الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص الأرطفونيا

تقييم مستوى الاضطرابات النطقية عند أطفال متلازمة داون (اعاقة ذهنية بسيطة ومتوسطة)

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا رقم (01) للشهيد مقران علي بالمسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في الارطفونيا :

إعداد الطالبات:

- **العبداوي أية**
- **بن يطو خلود**
- **زغلاش منار**

اشراف الدكتور(ة):

صديقي نوال

السنة الجامعية: 2025/2024م.

بسم الله الرحمن الرحيم

إهـــــــــــــداء

إلى من غرس في قلبي الأمل، وفي دربي القوة،
إلى من كان الحلم يحيا على جبينه، وكان ظهري إذا انحنى الزمان...
إلى **أبـــــــــــــي**، أول الحب وأعظمه، وأول الداعمين... وغاية الفخر ونقطة البدء.

إلى من كانت دعواتها لي نبضًا يسري في دمي،
إلى من حملتني حبًا، وعلّمتني صبرًا، وسقتني من حنانها ما يكفيني عمرًا...
إلى **أمـــــــــــــي**، نبع الحياة وروح القلب.

إلى من سكنوا الذاكرة والقلب، **جدي وجدتي**،
أصحاب الدعاء الصادق والوجه الباسم، لكم في تخرجي نور لا يُطفأ.

إلى **إخوتي الأحبة صديق وعبد الرحيم**،
أنتم السند الجميل في كل تفاصيل العمر، وضوء الفرح في كل خطواتي.

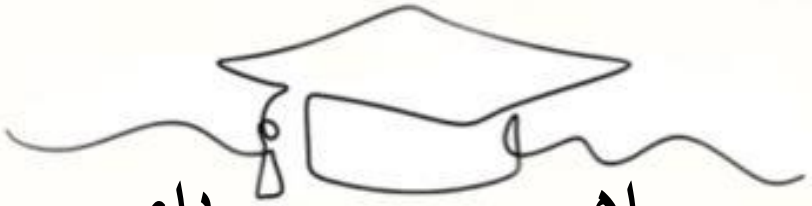
إلى عائلتي الكبيرة، عمامي وعمّاتي وخالاتي،
خاصة **خالتي بسمة** ...يا بسمة الروح وسند الأيام، لكم من قلبي شكر لا يُعد.

إلى رفيقات دربي، **خولة، حياة، حنان، وإكرام**...
كنتن لي الأخوات حين ضاقت الدنيا، والضحكة حين أثقلتني الأيام.

وإلى زميلاتي الأرطفونيات،
اللواتي شاركنني مقاعد العلم، وتفاصيل السعي، وذكريات لا تُنسى،
أنتن الجزء الجميل في مشواري الأكاديمي، ورفيقات المجد القادم.

وإلى لحظةٍ مرّت كنسيمٍ ناعم،
حملت في طيّاتها شيئًا من **السلام**... وظلّت ترافقني بصمت.

آيـــــــــة



إهـــــــــــــــداء

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا على البدء والختام

لم تكن الرحلة قصيرة ولا الطريق محفوفا بالتسهيلات لكنني فعلتها فالحمد لله الذي يسر البدايات وبلغنا النهايات بفضله وكرمه

اهدي هذا النجاح لنفسي الطموحة أولا ابتدأت بطموح وانتهت بنجاح

وبكل حب أهدي ثمرة نجاحي وتخرجي:

الى من أكرمني الله به وجعله بين صفوف الرجال أبا لي وزادني شرفا وعلوا واعتزازا

لطالما عاهدته بهذا النجاح ها أنا اتممت وعدي وهديته اليك **ابـــــــي الحبيب**

والى أنيسة العمر وحبيبة الروح التي ضمت اسمي بدعواتها في ليلها ونهارها التي ازالت عن طريقي الاشواك الى من ابصرت النور بين يديها **أمـــــي الغالية**

الى من رحلوا عن الدنيا لكنهم يسكنون الذاكرة والدعاء كنت أتمنى أن تروا هذا اليوم لكنني على يقين ان دعواتكما لم تزل تحفني حتى الان **جدي وجدتي الحبيبين**

الى مصدر قوتي الداعمين والساندين الى خيرة أيامي وصفوتها

الى ضلعي الثابت وأمان أيامي اخواتي **نور شهد ندى عزة وتين وأخي وحيدي بلقاسم**

الى الأخ الذي لم تلده أمي شكرا لوجودك ودعمك الصادق كنت عونا لي فلك كل التقدير والمحبة **عـــبد الله**

الى رفيقات دربي وصديقاتي العزيزات كل باسمها كان لكل واحدة منكن دور لا ينسى في قلبي

وأحب ان اختم هذا الاهداء بكل من أسهم بكلمة، بدعوة بموقف ربما وان كان عابرا لكنه بروحي لايزال محفوظا لكم مني كل الحب والتقدير

خـــــــلـــود

شكر وتقـــــدير

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة

وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى انجاز هذا العمل.

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على انجاز هذا العمل

وفي تذليل ما واجهنا من صعوبات،

ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة **صديقي نـــــوال**

التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها القيمة والتي كان عونا لنا في هذا البحث .

كما لا يفوتنا أن نتقدم بخالص عبارات الشكر والعرفان

إلى **إدارة وطاقم المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً بالمسيلة،**

على حسن استقبالهم وتعاونهم معنا، وإتاحتهم الفرصة لنا لإنجاز الدراسة الميدانية

في ظروف مهنية محفزة، مما كان له الأثر الكبير في نجاح هذا العمل.

ختامًا،

نسأل الله أن يجعل هذا الجهد خالصًا لوجهه الكريم، وأن ينفع به.

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الحالية الى التعرف على: تقييم مستوى الاضطرابات النطقية التي يعاني منها الأطفال المصابون بمتلازمة داون، من فئة الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة ، وذلك من خلال الدراسة الميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً رقم 01 بولاية المسيلة ، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من أربع حالات تتراوح أعمارهم بين 9 و11 سنة كما اعتمدت الطالبات على المنهج الوصفي ذو طابع دراسة حالة مستخدمات في ذلك اختبار شوفلي ميلر كأداة معيارية للكشف على بندي صعوبات النطق والمستوى الفونولوجي لديهم.

وبعد اجراء الدراسة الميدانية وجمع البيانات والمعلومات كميا وكيفيا ومعالجتها تم التوصل الى اهم النتائج الآتي ذكرها:

- أن مستوى الاضطرابات النطقية عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون يتراوح بين المتوسط و الشديد ، مع تباين في شدة الأعراض بين الأفراد.

- أن معظم الأطفال يتمتعون بمستوى جيد في مهارة الأدء النطقي ، حيث تمكن ثلاثة أطفال من تقليد الأصوات بشكل سليم نسبيًا.

- أن مهارة الأداء الفونولوجي (خصوصًا في التكرار) ضعيفة بشكل لافت، مقارنة بمستوى الأداء في التسمية، ما يعكس صعوبات على مستوى المعالجة الفونولوجية.

الكلمات المفتاحية :اضطرابات نطقية، متلازمة داون.

Summary:

The present study aims to assess the level of speech disorders in children with Down syndrome who have mild to moderate intellectual disabilities. The fieldwork was conducted at the Psychopedagogical Center for Children with Intellectual Disabilities No. 01 in M'sila, with a sample of four children aged between 9 and 11 years.

The students adopted a descriptive case study approach, using the Chauffé-Miller Test as a standardized tool to evaluate the children's speech difficulties and phonological performance.

After conducting the field study and analyzing the data both quantitatively and qualitatively, the following key results were obtained:

- The level of speech disorders among children with Down syndrome ranged from moderate to severe, with variations in severity between individuals.
- Most of the children demonstrated a good level of speech performance, as three out of the four were able to imitate sounds relatively accurately.
- Phonological performance, particularly in repetition tasks, was found to be significantly weak compared to naming, reflecting difficulties in phonological processing.

Keywords: Speech disorders, Down syndrome.

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات :

الموضوع	الصفحة
إهداء	–
شكر وتقدير	–
ملخص الدراسة	–
قائمة الجداول	–
قائمة الأشكال	–
المقدمة	أ–ب
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1–الاشكالية	**06**
2– الفرضيات	**07**
3–اهمية الدراسة	**07**
4–اهداف الدراسة	**07**
5–تحديد المفاهيم والمصطلحات	**08**
6–الدراسات السابقة	**09**
7–الخلفية النظرية للمتغيرات	**17**
الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة	
1–الدراسة الاستطلاعية	**51**
2–حدود الدراسة	**52**
3–منهج الدراسة	**52**
4–عينة ومجتمع الدراسة	**52**
5–أدوات الدراسة	**53**
الفصل الثالث :تحليل ومناقشة النتائج	
1–عرض النتائج	**57**
2–مناقشة نتائج الدراسة	**62**

3-الاستنتاج العام	**63**
خاتمة	**64**
الاقتراحات	**65**
قائمة المراجع	**69**
الملاحق	**73**

قائمة الجداول

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح توزيع افراد عينة الدراسة حسب الجنس والسن ودرجة الإعاقة	53
02	يبين مستوى الاضطرابات النطقية (الأداء النطقي و الفونولوجي) للحالة01	57
03	يبين مستوى الاضطرابات النطقية (الأداء النطقي و الفونولوجي) للحالة02	58
04	يبين مستوى الاضطرابات النطقية (الأداء النطقي و الفونولوجي) للحالة03	59
05	يبين مستوى الاضطرابات النطقية (الأداء النطقي و الفونولوجي) للحالة04	60
06	يمثل ملخصا مقارنا لنتائج العينة	61

قائمة الاشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	رسم تخطيطي للجهاز النطقي	22
02	رسم تخطيطي يوضح مكونات الآذن	26

مقـدمــة

مـــــقـــدمـــــــة:

بعد النطق نعمة من نعم الله الجليلة التي وهبها سبحانه و تعالى لبني لبشر و ميزهم بها عن سائر المخلوقات الأخرى ، واننا لا نستطيع ان نعيش بدون استخدام الكلام (لطفي جمعة ،2075).

