله خلال فترة النّمو.

1-2- أسباب التخلّف العقلي:

يشير التخلّف العقلي إلى إصابة، يرجع سببها الرّئيسي إلى عدم اكتمال عمليّة النّمو (2)،

---

(1)- مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الأسد، ، عمان، ط.1، 2007، ص.42.

(2)- يُنظر ألفت محمد حقي، سيكولوجية الطفل، (علم نفس الطفولة)، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية،ط.1، 1996، ص. 189.

والتي تجعل الفرد غير قادر على تدبير أمور نفسه أو تصريف شؤون حياته بطريقة طبيعيّة، ولقد تعدّدت الأبحاث والنظريات التي أجريت لمعرفة العوامل التي تحدّ من نشاط القدرة العقليّة، فتوصلت إلى أنّ موضوع الضّعف العقلي، يرتبط ارتباطا وثيقا بالتّأثيرات الوراثيّة والبيئيّة المحيطة بالطّفل، كما أنه قد يرجع إلى إصابة بالمخ، أو إلى اختلال عمل بعض الغدد، أو إلى عوامل أثّرت في الجنين أثناء فترة الحمل.

ومن هنا يظهر أنّه هناك عدد من العوامل، قد يكون أحدها أو البعض منها مسؤولا عن الضّعف العقلي، مثل (1):

أ- الضعف العقلي الوراثي: يرجع السبب فيه إلى العوامل الوراثيّة الصّرفة، بمعنى أنه لا يرجع إلى أيّ نوع من الإصابة العضويّة وخاصة إصابات في المخ، أو إلى أيّ مؤثرات أخرى حدثت أثناء الولادة، أو أثناء فترة الحمل أو بعد الولادة، وتمثّل هذه الحالة النسبة الغالبة من الضّعف العقلي.

ب- عوامل ترجع إلى ظروف الحمل:إنّ التّغذية السّيئة للأم أثناء فترة الحمل، أو إدمانها على شرب الكحول، أو تعرّض الجنين للأشعّة، أو الإصابة ببعض الأمراض المعدية خلال هذه الفترة يؤدي إلى حالات الضّعف العقلي.

ج- عوامل ترجع إلى ظروف الولادة: كذلك قـد يكون السبب في إصابة الطّفــل بهذه الحالة من

---

(1)- ينظر إبراهيم وجيه محمود، القدرات العقليّة، خصائصها وقياسها، دار المعارف، القاهرة، (د.ط)، 1985، ص. 244 .

الضّعـف، تعرّض الأم للإجهاض، أو ولادة متعسّرة، ممّا يؤدي إلى نزيـــف وإصابة الرّأس، أو تعرّض الوليد للاختناق، وتأخّر عمليّة التّنفس.

د- عوامل ترجع إلى اختلال الغدد: خاصة الغدد الصّماء، فإصابة الأم أثناء فترة الحمل، يؤثّر على جنينها، مما قد يؤدي إلى إصابة الغدد الخاصة به.

هـ- عوامل ترجع إلى الإصابة أو المرض بعد الولادة: وهي عوامل خارجيّة مثل وقوع الطفل من مكان مرتفع، أو إصابة في الرّأس، أو إصابة بمرض في المعدّة (1).

1-3- التصنيف التربوي للمتخلّفين عقليا:

يعتمد التّصنيف التّربوي على إمكانية تعليم هذه الفئة من الأطفال، وتحديد احتياجاتهم التّربوية والتّعليمية، ولا يسعى إلى تشخيص الأسباب المرضيّة لهذه الحالة.

ولقد فرّق متخصّصو التّربية الخاصّة أثناء تصنيفهم للمتخلّفين عقليّا بين ثلاث فئات وهي(2):

أ- فئة القابلين للتعلّم: وهم الأطفال الذين يملكون القابليّة لتعلّم المواد المدرسيّة، بدرجة تجعلهم مستقلّين، ومعتمدين على ذواتهم في المجتمع، وعادة ما لا يلاحظ تخلّفهم العقلي في مرحلة ما قبل الدراسة، بحيث لديهم تأخّر طفيف في الكلام واللّغة، وأحيانا تأخّر في المشي، ويبدأ التعرّف على هذه الفئة عندما يفشلون في تعلّم واكتساب المعارف المدرسيّة.

---

(1)- ينظر إبراهيم وجيه محمود، المرجع السابق، ص. ص.245 و 246.

(2)- ينظر محمد محمد السيد عبد الرحيم، المرجع السابق، من ص. 234 إلى ص. 238 (بتصرّف)

ب- فئة القابلين للتدريب: تتضمن الأطفال غير القادرين على تعلّم المهارات المدرسيّة، الأكاديميّة، والعيش باستقلاليّة، والحريّة التّامة، ومع ذلك يمكن تدريبهم على مهارات مساعدة للذات، وتحقّق لهم التوافق الاجتماعي مع الغير، وتجعلهم عناصر فعّالة في المجتمع.

ج- فئة غير القابلين للتدريب: ويطلق عليهم أيضا (الاعتماديون أو المتخلّفون عقليا تحت الرعاية)، ذلك لشدّة التخلّف، مما يجعلهم غير قادرين على أن يدرّبوا على جميع مهارات الحفاظ على الذات، أو التفاعل الاجتماعي، لذلك فهم بحاجة ماسّة إلى رعاية كاملة طيلة مراحل حياتهم.

1-4- التصنيف الإكلينيكي للمتخلّفين عقليا (المظهر الخارجي):

يعتمد هذا النوع من التّصنيف، في التعرّف على حالات التخلّف العقلي، من خلال المظهر الخارجي مثل: طفل "متلازمة داون"، وحالات "القصاع"، وحالات "الاستسقاء الدماغي"، وحالات "كبر وصغر حجم الجمجمة"، ومن أهم الحالات التي ستنصّب عليها الدّراسة: الطفل ذو " متلازمة داون Syndrome de down "، وتتميّز هذه الحالة في كونها أكثر شيوعا بين الأنماط الإكلينيكية لذوي الإعاقة العقليّة (1).

---

(1)- ينظر أشرف محمد الغني، الطفل المعاق عقليا سلوكه ومخاوفه، مؤسسة حرس الدولية، الإسكندرية، ط.1، 2009، ص. 68.

2- لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

دارت العديد من التساؤلات حول إمكانيّة وجود حالات "متلازمة داون" في العقود الأولى للوجود الإنساني، وعليه ظهر الكثير من العلماء، الذين عملوا على تأكيد فكرة وجود هذه الحالات، فتوصّلوا من خلال أبحاثهم إلى اكتشاف الشبه الموجود بين ملامح "متلازمة داون"، وملامح التماثيل الصغيرة التي نُحتت أثناء الحضارة "الأولمية" قبل 400 سنة، كما تؤكّد ذلك بعض الصّور الزّيتية، التي رسمت خلال القرون الماضية (1)، وفي عام 1846 قام "إدواردو سيكوين Edouard Seguin"، بوصف مريض يحمل سمات أفراد "متلازمة داون"، لكنّها سميّت أنذاك بـ "البلاهة النخاليّة"(2).

وبعد مرور عدة سنوات أصبح يطلق على هذه الفئة اسم "الطفل المنغولي"، نسبة إلى منغوليا (جنوب شرق آسيا)، وذلك نظرا للتشابه القائم بينها وبين أبناء هذه المنطقة، خاصّة في شكل العين، وبعض الملامح الأخرى، و ظلّت تسمية المنغول متداولة إلى غاية سنة 1866 م ، حيث قام العالم "لانجدون داون Langdon Down" بتفسير تلك الصفات أو الملامح التي تختلف عن تلك التي يلد بها الأطفال العاديين، فتبيّن له أن السّبب الرّئيسي لهذا المرض، هو خلل في الكروموزومات، ومنذ ذلك الوقت أصبح يطلق على الطفل المصاب بهذا المرض بالطفل ذو (متلازمة داون)، نسبة إلى مكتشفها، وليس نسبة إلى شعب معيّن (3).

---

(1)- ينظر عبد الرحمن فائز السويد، المرجع المبسط لتنمية المهارات بالتنشيط المبكر باللعب لطفل متلازمة داون، مجموعة الدعم الأسري، البحرين، (د. ط)، 2012، ص.12.

(2)- ينظر آمنة عودة محمد الهندلي، دراسة مرجعية عن متلازمة داون، أطروحة حلقة بحث وتصميم تجارب، قسم الأحياء، كلية العلوم، جامعة الطائف، 2008، ص.4.

(3)- ينظر محمد الحجار، متلازمة داون، نحو مستقبل مشرق: حقائق وطموحات، كلية الطب، جامعة المنصورة، ط.1، 2010، ص. 18.

2- 1- تعريف "متلازمة داون":

إنّ كلمة "متلازمة" في معناها اللّغوي مشتّقة من الفعل الثّلاثي "لزم" : يلزم، لزاما، لزوما، ملازمة، أي لزم الشيء الشّخص ولا يفارقه (1).

أمّا في معناها الطّبي فهي مجموعة من السّمات، أو الأعراض الجسميّة المختلفة، التي تظهر على أكثر من طفل وبشكل متكرّر، بحيث يكون لها سبب معين لظهورها،" أي إذ وجد ارتخاء في العضلات وتفلطح في الوجه مع عيوب خلقية في القلب فإنّه يلزم أن يوجد صغر في الأذن و خط واحد في كف اليد وصغر اليدين وغيرها "(2) .

ولقد جاءت كلمة "داون" نسبة إلى الطبيب الإنجليزي"جون لا نجدون داون Langdon Down "، وهو أوّل من قدّم وصفا دقيقا لهذا المرض عام 1966 من خلال عمله في أحد المؤسسات الخاصة برعاية المعوقين بالولايات المتحدة الأمريكية (3).

قال تعالى:"**يا أيّها النّاس إن كنتم في ريب من البعث فإنّا خلقنكم مّن تراب ثمّ من نّطفة ثمّ من علقة ثمّ من مّضغة مّخلّقة وغير مخلّقة لّنبيّن لكم ونقّر في الأرحام ما نشاء إلى أجل مّسمّى ثمّ نخرجكم طفلا ثمّ لتبلغوا أشدّكم ومنكم مّن يتوفّى ومنكم مّن يردّ إلى أرذل العمر لكيلا يعلم من بعد علم شيئا ونرى الأرض هامدة فإذا أنزلنا عليها الماء اهتزّت وربت وأنبتت من كلّ زوج بهيج**"(4).

---

(1)- ابن منظور، المرجع السابق، ج. 47، ص. 4027، (باب الميم)

(2)- عبد الرّحمان فائز السّويد، متلازمة داون، المرجع المبسط الذي لا غنى عنه لكلّ أسرة جديدة، جمعية الحق في الحياة، فلسطين، (د.ط)، (د.ت)، ص. 8.

(3)- ينظر سماح نور محمد وشاحي، التدخل المبكر وعلاقاته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون، معهد الدراسات والبحوث التربوية، قسم الإرشاد النفسي، القاهرة، 2002، ص. 84.

(4)- القرآن الكريم، سورة الحج، الآية (5).

يبيّن الله تعالى في آيته الكريمة أنّه: عندما يتّم التّزاوج، تندمج كلّ من خليّة الأنثى (البويضة) مع خليّة الذكر(الحيوان المنوي)، حيث تحمل كلّ منهما الكروموزومات الوراثية، ليتحدّد الجنس بحسب كروموزمي الأب Y أو X، ولا يتّم ذلك إلاّ بمشيئة الخالق عزّ وجل.

لهذا تشير متلازمة داون إلى حالة خلقيّة تصاحب الطّفل منذ ولادته، وهي ناتجة عن زيادة عدد الصبغات أو ما يسمى بالكروموزوماتCHROMOSOMES"، والكروموزومات عبارة عن عصبات أو مخلوقات صغيرة موجودة داخل نواة الخليّة، وهي تحمل داخلها تفاصيل كاملة لخلق الإنسان، ويوجد عند الشخص العادي ذكرا كان أو أنثى 46 كروموزوم، وهذه الكروموزومات تأتي على شكل أزواج، فكلّ زوج فيه كرموزومين(23 زوج)، أو 46 كروموزوم، وترقّم هذه الأزواج تدريجيا من 01 إلى 22، بينما الزوج الأخير(الزوج 23) لا يعطي رقما بل يسمى الزوج المحدد للجنس (1).

تحتوي كلّ خليّة في جسم الطّفل المصاب بمتلازمة داون على كرموزوم زائد، إذ يوجد في نواة كلّ خليّة من خلايا جسمه 47 كروموزوم، و ليس 46 كما هو الحال عند الطّفل العادي، و يكون هذا الكروموزوم الزائد في المكان أو الخليّة 21، ولهذا يسمى أصحاب هذا المرض ذوي الصبغيّة 21، لوجود التثلث الصبغي.

2- 2- أنواع "متلازمة داون":

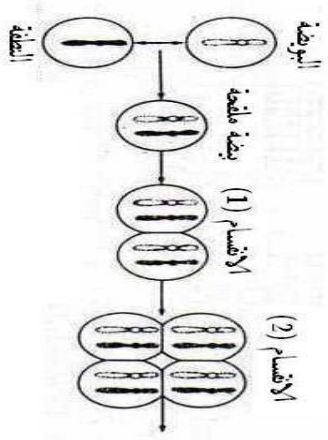
بما أن متلازمة داون يحدث نتيجة خطأ أثناء انقسام الكرموزومات، فإنه من الضّروري

---

(1)- ينظر سماح نور محمد وشاحي، المرجع السابق، ص. ص.83 و 84.

التعرّف على الانقسام الخلوي العادي، قبل التّطرق إلى معرفة أنواع "متلازمة داون".

تحتوي كل خليّة في جسم الإنسان على 46 كروموزوما موزعين على 23 زوجا من الأكبر إلى الأصغر، وهي نتيجة الاتّحاد بين الحيوان المنوي والبويضة، وهذه البويضة المخصّبة تحتوي على مجموعتين من المعلومات الوراثيّة، الأولى من الأب والثّانية من الأم، ويلحق عمليّة اللّقاح سلسلة من الانقسامات المتماثلة، يطلق عليها بالانقسامات الخلويّة الخيطيّة، حيث تتضاعف الكروموزومات في كل دورة انقساميّة، لكي تستلم تلك الخليّتين العدد الكروموزومي نفسه للخليّة الأصليّة، ويعتبر هذا الانقسام الخلوي عادي (1)، وهذا ما يوضحة الشكل رقم01.



الشكل رقم (1): الانقسامات الخلوية في الحالة العادية (الجنين العادي)

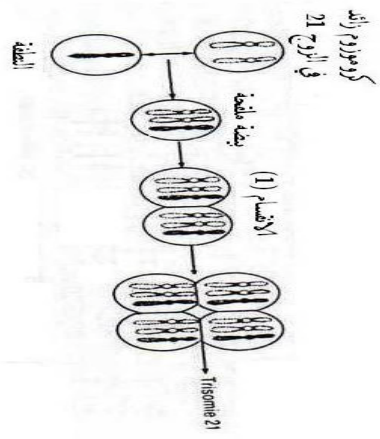
(1)- ينظر مسعودة بن قيدة، دور برامج الرعاية التربوية في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، رسالة ماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة الجزائر،2008-2009 ،ص. 82.

يوجد ثلاثة أنواع من متلازمة داون، وهي:

ـ التثلّث الصبغي 21 (Trisomie 21):

يحصل التشوّه الكروموزومي عندما لا يكون هناك العدد المثالي من الكروموزومات، والذي يتمثّل في 46 صبغي، فالأطفال من فئة "متلازمة داون" لديهم كروموزوم إضافي (1)، بحيث هناك احتمالان لمصدر هذا الكروموزوم الزائد، ويتمثّلان في:

أ)- شذوذ الكروموزومات قبل عملية الإخصاب: إنّ الكروموزوم الإضافي في هذه الحالة في الزوج 21، سواء في النطفة أو البويضة، ليتضاعف عدد الصبغيات ليصبح صبغيان عوض واحد، وبهذا يُتحصل على ثلاثة نسخ من الكروموزومات في الزوج 21 داخل الخليّة الملقّحة عوض نسختين، وبالتالي تصبح كل خلايا الجنين تحتوي على ثلاث صبغيات، وذلك بعد تكاثرها وانقسامها (2)، كما هو مبين في الشكل رقم 02.

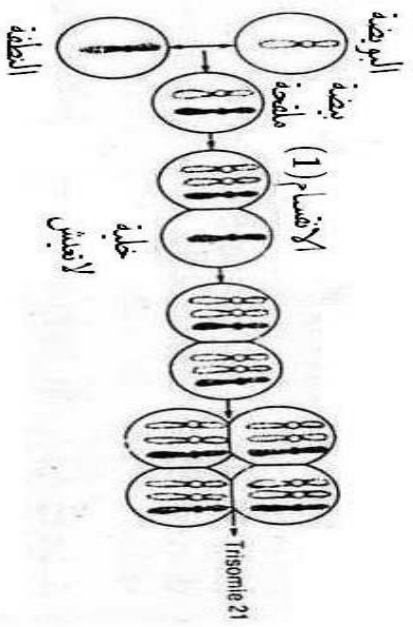


الشكل رقم (2): شذوذ الكروموزومات قبل عملية الاخصاب

(1)- ينظر شيخة سالم العريض، مركز دراسات وبحوث المعوقين، الكويت، (د.ط)، (د.ت).ص.267.