غير أنّ بعض الأفراد، وخاصة الأطفال، قد يعانون من صعوبات تعيق قدرتهم على النطق السليم، تعرف اضطرابات النطق والكلام بأنها عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة مشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج أصوات الحروف أو لفقر في الكفاءة الصوتية أو خلل عضوي، ولاعتبار أن ذلك بعد اضطراباً يجب أن يعوق عملية التواصل، وأن يسترعي انتباه المتحدث، وأن يؤدي إلى معاناة الشخص المتحدث أو يزيد من مستوى القلق لديه وسوء توافقه الشخص .

كما تعرف بأنها خلل في نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية يظهر في واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية: (إبدال نطق صوت بدلاً من صوت آخر) أو حذف نطق الكلمة ناقصة صوتاً أو أكثر). أو تحريف نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماماً أو إضافة (زيادة صوت زائد إلى الكلمة).(الغزالي، 2011، ص115). وقد تظهر ضمن سياق اضطرابات نمائية **كمتلازمة داون**.

تعتبر متلازمة داون من أكثر المتلازمات شيوعاً وأكثر سهولة في التعرف إلى خصائصها هذا إضافة إلى أنها من أكثر المتلازمات التي حظيت بالبحث والاهتمام، ولقد كان أول من حدد وتعرف على هذه المتلازمة هو جون لا نجدون داون John Langdon Down عام 1866 ، وهي معروفه الآن بأنها من أكثر الأسباب الجينية المسببة للإعاقة العقلية، فحوالي 75% إلى 80% من الإخصابات Conceptions المنتجة للأطفال بمتلازمة داون تكون غير محمولة، لقد وصف داون Down أفراداً يتمتعون بخصائص جسمية مشابهة لأفراد يعيشون في جنوب شرق آسيا يسمون المنغوليين Mongolians ولستين عديدة فإن متلازمة داون كانت تعرف بالمنغولية Mongolians وذلك لأن خصائصهم الجسمية تتشابه مع الأفراد المنغوليين

في جنوب شرق آسيا. والشخص المصاب بها كان يدعى منغوليmongols ، ولم تعد هذه المصطلحات الآن مستخدمة(الزريقات،2012،ص21)

وعليه تهدف هذه الدراسة الى " **تقييم الاضطرابات النطقية عند متلازمة داون اعقة ذهنية (بسيطة ومتوسطة) دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً بالمسيلة"**، لتعتمد على **تطبيق اختبار شوفلي ميلر**، أداة لغوية معيارية، للكشف عن طبيعة ونوعية الاضطرابات النطقية عند افراد عينة الدراسة التي تتراوح أعمارهم بين 9 و11 سنة عند بندي أساسيين في دراستنا الا وهو المستوى النطقي والمستوى الفونولوجي.

أما عن الهيكل العام للدراسة، فقد تضمن جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي

في الجانب النظري :تضمن فصلين كالتالي:

الفصل التمهيدي: جاء كمدخل للدراسة يحتوي عللا إشكالية الدراسة وفرضيات الدراسة واهميتها وأهدافها والمفاهيم الإجرائية للبحث والدراسات السابقة.

والخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة خصص: لعرض الاضطرابات النطقية من حيث البنية تشريحية للجهاز النطقي وأنواع الاضطرابات النطقية وأسبابها ومظاهرها وعلاجها ومتلازمة داون تم التطرق الى مفهوم وأنواعها وخصائصها وتشخصها وعلاجها وصعوبات التي تواجه هذه الفئة من الأطفال.

وفي الجانب التطبيقي: يضمّن فصلين:

الفصل الأول: عرضًا شاملاً لإجراءات الدراسة المنهجية الذي يعتمد على الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة، منهج الدراسة، عينة البحث، الأداة المستعملة وأساليب المعالجة الإحصائية.

بينما احتوى الفصل الثاني :على تحليل نتائج الاختبار بشكل كمي وكيفي، ومناقشة نتائج مستوى الأداء النطقي ومستوى الأداء الفونولوجي. وفي الأخير، تم عرض الاستنتاج العام والخاتمة، والاقتراحات والتوصيات تلتها قائمة المراجع والملاحق الضرورية لإتمام

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- اهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة

6- الدراسات السابقة

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة .

إشكالية:

التواصل هو تبادل المعارف والأفكار بين المتكلم والمخاطب، ولهذا فاللغة ترتبط بالإنسان بصورة وثيقة، وتظهر أهميتها كونها الوسيلة الضرورية التي يحتاج إليها لإتمام عملية التواصل بينه وبين أفراد بيئته والتي تنتج بصورة طبيعية التعبير عن أرائه وأحاسيسه فاللغة هي الوعاء الذي يحفظ تراث الأمة وثقافتها .

من بين أهم القدرات المعرفية خلال حياة الفرد نجد اللغة كونها أهم وسيلة للتواصل مع العالم الخارجي، خاصة لما يكون الطفل صغير في اللغة تتربع على العرش القدرات المعرفية والتي تتدخل في الأغلب النشاطات المعرفية الأخرى، إن لم نقل كلها فتعرف هنا أن تطورها يجب أن يكون على أحسن الوجه.(عبد القادر، دباب ، 2022، ص5)

تشير الدراسات في هذا المجال إلى أن اضطرابات النطق تعد حتى الآن أكثر اشكال اضطرابات الكلام شيوعا ومن ثم تكون الغالبية العظمى من حالات اضطرابات النطق التي يمكن أن نجدها في الفصول الدراسية ، ويسهل التعرف على هذه الاضطرابات سواء في المدرسة أو المنزل حيث يبدو كلام هؤلاء الأطفال غامضا وغير مفهوم .

ويعرف اضطراب النطق بأنه مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة الكلام بالطريقة الصحيحة ويمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة لو الساكنة (شهين، 2005،ص78).

وفي هذا السياق، تعد متلازمة داون من أكثر العوامل الجينية المعروفة التي تسبب الإعاقة العقلية حيث تشير المراجع إلى أنها السبب الرئيسي في حدوث حوالي (10%) من حالات الإعاقة الشديدة والمتوسطة، كما أنها تعد السبب الأكثر شيوعا للإعاقة العقلية.

متلازمة داون عبارة عن شذوذ خلقي مركب شائع في الكروموزوم 21 نتيجة اختلال في

تقسيم الخلية فالشخص المصاب بمتلازمة داون لديه 47 كروموزوما بدلا من 46 ويكون هذا الكروموزوم الزائد متجاورا مع زوج الكروموزومات 21 بحيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا وهو ما يعرف بشذوذ الكروموزومات من حيث العدد ويسمى ثلاثية الكروموزومات (هواري ،2018،ص 5).

ورغم تعدد الدراسات حول أطفال متلازمة داون، إلا أن جانب تحليل اضطراباتهم النطقية من خلال تطبيق اختبارات معيارية دقيقة لا يزال بحاجة إلى مزيد من البحث الميداني، خاصة في السياق المحلي الجزائري، حيث تبقى الحاجة ملحة لفهم أعمق لطبيعة هذه الاضطرابات لتوجيه برامج التكفل الأرطوفوني مستقبلاً.

وانطلاقًا من هذه المعطيات وصلنا الى **التساؤل العام** التالية:

ما مستوى تقييم الاضطرابات النطقية عند أطفال المصابين بمتلازمة داون (بدرجة بسيطة ومتوسطة) داخل المركز النفسي البيداغوجي رقم 01 بالمسيلة؟

التساؤلات الجزئية :

1. ما مستوى مهارة الأداء النطقي عند أطفال المصابين بمتلازمة داون (بدرجة بسيطة ومتوسطة) داخل المركز النفسي البيداغوجي رقم 01 بالمسيلة؟
2. ما مستوى مهارة الأداء الفونولوجي عند أطفال المصابين بمتلازمة داون (بدرجة بسيطة ومتوسطة) داخل المركز النفسي البيداغوجي رقم 01 بالمسيلة؟

1- فرضيات الدراسة:

2-1-الفرضية العامة:

مستوى تقييم الاضطرابات النطقية عند أطفال المصابين بمتلازمة داون (بدرجة بسيطة ومتوسطة) داخل المركز النفسي البيداغوجي رقم 01 بالمسيلة بدرجة متوسطة

2-2- الفرضيات الجزئية:

❖ يتمتع أطفال المصابين متلازمة داون (بدرجة بسيطة ومتوسطة) بمستوى متوسط في مهارة الأداء النطقي

❖ يتمتع أطفال المصابين متلازمة داون (بدرجة بسيطة ومتوسطة) بمستوى متوسط في مهارة الأداء الفونولوجي

2- <u>أهمية الدراسة:</u> ان الأهمية المستوحاة من هذه الدراسة تكمن في:

- تسليط الضوء على فئة الأطفال المصابين بمتلازمة داون.
- التطرق الى دراسة أنواع الاضطرابات النطقية (الأداء النطقي والفونولوجي) الشائعة لدى أطفال متلازمة داون.
- ابراز تأثير الجوانب العضوية والعصبية على انتاج الكلام.
- توضيح العلاقة بين البنية الجسدية والوظائف النطقية لدى هذه الفئة.
- تحسين جودة التكفل داخل المراكز المتخصصة.

3- <u>أهداف الدراسة:</u> تهدف هذه الدراسة الى تحقيق جملة من الأهداف تتجلى في:

- معرفة مستوى الاضطرابات النطقية عند أطفال المصابين بمتلازمة داون (بدرجة بسيطة ومتوسطة) داخل المركز النفسي البيداغوجي رقم 01 بالمسيلة بدرجة متوسطة
- الكشف عن مستوى مهارة الأداء النطقي عند أطفال المصابين متلازمة داون (بدرجة بسيطة ومتوسطة).
- الكشف عن مهارة الأداء الفونولوجي عند أطفال المصابين متلازمة داون (بدرجة بسيطة ومتوسطة).

4- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

الاضطرابات النطقية:

تنتشر اضطرابات النطق بين الصغار والكبار ، وهى تحدث في الغالب لدى الصغار نتيجة أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها ، وعدم تشكيلها بصورة صحيحة . وتختلف درجات اضطرابات النطق من مجرد اللثغة البسيطة LISPإلى الاضطراب الحاد ، حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والأبدال والتشويه . وقد تحدث بعض اضطرابات النطق لدى PALATEالأفراد نتيجة خلل في أعضاء جهاز النطق مثل شق الحلقCLEFT (العفيف ، ص3).

هي الدرجات التي يتحصل عليها الطفل المصاب بمتلازمة داون في اختبار تقييم الاضطرابات النطقية عبر اختبار شوفلي ميلر بتطبيق بندي مهارة الأداء النطقي والفونولوجي

أطفال متلازمة داون:

متلازمة داون هي أحد أنواع الاضطرابات الجينية والمتمثلة بخلل في الكروموسوم رقم21 حيث أن بعض الأفراد يظهر لديهم وجود –كل أو جزء– من هذا الكروموسوم كما أنه السبب اجليني الأكثر شيوعا لإعاقة التعلم ويرتبط بصعوبات خاصة في اللغة والتواصل، كما أن هذا الاضطراب يعتبر من حالات الإعاقة غير الموروثة(الشمري ،2021، ص3).

هم الأطفال المتواجدون بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا رقم (01) الشهيد مقران علي للموسم الجامعي 2025/2024 التي تتراوح أعمارهم بين 09 و11 سنة

5- الدراسات السابقة:

أولا: الدراسات المحلية:

1. **دراسة سارة بن الطيب (2017) بعنوان " التكفل الأرطفوني بالاضطرابات النطقية عند متلازمة داون (إعاقة ذهنية بسيطة ومتوسطة)**" حيث هدفت الدراسة الى التعرف ما إذا كان التكفل الارطوفوني بالاضطرابات النطقية ناجح عند متلازمة داون (اعاقة ذهنية بسيطة ومتوسطة). وقد تم تطبيق الاستمارة تقييم النطق قبل وبعد التكفل على عينة من أطفال متلازمة داون الذين عددهم خمس حالات تتراوح أعمارهم بين (10-14) سنة وتم بعدها تحليل نتائج الاستمارة تحليلا كميا وكيفيا، كما استخدمت دراسة حالة كمنهج لدراستها

وقد أسفرت نتائج الدراسة الى :

أن بعد التكفل الارطوفوني للاضطرابات النطقية كانت نتائجه ايجابية وهذا ما بينته استمارة تقييم النطق التي كانوا يعانون من تشوهات خلقية خفيفة وكذا استرخاء العضلات وكذا خلل في المجال البصري أيضا لديهم تشوهات في الفونيمات كالإبدال والحذف والإضافة .....

2. **دراسة روان عبد القادر و دباب مراد (2022) بعنوان "دراسة الاضطرابات النطقية لدى تلاميذ الأقسام التحضيري** " حيث هدفت هذه الدراسة الى التعرف على الاضطرابات النطقية لدى تلاميذ الأقسام التحضيرية حيث حاولنا من خلالها أن نبين أنواع الاضطرابات النطقية الأكثر شيوعا، ومن خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها على عينة قدرة ب 20 تلميذ في الأقسام التحضيرية بمدينة الأغواط، واستخدمنا المنهج الوصفي، وتمت الاستعانة بمقياس الاضطرابات النطقية ل "محمد النوبي ".

وتم في الدراسة التأكد من المعاملات الإحصائية بنظام الحزم الاحصائيةspss ، وأسفرت النتائج عن:

- نوع الاضطراب النطقي الأكثر انتشار هو نوع الإبدال لدى تلاميذ اقسام التحضيرية بمدينة الأغواط

- وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاضطرابات النطقية لصالح الذكور.
- نسبة انتشار الاضطرابات النطقية في اقسام التحضيرية هي قليلة .

3. دراسة هواري امينة (2018) بعنوان " التكفل الأرطفوني باللغة الشفوية لدى الطفل ذي متلازمة داون المتحدث باللغة الأمازيغية (لهجة قبائلية) من خلال إعداد بروتوكول علاجي " حيث تناولت الباحثة في الدراسة التكفل الأرطفوني باللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون من خلال إعداد بروتوكول علاجي.من أجل تنمية اللغة الشفوية القبائلية وتطبيقه من خلال تدريب 32 حالة حاملة لمتلازمة داون (16) مجموعة ضابطة و 16 مجموعة تجريبية، البالغة من العمر (7–13) سنة ومعامل ذكاء قدره ما بين (50–70) وفقا لاختبار رسم الرجل لجودناف هاريس خلال شهرين متتابعين وأعدنا تطبيق نفس البروتوكول بعد العطلة الصيفية بمرور وقت قدره شهرين وأسفرت الدراسة الحالية على النتائج التالية:

أ- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق بروتوكول اللغة الشفوية القبائلية المقترح في الدراسة في درجات اختبار اللغة الشفوية القبائلي لصالح المجموعة التجريبية.

ب- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البروتوكول ومتوسطات درجاتهم بعد التطبيق في درجات اختبار اللغة الشفوية القبائلية لصالح القياس البعدي

ت- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة الضابطة في اختبار اللغة الشفوية المستخدم في الدراسة

ث- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة في اختبار اللغة الشفوية المستخدم في الدراسة .

وهذا دليل على فاعلية البروتوكول العلاجي المصمم من أجل التكفل باللغة الشفوية لدى الأطفال ذوي متلازمة.

4.دراسة طاشور تيزيري وجليد وردية (2015) بعنوان " الوعي الفونولوجي عند الأطفال الحاملين متلازمة داون " حيث إن الهدف الرئيسي من موضوع دراستنا هو دراسة الوعي الفونولوجي لدى أطفال عرض داون، قمنا بتطبيق اختبار الوعي الفونولوجي، المكيف من طرف الأستاذة أزداو شفيقة على عينة تتكون من عشرة أطفال من متلازمة داون وعشرة أطفال عاديين. وقد قمنا بحساب معدل الإجابات الصحيحة لكل بند يحتويه الاختبار لكل حالة من المجموعتين، و من خلال النتائج التي توصلنا إليها بعد عرض و تحليل و مناقشة النتائج توصلنا إلى أن نتائج المجموعة الأولى ضعيفة مع الأخذ بعين الاعتبار الدرجة الكلية التي يمكن الحصول عليه في الاختبار و هي 27 درجة ، بحيث لاحظنا أن معظم أطفال المجموعة الأولى كانت إجاباتهم خاطئة، خاصة في البند الثاني حيث وجدوا صعوبة كبيرة في الإجابة وكذلك البند الخامس والبند السابع لم يتمكن أحد من الإجابة عليه ،أما فيما يخص المجموعة الثانية فقد تمكن جميع الأطفال من الإجابة على معظم البنود دون أي صعوبات الاستنتاج العام 122وهذا ما يدل على أن نتائج أطفال المجموعة الأولى ضعيفة جدا مقارنة بنتائج المجموعة الثانية سواء تعلق الأمر بالتحليل حسب كل مهمة و بذلك فإن الفرضية العامة التي تقول أن الأطفال الحاملين متلازمة داون لديهم صعوبات على مستوى الوعي الفونولوجي قد تحققت ، أو حسب الوحدات الفونولوجية ، وبذلك فإن الفرضيات الجزئية الأولى، الثانية و الثالثة التي تقول أن الأطفال الحاملين متلازمة داون لديهم صعوبات على مستوى الوعي بالقافية، بالمقطع بالفونيم قد تحققت. و بهدف دراسة الفروق بين المجموعتين، قمنا باستخدام برنامج وذلك لإثبات والتوصل إلى صحة الفرضية أي إيجاد الفرق بين المجموعتين لذلك قمنا باستعمال برنامج SPSS و أكدت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، و عليه فإن الفرضية العامة الثانية التي مفادها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين قد تحققت، و من خلال النتائج التي تحصلنا عليه من إجرائنا للمقارنة حسب الوحدات الفونولوجية أظهرت النتائج وجود فرق واضح بين المتوسطات ، ومنه نستنتج أن الفرضيات الجزئية التي تقول أن هناك فروق على مستوى الوعي بالقافية، المقطع و بالفونيم بين الأطفال الحاملين متلازمة داون والأطفال العاديين قد تحققت.

ثانيا: الدراسات الأجنبية:

5.دراسة نوره بنت عبد الله بن علي الغامدي ومحمد بن مبارك بن مشيط الشهراني (2021) بعنوان " مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء امورهم في ضوء بعض التغيرات بمدينة جدة " حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه بمدينة جدة، من وجهة نظر أولياء أمورهم. وكان عدد أفراد العينة (90) من أولياء الأمور، للتعرف على مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى أطفالهم لمتغيري الجنس والفئة العمرية .وفقا ولتقصي هذه المشكلة البحثية اتبعت الباحثة المنهج ً الوصفي، وأعدت استبانة تكونت من (43) فقرة قسمت على بعدان رئيسيان: البعد الأول الرئيسي الأول هو اضطرابات النطق ويحوي أربعة أبعاد فرعية هي (الإبدال–الحذف –الإضافة–التشويه)، اما البعد الرئيسي الثاني هو اضطرابات اللغة وبه بعدان فرعيان هما اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية. وأسفرت النتائج أن الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بمدينة جدة يعانون من اضطراب الإبدال في المرتبة الأولى ،ويليه اضطراب التشويه ، ثم يليه اضطراب الحذف ، وقد جاء اضطراب الإضافة في المرتبة الأخيرة ، كما أن لديهم اضطرابات في اللغة استقباليه والتعبيرية ، كما تشير الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(0,05) أو أقل منه بين استجابات أولياء الأمور حول مظاهر اضطرابات النطق واللغة في أبعادها الفرعية لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه وفق متغير جنس الطفل (ذكر، أنثى) ووفق متغير الفئة العمرية (8–7)سنوات، (10–9) سنوات، (12–11) سنة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض مجموعة الدراسات السابقة وتحليلها ستعرض الطالبات فيما يلي اهم النقاط التي تم استخلاصها من تحليل هذه الدراسات وذلك من حيث الهدف والعينة والأدوات وكذلك النتائج:

- **من جيث الهدف:**

– **دراسة سارة بن الطيب (2017)** هدفت هذه الدراسة الى التعرف ما إذا كان التكفل الارطفوني بالاضطرابات النطقية ناجح عند متلازمة داون (إعاقة ذهنية بسيطة ومتوسطة).