(2)- ينظر مسعودة بن قيدة، المرجع السابق، ص .83.

ب)- شذوذ الكروموزومات بعد عملية الإخصاب: يوجد في هذه الحالة صبغي واحد في كلّ من البويضة والنطفــة، كما هو الحال عند الطّفــل العادي، لكن الخلل يحـــدث عند انقسام البويضة الملقّحة، بحيث كل خليّة تنقسم إلى خليّتين غير متماثلتين، تحتوي واحدة على ثلاث صبغيات في الزوج 21، بينما يكـون فـي الأخـرى صبـغي واحـد، وقـد أُطلـق على هـذا النـوع من الاختلال الكروموزومي بالتثلث، وهو يضم 90 بالمائة من أولئك الأطفال المصابين بعرض داون (1). كما هو مبيّن في الشكل رقم:03.

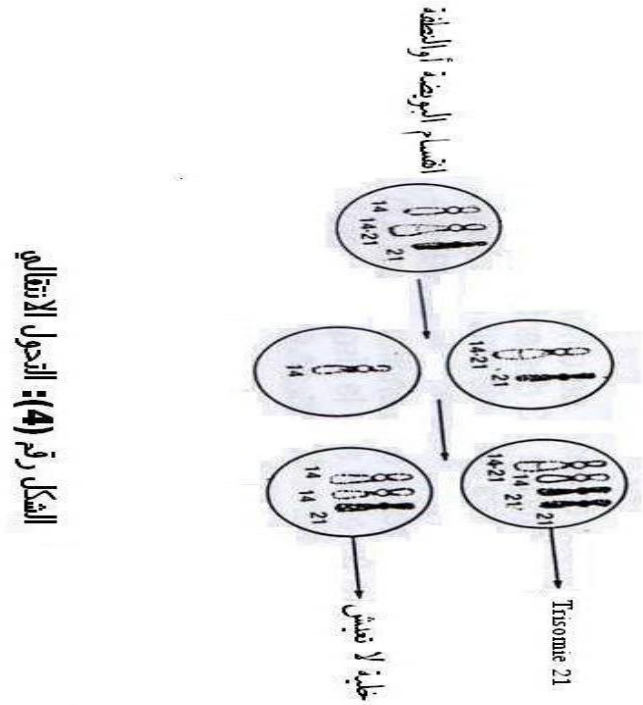


الشكل رقم(3):الخطأ موجود في الانقسام(1)

(1)- ينظر مسعودة بن قيدة، المرجع السابق، الصفحة السابقة.

ـ المتنقل: التحول الانتقالي (Translocation):

يحصل عادة عند 4 % من مرضى "متلازمة داون"، بحيث يحدث انكسار في الصبغي 21 في إحدى خلايا الأبوين، ويلتصق الجزء المنكسر بكروموزوم آخر، وعندما يحصل الطفل على هذه الخلية الجنسية التي تحتوي على الكروموزوم المنكسر، يكون في خلايا جسمه مادة من كروموزوم 21، أي الزوج العادي من كرموزوم 21، إلى جانب الجزء المنكسر، أي أن أحد الأبوين هنا يكون مصدر الجزء المنتقل، ويكون في هذه الحالة الاحتمال في إنجاب طفل آخر مصاب احتمالا كبيرا (1). كما هو مبين في الشكل 04.

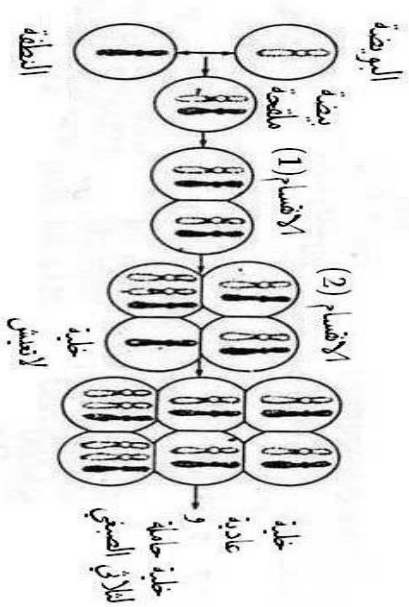


الشكل رقم (4): التحول الانتقالي

(1)- ينظر مسعودة بن قيدة، المرجع السابق ، الصفحة السابقة

ـ الفسيفسائي أو الخليط (Mosaïque):

يشير هذا النوع إلى أنّ البعض من الخلايا التي يتكوّن منها جسم الطّفل تحتوي على 47 كروموزوما، بينما البعض الآخر يحتوي على 46 كروموزوما، لتصبح بعد ذلك خلايا جسم الطّفل عبارة عن مزيج، وما يميّز هذا النّوع بعض من خصائص المصابين بمتلازمة داون سواء من حيث المظهر الخارجي أو العقل(درجة الذّكاء مثلا)، وهذه الحالة نادرة، لا تقع إلا في 1 أو 2 % من مجموع حالات "متلازمة داون" (1). وهذه الحالة يوضحها الشكل رقم: 05.



الشكل رقم (5): النوع الفسيفسائي

(1)- ينظر شيخة سالم العريض، المرجع السابق، ص. 229.

2-3- الخصائص الجسمية لمتلازمة داون:

يتميّز أطفال "متلازمة داون" بمجموعة من الخصائص والأعراض الجسمية، التي يختلف شدّة ظهورها من طفل لآخر، وهي نتيجة لوجود الصّبغي الإضافي في خلايا الجسم، ومن بين هذه العلامات الجسديّة الشائعة لمتلازمة داون هناك (1):

- الوجه مستدير ومسطّح.

- الرقبة عريضة وقصيرة.

- العيون مائلة إلى الخارج.

- صغر حجم الأنف.

- كبر حجم الأذنين ونمّو غير عادي لقناة الأذن.

- اللّسان عريض ومشقق.

- اضطراب نمّو الأسنان.

- ارتفاع أو ضيق في أعلى باطن الفم.

- قصر الأطراف.

- ثنيّة واحدة في وسط راحة اليد.

---

(1)- ينظر عبد الله بن عبد العزيز بن فهد العسرج، فاعلية استخدام أسلوب التعزيز في ضبط المشكلات السلوكية لذوي متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض، رسالة ماجستير، تخ. علوم اجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 1426 هـ - 1427 هـ، ص.ص. 58 و 59.

- قصر الأصابع وأحيانا زيادة عددها.

- قصر اليد.

- وجود مسافة بين إصبع القدم الكبير وما يليه ووجود تضخّم في أصابع القدم.

- قصر القامة.

- زيادة في الوزن.

وهذا الشكل يوضح تلك الخصائص الجسمية لمتلازمة داون (1):

(1)- زهرة المدائن، متلازمة داون، منتديات الأمل العربي لذوي الإعاقة، بمناسبة اليوم العالمي للداون سيندروم 2011، ص. 6. www.ahpwd.com/vb.

2-4- الخصائص اللّغوية لمتلازمة داون:

تلعب اللّغة دورا هاما في التعلّم والتواصل الاجتماعي، لذلك فإن سلامتها مهمة جدا للفرد حتى يستطيع التواصل مع غيره، لكن أطفال متلازمة داون يعانون من قصور في الجانب اللّغوي، ممّا يجعلهم يعانون من صعوبات كثيرة، تتمثل في ضعف التواصل والتعلّم، ورغم ذلك فإنهم يستعينون بلغة الفهم أكثر من لغة التعبير، فلغة الفهم هي مدى قدرتهم على استيعاب ما يقال لهم، أما لغة التعبير فهي القدرة على ترجمة الأفكار التي تجول في أنفسهم، والتي تعبّر عن رغباتهم واحتياجاتهم، وذلك بالكلام والإشارة، والتي تسهّل عليهم اكتساب مفردات جديدة، وربطها لتكوين جملة تامّة وصحيحة من الناحية النّحوية، كما يلاحظ أن هذه الفئة تجد صعوبة في ترتيب الكلمات لتشكيل الجملة الواحدة بشكل صحيح، وإخراج هذه الكلمة أو النطق بها(1).

يتباطأ النمّو اللّغوي عند طفل "متلازمة داون"، خاصة بعد نهاية السّنة الأولى من عمره، والذي يصاحبه تأخّر في الكلام، فعند المقارنة بين الطّفل العادي والطّفل ذو متلازمة داون، يُلاحظ أن الطّفل العادي يستطيع استخدام عبارات تتكون من كلمتين، وهو في عمر السنتين، أما طفل "متلازمة داون" لا تظهر عنده إلا في ثلاث أو أربع سنوات، كما قد تمتّد إلى ثمانية أو تسعة سنوات.

(1)- ينظر آمنة عودة محمد الهندلي، المرجع السابق، ص .12 .

ويؤكد " عبد الله الصبي " أن هناك عدّة مشكلات تعترض النّمو اللّغوي عند هذه الفئة، من بينها: صغر حجم الفم، وكبر حجم اللسان، وضعف السمع، وتتميّز الأحبال الصوتية لدى "متلازمة داون" بأنها متورّمة مع تهيّج واحمرار، مما يؤدي إلى انقطاع الصوت، ويبدأ ظهور التأخّر في فهم التراكيب اللّغوية عند هذه الفئة عندما يواجهون عمليّة اكتساب جمل معقّدة تتجاوز الجمل البسيطة (1).

وتتمثّل مظاهر النّمو اللّغوي عند أطفال "متلازمة داون" فيما يلي (2):

- هم أطفال يتساوون في مرحلتي الصّرخة الأولى والمناغاة مع الأطفال العاديين.

- ينتقلون إلى مرحلة الكلام في سن الثانية، كما أنهم يوظفون كلمات تشير إلى أسماء بعض الحيوانات.

- يكوّنون جملتين عندما يبلغون سنتين، على عكس الذين يوضعون في مراكز رعاية داخلية، فإنّهم يتأخّرون عن أقرانهم في تكوين جمل.

- يتقدّم تعبيرهم اللّغوي من بداية السنة الرابعة إلى سن السابعة.

- يستخدمون جملا أطول تحتوي على ضمائر، و يبدؤون في تسمية الأشياء في سن الرابعة.

---

(1)- ينظر حمد محمد طاهر وان الشمري، الفروق في السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون طبقا لفترة الالتحاق ببرنامج التدخل المبكر، رسالة ماجستير، كليات الدراسات العليا ، تخ. علوم التربية، جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين، 2007، ص.19 .

(2)- ينظر، المرجع نفسه، ص.20.

2-5- قياس الذكاء عند "متلازمة داون":

لقد أثبتت الدراسات والبحوث أنّ أطفال "متلازمة داون" لديهم تأخر في جميع مهارات النّمو مقارنة بأقرانهم العاديين، ولكن هذا التأخر متفاوت بين طفل وآخر، فالذّكاء ـ مثلا ـ كمقياس ينظر إليه على أساس وجود فروق فردية بين الناس، والذي يصنّف ضمن مظاهر النضج والنمو العقلي، معدله عند الأطفال العاديين يتراوح ما بين90-110 درجة، في حين تصل درجة الذّكاء عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون ما بين 35-50 درجة، وهذه النسبة أيضا قد تختلف من طفل إلى آخر، وذلك حسب الرعاية المقدّمة إليه، ومدى السعي في تنميّة قدراته العقليّة والفكريّة، الذي يتحقق بالتدريب المستمر والتحفيز والتّعليم، والجدير بالملاحظة أنّ هذه الفئة كغيرهم من الأطفال العاديين، يمرّون بمراحل التّطور نفسها، لكن بسرعة أقل.

إن للتّدخل المبكّر والذي يتمثّل في تلك الجهود المبذولة، بهدف الكشف عن الإصابة بالتّأخر العقلي، أهمية كبيرة في تحسين معدّلات الذّكاء، وتطوير القدرات الحسيّة والحركيّة والمعرفيّة الخاصة بأطفال متلازمة داون (2).

يوضّح الجدول التّالي تفاوت معدل الذّكاء عند "متلازمة داون" حسب نوع التأخّر العقلي (1).

معدل الذكاء	نوع التأخّر العقلي
55 إلى 70 درجة	تأخّر عقلي بسيط
40 إلى 74 درجة	تأخّر عقلي متوسط
25 إلى 24 درجة	تأخّر عقلي شديد

(2)- ينظر حمد محمد طاهر ووان الشمري، المرجع السابق، ص.169.

(1)- ينظر عبد الرحمن فائز السويد، المرجع السابق، ص.14.

المبحث الثاني
الغرببة الخاصة و الأرطفونيا

1- لمحة تاريخية عن التربية الخاصّة:

لقد اختلفت نظرة المجتمعات إلى المعوقين باختلاف العصور، ففي أيام اليونان والرومان كان هؤلاء الأفراد يُتركون للموت ويُقتلون وهم صغار، وذلك لاعتقادهم أن هذه الفئة لا تخدم المجتمع وعالة عليه، أما في المجتمعات الهنديّة فهناك نوع آخر من المعاملة، حيث كانت الديانة البوذية تنادي بجعل المعوقين أبناءا لـ "بوذا"، وأوجبت تقديم العون لهم ومساعدتهم، وكان هناك في مصر الفرعونية إقرار وإيمان بحقهم في العيش، إلا أنّها كانت تعزلهم عن المجتمع (1).

وبدأت تربية الأطفال المعوّقين في القرن الثّامن عشر، بعد أن أصدر"جان ماري إيتارد Jean Marie Itard "كتابه، الذي شرح فيه محاولاته في تربية الطفل المعاق، ومن ثمّ أصبحت المجتمعات الحديثة تنظر إلى المعوّقين نظرة وظيفية نفعيّة، باعتبارهم يملكون طاقات مخزّنـة لا بد من استغلالها وتنميتها، وبعد مرور فترة قصيرة على فكرة "إيتارد"، ظهر عدد كبير من المؤيدين، يدعون إلى إعادة الاعتبار لهذه الفئات المهمّشة، ومن هؤلاء:"ماريا متسوري Maria Montessori و"فوكة أنتس Foka Intes " وغيرهـم.

أما " سيجان" "edwavcl segan " فقد أنشأ مدرسة خاصّة بتربية المعوّقين عقليا سنة 1937 في باريس، كما ابتكر مقياسا للذكاء، والهدف منه هو التعرّف على المتأخرين عقليّا لفصلهم عن الأطفال العاديين، وجعلهم بمدارس خاصّة من أجل إعطائهم التعليم المناسب لعقولهم، فتوالت الجهود، وكثرت المدارس، وازداد الاهتمام أكثر بالمعوّقين عقليّا (2).

---

(1)- ينظر مسعودة بن قيدة، المرجع السابق، ص.39.

(2)- ينظر تيسير مفلح كوافحة، مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة، عمان، (ط.1) ، 2003، ص. 20.

يتبيّن من كل ما سبق أنّ فكرة التربية الخاصّة لم تظهر إلا حديثا، حيث تقوم هذه الفكرة على الاعتراف بالمعوّق كشخص مختلف عن الآخرين، ويجد صعوبة في عملية التكيّف، فهي تعمل على معالجة التباعد الموجود بين نمّو هذا المعاق، وبين نمّو الشخص العادي، فكلّما ازدادت درجة التباعد ازدادت الحاجة إلى أشكال مختلفة من التربية الخاصّة.

لهذا تعتبر التربية الخاصّة حق لكلّ فرد، وذلك من خلال التعلّم حسب قدراته واستعداداته، ونوع الإعاقة التي يعاني منها، أي مراعاة الفروق الفردية، والاعتراف بالفرد حسب إمكانياته، وإعطائه الفرصة للتعلّم، مع توفير الشروط اللاّزمة من برامج ومناهج ووسائل تتلاءم وقدراته، لتحقيق مستوى أعلى من الفهم و الاستيعاب.

1-1- مفهوم التربية الخاصّة:

يشير مصطفى فهمي إلى "أن التربية الخاصة هي التي تتم في مؤسسات خاصة لتساعد الأطفال ذوي القصور العقلي أو الحسي أو الجسمي، وكذلك المتفوقين بالخدمات والتعليم المناسب لقدراتهم، بالإضافة إلى أن التربية الخاصة تعمل على توفير الرعاية اللازمة لكل أفراد المجتمع بما يتفق مع ما لدى كل منهم من قدرات وإمكانات، و بذلك يمكن الجزم بأن التربية الخاصة هي التي تقوم برعاية المعوقين حسيا، جسميا، وعقليا"(1).

إنّ التربية الخاصّة دقيقة وعميقة تختلف عن التربية العامّة (العادية)، فهي تتطلب مجهودا تربويا يتناسب وقدرات الأطفال حسب درجة الإعاقة، لأنها تهتم بـــأفراد غير عاديين، حيث

---

(1)- رشاد علي عبد العزيز موسى، بحوث في سيكولوجية المعاق، دار النهضة العربية، القاهرة، (د.ط)، 1994، ص. ص. 09 و 10.

تتبنّى وسائل تعليمية خاصّة، تقوم على أساس تقديم مجموعة من الخدمات، وتهيئة أوجه الرعاية اللاّزمة لهم.