– **دراسة روان عبد القادر ودباب مراد (2022)** هدفت هذه الدراسة الى التعرف على الاضطرابات النطقية لدى تلاميذ الأقسام التحضيرية حيث حاولوا من خلالها ان يبينوا أنواع الاضطرابات النطقية الأكثر شيوعا.

– **دراسة هواري امينة (2018)** هدفت الى تنمية اللغة الشفوية لدلى الأطفال ذوي متلازمة داون من خلال اعداد بروتوكول علاجي.

– **دراسة طاشور تيزيري وجليد وردية (2015)** هدفت الى دراسة الوعي الفونولوجي لدى الأطفال عرض داون.

– **دراسة نوره بنت عبد الله بن علي الغامدي ومحمد بن مبارك بن مشيط الشهراني (2021)** هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه بمدينة جدة يعانون من اضطراب الإبدال والتشويه والحذف والإضافة واضطرابات في اللغة الإستقبالية والتعبيرية.

- **<u>من حيث المنهج:</u>**

– **دراسة سارة بن الطيب (2017) ودراسة طاشور تيزيري وجليد وردية (2015)** استخدموا منهج دراسة حالة

– بينما **دراسة روان عبد القادر ودباب مراد (2022)** و **دراسة نوره بنت عبد الله بن علي الغامدي ومحمد بن مبارك بن مشيط الشهراني (2021)** اتبعوا المنهج الوصفي .

– **دراسة هواري امينة (2018)** استخدمت المنهج التجريبي من خلال اعداد بروتوكول علاجي.

- **<u>من حيث العينة:</u>**

- **دراسة سارة بن الطيب (2017) ودراسة هواري امينة (2018) ودراسة طاشور تيزيري وجليد وردية (2015) شملت** هذه الدراسات عينة من أطفال متلازمة داون تتراوح أعمارهم من (07-14) سنة.
- **بينما دراسة روان عبد القادر ودباب مراد (2022)** فشملت تلاميذ الأقسام التحضيرية حيث تناولة 20 تلميذا.
- **دراسة نوره بنت عبد الله بن علي الغامدي ومحمد بن مبارك بن مشيط الشهراني (2021)** كان عدد افراد العينة (90) من أولياء أمور أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه.

- **<u>من حيث الأدوات:</u>** تنوعت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة حيث ان **دراسة سارة بن الطيب** استخدمت استمارة تقييم النطق و**روان عبد القادر ودباب مراد** مقياس الاضطرابات النطقية لمحمد النوبي ودراسة **هواري امينة استخدمت** اختبار رسم الرجل لجونداف هاريس و**طاشور تيزيري وجليد وردية** اعتمدوا على اختبار الوعي الفونولوجي المكيف من طرف الأستاذة ازادو شفيقة بينما **دراسة نوره بنت عبد الله بن علي الغامدي ومحمد بن مبارك بن مشيط الشهراني** تمت بواسطة الاستبيان.
- **<u>من حيث النتائج:</u>**

- **دراسة سارة بن الطيب (2017)** اسفرت نتائجها **أن** بعد التكفل الارطوفوني للاضطرابات النطقية كانت نتائجه ايجابية وهذا ما بينته استمارة تقييم النطق التي كانوا يعانون من تشوهات خلقية خفيفة وكذا استرخاء العضلات وكذا خلل في المجال البصري أيضا لديهم تشوهات في الفونيمات كالإبدال والحذف والإضافة .....
- **دراسة روان عبد القادر ودباب مراد (2022)** أسفرت نتائجها أن نوع الاضطراب النطقي الأكثر انتشار هو نوع الإبدال لدى تلاميذ اقسام التحضيرية بمدينة الأغواط

وعن وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاضطرابات النطقية لصالح الذكور.

و ان نسبة انتشار الاضطرابات النطقية في اقسام التحضيرية هي قليلة.

- **دراسة هواري امينة (2018)** اسفرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية و متوسطات درجات افراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق بروتوكول اللغة الشفهية القبائلية المقترح في الدراسة في درجات اختبار اللغة الشفوية والقبائلية لصالح المجموعة التجريبية هذا دليل على فعالية البروتوكول العلاجي وفعالية الأسس التي قام عليها البروتوكول العلاجي و ماتضمنه من مهام وانشطة متعددة و متنوعة حيث قام عليها البروتوكول العلاجي وما تضمنه من مهام وأنشطة ،متعددة و متنوعة حيث قام بروتوكول الدراسة على أسس علمية من خلال تطبيق مبادئ النظرية السلوكية و المعرفية مما ساعدنا على اختيار المحتوى المناسب و الأنشطة و المهام الملائمة لطبيعة الصعوبات اللغوية للطفل ذوي متلازمة داون و كذلك اساعدة انتقاء افضل الوسائل لتنفيذ المهام المطلوبة .

- **دراسة طاشور تيزيري وجليد وردية (2015)** أظهرت النتائج وجود فرق واضح بين المتوسطات، ومنه نستنتج أن الفرضيات الجزئية التي تقول إن هناك فروق على مستوى الوعي بالقافية، المقطع وبالفونيم بين الأطفال الحاملين متلازمة داون والأطفال العاديين قد تحققت.

- **دراسة نوره بنت عبد الله بن علي الغامدي ومحمد بن مبارك بن مشيط الشهراني (2021)** وأسفرت النتائج أن الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بمدينة جدة يعانون من اضطراب الإبدال في المرتبة الأولى ،ويليه اضطراب التشويه ، ثم يليه اضطراب الحذف ، وقد جاء اضطراب الإضافة في المرتبة الأخيرة ، كما أن لديهم اضطرابات في اللغة استقباليه والتعبيرية ، كما تشير الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(0,05) أو أقل منه بين استجابات أولياء الأمور حول مظاهر اضطرابات النطق واللغة في أبعادها الفرعية لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه وفق متغير جنس الطفل (ذكر، أنثى) ووفق متغير الفئة العمرية (8-7) سنوات، (10-9) سنوات، (12-11) سنة.

أوجه استفادة الدراسة الحالية من نتائج الدراسات السابقة:

لقد استفادت الدراسة الحالية من النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة في عدة مستويات، ساهمت في توجيهها وتدعيمها، ويمكن تلخيص أوجه الاستفادة فيما يلي:

1- اختيار العينة المناسبة: من خلال ما بينته دراسة هواري أمينة (2018) حول ضرورة تصنيف العينة بحسب النوع والسن ومستوى الذكاء، استعانت الدراسة الحالية بمعايير دقيقة لاختيار الأطفال الأربعة المصابين بمتلازمة داون (الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة) من الفئة العمرية (9–11 سنة).

2- اختيار الأدوات الملائمة للتقييم: أظهرت الدراسات السابقة، خاصة هواري أمينة (2018) ، فعالية استخدام أدوات مقننة مثل اختبار اللغة الشفوية وبروتوكولات العلاج، ما وجّه الدراسة الحالية نحو اختيار اختبار "شوفلي ميلر" لتقييم الاضطرابات النطقي نظرًا لدقته في قياس التسمية و مستوى الأداء النطقي و الأداء الفونولوجي ، وهي مؤشرات أساسية في تشخيص صعوبات النطق الفونولوجية.

3- في تفسير النتائج: أظهرت دراسة طاشور تيزيري (2015) أن الوعي الفونولوجي منخفض لدى أطفال متلازمة داون مقارنة بالأطفال العاديين، ما ساعد الدراسة الحالية في تفسير الأداء الضعيف في مهارات أداء المستوى الفونولوجي البند المتعلقة بالتكرار، وبيّن أن السبب قد يعود إلى خلل في المعالجة السمعية أو ضعف في التخزين الفونولوجي.

4- إغناء الخلفية النظرية: وفرت الدراسات السابقة قاعدة علمية رصينة حول خصائص متلازمة داون، خصوصًا من حيث اللغة والنمو المعرفي، ما ساعد على بناء خلفية نظرية شاملة تطرقت إلى اضطرابات النطق في بعدها الفونولوجي والنمائي، وإلى تأثير العوامل البيولوجية والمعرفية في تشكيل هذه الاضطرابات

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

7-1- الاضطرابات النطقية

تمـــهيـــد:

يُعدّ النطق عملية معقدة تتطلب تكامل عمل مجموعة من الأعضاء كالجهاز التنفسي، الحنجرة، والشفاه واللسان. وعندما تعمل هذه الأعضاء بشكل سليم، يتم إنتاج الأصوات بطريقة طبيعية ومفهومة. إلا أن أي خلل في وظيفة أحد هذه الأعضاء قد يؤدي إلى اضطراب في النطق، مما ينعكس سلبًا على قدرة الفرد في التعبير والتواصل. وفي هذا الفصل، سنتناول مفهوم اضطرابات النطق، أنواعها المختلفة، أسبابها العضوية والوظيفية.

1- مفهوم اضطرابات النطق:

تعرف اضطرابات النطق والكلام بأنها عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة مشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج أصوات الحروف أو لفقر في الكفاءة الصوتية أو خلل عضوي، ولاعتبار أن ذلك يعد اضطراباً يجب أن يعوق عملية التواصل، وأن يسترعي انتباه المتحدث، وأن يؤدي إلى معاناة الشخص المتحدث أو يزيد من مستوى القلق لديه وسوء توافقه **(الغزالي، 2011، ص115)**

كما تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفس (A.P.A) اضطراب النطق في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (1994) DSM-IV بأنه اضطراب فونولوجي ينتشر بين الأطفال ويتسم بفشل الطفل المستمر في إنتاج ونطق الأصوات الكلامية المتوقعة منه والمناسبة المرحلته العمرية، كما حدد (1994) DSM-IV المحكات التشخيصية الآتية لهذا الاضطراب وهي :

- فشل الطفل في نطق الأصوات الكلامية المتوقعة منه والمناسبة لمرحلته العمرية ولهجته، وذلك مثل الأخطاء في إنتاج الأصوات الكلامية وتنظيمها، وذلك مثل إبدال صوت بصوت آخر (مثل إبدال صوت الكاف بصوت التاء)، أو حذف الأصوات كما في حذف الأصوات الساكنة في نهاية الكلمات.

- تتداخل الصعوبات في إنتاج الأصوات الكلامية مع التحصيل الاكاديمي أو الإنجاز المهني أو التواصل الاجتماعي.

- إذا وجد تخلف عقلي أو عجز حسي، أو عجز حركي كلامي أو حرمان بيئي فإن صعوبات نطق (إصدار) الأصوات الكلامية تزداد لدى هؤلاء الأطفال الذين يعانون من تلك المشكلات **(العربي ، 2010، ص78)**.

2- أنواع الاضطرابات النطقية:

سوف نحاول القاء الضوء على اضطرابات النطق التي يمكن تصنيفها إلى أربعة أنواع وهي:

أ- الحذف:

تبدو مشكلة حذف الأصوات اللغوية لدى الأطفال في مراحل العمر المبكرة حيث يحذف الطفل صونا من الأصوات التي تتضمنها الكلمة وينطق جزء من الكلمة فقط وأحيانا يكون الحلف الأصوات متعددة مما يؤدى إلى أن يصبح الكلام غير مفهوما حتى بالنسبة للأشخاص المحيطين بالطفل والذين بالفون الاستماع إليه.

كذلك تظهر هذه العيوب في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الحروف الساكنة الموجودة في بداية الكلمة مثل (مدر) لكلمة مدرس أو (مرسة) لكلمة مدرسة.

وبسبب عملية الحذف هذه يكون هناك صعوبة في فهم كلام الطفل مما يؤدى إلى ارباكه وعدم القدرة عن التعبير عما يجول براسه من أفكار وعدم القدرة على ايصال هذه الأفكار إلى الآخرين .

ب- الإبدال:

تشبه مشكلة الأبدال مشكلة الحلف من حيث حدوثها عند الأطفال صغار السن وتوجد هذه العيوب عندما يتم إصدار صوت غير مناسب بدلا من الصوت المرغوب فيه .

على سبيل المثال قد يستبدل الطفل حرف "س "بحرف " ش" أو يستبدل حرف " ر " بحرف " ل" فيقول الطفل مثلاً " لاكب " لكلمة راكب "سمس " الكلمة شمس " ثابت " لكلمة ثابت" تاعة " لكلمة ساعة " أتل " لكلمة أكل ... وهكذا .

وغيرها من عمليات الإبدال المعروفة لدى الأطفال صغار السن ، والطفل هنا يكتسب مجموعة من الأصوات الساكنة اقل من تلك المكونة لنظام لغته الصوتي مما يدفعه للأبدال غير الثابت للتعبير عن نفسه .

وينتشر هذا الاضطراب لدى الأطفال في المراحل العمرية من ٥ – ٧ سنوات حيث تبدأ مرحلة تبديل الأسنان أو بسبب العوامل التالية :

–عدم انتظام الأسنان من حيث الكبر والصغر والقرب أو البعد خاصة الأضراس الطاحنة أو الأسنان القاطعة.

– الخوف الشديد أو الانفعال لدى الطفل .

–عامل التقليد

والأطفال هناك لا يدركون بأن نطقهم يختلف عن نطق الآخرين ولكنهم يشعرون بالضيق عندما يجدون أن الآخرين لا يستطيعون فهم كلامهم.

ت– <u>التحريف :</u>

توجد أخطاء التحريف عندما يصفر الطفل الصوت بطريقة خاطئة إلا أن الصوت الجديد يظل قريبا من الصوت السليم أو الصحيح بمعنى إنه عبارة عن تحريف نطق الحروف أو نطقها بطريقة خاطئة لكن لا يصل التحريف إلى مستوى الخلط أي انه لا يزال يسمع على انه

الحرف نفسه ويحدث هذا بسبب إزدواجية اللغة لدي الصغار أو بسبب طغيان لهجة على لهجة أخرى أو وجود شدون خلقي في الأسنان أو الشفاه .

ويتميز التحريف في النطق بالثبات والتكرار كما يكون منتشرا بين الأطفال الأكبر سنا وبين الراشدين أكثر مما ينتشر بين صغار الأطفال وأكثر الحروف تاثرا بهذه العيوب في الحروف الساكنة والمتأخرة الاكتساب Last quired ، وقد يتأخر هؤلاء الأطفال عن اكتساب القراءة والكتابة مما يؤدى بهم على العزلة وبعض الاضطرابات السلوكية **(شهير ، 2005، ص79-80)**.

ث- <u>الإضافة :</u>

ويتضمن هذا الاضطراب إضافة صوت رائد إلى الكلمة، وقد يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر مثال مصباح الخير، سلام عليكم وهكذا، كما قد يؤدى إضافة صوت للكلمة أو إضافة مقطع إلى تغيير المعنى المقصود من الكلام .

ومن أشهر الأخطاء في النطق التي تتعلق بالإضافة ما يلى:

- إضافة صوت متحرك بين الأصوات الساكنة .

- إضافة صوت متحرك بعد الساكن الأخير للكلمات.

- التأكيد وإضافة صوت متحرك زائد على الصوت الأصلي أو ما يعرف بالمد غير الضروري في الصوت المتحرك.

-التنفس المبالغ فيه بعد الأصوات المتحركة مما يعطيها صفات الأصواتها غير حقيقية.

(العربي ، 2010، ص85-86).

3- <u>أسباب الاظطرابات النطقية :</u>

أ- <u>أسباب عضوية :</u>

وهي تشمل كل ما يصيب الغشاء المخاطي للثنايا الصوتية مؤديا إلى انتفاخ أو أورام تؤثر على انتظام حافة الثنايا الصوتية ونعومتها، ويمنع تلاقي الثنايا الصوتية تمام التلاقي في الخط الأوسط للحنجرة عند إخراج الصوت، أو كل ما يؤثر على حركات الثنايا الصوتية مانعا حرية الحركة من وإلى الخط الأوسط للحنجرة، أو ما يؤثر على شدة توتر الثنايا الصوتية كي تؤدي الترددات المناسبة لتكوينها التشريحي، بالإضافة إلى العيوب الخلفية، والالتهابات والأورام والاضطرابات العصبية مثل قطع العصب أو حدوث شلل به والاضطرابات الخاصة بالغدد الصماء أو استئصال الحنجرة وهو ما يسمى بالصوت اللاحنجري.

ب-أسباب وظيفية :

وهي تؤدي إلى متاعب واضطرابات في الصوت دون وجود علة أو سبب عضوي، والأصل فيها يكون راجعا إلى سوء استخدام الفرد للآلة الصوتية بالطريقة المثلى وهو ما نلاحظه في الحالات التالية :

1-الحبسة الصوتية الوظيفية حيث يفقد المريض (وغالبا السيدات) الصوت تماما لفترة معينة ويكون لهذا سبب نفسي واضح أو ضغط نفسي شديد أو نتيجة التعود السيئ الاستعمال الصوت وعادة لا تتأثر الوظائف المصاحبة للحنجرة مثل السعال .

2- اضطرابات نفسية ثانوية: حيث يكون خلل الصوت عرضا ثانويا المرض نفسي مثل الفصام، القلق النفسي، الهوس الاكتئابي .

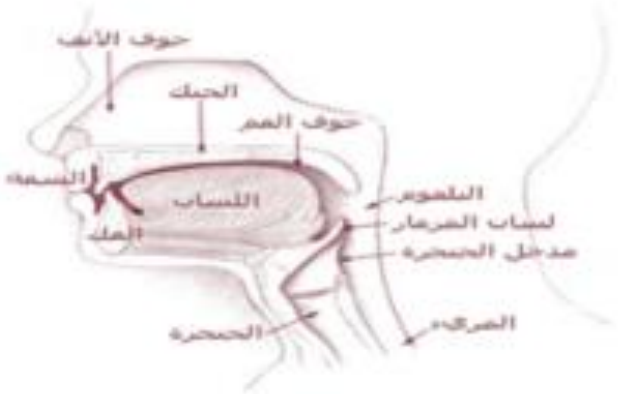
هذا وعلى الرغم من تقسيم أمراض الصوت أو الأسباب التي تؤدي إليها إلى عضوية ووظيفية إلا أن الخط الفاصل بينهما ليس بالضرورة متكامل، فبعض الالتهابات المتكررة قد تؤدي إلى علة وظيفية فيما بعد، كذلك فإن بعض العلل الوظيفية قد تؤدي إلى تغيرات عضوية بمرور الوقت كظهور عقد أو انتفاخا أو لحمية على الثنايا الصوتية **(خطاب ، 2015، ص39).**

4- أثر خلل كل جهاز على اضطرابات النطق :

أولا: الجهاز النطقي :

4-1-1- البنية التشريحية للجهاز النطقي:

الأصوات التي يصدرها جهاز الصوت، تعد بمثابة المادة الحام، ويقوم جهاز النطق بتشكيلها كي تتخرج في صورة رموز صوتية المايزة يتكون منها الكلام الشفهي المسموع ويشمل جهاز النطق ما يلي:



الشكل رقم (01): رسم تخطيطي للجهاز النطقي

أ- اللسان The Tongue : يعد اللسان من أهم أعضاء النطق وذلك لمرونته وكثرة حركته في الفم عند النطق فهو ينتقل من وضع إلى آخر التكييف الصوت اللغوي حسب كبيرا داخل التجويف الفمي إضافة إلى وجود جزء منه في التجويف الحلقي . ويتكون من مجموعة من العضلات تنقسم على النحو التالي:

* عضلات خارجية العضلة اللامية اللسانية، العضلة الذقنية اللسانية، العضلة . الإبرية اللسانية).

* عضلات داخلية العضلة المستعرضة العضلة العمودية، العضلة الطولية السفلى العضلة الطولية العليا).