ويعرّفها "بيرج جونسون" "Berg Johonson" بأنّها: "الخدمات التربوية المقدّمة للأطفال المعاقين من قبل أشخاص مؤهلين والتي تختلف عن برامج الاعتياديين" (1)، وفي هذا التعريف تأكيد لمدى أهمية المناهج التي توفرّها التربية الخاصّة، باعتبارها الوسيلة المثلى لتأهيل ذوي الإعاقة، وبالتالي دمجهم مع المجتمع ، للاستفادة أكثر من قدراتهم وكفاءاتهم .

أما منظّمة" اليونسكو"فتعرّف التربية الخاصّة على أنها**:**" تلك التربية الجامعة للتعليم العام والمهني الموّجه لذوي القصور الجسمي، والعقلي..." (2) .

يُستنتج، استنادا إلى تعريف «اليونسكو"، أنّ التربية الخاصّة هي تربية غير المكيّفين، وهي مجموعة من الطّرق والمناهج الخاصّة بذوي الاحتياجات الخاصّة.

ويعرّف "جمال الخطيب" و"منى الحديدى" التربية الخاصة على أنّها:"جملة من الأساليب التعليميّة الفردية المنظمة التي تتضمن وضعا تعليميا خاصا، ومواد ومعدات خاصة أو مكيّفة، وطرائق تربويّة خاصّة، وإجراءات علاجية تهدف إلى مساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة، في تحقيق الحد الأقصى الممكن من الكفاية الشخصية والنجاح الأكاديمي "(3).

---

(1)- كريستين مايلز، التربية المختصة، دليل لتعليم الأطفال المعوقين عقليا، تر.عفيف الرزاز، ورشة الموارد الطبيعية، الأردن، ط.1، 1994، ص.11.

(2)-ينظر عبد الله الوابلي، المرجع السابق، ص.4.

(3)- جمال الخطيب، الحديدى منى، المدخل إلى التربية الخاصة، مكتب الفلاح للنشر، الكويت، ط.1، 1997، ص.41.

ويقصد بالتّربية الخاصّة في هذا التّعريف، أنها تلك الأساليب المنظمة والمصممة بشكل خاص، وتتضمن طرائق ووسائل وأساليب تعليمية، تقدم إلى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، بهدف تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن.

ويراد بالتّربية الخاصّة عند "ناصر بن علي بن موسى" : " تربية الأطفال غير العاديين، وهم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصّة الذين يختلفون عن أقرانهم العاديين، إمّا في قدراتهم العقلية أو الحسية أو الجسمية أو الأكاديمية أو السلوكية أو الانفعالية أو التواصلية، اختلافا يوجب إجراء تعديلات ضرورية في المتطلبات التعليمية، أو المستلزمات المدرسية، ويتم ذلك من خلال استخدام الوسائل والطرق والأساليب والبرامج، التي من شأنها أن تمكّن هؤلاء الأطفال على اختلاف احتياجاتهم وخصائصهم "(1).

لقد سلّط " ناصر بن علي موسى" الضّوء في هذا التعريف على الفئات المستفيدة من التربية الخاصّة، والتي تتحدّد في: المتفوقين والموهوبين، والمتخلفين عقليا، والمعوقين جسميا وحركيا وحسيا، وذوي صعوبات التعلم، وذوي صعوبات التواصل، وذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وذوي اضطرابات التوحد ومتلازمة داون، ومتعددي الإعاقة.

1-2- مبادئ التربية الخاصّة:

إنّ التخلّف العقلي هو انخفاض في درجة الذّكاء، وليس توقف عن النمّو، فالطّفل المتخلف عقليا ينمو ويتعلّم، ولكن بصعوبة وبسرعة أبطأ من الأطفال العاديين، باعتبار أنّ هؤلاء الأطفال يواجهون مشاكل بالغة في الانتباه والتذكر والتّمييز والتركيز والتعميم والتكيّف، فكلـــــها شروط

(1)- مسعودة بن قيدة، المرجع السابق، ص.40.

أساسية للتعلّم والتّدريب، لكن عملية التدريب الفعّال في إطار التربية الخاصّة تستلزم مجموعة من المبادئ أهمّها (1):

أ- تقتضي حقوق الإنسان بأن يأخذ كل فرد دوره في الحياة رغم قصوره.

ب- نجاح كثير من التجارب في تنمية المعاقين، ووصولهم إلى مستويات عالية.

ج- على برامج الرعاية التربوية أن تكون متكاملة وشاملة ومترابطة، أي تتضمن نشاطات تعمل على تنمية شخصية المتخلف عقليا.

د- تعليم الأطفال المتخلفين ذهنيا في جو طبيعي، لا يعزلهم عن أسرهم، ولا يفصل بينهم وبين الأسوياء في المجتمع، فيسهل دمجهم بعد أن يتم التأهيل.

هـ- الأسرة هي المعلم الأول، حيث تلعب دورا مهما جدا في تشجيع المشاركة الفعالة في العملية التربوية الخاصة.

و- إن مراحل الطفولة المبكّرة مراحل حساسة على صعيد النمو، وعليه يجب استثمارها إلى أقصى حد ممكن، كما أن التربية الخاصة في هذه المراحل تكون أكثر فاعلية.

ي- شدّ انتباه الطفل من خلال تنظيم المثيرات، والانتقال تدريجيا من المهارات البسيطة إلى المهارات الأكثر تعقيدا، أي من البسيط إلى المركب.

---

(1)- ينظر عبد المجيد عبد الرحيم ، تنمية الأطفال المعاقين، دار غريب للطباعة، القاهرة، (د.ط)، 1997، ص.42.

3-1- الأسس التي تقوم عليها التربية الخاصّة (1).

أ- الأساس الديني:

تتضمن الديانات السماوية والمذاهب الدينية مجموعة من الحقوق والواجبات التي تدعو إلى المساواة، كما تهدف إلى ضرورة رعاية المجتمع لأبنائه الضعفاء.

ب- الأساس القانوني:

تمثل الإعلانات العالمية والتشريعات والنصوص القانونية والدساتير والمواثيق المتعلقة بحقوق الإنسان، اعترافا عالميا بحقوق المعوقين، وهذا الاعتراف يقضي بضرورة التزام دول العالم جميعا بتبني تلك الإعلانات و تنفيذها.

ج- الأساس الاقتصادي:

ضرورة تقديم الخدمات التعليمية والتّربوية من نوع خاص، قصد تنمية مهارة وكفاءة المعوقين، وذلك بتدريبهم وفق قدراتهم، لتعالج بطالتهم عن الإنتاج، ويحوّل قطاعا كبيرا منهم إلى الإسهام في الأنشطة الإنتاجية.

د- الأساس الاجتماعي- التربوي:

إدراج ذوي الإعاقة ضمن القطاعات الاجتماعيّة والتّربويّة، وتعليمه متطلبات العيش

---

(1)- ينظر مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، المرجع السابق، ص.ص.22 و 21.

الكريم، فالشخص المعوّق يتعلم الأشياء بتفاعله مع غيره، ممّا يكسبه معرفة حول طريقة العيش ضمن الجماعة التي يعيش فيها، لكي يرضي رغباته و يشبعها.

1-4- أهداف التربية الخاصّة:

تتعدد الأهداف التي تسعى التربية الخاصة إلى تحقيقها، وذلك لتعدّد الخدمات المقدّمة لذوي الاحتياجات الخاصّة، ومن بينها (1):

أ- التعرف إلى فئة الأطفال غير الأسوياء ويتم ذلك باستخدام أجهزة القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة من هذه الإعاقات.

ب- إعداد البرامج التعليمية التي تتناسب مع فئات التربية الخاصة.

ج- بعد إعداد البرامج التعليمية يتم اختيار طرق التدريس لكل فئة من هذه الفئات ولكل حالة من الحالات، وذلك عن طريق الخطة التربوية الفردية، كون هذه الفئات تختلف عن العاديين.

د- إعداد الوسائل التّعليمية والتكنولوجيّة الخاصّة لكل فئة من فئات التّربيّة الخاصّة.

ج- إعداد برامج الوقاية من الإعاقة بشكل عام، والعمل بقدر المستطاع على تقليل حدوث الإعاقة، عن طريق التّوعية وإعداد البرامج الخاصة بذلك.

د- مراعاة الفروق الفردية وجوانب القصور بين الطلاب، وذلك بحسن توجيههم ومساعدتهم على النمو، وفق قدراتهم واستعداداتهم وميولهم.

---

(1)- ينظر تيسير مفلح كوافحة، المرجع السابق، ص. ص.17 و 18.

هـ- تهيئة وسائل البحث العلمي للاستفادة من قدرات الموهوبين وتوجيهها، وإتاحة الفرصة أمامهم في مجال نبوغهم و تفوّقهم.

1-5- الاستراتجيات التي تعتمد عليها التربية الخاصّة:

تستند التربية الخاصّة إلى مجموعة من الاستراتجيات التي تعمل وتساهم في إثراء خدماتها، وهي (1):

- **الشمول:** تقدم الخدمات لجميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصّة، في جميع مراحل حياتهم، سواء النفسية أو الاجتماعية أو التربوية أو التأهيلية.

- **اللامركزيّة:** لا تقتصر إدارات التربية الخاصّة على منطقة معينة، إنما تتوزع على مختلف المناطق.

- **الدمج:** دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع، وذلك بتلبية جميع احتياجاتهم.

- **الدمج الوظيفي:** يقصد به تقليل الفروق الوظيفية بين ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال العاديين، خلال مشاركتهم في بعض الأنشطة التعليمية كالموسيقى والفن والرياضة وغيرها.

- **الدمج المكاني:** يأخذ شكل صف خاص في المدرسة العادية.

- **الدمج الاجتماعي:** يقوم على تقليل المسافة الاجتماعية بين المعوق وأقرانه.

---

(1)- ينظر مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، المرجع السابق، ص.28.

- **التنسيق:** يعمل على إشراك الوالدين في مختلف الخدمات والبرامج المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصّة، بالإضافة إلى التنسيق بين الدوائر والمؤسسات وحتى الوزارات المعنيّة.

- **التكاملية:** النظر إلى الشخص المعوق على أنه كائن متكامل، ولا يتم التركيز على جوانب العجز أو النقص فيه.

- **توفير المهنيين:** تقديم خدمات التربية الخاصة يتطلب توفر معلمين مؤهلين، على درجة عالية من الخبرة و الكفاءة والدراية، وهذا يتطلب إعدادهم وتأهيلهم أكاديميا.

1-6- مستويات عمل التربية الخاصة(1):

أ- المستوى الوقائي: يتضمن مجموعة من الإجراءات، التي تساهم في التقليل من حدوث أي خلل أو قصور، ممّا قد يؤدي إلى العجز في الوظائف الفزيولوجية أو السلوكية، ومن حيث الأساليب الوقائية هناك: العناية بالأم ومنعها من تناول بعض الأدوية التي تؤثر على الجنين، الزواج من الأقارب، سوء التغذيّة،...الخ.

ب- المستوى العلاجي: يقوم على إزالة القصور أو التخفيف من حدة الإعاقة، وذلك عن طريق الدعم، مثلا دعم الحاسة البصرية أو الحسية عن طريق استغلال إمكانياته وطاقاته الكامنة.

1-7- دور التربية الخاصّة في تعليم متلازمة داون:

يختلف أطفال "متلازمة داون" اختلافا ملحوظا عن الأطفال الطبيعيين في طبيعة نموّهم

---

(1)- ينظر، تيسير مفلح كوافحة، المرجع السابق، ص. ص. 16 و17.

الحسي والانفعالي، حيث أنهم يعانون من تأخر عام في جميع القدرات العقلية والحسية والحركية واللغوية، وهذا الاختلاف يحتّم على الأسرة المبادرة، والسعي للحصول على خدمة الّتدخل المبكّر، واختيار طرق التدريس الخاصة بهم، والتي تساهم في دفع وتحفيز قدراتهم، وتنمية مهاراتهم، ليصبحوا أعضاء فاعلين في المجتمع، لا عالة على أسرهم وذويهم.

وتوفـــر التربية الخاصّة العديد من البرامـــج، التي من شأنها أن تساهم بشكـــل فعّال في تنمية المهارات، التي يمتلكها أطفال متلازمة داون كمهارات الاستقبـال والتعبير، وعليه فإن البرامج التعليمية الخاصة بهم، تهتم بشكل كبير في تنميـة فعالية الاتصـال اللغوي لديهـــم، إضافة إلـى تركيزها على تنمية المهارات العقلية والاستقبالية، وكذلك مساعدتهم على تحقيق درجة عالية من الاستقلالية (1).

وباعتبار أنّ ذوي متلازمة داون يعانون من قصور على المستوى العقلي، قامت مناهج التربية الخاصة بتوفير الأساليب وأنجع الطرق، التي تعمل على تنمية القدرات العقلية، وتقوية النشاط المهني، لرفع مستوى التفكير والتخطيط والإدراك.

إنّ برنامج التربية الخاصّة لمتلازمة داون لا يقتصر على الجانب اللغوي فقط، إنما التركيز يكون أيضا على مستوى السلوك والمعاملة، حيث يتم تدريبهم على عمليات قضاء الحاجة، النظافة الشخصية، كيفية المحافظة على أنفسهم وسلامتهم، معرفة أسماء الشوارع المحيطة بالمؤسسة، كما تعمل على تكوين عادات حسنة، كغسل اليدين قبل تناول الأكل، وتلقينهم

---

(1)- ينظر كمال إبراهيم مرسي، التخلف العقلي وأثر الرعاية والتدريب فيه، دار النهضة العربية، القاهرة، (د. ط)، 1997، ص. 25.

عبارات الشكر والاحترام، كذلك تسخّر الفنون الجميلة جوا ترفيهيا لطفل "متلازمة داون"، حيث أنّها مجال للتدريب الإدراكي الحسي والحركي، خاصة الرسم والرياضة البدنية، زيادة على بعض النشاطات التي توفرّها التربية الخاصّة، والتي تقوم على تعليمهم القراءة والكتابة، وتكسبهم العادات الخلقية كالأمانة والصدق وغيرهما، وأخيرا يتم إعداده وتأهيله للتدريب المهني.

1-8-أهداف التربية الخاصّة في تنمية مهارات ذوي"متلازمة داون"(1):

- التقليل من اعتماد الطّفل على الآخرين، ممّا يشعره بتحقيق الذات والقدرة على الإنجاز.

- مساعدة طفل "متلازمة داون" على تحقيق الكفاءة الشخصيّة والعناية الذاتية، حتى لا يكون عالة على غيره.

- غرس وتنمية الخصائص السلوكية اللازمة للتفاعل الاجتماعي، وإكساب الطّفل المهارات التي تمكّنه من الحركة والنشاط في البيئة المحيطة.

- إكسابه المهارات اليدوية والخبرات الفنية، التي تمكّنه بعد ذلك من ممارسة بعض المهن، مما يساعده على تحقيق الاكتفاء الاقتصادي.

---

(1)- ينظر حميد محمد القطامي، المدرسة للجميع، (القواعد العامة لبرامج التربية الخاصة للمدارس الحكومية والخاصة)، وزارة التربية والتعليم، الإمارات العربية المتحدة، (د.ط)، (د.ت)، ص.46.

يمكن القول، اعتمادا على ما سبق، أنّ التربية الخاصّة تهدف إلى تعليم وتأهيل الأطفال المتخلفين ذهنيا، ومن بينهم "متلازمة داون"، من خلال تدريبهم على اكتشاف مهاراتهم وإمكانياتهم وقدراتهم، وفق برامج خاصّة، بغرض الوصول بهم إلى أفضل مستوى، وإعدادهم للحياة العامة، وذلك بتحقيق الاندماج الاجتماعي لهذه الفئة، وبتجسيد الاكتفاء الذاتي لهم.

2- لمحة تاريخية عن الأرطفونيا :

يعتبر الأخصّائي الأرطفوني من بيـــن أخصائيّ التّربية الخاصة الذين يعتمد عليهم في حلّ الاضطرابات اللغوية والنطقيّة لدى متلازمة داون، إذ يعمل على تطوير لغتة، والوصـــول بها إلى أعلى مستوى تجعله قادرا على التّواصل والتفاعل مع غيره، ولقد استعملت كلمة" أرطفونيا Orthophonie "، أو تقويم النطق لأول مرة سنـة 1829 وذلك في فرنسا عندما فتح الدّكتور "كولومبا Colombat " المعهد الأرطفوني بباريس، وكان يهـــدف إلى معالجة عيوب النطق والكلام (1).

أما في الولايات المتحـــدة فلم تقدم الخدمات الأرطفونية في المدارس إلا في القرن العشـرين، ففي عام 1910 م عيّنت المدارس العامـة أستاذا متنقلا في شيكاغو لمساعدة الطلبة المتأتئين، أما في عام 1913م فلقد وضعت مـدارس مدينة نيويورك برنامجـا للتدريب الكلامي، لمساعـدة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات كلامية، وفي النصف الأول من القرن العشرين شرعت المدارس العامة بتوظيف أخصائيين في الكلام واللغة، لمساعـــدة الطلبـة المصابين باضطرابات الكلام واللغة، إلا أن الخدمات في ذلك الوقت كانت محدودة، وخلال الحرب العالمية الثانية تقدمت أدوات التقييم والكشـف عن هذه الأنـواع من الاضطرابات، وبعـد الحرب سعـت العديد من الجامعات إلى تأسيس برامج تدريبية لأخصائي أمراض الكلام واللغة (2).