* اللسان ينقسم إلى أربعة مناطق.

* طرف اللسان.

* مقدم اللسان.

* مؤخر اللسان.

* جدار اللسان.

ب- الشفتان The Two Lips: وتتكون الشفاء من طبقة عضلية على هيئة قوس هلالي الشفة العلوية مثبتة لاتصالها بالفك العلوي الثابت والسفلية متحركة فسيولوجيا النطق عند الإنسان تتحرك مع الفك السفلي الذي تتصل به، ويتحكم في شكل وحركة الشفتين بعض عضلات الوجه مما يساعد على أن تتخذ أشكالاً وأوضاعاً مختلفة تساهم في إخراج بعض أصوات الحروف. وأهم العضلات التي تتحكم في الشفتين:

* العضلة الوجنية الكبرى.

* العضلة الرافعة.

* العضلات الخافضة.

* العضلات المحيطة بالفم.

ت- الأسنان The Teeth : هي من أعضاء النطق الثابتة ولها وظائف مهمة تساعد في إخراج بعض الأصوات وتنقسم الأسنان في مجال الصوتيات إلى الأسنان العليا، الأسنان السفلى)، وتتكون من صفين، صف في الفك العلوي، وآخر بالفك السفلي، تتخذ شكلاً دائرياً من الأمام، وتساهم الأسنان في نطق أصوات الحروف سواء وحدها أو بالاشتراك مع الشفة واللسان.

ث- الفك السفلي The Mandible: يتكون هذا الفك من إطار عظمي صلب ينتهي باللثة والأسنان من الأمام ويتصل بالوجه بعضلات وغضاريف تساعده على الحركة إلى أعلى وإلى أسفل كي يغلق التجويف الفمي ويفتحه بالسرعة المناسبة لمقتضيات عملية النطق والكلام، حيث تعمل هذه الحركة على تغيير شكل التجويف الفمي وحجمه وفقاً لطبيعة مخارج أصوات الحروف. وهو الوحيد القابل للتحرك من عظام الوجه فنرى المخفاضا

عند نطق صوت (1) ويرتفع عند نطق صوت (ي)، ويتفاوت في باقي الأصوات، كما أنه يتكون من إطار عظمي صلب ينتهي باللثة والأسنان من الأمام ويتصل بالوجه بعضلات.

ج- اللثة: نسيج ليقي ضام واللثة العليا على شكل تجويف محدب ولها ضلعين أمامي وخلفي فالضلع الأمامي يسمى بالكة الأمامية) مسئول عن أصوات مثل (ت) و(ن) والضلع الخلفي (يسمى باللثة الخلفية) وينتج أصواتاً مثل (ط)، (ز)، (س).

ح- سقف الحلق The Palate: هو تركيب مقوس يتخذ شكل القبة ويسمى الحنك، يتكون من ثلاثة أجزاء، ويتكون سقف الحلق من جزأين أحدهما عظمي صلب من الأمام (الحنك) ويتصل به جزء عضلي رخو من الخلف، وينتهي سقف الحلق الصلب من الأمام بالسنخ (منابت الأسنان، ويمثل الجدار الأساسي لغرفة الرنين بالتجويف الفمي لأنه يتخذ شكل القبة، مما يتيح للسان حرية الحركة داخل هذا التجويف وفقاً لمتطلبات عملية النطق وتشكيل أصوات حروف الكلام. أما سقف الحلق الرخو فيتصل بالجمجمة والبلعوم بأربع عضلات خارجية تحركه إلى أعلى وإلى أسفل أثناء التنفس وعند خروج الأصوات الأنفية، وغالباً ما يطلق على هذا الجزء (سقف الحلق الرخو وعضلاته الأربعة) اللهاة، وهو يلعب دوراً أساسياً في تنظيم خروج الأصوات من التجويف الفمي أو الأنفي، ورئيتها، فضلاً عن عملية التنفس ذاتها

الأنف Nose: يتكون الأنف من حجر متماثلة ومنفصلة بواسطة عظم وغضاريف الحاجز الأنفي، ويتصل بالخارج عن طريق فتحتي الأنف، ويفتح من الخلف على البلعوم الأنفي، ويمتد تجويف الأنف إلى أعلى حتى سقف الجمجمة، ويفصله عن تجويف الفم سقف الحلق، والأنف يشترك في نطق أصوات الحروف الأنفية مثل حرفي (ن،م)(الغزالي، 2011، ص106-109).

4-1-2- تشوهات جهاز النطقي:

1-عدم تناسق الفكين و انطباقهما :

حركة الفكين تتحكم في حجم التجويف الفمي و كذلك إعطاء الفرصة لأعضاء الفرصة لأعضاء النطط الموجودة في هذه التجويف لتأخذ مكانها المناسب عند إنتاج الأصوات ، ومن هنا فإن أي خلل في الفكين مثل عدم القدرة على التحكم بحركتها، او تقديم احد الفكين على الآخر و بالتالي عدم اكتمال عملية الإطباق ، فقد يتقدم الفك العلوي على السفلي و العكس ما يؤدي إلى وجود اضطراب في نطق بعض الأصوات

2- اللسان :

ومن مشكلات اللسان زيادة طوله كما في حالة الأطفال المصابين بمرض داون مما يجعله يتدلى خارج الفم، ويعوق عملية النطق، وقد يكون قصيراً بدرجة تحول دون نطق بعض الأصوات التي تتضمن ارتفاع اللسان إلى أعلى وإلى الإمام بصورة صحيحة، وقد تزداد الروابط التي تصل اللسان بالفك السفلي فتعوق حركته بحرية أثناء عملية الكلام.

3- تشوه الأسنان:

إن بعض الحالات المعقدة من التشوه البنوي للأسنان يؤدي إلى صعوبة شديدة في إصدار بعض الأصوات الكلامية ما لم يتم معالجتها طبياً، فالأسنان الصحيحة البناء والتركيب ضرورة قصوى لإخراج الأصوات اللغوية إخراجاً نطقياً سليماً، فعندما تكون الأسنان مشوهة وغير طبيعية التركيب والبنية، يتوقع حدوث نطق غير سليم لهذه الأصوات.

4-شق الحلق أو الشفاه:

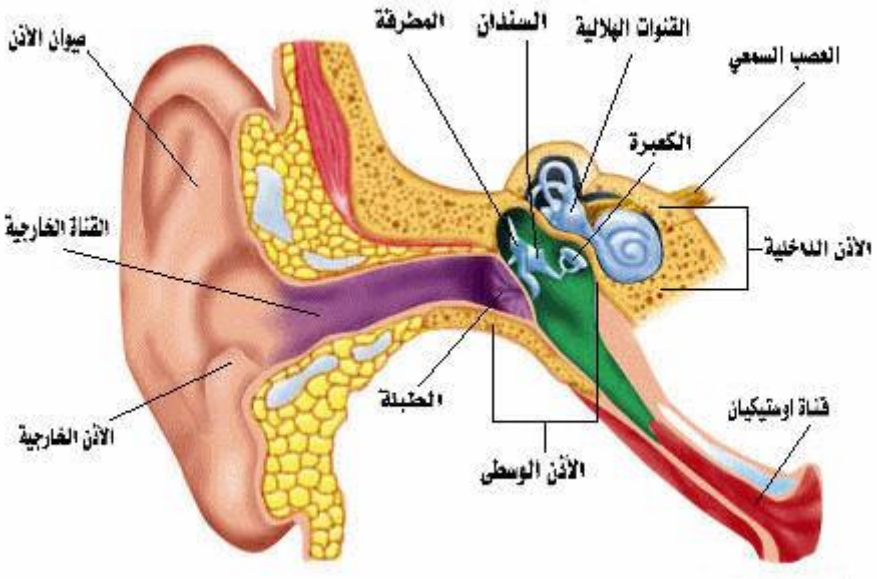
يحدث شق الحلق أو الشق الخلقي في سقف الحلق بسبب إخفاق عظام الرأس في الالتحام على نحو سليم خلال النمو قبل الولادي، وإن لم يصحح هذا العيب جراحياً في الشهور القليلة

الأولى من الميلاد، فإن الطفل يعاني من عيب في النطق وهذا العيب لا يتصل بالضعف العقلي على الرغم من أنه قد يرتبط بعيوب ولادته الأخرى (**الغزالي ، 2011 ، ص120-121**).

ثانيا : الجهاز السمعي

4-2-1- بنية الجهاز السمعي:

يعتبر الجهاز السمعي عند الإنسان كنظام يتكون من عدة عناصر تعمل بشكل. متناسق من أجل النقاط الأصوات من العالم الخارجي وتحويلها من عملية ميكانيكية إلى حسية عصبية لتتم معالجتها في مركز السمع بالقشرة المحبة السمع كالبصر ينيج لنا استقبال المؤثرات الحسية الناشئة من مصادر بعيدة، إلا أننا أقل اعتمادا على حاسة السمع من حاسة البصر الا أن السمع وسيلة مهمة للإدراك والامن .



الشكل رقم (02) : رسم تخطيطي يوضح مكونات الاذن

1- **بنية الأذن** :تتكون الأذن من ثلاثة أقسام رئيسية وهي حسب الشكل التالي

1-1- الأذن الخارجية: تتكون الأذن الخارجية من ثالثة أجزاء وهي:

الصوان هو الجزء المرئي من الأذن ويتكون من غضروف مغطى بالجلد ومدخل قناة للسمع الخارجية يسمى محارة الأذن.

قناة السمع الخارجية عبارة عن قناة ضيقة تخرج من فتحة ضيفة تخرج من جانب الرأس يبلغ طولها ما بين 23 و 29 مم الثلثان الخارجيان من القناة يتكونان من غضروف مغطى بالجلد والثلث الداخلي عظم مغطى بالجلد تنحني القناة نحو الأسفل لتصل إلى طبلة الأذن يحتوي الجلد في الجزء الغضروفي من القناة على عدد تفرز المادة الصمغية (مادة شمعية) في قناتها تسعى الصماخ قد تعوق السمع إذا تراكمت

غشاء طبلة الأذن تقع في نهاية قناة السمع الخارجية، وتتكون من عدة طبقات جلدية يشبه رأس الطبل وشكله مقعر منحني قليلا نحو الداخل تتحرك طيلة الأذن بفعل موجات الضغط الصوتية التي ترتطم بسطحها وتهتز بما يناسب شدة الموجة الصوتية، تحدث ذبذبات يدركها المخ أصواتا وإذا ازدادت الطبلة غلظة أو تعرضت للتلف ضعفت حاسة السمع ضعفا شديدا.