---

(1)- علي سيف الدّين، الأرطفونيا في علم النّفس، http://gourida-psy.3oloum.org/t32-topic.

(2)- ينظر إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات اللّغة والكلام، التّشخيص والعلاج، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، ط.3، 2014 ، ص. 25.

وعليه فإن علم الأرطفونيا يتكفل بالدراسة الإكلينيكية والمعالجة اللغوية لاضطرابات النطق والكلام لدى الطفل والمراهق و الراشد.

2- 1- مفهوم الأرطفونيا:

أ- **لغة:** إنّ كلمة أرطفونيا "هي تعريب للكلمة الفرنسية orthophonie، التي تنقسم إلى جزئين: (ortho- reéducation) وتعني إعادة التربية، و(Phonie- voix)وتعني صوت، فهي لغة إعادة تربية الصوت" (1).

ب- اصطلاحا: يعرّفها محمد حولة على أنّها**" الدراسة العلمية للاتصال اللّغوي وغير اللغوي في مختلف أشكاله العادية والمرضية تهدف إلى التكفل بمشاكل الاتصال بصفة عامة، واضطرابات اللغة والكلام بصفة خاصّة وهذا عند كلّ من الطفل والراشد على السواء كما تهتّم كذلك بكيفية اكتساب اللغة والعوامل المتدخلة في ذلك وتلعب دورا في التّنبؤ والوقاية من الاضطرابات اللغوية"** (2).

2-2- مجالات اهتمام الأرطفونيا (3):

أ- اضطرابات اللغة الشفهية التي تضم كل من اضطرابات النطقية والكلام.

---

(1)- عباس سمير، الاختبارات الأرطفونية، سلسلة البحوث والدّراسات، .

http://www.djelfa.info/vb/showthread.php?t=1487370

(2)- محمد حولة، الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة، الجزائر، ط.4،2011 ، ص.13.

(3)- ينظر، المرجع نفسه، ص.ص.13 و 14 .

ب- اضطرابات اللغـــة المكتوبـــة بما فيها: صعوبة القراءة والكتابة، وعسر الحساب.

ج- اضطرابات اللغـــة التي يرجع سببها إلى الإعاقـــة السمعية .

د- اضطرابات اللّغـــــة التي نتجت عن إصابات عصبيّة دماغيّة، والتي يطلق عليها الحبسة عند الطّفل والرّاشد.

هـ- اضطرابات الإنتاج الصّوتي لدى الطّفل كتجهّر الصّوت والبحّة النفسية.

و- اضطرابات اللغة لدى المصابين بالأمراض النفسيـــة والنفس الحركية والعقلية، مثل الإعاقة الحركية الدماغية، متلازمة داون، التوحد...الخ

2-3- علاقة اللسانيات بالأرطفونيا (1):

إن العلاقة التي تربط بين الأرطفونيا واللسانيات علاقة وطيدة، باعتبار أنّ اللسانيات تحاول فهم طبيعة اللّغـة وتوظيفها عند الإنسان في الحالات الطبيعيّة، والأرطفونيا بدورها تحاول معالجة الحالات المرضيّة الخاصة بالسلوك اللّغـوي، فاللّسانيات علم ضروري يعتمد عليه الأرطفوني في إعادة تربية الاضطرابات، فدراسة السلوك اللّغـــوي العادي، يساعد على فهـــم الجوانب المرضيّة، فالعلاقة إذن تسير باتجاه معاكس، أي أن دراسة الجوانب المرضيّة تساعد على فهم السلوك اللّغوي الطّبيعي، عندما يكون الأمر صعبا.

---

(1)- ينظر مريم مسعودان، منيرة مجبار، صعوبات النطق في الأداء اللغوي، دراسة و صفية تحليلية لذوي صعوبات النطق، مذكرة ماستر، تخ.علوم اللسان، قسم اللغة والأدب العربي، جامعة بجاية، 2014/2013، ص.75.

فاللسانيات بذلك تمثل إطارا مرجعيا أو معياريا للمتخصص الأرطفوني، كونها توفر له أدوات الدراسة في تصنيف الاضطرابات، إذا كان اضطرابا صوتيا، نطقيا أو كلاميا...الخ

2- 4- علاقة علم النفس بالأرطفونيا (1):

تعتبر الأرطفونيا فرعا من فروع علم النفس، لذلك يعتمد في كثير من الأحيان على علم النفس ومعطياته، باعتبارها تعتمد في كثير من الأحيان على علم النفس ومعطياته سواء كان ذلك من المجال التطبيقي: أدوات البحث وطرق الكفالة والعلاج، أو من المجال التنظيري: البحث عن الجديد في الأفكار والنظريات، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، تتعامل الأرطفونيا مع أناس يعانون من اضطرابات لغوية، وكل حالة تنفرد بنفسها، وكل معاق أو مريض ينفرد بشخصية وسمات معينة تميزه عن أي مريض آخر، وبالتالي تكون الرعاية (الكفالة) مختلفة أيضا.

وتختلف اهتمامات علم النّفس باختلاف فروعه، فعلم النّفس المعرفي يقدّم معلومات عن العمليّات التي يستعملها الإنسان أثناء الكلام واللّغة، وعلم النّفس العيّادي يقدّم معطيات وتفسيرات عن سيكولوجيّة الفرد العاديين وغير العاديين، أمّا علم النفس اللّغوي فيعطي معلومات عن ظروف اكتساب وفهم وإنتاج اللّغة.

---

(1)- مريم مسعودان، منيرة مجبار، المرجع السابق، ص.ص.75،76.

2- 5 - أساليب المعالجة الأرطفونية:

يقدّم علم الأرطفونيا بعض النصائح والأساليب لمعالجة اضطرابات النّطق، وأهم هذه الأساليب ما يلي:

أ- المدخل السيمانتي:

يركّز هذا المدخل على ما يطرأ من تغيّرات على معاني الكلمات نتيجة لاضطرابات النّطق:

1- تدريب الطّفل على نطق الكلمات الصحيحة، ومقارنتها بالكلمات المضطربة.

2- تنبيه الطفل إلى الفرق بين الصّوت المضطرب الذي ينطقه، والصّوت الصحيح الذي يستعين عليه نطقه، وذلك دون التفكير في الأصوات نفسها ، يمكن في هذا المدخل الاستعانة بصور، مثل: صورة حيوان معيّن أو فاكهة (1).

ب- مدخل استخدام الوسائل المساعدة:

"يركّز هذا المدخل على استخدام المعلومات الحسيّة للطّفل على النّطق الصّحيح، فقد يقف الطّـفل والمعالج - مثلا - أمام مرآة ويقــوم المعالج بنطق الصّوت المطلوب تعديله، ثم يقوم الطّفل بمحاكاة الصّوت مع النّظر في المرآة كي يتحكّــم في حركات جهاز النّطق، بما يساعد على النّطق الصّحيح لذلك الصّوت ومن ثم التّغلب على الاضطراب" (2).

---

(1)- أحمد العزوني، اضطرابات النّطق والكلام، منتدى تحدّي الإعاقة،

http://www.t7di.net/vb/showthread.php?t=45913

(2)- المرجع نفسه.

2- 6- دور الأخصائي الأرطفوني في معالجة الاضطرابات اللغوية عند متلازمة داون (1):

يؤدي الأخصّائي الأرطفوني دورا ذات أهمية كبيرة في حياة أطفال متلازمة داون، حيث يتكفّل بهم منذ الولادة، أين تكون درجة نمّو المخ في الأشهر الثلاثة الأولى سريعة جدّا، حيث يصل النّمو في حجم الدّماغ إلى نصف مخ البالغ عند مرحلة ستّة أشهر من عمر الطّفل، وهنا تبرز فاعليّة التدخّل المبكّر في استثارة الحواس (السمعيّة والبصريّة واللمسيّة...الخ)، وفي هــذا الإطار فإن التكفّل الأرطفوني المبكّر هو التدخّل قبل اللّغوي واللّغوي، الذي يبدأ من الأشهر الأولى من الوجود، ويمتدّ ذلك لمدّة سنتين بعد ذلك، ويقصد بهذا التكفّل الأرطفوني المبكّر عند المصاب بمتلازمة داون، مجموعة النشاطات التربويّة المقدّمة مباشرة بعد تشخيص الحالة .

2- 7 - الهدف من التكفل الأرطفوني لمتلازمة داون :

يتمثّل الهدف الجوهري الذي يسعى التكفّل الأرطفوني المبكّر إلى تحقيقه، الوصول بالطّفل المصاب بمتلازمة داون، الذي يعاني من اضطرابات لغوية إلى مستوى معيّن من الرّصيد اللّغوي (تكوين جمل مثلا)، كونه من الفئات القابلة للتّعلم، ممّا يتيح له فرصة التّواصل والتّفاعل مع الآخرين، ويجعله قادرا على معرفة وإدراك نفسه، والشعور بوجوده ومكانته كعنصر فعّــال

(1)- ينظر بادية باي، أثر التدخل المبكر في تمثيل الفضاء واكتساب الوحدات اللغوية لتعيين المكان عند الطفل الحامل لتريزوميا (21)، رسالة ماجستير، تخ .أرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعــة الجزائر، 2009/2008، ص.57.

داخل المجتمع الذي يعيش فيه وليس عالّة عليه، وكذلك إدراك وفهم هذا المحيط بأبعاده الزمنيّة والبشريّة (معرفة أسماء الشوارع مثلا)، ويكون ذلك بشكل يُهيء الطفل المصاب بمتلازمة داون إلى الاندماج في المراكز المتخصصّة، بالإضافة إلى أن هذا التكفّل يسعى من جهة إلى تطوير المستوى اللّغوي للطّفل بكل أبعاده (الصّوتية، النّطقية والكلامية)، ومن جهــة أخرى إلى محاربة تهميش هذه الفئة، وذلك بإعطائه حقّه في الحياة وتمكينه من الاندماج في الأسرة أولا وفي المجتمع مستقبلا (1).

(1)- ينظر بادية باي، المرجع السابق، ص.58.

الفصل الثاني
المجذب الأطيفي

1- العيّنة ومواصفاتها:

تهدف الدّراسة إلى تحديد أهمّ الاضطرابات اللّغوية التي يعاني منها أطفال ذو متلازمة داون، ومدى تأثيرها على أدائهم اللّغوي، ومدى عرقلة هذه الاضطرابات تواصلهم اللّغوي مع الأسرة ومع المجتمع، وكذلك معرفة المستوى اللّغوي عند هذه الفئة، كما تهدف أيضا إلى تحديد آليات تطوير اللّغة لديهم.

ولقد تمّ اختيار العيّنة التي ستجرى عليها الدراسة، العينّة تختار حسب طبيعة البحث العلمي، حيث إذ لم تتوفر إمكانية دراسة المجموع الكلي للحالات المدروسة، يُفضّل اختيار جزء منها فقط، كون اختيار العيّنة يتطلّب وقتا وجهدا طويلا تبعا لعوامل معيّنة يحددها الهدف من البحث قصد الوصول إلى نتائج دقيقة.

وأجريت الدّراسة الميدانية لهذا البحث بالمركز الطّبي النّفسي البيداغوجي للأطفال المتخلّفين عقليا بولاية " بجاية " بلدية " أقبو" بمنطقة " تفريث ".

يتربّع هذا المركز على مساحة شاسعة، حيث يضمّ (120) طفلا، والأغلبية منهم مصابين بمتلازمة داون، موزعين على (8) أقسام وتتمثّل في: (قسم الملاحظة، قسم التّفطين 1، قسم التّفطين 2، قسم التفطين 3، قسم التّفطين 4، قسم الإثارة 1، قسم الإثارة 2، قسم الإثارة 3)، كما يحوي مجموعة من الأخصائيين منهم: أخصائي أرطفوني، أخصائي نفساني، أخصائي أرطفوني نفساني، بالإضافة إلى الطّبيب.

دامت هذه الدّراسة الميدانية مدّة شهر كامل وذلك ابتداء من 30 أفريل إلى غاية 28 ماي 2015.

وتتكون عيّنة البحث من (6) أطفال مصابين بمتلازمة داون، منهم (4) ذكور و(2) إناث، يتراوح سنّهم ما بين 5 إلى 11 سنة، ويتميّز أطفال هذه العيّنة بأنّهم لا يجدون صعوبة في التّعامل مع الآخرين، ويفهمون التعليمات المقدّمة لهم، حيث أنّ درجة التّخلف لديهم تتراوح ما بين الخفيف والمتوسّط.

2 ـ المنهج المتّبع في الدراسة :

لقد اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي المدعّم بآلية الإحصاء، لأنّه الأنسب لموضوع البحث، فالوصف يظهر في الجانب النظري وذلك في إبراز خصائص متلازمة داون، أمّا التحليل يكمن في الجانب التطبيقي وذلك في إرصاد نتائج البحث، بالاعتماد على معادلة تتمثّل في ضرب التكرار في العدد (100) ثم القسمة على المجموع الكلي للعينة (6) للحصول على النتيجة والتي تُمثّل النّسبة المئوية.

3- الوسائل المعتمد عليها في جمع المدونة اللّغوية:

لقد تمت الاستعانة أثناء جمع المدونة اللّغوية ببعض الوسائل العلمية التي ساعدت على إنجاز البحث، والتي تتمثل في استبيان لبعض الجوانب المتّصلة بمتلازمة داون، بالإضافة إلى المقابلة التي أتاحت الفرصة للاحتكاك أكثر بالعينة والكشف عن اضطرابات النّطق التي تعاني منها.

3-1- الاستبيان:

يعتبر الاستبيان من أهم الوسائل المستعملة والمعتمدة في مثل هذه الوضعيات لغرض جمع المعلومات الخاصة بموضوع الدّراسة.

ويشمل الاستبيان الذي اعتمد عليه البحث على مجموعة من الأسئلة الموجهة إلى الأخصائية الأرطفونية المتواجدة في المركز وعدد هذه الأسئلة (36) سؤالا، منها (26) مغلقة وتكون الإجابة عليها بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة والباقي منها مفتوحة.

- **السؤال 1 و2:** عبارة عن معلومات أوّلية عن الطّفل، وتتمثّل في جنسه وعمره.

- **الأسئلة من 3 إلى 08:** متعلقة بالوضع الأسري الخاص بالطّفل، حيث تتمثل في المستوى التّعليمي للوالدين، ومتى بدأ شعور الأسرة بوجود مشكلة عند الطّفل، وهل يعاني أحد الأقرباء من مشكلة مشابهة، وما نوع متلازمة داون التي أصيب بها الطّفل.

- **الأسئلة من 09 إلى 13**: تتمثّل في التاريخ الطّبي المتعلّق بالأم: حالتها قبل وأثناء الحمل وهل تناولت أيّ علاج أثناء فترة الحمل، وهل تعرّضت لحوادث، وكيف كانت حالتها أثناء الولادة.

- **الأسئلة من14 إلى 18:** متعلّقة بالتاريخ المرضي للطّفل وهل هو مصاب بالحساسية وأمراض القلب، وهل يتعاطى أدوية بصورة مستمرّة، وهل يعاني من مشاكل في السّمع وفي النّظر.

- **الأسئلة من 19 إلى23:** متعلّقة أساسا بالجانب النفسي للطفل.

- **الأسئلة من 24 إلى27:** تتمثل في النطق والتخاطب، أي متى نطق الطفل بالكلمة الأولى، وهل يتفاعل ويتكلّم مع الآخرين، وهل لديه اضطراب في النّطق ممّا جعله يتلقّى نوع من التّدريب.

الأسئلة من 28 ألى 36: تتعلق بالجانب التركيبي وتتمثل في مدى قدرة الطّفل على تركيب الكلمات والجمل البسيطة واستعمال الضمائر في كلامه، بالإضافة إلى مدى قدرته على التّمييز بين المذكّر والمؤنّث.

3-2- المقابلة:

تعرف المقابلة على أنّها وسيلة لجمع البيانات في البحث العلمي، حيث تمتاز بالمرونة لأنها تسمح للباحث بملاحظة المبحوث فيه والتّعمق في فهم كافة الجوانب التي تجرى فيها المقابلة، فهي عبارة عن تفاعل قائم على الحوار اللّفظي الذي يجمع الباحث والمبحوث اعتمادا على نقاط محدّدة، لذلك تعتبر من إحدى التّقنيات المنهجية الهامة في انجاز البحث.

وتتمثّل المقابلة التي اعتمدت عليها الدّراسة في مجموعة من الأسئلة الفردية التي تستهدف عيّنة البحث، من خلالها تمّ التّعرف على الاضطرابات اللّغوية التي يعاني منها أطفال متلازمة داون والتي تشكّل عائقا على حياتهم، وعدد هذه الأسئلة (12) تتمثل في:

الأسئلة من 1 إلى 3: تحاول الكشف عن مدى معرفة الطّفل بنفسه وبالمحيطين به.

الأسئلة من 4 إلى 5: تتمثّل في طلب تسمية الأشياء.

السّؤال 6: عبارة عن محاولة التّعرف على طريقة تعبيره اللّغوي.

الأسئلة من7 إلى 12: عبارة عن اختبار لذكاء الطّفل وقوّة الذاكرة الخاصّة به.

4 ـ تحليل المدونة اللغوية:

4- 1 ـ تحليل الاستبيانات:

ـ السؤال رقم 01: جنس الطفل.