1-2- الأذن الوسطى :هي فراغ مليء بالهواء تحتوي على سلسلة العظيمات الثالثة المتماسكة والمعلقة في الفراغ وهي المطرقة والسندان والركاب حيث توصل طبلة الأذن مع النافذة البيضاوية للقوقعة تعمل الأذن الوسطى على تضخيم ذبذبة الصوت تصل للأذن الداخلية

-قناة اوستاش تمتد القناة ما بين الأذن الوسطى والتجاويف الفمية وهي تربط الأذن الوسطى مع الهواء الخارجي، وتتصف القناة بأنها مغلقة طبيعيا.

1-3- الأذن الداخلية : تتكون من عنصرين هما

التيه الغشائية : يتكون من ثلاثة جيوب متصلة فيما بينها وهي :القربة فوق القربة تنغرس ثلاثة قنوات غشائية وهي قنوات نصف دائرية العلوية والسفلية والخارجية .الكيس الجريب): وهو مرتبط مع القربة بواسطة قناة رفيعة جدا وهي قناة باطنية بحيث تشكل كل من القربة والجريب

ما يسمى بالدهليز. القوقعة كلها حلزوني وهي في اتصال مع الجريب بواسطة قناة رفيعة جدا، وكل مكونات التيه الغشائية تحتوي على سائل فوقعي.

التيه العظمية: يتكون التيه العظمي على عدة عناصر وهي:

الدهليز :وهي القناة العظمية التي تحوي القرية والجريب، جداره الخارجي تمثل النافذة البيضاوية والتي تنتهي عند الركاب وجدارة الداخلي متصل بقناة السمع الداخلية .

القنوات الشبه دائرية العظمية :" تحوي القنوات الشبه دائرية العظمية القنوات الغشائية وتنفتح عند الدهليز .

القوقعة العظمية : هو التجويف العظمي الذي يحوي القوقعة الغشائية حيث يكون شكله حلزوني قناة السمع الداخلية : وهي قناة منغرسة في الجمجمة فتحتها الداخلية متصلة بالطبقة الخلفية لقاعدة الجمجمة تتشكل هذه القناة من عدة فتحات متصلة مع الدهليز والموقعة العظمية تسمح قناة السمع الداخلية بمرور العصب الوجهي والعصب الأوسط الرايسير والعصب الدهليزي والعصب القوقعي.(ملياني ،2021، ص55-57).

4-2-2- تشوهات الجهاز السمعي:

1-تمييز الصوتي:

ان تمييز الأصوات اللغوية مرتبط ارتباطا وثيقا بالعوامل السمعية فالطفل الذي يعاني من ضعف سمعي يجد صعوبة في تمييز الأصوات المتقاربة وبالتالي يفتقد القدرة على النطق السليم.

وفي هذا الصدد اهتمت بعض الدراسات بالمهارات الإدراكية السمعية كأسباب رئيسية الاضطرابات النطق حيث أشارت نتائج تلك الدراسات إلى أن التمييز السمعي Discriminationيرتبط بوضوح بالنطق خاصة عندما يكون المطلوب إداؤه يتضمن احكاما تميزيه للأصوات.

2-تمييز درجة النغم :

ولقد أشارت الدراسات التي أجريت حول العلاقة بين تمييز درجة النعم وصعوبات النطق إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق أقل قدرة على تمييز الأصوات المتصلة بدرجة النعم .

كما أشار (فارس موسى ١٩٨٧) إلى أن هناك عوامل وأسباب خارجية تلعب دورا اساسيا في عملية النطق غير السليم مثل الناخ الدراسي غير السليم للنمو اللغوي لدى الطفل سواء في المنزل أو المدرسة الذي قد يكون سبباً من أسباب الصعوبة التي يواجهها الطفل في نطقه للأصوات اللغوية **(شهير ، 2005ص83-82).**

5- علاج اضطـرابات النطق :

ليست هناك طريقة محددة لعلاج اضطرابات النطق وإنما تختلف الطرق والمداخل العلاجية باختلاف كل حالة من حيث نوع الاضطراب في النطق لدى الطفل وباختلاف الظروف العضوية المسببة للاضطراب وباختلاف الظروف البيئية والاجتماعية التي يعايشها وبصفة عامة فلابد من أن يتضمن علاج اضطرابات النطق تدريبات لتقوية أعضاء النطق وتدريبات لغوية لتصحيح الاختلالات المرتبطة بالنطق وتدخلا علاجيا نفسيا لتقوية الثقة بالنفس لدى الطفل وتدعيم ممارساته اللغوية.

5-1- تدريب أعضاء النطق:

وتشمل تمرينات رياضية لتقويم أعضاء الجسم وتمرينات خاصة بالتنفس

وتمرينات لتقوية عضلات أعضاء النطق الفمية ومخارج الحروف على النحو التالي:

5-1-1التمرينات الرياضية :

وتهدف إلى تقوية عضلات البطن والصدر والرقبة لما لها من دور في عملية الكلام ونطق الأصوات وتدخل في ذلك ممارسة الطفل حركات رياضية للعضلات التي لها علاقة بتنبيه

التنفس والدورة الدموية كالوثب والتوازن وتقليد حركات الطيور والحيوانات وتقليد الأصوات والغناء والتصفيق.

5-1-2-تمرينات خاصة بالتنفس :

وتستهدف تدريب الطفل على التنفس العميق لتوسيع الصدر والتعود على دفع الزفير وإخضاع الجهاز التنفسي لنظام محدد بحيث يكون الشهيق من الأنف مع قفل وثبوت الأكتاف وأن يخرج هواء الزفير من القم بصوت مسموع وأن يتم استيعاب سريع للهواء وزفير بطيء أو استيعاب سريع وزفير سريع أو استيعاب بطيء وزفير بطيء ا (الغزالي ، 2011 ، ص141).

5-1-3- تمرينات التقوية عضلات النطق والتحكم في حركاتها :

ويشمل ذلك حركات الفكين والشفتين واللسان في أوضاع وتشكيلات مختلفة ومنها:

- تمرينات التقوية اللهاة وجعلها متحركة عن طريق التناوب والضحكة والنفخ في أنابيب وغيرها.
- تمرينات لتقوية الحلق وتنشيط العضلات الصوتية وتدريب عضلات إحداث الحروف.
- تمرينات الحركات الشفتين لنطق الحروف الشفاهية ويتم ذلك بمساعدة مرآة الرؤية الشفتين أثناء الفتح أو الالتقاء أو الانفراج أو التكور أو اقتراب الشفة السفلي من الأسنان العليا.
- تمرينات الضبط حركات سقف الحنجرة الرخو من الحنك الأعلى.
- تمرينات لضبط حركة اللسان. يلمس اللسان للشفة العليا ثم السفلى فتح القم وتسطيح اللسان والتدليه بالتناوب نطق الحروف الساكنة لإكساب اللسان مرونة.
- تمرينات لتدريب التجويف الأنفي وإكساب صوت الطفل صفة الرنانة **(نفس المرجع السابق ،ص 142)**.

5-2- تدريبات في النطق و الكلام :

تسير في مرحلتين :

5-2-1- التدريب على اكتساب النطق السليم :

ويتم في هذه المرحلة تدريب الطفل على نطق الصوت بطريقة صحيحة ويسير التدريب التصحيحي لاضطرابات النطق في الخطوات التالية:

- الاستماع: ان يتاح للطفل ان يسمع الخطأ في نطقه ويشار الى الحروف الخاطئة عن طريق المعالج وفي هذه الخطوة لابد أن يتاح للطفل أيضا ان يسمع الحرف كما ينطقه المعالج بعد ذلك يتعلم أن يميز بين نطق الصوت عن طريق المعالج ونطقه هو للصوت ويمكن أن يستخدم جهاز تسجيل في ذلك.
- التركيز على المعاني: إتاحة الفرصة للطفل لإدراك ما يطرأ من تغيرات على معاني الكلمات نتيجة لاضطراب النطق لدية سواء أكان بالإبدال أو الحذف أوالتحريف حتى يقتنع بالخلل في فهم الآخرين لكلامه ومناقشته في ذلك الخلق الدافعية لدية لضرورة تصحيح أخطائه في النطق.
- تدريب الطفل على النطق الصحيح للحرف المضطرب حتى يتقنه وقدپستخدم في ذلك اللعب بصور القصص وتبعا لعمر الطفل وتستخدم في ذلكتدريبات التحكم في حركة اللسان عند نطق الحرف المستهدف من خلال تكرارنطقه منفردا و داخل كلمات في بداية الكلمة وفي الوسط وفي نهاية الكلمة ويتمذلك في جلسات متتابعة تستغرق كل جلسة 20 إلى 30 دقيقة ولمدة 4 إلى 5

  جلسات أسبوعيا وربما تستغرق مدة التدريب ما بين 3 إلى 6 شهور.
- تستخدم مبادئ تعديل السلوك في التدريب التصحيحي لاضطرابات النطق.

5-2-2- التعميم :

وفيها يحاول المعالج جعل الطفل متوائما مع الأصوات الصحيحة عن طريق استخدامها في الكلمات المألوفة حتى يعتاد عليها ونطقها باستمرار وفي مواقف مختلفة بطريقة صحيحة وان يكرر الصوت الصحيح ويستخدمه كثيرا حتى يعتاد عليه أي أن يتم تعميم استخدام أصوات النطق الصحيحة بصورة تلقائية وفي هذه المرحلة لابد من استخدام الصوت الذي تم علاجه ضمن مقاطع صوتية أو كلمات جديدة ومتنوعة واستخدامه في مناسبات وأحاديث مختلفة.