	التّكرار	النسبة المئوية
ذكــور	04	%66.67
إنــاث	02	%33.33
المجموع	06	%100

يُلاحظ من خلال الجدول أنّ نسبة الذكور أكبر من نسبة الإناث، حيث تصل نسبة الذكور إلى66.67% ، بينما نسبة الإناث لا تتعدى 33.33 % ، لكن هذه النّسبة لا تفسّر أنّ متلازمة داون تصيب الذكور أكثر من الإناث، لأنّه قد يكون العكس من ذلك، لهذا تبقى النسبة مرتبطة فقط بالعيّنة التي تمّ اختيارها.

ـ السؤال رقم 02: عمر الطفل.

	التّكرار	النّسبة المئوية
من 03 إلى 06 سنوات	01	%16.66
من 07 إلى 09 سنوات	02	%33.33
من 10 إلى 15 سنة	03	%50
المجموع	06	%100

يُلاحظ من خلال الجدول أنّ الأطفال الذين ينتمون إلى فئة متلازمة داون تتفاوت أعمارهم، ويرجع ذلك إلى أنّ هذه الحالة خلقية تلازم الطفل منذ الولادة، إذ تصاحبة طيلة حياته، فلا يمكن الشفاء منها بمجرّد التّقدم في السّن.

ـ السؤال رقم 03: المستوى التعليمي للأم.

	التّكرار	النسبة المئوية
ابتدائي	03	50%
متوسطي	0	00%
ثانوي	03	50%
جامعي	0	00%
المجموع	06	100%

إنّ المستوى التّعليمي للأمهات ـ من خلال الجدول ـ يتراوح ما بين الضّعيف والجيد، هذا ما قد يؤثر إمّا إيجابا أو سلبا على الطفل، إذ كلّما ارتفع المستوى التعليمي للأم ازداد تفاعلها مع الطفل، ممّا يساعده على الفهم الجيد للغة والاكتساب السليم لها، وكلّما انخفض المستوى التعليمي للأم تدنّت لغة الطفل.

- **السؤال رقم:04:** المستوى التعليمي للأب.

	التكرار	النسبة المئوية
ابتدائي	02	%33
متوسط	00	%00
ثانوي	03	%50
جامعي	01	%16,67
المجموع	06	%100

مثلما يؤثر المستوى التّعليمي للأم علـى طفلها ، فنفس الشيء بالنسبة للمستوى التّعليمي للأب، لكن مـن خلال الجـدول يتبين أنّ النسبـــة الأعلـى تمثّـــل المستوى الثانوي أي50%، أمّا المستوى الجامعي فلا تتعدّى النّسبة 16,67%.

- السؤال رقم 05: المشكلة التي يعاني منها الطفل.

	التكرار	النسبة المئوية
متلازمة داون	06	%100
إعاقات أخرى	00	% 00
المجموع	06	%100

يتّضح من خلال الجدول أن نسبة الأطفال المصابين بمتلازمة داون تصل إلى 100 % ، بينما نسبة الأطفال الذين يعانون من إعاقات أخرى تقدّر بـ 00 % ، وهذا يفسر أنّ أطفال متلازمة داون لا يشتكون من إعاقات جسمية أو حركية...الخ،

- السؤال رقم 06: متى بدأ شعور الأسرة بوجود مشكلة عند الطفل.

	التكرار	النسبة المئوية
عند الولادة	06	%100
بعد 03 أشهر	00	%00
بعد 6 أشهر	00	%00
بعد سنة	00	%00
بعد سنة و نصف	00	%00
أكثر من سنتين	00	%00
المجموع	06	%100

يتبين من خلال الجدول أنّ شعور الأسرة بوجود مشكلة عند الطّفل يكون مباشرة بعد الولادة، وذلك بنسبة 100%، وهذا يؤكد على أنّ هذه الحالة تصاحب الطّفل منذ الولادة، و ما يساعد على اكتشاف هذه الحالة هي تلك السّمات الجسمية التي تتميّز بها هذه الفئة.

- السؤال رقم 07: هل يوجد أحد الأقرباء لديه مشكلة مشابهة؟

	التكرار	النسبة المئوية
نعم	04	% 66,67
لا	02	% 33,33
المجموع	06	% 100

يُلاحظ أنّ عامل الوراثة يشكّل حضورا قويا في حالة متلازمة داون، حيث 66,67% هي نسبة الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون نتيجة أسباب وراثية، في حين نسبة احتمال وجود حالة متلازمة داون نتيجة أسباب أخرى لا تتعدى 33,33 % .

- السؤال رقم 08: نوع متلازمة داون المصاب بها الطفل.

	التكرار	النسبة المئوية
ثلاثي الصبغيات	06	%100
الفسيفسائي	00	%00
المتنقل الصبغي	00	%00
المجموع	06	%100

يظهر من خـــلال الجدول أنّ نسبـــة الأطفال المصابيـــن بثلاثي الصبغيات 21 تصـــل إلى 100% ، بينما نسبة الأطفال المصابين بالنوع الفسيفسائي والمتنقل الصبغي فهي حالات نادرة في العينة المختارة، هذا ما يؤكد على أنّ معظم حالات متلازمة داون تنتمي إلى النوع "ثلاثي الصبغيات 21".

- السؤال رقم 09: حالة الأم الصحية قبل الحمل:

	التكرار	النسبة المئوية
عادية	06	%100
ليست عادية	00	% 00
المجموع	06	%100

يظهر من خلال الجدول أنّ حالة الأمهات قبل الحمل تكون عادية، حيث قدّرت النسبة بـ 100% ، وعليه فإنّ إصابـــة الطفل بمتلازمة داون ليس له أية علاقة بحالة الأم قبل الولادة، إنّما السبب يعود إلى الانقسام الكروموزومي الذي يحدث على مستوى الخلايا.

- السؤال رقم 10: حالة الأم خلال فترة الحمل.

	التّكرار	النّسبة المئوية
عادية	06	%100
ليست عادية	00	%00
المجموع	06	%100

يُلاحظ من خلال الجدول أنّ حالة الأمهات أثنـاء فترة الحمل عاديـة بنسبـة 100% ، وهـذا أيضا يؤكد على أنّ متلازمة داون لا ترجع أسباب ظهورهـا إلى حالـة الأم أثناء فترة الحمل.

- **السؤال رقم 11:** تناول الأم الدواء أثناء الحمل.

	التكرار	النسبة المئوية
لا	06	%100
نعم	00	%00
المجموع	06	%100

إنّ تناول الأم لأيّ دواء أثناء فترة الحمل دون استشارة الطبيب قد يؤثر ّبشكل سلبي على جنينها، لكن في حالة متلازمة داون فأنّ الأمهـات لم يتناولن أيّ دواء و ذلك بنـــــسبة 100%.

- السؤال رقم 12: تعرض الأم للحوادث.

	التكرار	النسبة المئوية
لا	06	%100
نعم	00	%00
المجموع	06	%100

يظهر من خلال هذا الجدول أنّ متلازمة داون لا تكون نتيجة تعرض الأم لحوادث أثناء فترة الحمل، باعتبار أنّ نسبة الأمهات اللواتي لم يتعرضن لحوادث تصل إلى 100%.

- السؤال رقم 13: حالة الأم عند الولادة:

	التكرار	النسبة المئوية
نعم	06	%100
لا	00	%00
المجموع	06	%100

إنّ ولادة أطفال متلازمة داون تكون عادية دون أي مشاكل، كانقطاع الأكسجين أو عسر شديد في الولادة ، ممّا يؤكد أنّ متلازمة داون لا ترتبط أبدا بحالة الأم قبل أو أثناء الحمل، أو بعد الولادة.

- السؤال رقم 14: إصابة الطفل بالحساسية.

	التكرار	النسبة المئوية
نعم	06	%100
لا	00	%00
المجموع	06	%100

يُلاحظ من خلال الجدول أنّ نسبة أطفال متلازمة داون الذين يعانون من الحساسية ، تصل إلى 100% ، وذلك يرجع سببه إلى ضعف الجهاز المناعي الخاص بهذه الفئة.

- السؤال رقم 15: إصابة الطفل بالقلب.

	التكرار	النسبة المئوية
نعم	04	% 66,67
لا	02	% 33,33
المجموع	06	%100

يتّضح من خلال هذا الجـدول أنّ نسبة الأطفال الذين يعانون مـن مـــرض القلـــب تصل إلى 66,67 %، إذ يعتبر مرض القلب من الأمراض الشائعة عند هذه الفئة، بينما تصـــل نسبـــة الاحتمال بعدم الإصابة بهــذا المـــرض إلى 33,33% .

- السؤال رقم 16: هل يتعاطي الطفل الأدوية بصورة مستمرة؟

	التكرار	النسبة المئوية
نعم	00	%00
لا	05	%83,33
أحيانا	01	%16,67
المجموع	06	%100

انطلاقـا من هـذا الجـدول يُلاحظ أنّ نسبـة الأطفــال الذين لا يتعاطون الأدوية بشكـل مستمر تصل 83,33% لكن في بعض الأحيان يتعاطى الأدوية، نتيجة أمراض مختلفة قد تلم بجسمهم خاصة القلب، و تمثل نسبة هؤلاء الأطفال بـ 16,67 % .

- **السؤال رقم 17:** هل يعاني الطفل من مشاكل في السمع؟

	التكرار	النسبة المئوية
نعم	00	%00
لا	06	%100
المجموع	06	%100

إنّ نسبة الأطفال الذين لا يعانون من أيّ مشاكل في السمع تصل إلى**100%**، ممّا يجعلهم ضمن الفئات القابلة للتّعلم.

- **السؤال رقم 18:** هل يعاني الطفل من مشاكل في النظر؟

	التكرار	النسبة المئوية
نعم	01	%16,67
لا	05	%83,33
أالمجموع	06	%100

من خـــلال الجدول يُلاحظ أنّ نسبـــة الأطفال السّالميـــن من مشاكـل في النّظر تصل إلى 83,33%، في حين أنّ نسبة 16,67% فقط منهم تعاني من هذه المشاكل، و هذا يشكل حافزا آخر لتعليمهم، لكن شرط الأخذ بعين الاعتبار معالجة النقائص التي يعانون منها.

- **السؤال رقم 19:** هل يوجد تفريق في أسلوب المعاملة بين أفراد الأسرة؟

	التكرار	النسبة المئوية
نعم	00	%00
لا	06	%100
المجموع	06	%100

يُلاحظ من خلال هذا الجدول أنّ الأهل لا يفرقون في معاملتهم بين الطفل بين الطفل السوي والطفل المصاب بمتلازمة داون و ذلك واضح من خلال النّسبة 100%من إجابات المفحوصين، وهذا عامل جوهري من شأنه أن يحدّ من درجة الإصابة، ممّا يسهّل دمجهم في المجتمع.

- **السؤال رقم 20 :** هل يعاني الطفل من ضعف في التركيز والانتباه؟

	التركيز	النسبة المئوية
نعم	05	%83,33
لا	01	%16,67
المجموع	06	%100

إنّ معظم الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانون من ضعف في التركيز والانتباه ،وتقدر نسبتهم ب: 83,33%، ونادرا ما يركز هؤلاء الأطفال لأنهم دائما مشوشو الأفكار و الحركات، لأنه دائما مشوش الأفكار و الحركات، ممّا يجعل مهارة التركيز عندهم ضعيفة وتقدر نسبة هؤلاء ب:16,67%.

- **السؤال رقم 21 :** البرامج المحببة عند الطفل.

	التكرار	النسبة المئوية
برامج أخرى	00	%00
رسوم متحركة وموسيقى	06	%100
المجموع	06	%100

تقدر نسبة الأطفال الذين يميلون إلى الرسوم المتحركة وكذا الموسيقى ب%100، ويُلاحظ عدم ميولهم اطلاقا إلى برامج أخرى.

- **السؤال رقم 22 :هل** الطفل انبساطي أم انطوائي؟

	التكرار	النسبة المئوية
انبساطي	01	%16,67
انطوائي	00	%00
أحيانا انبساطي وأحيانا انطوائي	05	%83,33
المجموع	06	%100

يُلاحظ من خلال الجدول أن نسبة أطفال ذوي متلازمة داون الانبساطيين لا 16,67% ، تتعدى وذلك يعود إلى أسباب عدة من بينها الخجل و الخوف، أما الأغلبية منهم فيكونون تارة انبساطيين وتارة انطوائيين، وذلك حسب طبيعة الشخص الذي يتعامل معه، إذا كان معروفا لديهم أولا.

- **السؤال رقم 23:** هل تواجهون صعوبة في التعامل معه؟

	التكرار	النسبة المئوية
نعم	01	%16,67
لا	05	%83,33
المجموع	06	%100

يُلاحــظ من خلال الجدول أنّ نسبـة إمكانية التعامـل مـع أطفــال ذوي متلازمـة داون تصل إلى83,33% ، في حين أنّ الحالات التي يستعصى التعامل معها لا تتجاوز نسبتها 16,67% وذلك لكون هذه الفئة غير عدوانية.

- **السّؤال رقم 24 :** متى نطق بالكلمة الأولى؟

	التكرار	النسبة المئوية
8 أشهر	01	%16,67
سنة	00	%00
سنتين	03	%50
3 سنوات	02	%33,33
المجموع	06	%100

يُلاحظ من خلال الجدول أنّ نسبة الأطفال الذين ينطقون بالكلمة الأولى في الشهر(8)لا تتعدى 16,67%، أمّا نسبة الذين ينطقون بها في سنتين فتصل إلى 50 %، في حين أنّ نسبة الذين ينطقون بها في السنة الثالثة فهي 33,33%، وعليه فإنّ أطفال متلازمة داون يعانون من تأخر في الكلام أو النّطق.

- **السّؤال رقم 25:** هل يتكلم الطفل مع الآخرين و يتفاعل معهم؟

	التكرار	النسبة المئوية
نعم	03	%50
لا	03	%50
المجموع	06	%100

يُلاحظ من خلال هذه البيانات أن نسبة الأطفال الذين يتفاعلون مع غيرهم تصل إلى 50%، أيضا تمثل نفس نسبة الأطفال الذين لا يتفاعلون مع غيرهم، وعليه فإنّ أطفال متلازمة داون منهم من يتفاعل مع الغير و منهم من لا يتفاعل معهم وذلك حسب درجة التخلف لديهم.

- **السّؤال رقم 26 :** هل لديه اضطراب في النطق؟

	التكرار	النسبة المئوية
نعم	06	%100
لا	00	%00
المجموع	06	%100

يُلاحظ من خــلال الجدول أنّ كــلّ الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون يعانــون من اضطرابات نطقية، حيث تصل نسبتهم إلى100% ، وذلك نتيجة الكروموسوم الزائد.

- **السّؤال رقم 27 :** هل تلقى نوعا من التدريب على النطق والسمع؟

	التكرار	النسبة المئوية
نعم	06	%100
لا	00	%00
المجموع	06	%100

يُلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الأطفال الذيــن تلقوا تدريبات على النطــق و السمـع تقدر ب100% ، ممّا يؤكد أن الأطفال الذين يلتحقــون بالمراكز المتخصصة يتلقون جميعا تدريبات تسهل عليهم عملية السمع و النطق.

- **السّؤال رقم 28 :** هل يستطيع تركيب الكلمة؟

	التكرار	النسبة المئوية
نعم	06	%100
لا	00	%00
المجموع	06	%100

يُلاحظ من خلال الجدول أنّ كل الأطفال من فئة متلازمة داون يمتلكون القدرة على تشكيل كلمة إذ تصل نسبتهم إلى 100%.

- **السّؤال رقم29 :** هل يستطيع تركيب الجملة بشكل صحيح؟

	التكرار	النسة المئوية
نعم	06	%100
لا	00	%00
المجموع	06	%100

يُلاحظ من خلال الجدول أن معظم الأطفال من فئــة متلازمة داون يستطيعــون تركيب جـمل بشكل صحيــح على المستوى الدلالي وذلك بعــد التدريب الذي يعمل مــن خلالــه الأخصائيــون الأرطفونيون على تنمية مهاراتهم الفكرية، كالفهم و الاستيعاب، و كذا تحفيزهم على النطق بشتى الوسائل بتعويدهم على التواصل و التخاطب مع أقرانهم.

- **السّؤال رقم 30 :** هل يحسن استعمال الضمائر في الكلام؟

	التكرار	النسبة المئوية
نعم	01	%16,67
لا	05	%83,33
المجموع	06	%100

يُلاحظ من خلال الجدول أنّ نسبة الأطفال لا يحسنون استعمال الضّمائر هي 83,33%، في حين أنّ 16,67%فقط نسبة الأطفال الذين يحسنون ذلك، وهذه الأقلية لا تصل إلى الاستعمال الصّحيح للضّمائر إلاّ بعد تدريب طويل وتمرينات مكثّفة.

- **السّؤال رقم 31:** هل يفرّق بين المذكّر والمؤنّث؟

	التّكرار	النّسبة المؤوية
نعم	01	%16,67
لا	05	%83,33
المجموع	06	%100

يُلاحظ من خلال الجدول أنّ نسبة الأطفال ذوي متلازمة داون الذين لا يفرقون بين المذكر و المؤنث تصل إلى83,33%، في حين أنّ النسبة الذين لا يميزون بين المذكر و المؤنث لا تقدر سوى16,67%.

- **السّؤال رقم 32:** ما هو عدد الكلمات التي يستعملها داخل الجملة؟

	التكرار	النسبة المئوية
كلمة	00	%00
كلمتين	00	%00
3 كلمات	04	%66,67
أكثر من 3 كلمات	02	%33,33
المجموع	06	%100

يُلاحظ من خلال الجدول أنّ معظم أطفال ذوي متلازمة داون يستطيعون تشكيل جمل تتكون من ثلاث كلمات ونسبتهم تصل إلى66,67%، لكن القليل منهم يتمكنون من صياغة أكثر من ثلاث كلمات و تقدر نسبتهم ب33,33%.

- **السّؤال رقم 33 :** هل الجمل مفهومة؟

	التكرار	النسبة المئوية
نعم	01	%16,67
لا	05	%83,33
المجموع	06	%100

يُلاحظ من خـلال الجدول أنّ الجمل التي يكونها هــؤلاء الأطفال مفهومة بنسبة100%، لكن هذا لا يتأتى إلا بعد ممارسة و تدريب يشرف عليه أخصائي أرطفوني متخصص.

- **السؤال رقم 34 :** ما نوع الجمل التي يستعملها؟

	التكرار	النسبة المئوية
بسيطة	05	%83,33
مركبة	01	%16,67
المجموع	06	%100

يُلاحظ من خــلال الجدول أنّ نسبــة الأطفال الذين يستعملون الجمل البسيطــة تصــل إلى 83,33%، أمّا الذيــن يستطيعون تركيب جــمل مركبة فنسبتهم لا تتعدى16,67%.

- **السّؤال رقم 35 :** هل يضبط الكلمة بالشكل الصحيح؟

	التكرار	النسبة المئوية
نعم	01	%83,33
لا	05	%16,67
المجموع	06	%100

يُلاحظ من خلال الجدول أنّ أطفال ذوي متلازمة داون يصعب عليـــهم ضبط الكلمات التي يستخدمونها في التركيب بالشكل الصحيح وذلك بنسبة83,33%، لكن في حالات نادرة قد تشكل القلة منهم الكلمات وذلك بنسبة16,67%، لكن تبقى مهاراتهم محدودة.

- **السّؤال رقم 36:** ما هي اللغة التي يميل إلى استخدامها؟

	التكرار	النسبة المئوية
لغة الكلام	06	%100
لغة الإشارة	00	%00
المجموع	06	%100

يُلاحظ من خلال الجدول أنّ جلّ أطفال ذوي متلازمة داون في الأطوار الأولى من تلقينهم وتعليمهم يستعملون الإشارات، لغياب اللّغـــة لديهم، لكن سرعان ما تتلاشى لديهم هذه الوسيلة التواصلية، ليستعينوا بالكلام، حتى وإن كان التواصل لديهم ليس سليماً كلياً، إلا أنّهم يميلون أكثر للّغة الكلام.

❖ الاستنتاج:

من خلال الاستبيان الـذي يهدف إلى جمع المعلومات الكافيـة لإجراء الدّراسـة تـمّ التوصّـل إلى بعض النّتائج المرتبطة بـ " متلازمة داون " :

- ✓ متلازمة داون عبارة عن حالـة خلقيــة، تلازم الطفل منـذ الولادة، تنتــج عن زيادة في عــدد الكروموسومات في خلايا الجسم.
- ✓ تتفاوت درجة القصــور عند أفـراد متلازمة داون، لكن الغالبية تبقـى محصورة في مجـــال القصور المتوسط، حيث يصاحب هذا التخلّف تأخر في جميع مجالات النّمو.
- ✓ يظهر التّأخر اللّغوي عند هـذه الفئة في اكتساب المفاهيم اللّغوية، حتى النطـق لديهم لا يتــم إلاّ بحلول عامهم الثاني.
- ✓ يعتبر مرض القلب من بين الأمراض الشائعة عند أطفال متلازمة داون .
- ✓ أفـراد متلازمة داون قابلون للتّعلــم خاصة إذا أثرينا حياتهـم بدوافــع وحوافز وأحسننا التعامل معهم.
- ✓ يعتبر أطفال هـذه الفئة كغيرهم من الأطفال العاديـيــن، فالتعامل معهم ليــس بالأمـــر الصعب، لكنهم يحتاجون فقط إلى نوع خاص من الرعاية حسب ما يتماشى مع درجة التّخلف.

- ✓ معظم أطفال متلازمة داون يعانون من ضعف في التركيز و الانتباه.
- ✓ يفضّل هؤلاء الأطفال استخدام لغة الكلام في تعبيرهم اللّغوي.
- ✓ يعاني كـل أطفال متلازمـة داون مــن اضطرابات في النّطـق بسبب إصابــة مراكـز الدماغ المسؤولة عن إنتاج اللّغة.
- ✓ توفـير التربية الخاصة للأخصائيين الأرطفونيين يمكّن أطفال متلازمــة داون مــن الاكتساب التدريجي للّغة، ابتداءً من إصدار الأصوات وتشكيل كلمات إلى تركيب جمل بسيطة ذات معنى.

2-4- تحليل المقابلة:

الحالة رقم 01:

الأسئلة	الأجوبة
- ما اسمكَ؟	-غانو (عبد الغاني).
- ما اسم صديقك؟	- بَحَقْ (عبد الحق).
- كم عمرك؟	- 5 (بالإشارة).
- ما اسم مُدّرستكِ؟	- الطفل لم يجب عن السؤال.
- ما اسم هذا الشيء(مشيرين إلى تفاحة)؟	- تفاحة (تَتُفَاحْتْ).
- ما اسم هذا(مشيرين إلى بطاطا)؟	- بطاطا.
- ماذا عندك داخل المحفظة؟	- ألوان، قلم الرصاص، أوراق، عجين.
- ما هي أيام الأسبوع؟	- سبت، أحد...(فقط).
- ماذا تحب أكثر الألوان أو الرسم؟	- كليهما.
- ماذا تفعل قبل وبعد الأكل؟	- أغسل يدي.
- ما اسم هذا الحيوان(البقرة)؟	- بقرة (تَافُونَاسْتْ).
- عدّد ملامح وجهك.	- أقموش، أنزرن،ألن.

يُلاحظ أنّ الطفل لا يعاني من اضطرابات شديدة، لكنّه أحياناً يحذف بعض الحروف التي تتضمنها الكلمات، بالإضافة إلى انخفاض شديد في درجة الصوت، كما يميل أحيانا إلى السكوت حين تصعب عليه الإجابة، ويظهر ذلك أثناء سؤاله عن اسم مُدّرسته.

الحالة رقم 02:

الأسئلة	الأجوبة
- ما اسمكِ؟	- ثيزري (ثيزيري).
- ما اسم صديقتكِ؟	- إيهام (سهام).
- كم عمركِ؟	- 8 (بالإشارة).
- ما اسم مُدّرستكِ؟	- الطفلة لم تجب عن السؤال.
- ما اسم هذا الشيء(مشيرين إلى تفاحة)؟	- فَحْ.
- ما اسم هذا(مشيرين إلى بطاطا)؟	- بَضَاضَا.
- ماذا عندكِ داخل المحفظة؟	- كُرانس.
- ما هي أيام الأسبوع؟	- الطفلة لم تجب عن السؤال.
- ماذا تحبين أكثر الألوان أو الرسم؟	- الإثنين.
- ماذا تفعلين قبل وبعد الأكل؟	- غسل اليدين (بالإشارة).
- ما اسم هذا الحيوان(البقرة)؟	- مُوو.
- عدّدي ملامح وجهكي.	- أَقْمُوثْ.

تعاني الطفلة من عدّة صعوبات على مستوى النّطق، فتظهر في الحذف تارة والقلب تارة أخرى مثلاً: "تفاحة" نطقتها "فَحْ"، وفي كلمة "بطاطا" نطقتها "بَضَاضَا"، ونظراً لضعف مهاراتها التواصلية تقوم بالاستعانة بالإشارات لإيصال أفكارها.

الحالة رقم 03:

الأسئلة	الأجوبة
- ما اسمكِ؟	- مَيَا (مريم).
- ما اسم صديقتكِ؟	- دِميلة (جميلة).
- كم عمركِ؟	- الطفلة لم تجب عن السؤال.
- ما اسم مُدّرستكِ؟	- عسيبة (حسيبة).
- ما اسم هذا الشيء(مشيرين إلى تفاحة)؟	- فَحَاحَة.
- ما اسم هذا(مشيرين إلى بطاطا)؟	- بَطَا.
- ماذا عندكِ داخل المحفظة؟	- الطفلة لم تجب عن السؤال.
- ما هي أيام الأسبوع؟	- ثَبْتْ، اثنين.
- ماذا تحبين أكثر الألوان أو الرسم؟	- الاثنين (بالإشارة).
- ماذا تفعلين قبل وبعد الأكل؟	- غسل الأيدي.
- ما اسم هذا الحيوان(البقرة)؟	- اسْسْمُه ببقررة.
- عدّدي ملامح وجهكي.	- أَنْزَلَنْ (أنف).

هذه الطفلة تعاني من بعض الاضطرابات اللّغوية، حيث ظهرت منذ بداية الحديث معها، إذ تقوم بتشويه بعض الكلمات، بالإضافة إلى التوقف أثناء النطق بجزء من كلمة، وفي بعض الأحيان يظهر تباعد زمني في نطق حروف الكلمات.

الحالة رقم 04:

الأسئلة	الأجوبة
- ما اسمكَ؟	- نسيم.
- ما اسم صديقكَ؟	- حليم.
- كم عمركَ؟	- الطفل لم يجب عن السؤال.
- ما اسم مُدّرستُكَ؟	- الطفل لم يجب عن السؤال.
- ما اسم هذا الشيء(مشيرين إلى تفاحة)؟	- تفاحة.
- ما اسم هذا(مشيرين إلى بطاطا)؟	- بتاتا.
- ماذا عندك داخل المحفظة؟	- عجين.
- ما هي أيام الأسبوع؟	- الطفل لم يجب عن السؤال.
- ماذا تحب أكثر الألوان أو الرسم؟	- الّرسم (بالضغط على الرّاء).
- ماذا تفعل قبل وبعد الأكل؟	- غسل اليد (بالإشارة).
- ما اسم هذا الحيوان(البقرة)؟	- بقرة.
- عدّد ملامح وجهك.	- أنفٌ، شعرٌ.

يُلاحظ من خلال المقابلة التي أجريت مع الطفل نوع آخر من الاضطرابات اللّغوية ويتمثل في الضغط، بحيث يقوم بالضغط على كلّ الكلمات التي تحتوي على حرف الرّاء.

الحالة رقم 05:

الأسئلة	الأجوبة
- ما اسمكَ؟	- أمزيان (محند أمزيان).
- ما اسم صديقكَ؟	- وسيلل (وسيل).
- كم عمركَ؟	- 10 سنوات.
- ما اسم مُدّرستُكَ؟	- الطفل لم يجب عن السؤال.
- ما اسم هذا الشيء(مشيرين إلى تفاحة)؟	- تفاحة (تَتْفاحتْ).
- ما اسم هذا(مشيرين إلى بطاطا)؟	- بطاطاطا.
- ماذا عندك داخل المحفظة؟	- أقلام، أوراق، كراس، الرسم.
- ما هي أيام الأسبوع؟	- السبت، الأحد،الثلاثاء، ماي، جوان، الجمعة.
- ماذا تحب أكثر الألوان أو الرسم؟	- كليهما.
- ماذا تفعل قبل وبعد الأكل؟	- أغسل يدي.
- ما اسم هذا الحيوان(البقرة)؟	- بقرة.
- عدّد ملامح وجهك.	- أنفٌ، شعرٌ، عينٌ، أذنٌ، فمٌ.

يُلاحظ أنّ الطفل في هذه الحالة يضيف بعض الحروف إلى حروف الكلمة الأصلية مثلاً في كلمة "بطاطا" التي نطقها ب"بطاطاطا"، كما لوحظ أنّ مهارة الفهم والتّذكر عنده قويّة، لكنّه يخلط بين معلوماته أحيانا.

الحالة رقم 06:

الأسئلة	الأجوبة
- ما اسمكَ؟	- ريان.
- ما اسم صديقكَ؟	- زين الدين.
- كم عمركَ؟	- 11 سنة.
- ما اسم مُدّرستُكَ؟	- كريمة.
- ما اسم هذا الشيء(مشيرين إلى تفاحة)؟	- تفاحة.
- ما اسم هذا(مشيرين إلى بطاطا)؟	- بطاطا.
- ماذا عندك داخل المحفظة؟	- كراث، ألوان.
- ما هي أيام الأسبوع؟	- السبت...الثلاثاء، الأربعاء، الخميس، الجمعة.
- ماذا تحب أكثر الألوان أو الرسم؟	- كليهما.
- ماذا تفعل قبل وبعد الأكل؟	- أغسل يدي وأغسل أسناني.
- ما اسم هذا الحيوان(البقرة)؟	- بقرة.
- عدّد ملامح وجهك.	- أنزرن، أقموش، ألن.

إنّ المستوى اللّغوي الذي يمتلكه هذا الطفل نادراً ما يصل إليه طفل يعاني من متلازمة داون، لكن هذا الأداء الجيد لم يصل إليه إلا بمساعدة الأخصائيين الأرطفونيين الذين عملوا على التدريب المستمر له على النّطق والكلام، فهو يتمتع بمهارة الفهم والتعبير، لكنّه أحياناً في نطقه لبعض الكلمات يقلب بعض الحروف مثلاً: "كراس" نطقه "كراث" وهذا يعود إلى ملمح من الملامح التي يختص بها أفراد هذه الفئة، وهي طول اللسان الذي يعيق النطق بالأصوات الأسنانية.

❖ الاستنتاج:

من خلال المقابلة التّي تمّ إجراؤها مع أفراد العيّنة المدروسة لُوحظ أنّ معظم أطفال متلازمة داون يعانون من عدّة اضطرابات على المستوى اللّغوي، ممّا يجعلهم يتلقون تدريبات على النّطق والكلام، لمساعدتهم على اكتساب القدرة على التّواصل، ومن أهم هذه الاضطرابات ما يلي :

- **الحذف:** يستغني الطّفل في هذه الحالة عن بعض الحروف أو الأصوات التي تتكوّن منها الكلمة، ممّا يجعله ينطق جزءا من الكلمة فقط، وهذا ما يفقد كلامه الوضوح والبيان كأن يقول مثلا (فَحْ) عوض (تفاحة).

- **الإضافة:** يضيف فيها الطّفل صوتا أو حرفا إلى الكلمة الأصلية، وقد يُسمع الصّوت الواحد وكأنه يتكرّر، مثل" سصباح الخير" هذا أيضا يجعل من كلام الطّفل غير مفهوم.

- **التحريف أو التّشويه**: يصدر الطّفل الصّوت بطريقة خاطئة ، إلا أنّ الصوت الجديد يبقى قريبا من الصّوت المرغوب فيه، والسّبب في هذا الاضطراب قد يرجع إلى أنّ اللّسان لا يكون في الوضع الصحيح أثناء إصدار الصّوت.

- **الإبدال:** يقوم الطّفل بإبدال حرف بحرف آخر يشبهه مثل إبدال حرف السين (س) بالشين (ش)، كأن يقول " شمش" بدلا من " شمس"، وقد يعود السّبب في هذا العيب النّطقي إلى عدم انتظام الأسنان.

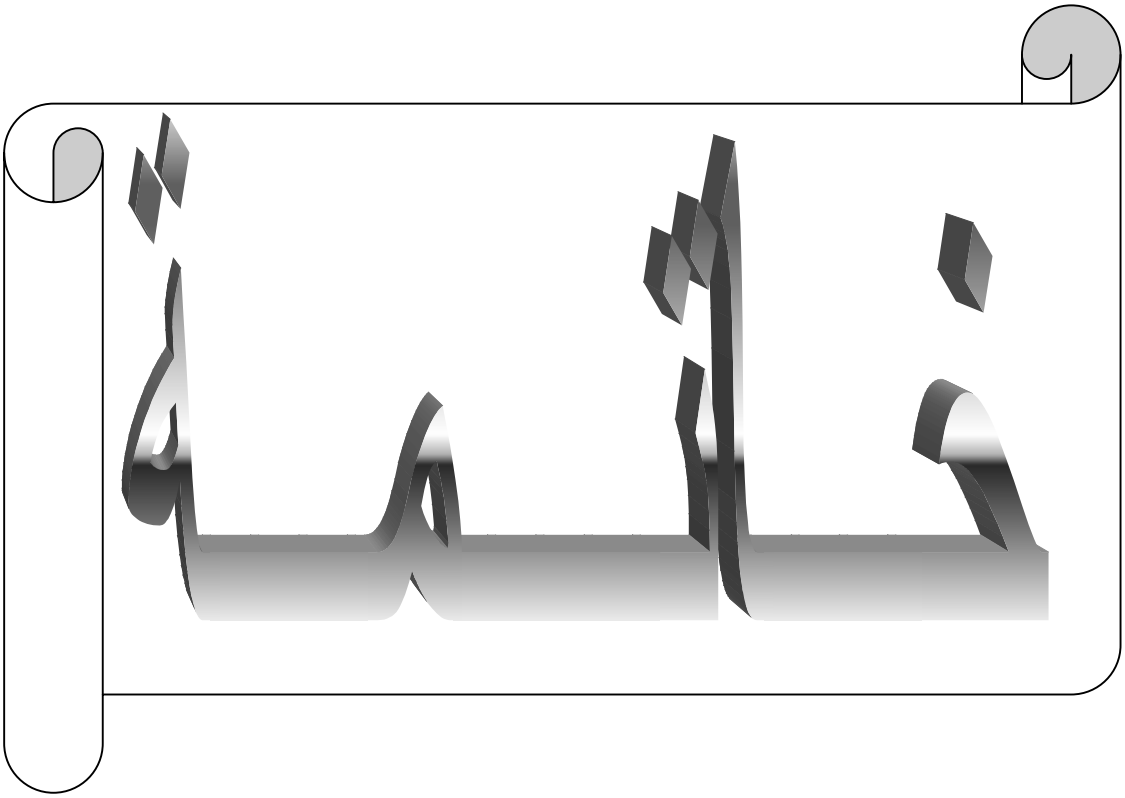
- **الضّغط:** يتّخذ الطّفل هذه الصّفة أثناء النّطق ببعض الحروف السّاكنة، حيث يضغط على أعلى سقف الحلق، أي القسم الصّلب منه، ومن بين الحروف التي تستدعي الضّغط الرّاء (ر) واللاّم (ل).

5- نتائج الدّراسة الميدانية:

لقد أوضحت الدراسة بأنّ معظم الحالات التي تنتمي إلى فئة متلازمة داون، يعانون عامة من نقص في المهارة اللّغوية وهذا بالطبيعي راجع إلى الصعوبات التي لديهم على مستوى الفهم اللّغوي، على الرغم من أنّهم من الفئات القابلة للتّعلم، وبذلك حاول البحث الإشارة إلى بعض الآليات التي تهدف إلى تطوير الجانب اللّغوي عند هذه الفئة من الأطفال وهي كالتالي:

- ✓ دمج أطفال متلازمة داون في المدارس العادية وذلك بتوفير مقاعد الدّراسة وتوعية الوالدين بمدى أهمية ذلك في حياة طفلهم.
- ✓ مدّ يد العون من طرف المختصين الأرطفونيين والنّفسانيين والمربين البيداغوجيين في عملية الدّمج وكذلك إكمال النقائص التي تعاني منها هذه الفئة.
- ✓ مساعدة أهل أطفال متلازمة داون على إدراك الاضطرابات اللّغوية التي تحيل دون نجاح العملية التواصلية عند هؤلاء الأطفال وذلك باقتراح برامج فعّالة لعلاجها.
- ✓ تحسين قدرة أطفال متلازمة داون على نطق الأصوات بطريقة صحيحة، وإكسابهم مهارات تواصلية سليمة وخالية من الأخطاء، وتشجيعهم على تطوير الأصوات لديهم.
- ✓ تقطيع الكلمات إلى مقاطع لتسهيل عملية تدريب أطفال متلازمة داون على نطقها.
- ✓ التأكيد على دور الأولياء كعناصر فعالة في العملية العلاجية.

- ✓ الاستفادة من الوسائل التكنولوجية التعليمية الحديثة كالحاسوب في تحقيق الأهداف المرجوة، شرط اختيار الوسائل التي تبسط عملية الاستقبال اللّغوي عند أطفال متلازمة داون وتزيد من فهمهم للكلام اللّفظي الموجّه إليهم.
- ✓ الاستعانة بآلة التسجيل في بعض الجلسات العلاجية الأرطفونية، ليتسنى لأطفال متلازمة داون تصحيح أخطائهم بأنفسهم.
- ✓ توفير أجواء اللّعب بين أطفال متلازمة داون كونه وسيلة هامّة لتحقيق التواصل اللّغوي.


خاتمة

خاتمـــة:

في ختام هذه الدّراسة التي تتنـاول موضــوع **" آليات تطويــر اللّغة لــدى ذوي الاحتياجات الخاصة "**، ومن خلال التطبيق على فئــة **" متلازمة داون "**، تم التّوصــل إلى بعـض النتائج، والتي تتمثل في:

- التخلف العقلي هو ضعف في الوظيفة العقلية الناتجة عن عدّة عوامل.
- تعتبر " متلازمة داون " أحد أسباب التخلف العقلي.
- تشير كلمة " متلازمــة " إلــى مجموعــة من العلامـات والسّمــات التي تلازم الطفل منذ الولادة، بينما اشتقت كلمة داون من اسم الشخص الذي وصف لأول مرة هذه الحالة وهو جون داون.
- يتسم الأطفال المصابين بمتلازمة داون بمجموعة من الخصائص الجسمية واللّغوية التي تميزهم عن الأطفال العاديين.
- يعتبر التعليم والمتابعة المستمرة التي توفرها التربية الخاصّة لأطفال متلازمة داون من الجوانب الفعالة التي تساعدهم على تنمية وتطوير مهاراتهم.
- يلعب الأخصائي الأرطفوني دور هام في تخفيف ومعالجة الاضطرابات اللّغوية التي يعاني منها أطفال متلازمة داو ن، والتي تختلف شدتها من طفل لآخر حسب درجة القصور العقلي.

وحوصلة القـول تشير إلـى أنّ أطفـال متلازمــة يمتلكـون مهـارة لغويـة منحصرة بسـبب الاضطرابات التي يعانون منها، إلاّ أنّ برامـج التدخّـل المبكّـر تلعـب دورا هامـا في كشـفها ومعالجتها ، خاصّـة مـن قبـل الأخصّائيين الأرطفونييـن والنّفسانييـن، لكـن يبقى دور معلّمي التّربية الخّاصة قاصرًا، وذلك في تصميم وتطبيق برامج تربويّة وتعليميّـة داخل حجرة الصّف، ممّا يجعل الاكتساب اللّغوي عند هذه الفئة يتّم فقط أثناء الجلسات العلاجيّة.

لذا فمن الضّروري على الجهات المختصّة إلقاء الضّـوء على أهميـــة دمـج هذه الفئـة فـي المدارس العادية، وذلك بتكوين صفـوف خاصـة بهم، مـع الأخـذ بعيـن الاعتبـار درجة القصـور العقلي وشدّة الاضطـراب اللغوي عند هذه الفئة.

ومن أجل مساعدة هذه الفئة من الأطفال علـى تطويـر مهاراتـهم اللّغويـة تـمّ اقتـراح بعـض النّصائح والإرشادات، منها ما هو موجّـه للأسـرة، و منهـا مـا هو موجّـه للمعلّميـن والمربّيـن وتتمثّل في:

- عرض الطّفل على طبيب مختص مهما كانت الصّعوبة التي يعاني منها.
- الابتعاد عن الإهمال الزّائد والتّدليل الزّائد.
- توفير أجـواء الحب والحنان والعطف كـي لا تـتفاقم الاضطرابات، وتوعية المحيطين بالطّفـل إلـى ضرورة الابتعـاد عـن الاستهـزاء والسّخـريـة والضّحـك من أيّ كلمة غريبة ينطقهـا، لمـا لذلـك مـن أثـر على نفسيّـة الطّفـل وإشعـاره بالخجـل من عيـوبـه، لأنّهم في النهاية أناس كغيرهم لديهم مشاعر وأحاسيس.

- تشجيع الطّفل على الكلام والتّحدث والتّعبير بطلاقة.
- مراعاة مراحل نموّه اللّغوي وتدريبه على الكلام وذلك بالتّدرج من البسيط إلى المركّب ممّا يؤدي إلى نمّو اللّغة بشكل طبيعي.
- استخدام أساليب التّعزيز والتّحفيز لاستخدام اللّغة كالتّعلم باللّعب والتّقليد والمحاكاة.
- إعطاء الفرصة للطّفل في التّعبير بكلّ حرية لأنّ ذلك سيساعده في تصحيح أخطائه.

ملاحق

استبيان عن أطفال ذوي " متلازمة داون"

قال الرسول صلى الله عليه وسلم "إن الله تعالى لا يقدس أمة لا يعطون الضعيف منهم حقُّه".

جاءت، من منطلق هذا الحديث الشريف فكرة أن تكون رسالة تخرجنا تخدم فئة "متلازمة داون"، و لكي نكــون جميعا ضمن المساهمين، نتمنى أن نتلقــى منكم الإجابـــة عن هـــذا الاستبيان بكل مصداقية و شفافية.

ملاحظة: ضع علامة(×) في الخانة المناسبة،و اكمل باقي الإجابات.

1-معلومات أولية:

جنس الطفل: ذكر ☐

أنثى ☐

عمر الطفل:.....

2-الوضع الأسري:

المستوى التعليمي للأم:

ابتـــدائي ☐

متوسطي ☐

ثانـــوي ☐

جامــعي ☐

المستوى التعليمي للأب:

ابتـــدائي ☐

متوسطي ☐

ثانـــوي ☐

جامــعي ☐

المشكلة التي يعاني منها الطفل:.....

متى بدأ شعور الأسرة بوجود مشكلة عند الطفل:

عنـــد الـــــولادة ☐

بعـــد 3 أشهـــر ☐

بعـــد 6 أشهـــر ☐

بعـــــد سنـــــة ☐

بعد سنة و نصف ☐

أكثــر من سنتيــن ☐

هل يوجد أحد الأقرباء لديه مشكلة مشابهة:

نعـم ☐

لا ☐

ما نوع "متلازمة داون" المصاب بها:

ثلاثي الصبغيات 21 ☐

الـــفسيفســـــــائي ☐

الـمتنقـل الصبغـــي ☐

3-التاريخ الطبي:

حالة الأم الصحية قبل الحمل:.....

حالتها أثناء الحمل:.....

هل تناولت الأم أي علاج أثناء الحمل؟

نعـم ☐

لا ☐

هل تعرضت الأم لحوادث؟

نعـم ☐

لا ☐

كيف كانت حالة الولادة ؟

.....

4-التاريخ المرضي:

هل أصيب الطفل بمرض:

الحساسية

نعـم ☐

لا ☐

القلب:

نعم ☐

لا ☐

هل يتعاطى الطفل أدوية بصورة مستمرة؟

نعـم ☐

لا ☐

أحيانا ☐

هل يعاني من مشكل في السمع؟

نعـم ☐

لا ☐

في النظر؟

نعـم ☐

لا ☐

5-الجانب النفسي:

هل هناك تفريق في أسلوب المعاملة بين أفراد الأسرة:.....

هل يعاني الطفل من ضعف التركيز والانتباه؟

نعم ☐

لا ☐

ما هي البرامج المحببة إليه:.....

هل الطفل انبساطي أم انطوائي؟

انطوائي ☐

انبساطي ☐

أحيانا انبساطي وأحيانا انطوائي ☐

هل تواجهون صعوبة في العناية والتعامل معه؟

نعـم ☐

لا ☐

6-النطق و التخاطب:

متى نطق بالكلمة الأولى؟.....

هل يتكلم مع الآخرين و يتفاعل معهم؟

نعـم ☐

لا ☐

أحيانا ☐

هل لديه اضطراب في النطق:.....

هل تلقى نوع من التدريب على النطق و السمع؟

نعـم ☐

لا ☐

أحيانا ☐

7-المستوى التركيبي:

هل يستطيع تركيب الكلمة؟

يستطيع ☐

لا يستطيع ☐

هل يستطيع تركيب الجمل البسيطة بشكل صحيح؟

يستطيع ☐

لا يستطيع ☐

هل يحسن استعمال الضمائر في الكلام؟

نعم ☐

لا ☐

هل يفرق بين المذكر و المؤنث؟

نعم ☐

لا ☐

ما هو عدد الكلمات التي يستعملها داخل الجملة؟

كلمة ☐

كلمتين ☐

3 كلمات ☐

أكثر من 3 كلمات ☐

هل الجمل مفهومة؟

نعم ☐

لا ☐

ما نوع الجمل التي يستعملها؟.....

هل يضبط الكلمات التي يستخدمها في التركيب بالشكل الصحيح؟

نعم ☐

لا ☐

ما هي اللغة التي يميل إلى استخدامها ؟

لغة الكلام ☐

لغة الإشارات ☐

نماذج عن الاستبيانات التي وُزّعت على أفراد العيّنة

نموذج رقم: 01.

استبيان عن أطفال ذوي " متلازمة داون"

قال الرسول صلى الله عليه وسلم "إن الله تعالى لا يقدس أمة لا يعطون الضعيف منهم حقّه".
جاءت، مـن منطلق هـذا الحديث الشريف فكـرة أن تكون رسالة تخرجـنا تخـدم فئـة "متلازمة داون"، و لكي نكون جميعا ضمن المساهمين، نتمنى أن نتلقـى منكم الإجابـة عن هذا الاستبيان بكل مصداقية و شفافية.

ملاحظة: ضع علامة(×) في الخانة المناسبة،و اكمل باقي الإجابات.

1-معلومات أولية:

جنس الطفل: ذكر ☒

أنثى ☐

عمر الطفل:.....6 سنوات.....

2-الوضع الأسري:

المستوى التعليمي للأم:

ابتـدائي ☐

متوسطي ☐

ثانـوي ☒

جامـعي ☐

المستوى التعليمي للأب:

ابتـدائي ☐

متوسطي ☐

ثانـوي ☐

جامـعي ☒

المشكلة التي يعاني منها الطفل:.....متلازمة داون.....

هل يستطيع تركيب الجمل البسيطة بشكل صحيح؟

يستطيع ☒

لا يستطيع ☐

هل يحسن استعمال الضمائر في الكلام؟

نعم ☐

لا ☒

هل يفرق بين المذكر و المؤنث؟

نعم ☐

لا ☒

ما هو عدد الكلمات التي يستعملها داخل الجملة؟

كلمة ☐

كلمتين ☐

3 كلمات ☒

أكثر من 3 كلمات ☐

هل الجمل مفهومة؟

نعم ☒

لا ☐

ما نوع الجمل التي يستعملها؟.....جمل بسيطة.....

هل يضبط الكلمات التي يستخدمها في التركيب بالشكل الصحيح؟

نعم ☐

لا ☒

ما هي اللغة التي يميل إلى استخدامها ؟

لغة الكلام ☒

لغة الإشارات ☐

ما هي البرامج المحببة إليه:.....رسوم متحركة و أفلام كرتونية...

هل الطفل انبساطي أم انطوائي؟

انطوائي ☐

انبساطي ☐

أحيانا إنبساطي وأحيانا إنطوائي ☒

هل تواجهون صعوبة في العناية و التعامل معه؟

نعم ☐

لا ☒

6-النطق و التخاطب:

-متى نطق بالكلمة الأولى؟.....بسنتين.....

-هل يتكلم مع الآخرين و يتفاعل معهم؟

نعم ☐

لا ☐

أحيانا ☒

هل لديه اضطراب في النطق:....نعم...لكنه...بدون الاضطراب...

في النطق...و انخفاض...شديد...في درجة الصوت.....

هل تلقى نوع من التدريب على النطق و السمع؟

نعم ☒

لا ☐

أحيانا ☐

7-المستوى التركيبي:

هل يستطيع تركيب الكلمة؟

يستطيع ☒

لا يستطيع ☐

كيف كانت حالة الولادة ؟

حالة عادية جدا.....

4-التاريخ المرضي:

هل أصيب الطفل بأحد الأمراض التالية:

الحساسية

نعم ☒

لا ☐

القلب

نعم ☒

لا ☐

هل يتعاطى الطفل أدوية بصورة مستمرة؟

نعم ☐

لا ☐

أحيانا ☒

هل يعاني من مشكل في السمع؟

نعم ☐

لا ☒

في النظر؟

نعم ☐

لا ☒

5-الجانب النفسي:

هل هناك تفريق في أسلوب المعاملة بين أفراد الأسرة:.....لا يوجد تفريق

هل يعاني الطفل من ضعف التركيز والانتباه؟

نعم ☒

لا ☐

متى بدأ شعور الأسرة بوجود مشكلة عند الطفل:

عنـــد الـــــولادة ☒

بعـــد 3 أشهـــر ☐

بعـــد 6 أشهـــر ☐

بعـــد سنـــــة ☐

بعد سنة و نصف ☐

أكثـر من سنتيـن ☐

هل يوجد أحد الأقرباء لديه مشكلة مشابهة:

نعم ☒

لا ☐

ما نوع "متلازمة داون" المصاب بها:

ثلاثي الصبغيات 21 ☒

الـــفسيفســـــــائي ☐

الـمتنقل الصبغـــي ☐

3-التاريخ الطبي:

حالة الأم الصحية قبل الحمل:..جالعة عادية.....

حالتها أثناء الحمل:.....جالعة عادية.....

هل تناولت الأم أي علاج أثناء الحمل؟

نعم ☐

لا ☒

هل تعرضت الأم لحوادث؟

نعم ☐

لا ☒

نموذج رقم: 02.

استبيان عن أطفال ذوي " متلازمة داون"

قال الرسول صلى الله عليه وسلم "إن الله تعالى لا يقدس أمة لا يعطون الضعيف منهم حقّه".
جاءت، مـن منطلق هـذا الحديث الشريف فكـرة أن تكون رسالة تخرجـنا تخـدم فئـة "متلازمة داون"، و لكي نكون جميعا ضمن المساهمين، نتمنى أن نتلقـى منكم الإجابـة عن هذا الاستبيان بكل مصداقية و شفافية.

ملاحظة: ضع علامة(×) في الخانة المناسبة،و اكمل باقي الإجابات.

1-معلومات أولية:

جنس الطفل: ذكر ☐

أنثى ☒

عمر الطفل:.....8 سنوات.....

2-الوضع الأسري:

المستوى التعليمي للأم:

ابتـدائي ☐

متوسطي ☐

ثانـوي ☒

جامـعي ☐

المستوى التعليمي للأب:

ابتـدائي ☐

متوسطي ☐

ثانـوي ☒

جامـعي ☐

المشكلة التي يعاني منها الطفل:.....عرقلة داون.....

متى بدأ شعور الأسرة بوجود مشكلة عند الطفل:

عنـــد الـــــولادة ☒

بعـــد 3 أشهـــر ☐

بعـــد 6 أشهـــر ☐

بعـــد سنـــــة ☐

بعد سنة و نصف ☐

أكثـر من سنتيـن ☐

هل يوجد أحد الأقرباء لديه مشكلة مشابهة:

نعم ☐

لا ☒

ما نوع "متلازمة داون" المصاب بها:

ثلاثي الصبغيات 21 ☒

الـــفسيفســـــــائي ☐

الـمتنقل الصبغـــي ☐

3-التاريخ الطبي:

حالة الأم الصحية قبل الحمل:.....حالة عادية.....

حالتها أثناء الحمل:.....حالة عادية.....

هل تناولت الأم أي علاج أثناء الحمل؟

نعم ☐

لا ☒

هل تعرضت الأم لحوادث؟

نعم ☐

لا ☒

كيف كانت حالة الولادة ؟

.....كانت عادية.....

4-التاريخ المرضي:

هل أصيب الطفل بأحد الأمراض التالية:

الحساسية

نعم ☒

لا ☐

القلب

نعم ☒

لا ☐

هل يتعاطى الطفل أدوية بصورة مستمرة؟

نعم ☐

لا ☒

أحيانا ☐

هل يعاني من مشكل في السمع؟

نعم ☐

لا ☒

في النظر؟

نعم ☐

لا ☒

5-الجانب النفسي:

هل هناك تفريق في أسلوب المعاملة بين أفراد الأسرة:.....لا يوجد.....

هل يعاني الطفل من ضعف التركيز والانتباه؟

نعم ☒

لا ☐

ما هي البرامج المحببة إليه:...الرسوم المتحركة والموسيقى.....

هل الطفل انبساطي أم انطوائي؟

انطوائي ☐

انبساطي ☐

أحيانا إنبساطي وأحيانا إنطوائي ☒

هل تواجهون صعوبة في العناية و التعامل معه؟

نعم ☐

لا ☒

6-النطق و التخاطب:

-متى نطق بالكلمة الأولى؟.....بسنتين.....

-هل يتكلم مع الآخرين و يتفاعل معهم؟

نعم ☐

لا ☐

أحيانا ☒

هل لديه اضطراب في النطق:...نعم...تعاني من اضطراب في نطق بعض الأصوات...وتعاني من جذن بعض الحروف وقلب البعض الآخر

هل تلقى نوع من التدريب على النطق و السمع؟

نعم ☒

لا ☐

أحيانا ☐

7-المستوى التركيبي:

هل يستطيع تركيب الكلمة؟

يستطيع ☒

لا يستطيع ☐

هل يستطيع تركيب الجمل البسيطة بشكل صحيح؟

يستطيع ☒

لا يستطيع ☐

هل يحسن استعمال الضمائر في الكلام؟

نعم ☐

لا ☒

هل يفرق بين المذكر و المؤنث؟

نعم ☐

لا ☒

ما هو عدد الكلمات التي يستعملها داخل الجملة؟

كلمة ☐

كلمتين ☐

3 كلمات ☒

أكثر من 3 كلمات ☐

هل الجمل مفهومة؟

نعم ☒

لا ☐

ما نوع الجمل التي يستعملها؟....جمل....بسيطة.....

هل يضبط الكلمات التي يستخدمها في التركيب بالشكل الصحيح؟

نعم ☐

لا ☒

ما هي اللغة التي يميل إلى استخدامها ؟

لغة الكلام ☒

لغة الإشارات ☐

المقابلة

بما أنّ هـذه الدّراسة الميدانية تستهدف الجانب اللغوي الخاص بأطفال "متلازمة داون" جرت مقابلة شفهية مع أفراد العيّنة قصد التّقرّب منهم والاحتكاك بهم، وذلك للتعمّق أكثر في الظاهرة المدروسة، والتعرف على الاضطرابات والصّعوبات النّطقية التي تواجه هذه الفئـة حيث جاءت أسئلة هذه المقابلة على الشكل الآتي:

السّؤال رقم (1): ما اسمك؟

السّؤال رقم (2): ما اسم صديقك؟

السّؤال رقم (3): كم عمرك؟

السّؤال رقم (4): ما اسم مُدرِّستك؟

السّؤال رقم (5): ما هذا الشّيء (مشيرين إلى تفاحة) ؟

السّؤال رقم (6): ما هذا الشيء (مشيرين إلى بطاطا) ؟

السّؤال رقم (8): ماذا عندك داخل المحفظة ؟

السّؤال رقم (9): ما هي أيام الأسبوع ؟

السّؤال رقم (10): ماذا تحب أكثر التّلوين أم الرّسم ؟

السّؤال رقم (11): ماذا تفعل قبل وبعد الأكل ؟

السّؤال رقم (12): عدّد ملامح الوجه ؟

فهرس المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

المصادر:

1- القرآن الكريم.

2- ابن منظور، لسان العرب، ج.46، مج.65، تـح.عبد الله علّي الكبير، دار المعارف، القاهرة، 1919.

المراجع:

1- أمبابي هنـد ، التخـاطب واضطرابـات النـطق والكـلام، مركـز التعليـم المـفتـوح، القـاهرة، (د.ط)، 2010 ، ص..12

2- إبراهيم وجيــه محمود، القدرات العقليّـــة، خصائصها و قياســـها، دار المعارف، القاهرة، (د.ط)، 1985.

3- أحمد عبد الرحمان حماد، العلاقة بين اللّغــة و الفكــر، دار المعرفة، الإسكندريــة، 1980.

4- بورو ديديه ، اضطرابات اللّغة، منشورات عويدات، لبنان،(د.ط)، 1996.

5- التهامي الراجي الهاشمـــي، توطئة لدراسة علــم اللّغة، دار الشؤون الثقافية العامة، العراق، (د. ط)، 1986.

6 ـ تيسير مفلح كوافحة، مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة، عمان، (ط.1)، (ط.4)، 2003،2010.

7- جُمعة سيــد يوسف، سيكولوجية اللّغة والمرض الـعقلي، عالم المعرفة، عد.145، الكويت، (د.ط)، 1990.

8 ـ حامد عبد السلام زهران، المفاهيم اللّغوية عند الأطفال، أسسها، مهاراتها، تدريسها، تقويمها، دار المسيرة، عمان،(ط.1)، 2007.

9 ـ الحجار محمد، متلازمة داون، نحو مستقبل مشرق: حقائق وطموحات، كلية الطب، جامعة المنصورة، ط.1، 2010.

10- حولة محمد، الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة، الجزائر، ط.4، 2011.

11- الخطيب جمال، الحديدى منى، المدخل إلى التربية الخاصة، مكتب الفلاح للنشر، الكويت، ط.1 ، 1997.

12- دي سوسور فرديناند، محاضرات في علم اللّغة الـعام، تر. يوئيـل يوسف عزيز، دار أفـاق عربية، بغداد، (د. ط)، 1985.

13- رشاد علي عبد العزيز موسى، بحوث في سيكولوجية المعاق، دار النهضة العربية، القاهرة، (د.ط)، 1994.

14- روبنشتين س-ي، تر. بدر الدين عمود، علم نفس الطّفل المتخلّف عقليا، مكتبة الأسد، دمشق، ط.1، 1989 .

15- الزريقات إبراهيم عبد الله فرج، اضطرابات اللّغة والكلام، التّشخيص والعلاج، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، ط.3، 2014 .

16 - الزواوي خالد ، إكساب وتنمية اللّغة، مؤسسة حورس الدّولية، الإسكندرية، ط.1، 2005.

17- شيخة سالم العريض، نحو حياة أفضل لأطفال متلازمة داون، الكويت، مركز دراسات وبحوث المعوقين، (د.ط)، (د.ت).

18- صبري هاشم محمود هاشم، علم النّفس و الاجتماع، قطاع الكتب، مصر، (د.ط)، 2014.

19- عبد الرّحمان فائز السّويد: - متلازمة داون، المرجع المبسط الذي لا غنى عنه لكلّ أسرة جديدة، جمعية الحق في الحياة، فلسطين، (د.ط)، (د.ت).

20- - المرجع المبسط لتنمية المهارات بالتنشيط المبكر باللعب لطفل متلازمة داون، مجموعة الدعم الأسري، البحرين، (د. ط)، 2012.

21- عبد الرحيم عبد المجيد، تنمية الأطفال المعاقين، دار غريب للطباعة، القاهرة، (د.ط)، 1997.

22- عطية سليمان أحمد، النّمو اللّغوي عنـــد الطفل، دار النّهضة العربية، القاهرة،(د. ط)، 1993.

23- الغني أشرف محمد، الطفل المعاق عقليا سلوكه ومخاوفه، مؤسسة حرس الدولية، الإسكندرية، ط.1 ، 2009.

24- فهمي مصطفى، أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، القاهرة، ط.5، (د.ت).

25- القاسمي علي محمـد، اتجاهات حديثة في تعليم العربية للناطقين باللّغات الأخرى، عمادة شؤون المكتبات، الرياض، (د.ط)، 1989.

26- القضاة محمـد فرحان، تنميـة مهارات اللّغة، دار الحامد للنشر والطباعة، عمان، (د.ط)، 2006، ص.61.

27- القطافي حميد محمد ، المدرسة للجميع، (القواعد العامة لبرامج التربية الخاصة للمدارس الحكومية والخاصة)، وزارة التربية والتعليم، الإمارات العربية المتحدة، (د.ط)، (د.ت).

28 - القمش مصطفى نوري ، خليل عبد الرحمن المعايطة، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الأسد، عمان، ط.1، 2007.

29- كمال إبراهيم مرسي، التخلف العقلي وأثر الرعاية والتدريب فيه، دار النهضة العربية، القاهرة، (د. ط)، 1997.

30- مايلز كريستين، التربية المختصة، دليل لتعليم الأطفال المعوقين عقليا، تر. عفيف الرزاز، ورشة الموارد الطبيعية، الأردن، ط.1، 1994.

31- محمد محمد السيد عبد الرحيم، علم نفس النمو، قضايا ومشكلات، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ط.1، 2001.

32- محمد حقي ألفت، سيكولوجية الطفل، (علم نفس الطفولة)، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، ط.1، 1996.

33- محمد فرج، في التنمية اللّغوية و التطور النفسي للفرد، دار الوفاء، القاهرة،(د.ط)، (د.ت).

34- مدكور علي أحمد ، تدريس فنون اللّغة العربية، دار الفكر العربي، القاهرة، (د.ط)،2000.

35- الوابلي عبد الله، المفاهيم الأساسية للتربية الخاصة، المكتبة المركزية، الرياض، (د. ط)، 1986.

36- وفيــق صفوت مختار، مشكـلات الأطفال السلوكية، دار العلم و الثقافة، القاهرة، ط.1، 1999، ص.16.

الرّسائل الجامعية:

1- باي بادية، أثر التدخل المبكر في تمثيل الفضاء واكتساب الوحدات اللغوية لتعيين المكان عند الطفل الحامل لتريزوميا (21)، رسالة ماجستير،تخ.أرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعــة الجزائر، 2009/2008.

2- بن قيدة مسعودة، دور برامج الرعاية التربوية في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، رسالة ماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة الجزائر،2008-2009 .

3- حمد محمد طاهر ووان الشمري، الفــروق في السلـــوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون طبقا لفترة الالتحاق ببرنامج التدخل المبكر، رسالة ماجستير، كليات الدراسات العليا، تخ. علوم التربية، جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين، 2007 .

4- عبد الله بن عبد العزيز بن فهد العسرج، فاعلية استخدام أسلوب التعزيز في ضبط المشكلات السلوكية لذوي متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض، رسالة ماجستير، تخ. علوم اجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 1426 هـ - 1427 هـ.

5- عودة محمد الهندلي آمنة، دراسة مرجعية عن متلازمة داون، أطروحة حلقة بحث وتصميم تجارب، قسم الأحياء، كلية العلوم، جامعة الطائف، 2008.

6- فرحات فاطمة، مشكلــة التّعلّم عند فئة متلازمة داون، رسالة تخــرج مقدمة لنيل درجة الدكتوراه، تخ. أدب عربي، جامعة أبي بكر بالقايد تلمسان، الجزائر، 2014.

7- محمد وشاحي سماح نور، التدخل المبكر وعلاقاته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون ، معهد الدراسات و البحوث التربوية، قسم الإرشاد النفسي، القاهرة، 2002.

8- مسعودان مريم، مجبار منيرة، صعوبات النطق في الأداء اللغوي، دراسة و صفية تحليلية لذوي صعوبات النطق، مذكرة ماستر، تخ.علوم اللسان، قسم اللغة والأدب العربي، جامعة بجاية، 2013، 2014.

المجلات:

1- مجلة جامعة دمشق، مج.28، عد.1، 2012 ، ص.ص.306-307.

مواقع الانترنيت :

1- أحمد العزوني، اضطرابات النطق والكلام.

http://www.t7di.net/vb/showthread.php?t=45913

2- عباس سمير، الاختبارات الأرطفونية، سلسلة البحوث والدّراسات،

.http://www.djelfa.info/vb/showthread.php?t=1487370

3- علي سيف الدّين، الأرطفونيا في علم النّفس، .http://montada.echoroukonline.com

4- زهرة المدائن، متلازمة داون، منتديات الأمل العربي لذوي الإعاقة، بمناسبة اليوم العالمي للداون سيندروم 2011، www.ahpwd.com/vb.

فهرس الموضوعات

الشّكر والعرفان

الإهداء

المقدّمة.....(6-1)

المدخل.....(21-7)

الفصل الأول: الجانب النّظري.....(22)

المبحث الأول: التخلّف العقلي ومتلازمة داون.....(23)

1- التّخلّف العقلي.....(24)

1-1- مفهوم التّخلّف العقلي.....(25-24)

1-2- أسباب التخلّف العقلي.....(27-25)

1-3- التّصنيف التّربوي للمتخلّفين عقليًا.....(28-27)

1-4- التّصنيف الإكلينيكي للمتخلّفين عقليًا.....(28)

2- لمحة تاريخية عن متلازمة داون.....(29)

2-1- تعريف متلازمة داون.....(31-30)

2-2- أنواع متلازمة داون.....(36-31)

2-3- الخصائص الجسمية لمتلازمة داون.....(38-37)

2-4- الخصائص اللّغوية لمتلازمة داون.....(40-39)

2-5- قياس الذّكاء عند متلازمة داون.....(41)

المبحث الثّاني: التّربية الخاصّة والأرطفونيا.....(42)

1- لمحة تاريخية عن التّربية الخاصّة.....(44-43)

1-1- مفهوم التّربيّة الخاصّة.....(46-44)

1-2- مبادئ التّربيّة الخاصّة.....(47-46)

1-3- الأسس التي تقوم عليها التّربيّة الخاصّة.....(49-48)

1-4- أهداف التّربيّة الخاصّة.....(50-49)

1-5- الاستراتيجيات التّي تعتمد عليها التّربيّة الخاصّة.....(51-50)

1-6- مستويات عمل التّربيّة الخاصّة.....(51)

1-7- دور التّربية الخاصّة في تعليم متلازمة داون.....(53-51)

1-8- أهداف التربية الخاصّة في تنمية مهارات ذوي متلازمة داون .....(54-53)

2- لمحة تاريخية عن الأرطفونيا.....(56-55)

2-1- مفهوم الأرطفونيا.....(56)

2-2- مجالات اهتمام الأرطفونيا.....(57-56)

2-3- علاقة اللّسانيات بالأرطفونيا.....(58-57)

2-4- علاقة علم النّفس بالأرطفونيا.....(58)

2-5- أساليب المعالجة الأرطفونيا.....(59)

2-6- دور الأخصائي الأرطفوني.....(60)

2-7- الهدف من التّكفل الأرطفوني لمتلازمة داون.....(61-60)

الفصل الثّاني: الجانب التّطبيقي.....(62)

1- العيّنة ومواصفاتها.....(64-63)

2- المنهج المتّبع في الدّراسة.....(64)

3- الوسائل المعتمد عليها في جمع المدوّنة.....(64)

3-1- الاستبيان.....(66-65)

3-2- المقابلة.....(67-66)

4- تحليل المدوّنة اللّغويّة.....(67)

4-1- تحليل الاستبيانات.....(88-67)

4-2- تحليل المقابلة.....(97-89)

5- نتائج الدّراسة الميدانيّة.....(98-97)

خاتمة.....(101-98)

ملاحق.....(125-102)

قائمة المصادر والمراجع.....(133-126)

فهرس الموضوعات.....(138-134)