وإذا كان الطفل يعالج عن طريق معالج باثولوجي للتخاطب فإنه يجب على الوالدين والمعلم في الفصل أن يتكاتفوا معه حتى لا تتناقض طرقهم مع ممارسات المعالج ويؤدي ذلك إلى نتيجة سلبية على الطفل على عكس ما يتمناه..

5-3- العلاج النفسي:

ويستخدم هذا التدخل العلاجي مصاحبا للعلاجي التصحيحي لمنطق خاصة مع الأطفال الذين جاوزوا الثامنة من العمر وتكون مشكلات النطق قد تسببت في مشكلات مع الأقران واضطرابا في التعلم وانعكست على صورة الذات وعندما يكون الاضطراب حادا جدا لدرجة أن كثيرا من الحروف تنطق خطأ أو تتضمن أخطاء واضحة من الحذف أو الإبدال أو التحريف وإذا كان الأطفال المصابون باضطرابات النطق يتعرضون باستمرار للنبد من الأقران أو أنهم أصبحوا منعزلين وسيئي التوافق عندئذ فإن العلاج النفسي يستهدف تقديم المساندة والتدعيم خاصة تدعيم الطفل بالأقران وهو مفيد في تقليل حالة التدهور الاجتماعية المصاحبة لاضطرابات النطق إلى أدنى حد (نفس المرجع السابق ، ص 143 -144).

7-2- متلازمة داون:

تمـــهيـــد:

تُعتبر متلازمة داون من أكثر أشكال الإعاقة الذهنية شيوعًا وانتشارًا على مستوى العالم، وذلك لما يرافقها من اضطرابات معرفية وتشوهات جسدية تؤثر بشكل مباشر على قدرة الطفل على التعلم والتكيّف مع محيطه الأسري والتربوي.

ونظرًا لتأثيرها الواسع على جوانب متعددة من النمو، فقد أصبحت هذه المتلازمة محل اهتمام كبير من طرف الباحثين والمختصين، الذين سعوا إلى فهم أسبابها، تحديد خصائصها، واستكشاف سبل الوقاية منها.

1- نبذة تاريخية عن متلازمة داون:

يرى العالم الإنجليزي جون داون متلازمة داون كنوع خاص من أسباب الإعاقة الذهنية عام 1862، ونشر ذلك في تقرير عام 1866، وأطلق على الأطفال المصابين به وصف " منغولي لملاحظته السمات الوجهية المشتركة بين المصابين وبين الأشخاص من العرق المنغول.

وبحلول القرن العشرين أصبحت متلازمة داون أكثر أنواع الإعاقات الذهنية ظهورا، حيث وضع معظم المصابين في معاهد خاصة مع معالجة بعض الأمراض الباطنية المصاحبة لكن الكثير منهم كانوا يموتون في سن الرضاعة أو مرحلة الطفولة المبكرة. مع انتشار حركات تحديد النسل التي بدأت في 33 ولاية من الولايات المتحدة الأمريكية وعدد من الدول الأخرى برامج التعقيم الإجباري (سلب القدرة على الإنجاب للأشخاص المصابين بمتلازمة داون أو بإعاقات ذهنية مشابهة,) ظل سبب متلازمة داون مجهولا حتى منتصف القرن العشرين مع ملاحظة ظهوره في جميع الأعراق وارتباطه بعمر الأم وندرته بشكل عام. فبعض الكتب الطبية ذكرت أنه بسبب عوامل وراثية لم تعرف بعد وتذكر أخرى أنه بسبب حادث إيذاء أثناء ولادة الطفل مع اكتشاف تقنيات دراسة النمط النووي أصبح من الممكن معرفة التغييرات الحاصلة في عدد الكروموسومات أو شكلها. اكتشف العالم جيروم ليجين عام 1959م أن متلازمة داون تنتج عن

وجود نسخة إضافية من الكروموسوم 21، أي أن المصابين يمتلكون 47 كروموسوماً بدلاً من علميا ب46trisomie21، مما يعرف أو التثلث الصبغي للكروموسوم21.

منذ ذلك الاكتشاف، عرف التعاطي مع متلازمة داون تطورًا كبيرًا، سواء في المجال الطبي أو التربوي أو الاجتماعي. فقد كانت النظرة السائدة سابقًا تنحو نحو التهميش والعزل، غير أن التحولات في مفاهيم حقوق الإنسان والتربية الدامجة ساهمت في إدماج هؤلاء الأفراد داخل المنظومة التعليمية والاجتماعية، مع التأكيد على إمكاناتهم وقدرتهم على التعلم والتفاعل والمشاركة في مختلف جوانب الحياة، إذا ما توفرت لهم الرعاية والدعم المناسبين**(بن الطيب ، 2017،ص64-65)**.

2- مفهوم متلازمة داون :

لغة

متلازم : اسم فاعل من تلازم

متلازمة : مُتلاحِفَةً ، مُتَوَالِيَةً ، مُتَزَامِنَةً

داون هو عبارة عن شذوذ صبغي (كروموزومي) ، يحدث بسبب وجود خلل في المخ والجهاز العصبي ، ينتج عنه اعاقة ذهنية و اضطراب في مهارات الجسم الادراكية و الحركية ، كما يؤدي هذا الشذوذ الى ظهور ملامح وعيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم ، وهي ليست مرضا بل عرضا يولد به الطفل

أما متلازمة داون هي أحد أنماط الاعاقة الذهنية ، وتعرف متلازمة داون أنها اضطراب خلقي بسبب كروموزوم زائد في زوج الكروموزومات 21، وبذلك يكون لدى الفرد 47 كروموسوما بدلا من 46 كروموزوما **(الملق ، 2001 ، ص . 122)**.

كما يعرفها عبد الكريم حمامي بأنها عيب في انقسام الكروموزوم 21 ، بحيث يكون عدد الكروموزومات 47 بدلا من 46 ، وأهم ما يميز أصحابها إعاقة ذهنية تتراوح من البسيطة الى المتوسطة فالشديدة **(حمامي,1999.ص15)**.

ثم ان brain عرفه من خلال القاموس الأرطوفوني أنه مرض يعود الى وجود كروموزوم اضافي في الزوج 21 من الخلايا ، هذا الكروموزوم يفسر مجموعة من الاضطرابات المصاحبة المتمثلة في التأخر الحركي و الوزني والنفسي والتأخر العقلي والمورفولوجية الخاصة التي ترجع لها تسمية منغولي"، والتي في 1959 وبعد اكتشاف هذا الكروموزوم الاضافي من طرف اختلفت

ومنه فمتلازمة داون هي أحد الاصناف الاكلينيكية للتخلف العقلي ينتج عن خلل في ترتيب الكروموزومات ، و يقع مستوى ذكاء معظم الأطفال المصابين بهذا المرض من ضمن التخلف المتوسط ، كما يتميزون بصفات جسمية معينة ، اذ تبدو عيونهم مائلة منحدرة ، وألسنتهم كبيرة وغليظة ، وجماجمهم قصيرة عريضة ، وأنوفهم صغيرة، كما أن هذا الكروموزوم 21 الزائد يمثل مجموعة من الاضطرابات المصاحبة المتمثلة في التأخر الحركي والنفسي واللغوي والعقلي(brain .1997.p201).

3- أنواع متلازمة داون:

أشارت العديد من البحوث والدراسات إلى أن هناك (3) أنواع من الاضطرابات الكروموسومية التي تؤدي إلى ظهور مجموعة أعراض وصفات داون، وهذه الأنواع تختلف تبعا لاختلاف الخلل الحاصل في الموقع الكروموسومي وهذه الأنماط هي :

5- الحالة الأولى : التلازم الثلاثي

هو الأكثر انتشارا بين المرضى حيث يحدث في 90% من الحالات وبكثرة بين الأشخاص كبيري السن ، وذلك بزيادة صبغي واحد كامل (47 كروموزوم بدلا من 46 كروموزوم)

ان الانقسام الخاطئ للخلية يمكن أن يحصل في واحد من المواضع الثلاث، الأول يتمثل في الحيوان المنوي و يقدر حدوثه بنسبة 20–30%، أما الثاني وهو البويضة ويقدر حدوثه ما بين 70–80% ، و الثالث متمثل في مرحلة انقسام الخلية الأولى بعد عملية الاخصاب، ويعتقد أن آلية الانقسام في الخلية متساوي في المواضع الثلاث

وتتابع خلايا الجنين انقسامها، وتحمل كل خلية 47 كروموزوما بدلا من 46 ، و عندها تكون فرصة انجاب طفل آخر بمتلازمة داون

6- الحالة الثانية : التلازم الانتقائي تبدل وضعية الكروموزوم

هي حالة تأخذ عدة أشكال فالأطفال المصابون بهذه الحالة تحتوي على كرومزوم زائد لكل جزء منه انكسر أو التصق بكروموزوم آخر

هذا النوع يحدث في 4 % من المصابين نتيجة زيادة في المادة الصبغية. وهذا النوع قد ينتقل وراثيا ، حيث يكون لدى أحد الوالدين خلل في الصبغيات 21 ، مما يؤدي الى اصابة واحد من بين كل ثلاثة أطفال ينجبون قبلهم **(محمد أحمد,2012.ص243).**

7- الحالة الثالثة: النوع الفسيفسائي

يظهر فيه الكرموزوم الزائد (47) كروموزوما في بعض الخلايا بينما يكون عدد الكروموزومات في الخلايا الأخرى طبيعيا (46) كروموزوما

ويمثل هذا النوع حوالي 2% من عدد المصابين ، وعادة ما تظهر سمات الاضطراب في هذه الحالة بصورة أقل من المعتاد ، كما يكون مستوى الذكاء أعلى من ذكاء الأفراد الذين يعانون من التثلث الصبغي Baroff & Olley ويؤكد ذلك كل من بروف واولي بأن هذا النوع من متلازمة داون غالبا ما تظهر عليهم نسبة ذكاء أعلى من باقي الأنواع الأخرى، وتقل لديهم المشكلات الجسمية والصحية المختلفة التي يتعرض لها بعض اقرانهم في التثلث الصبغي

فبمجرد أن تبدأ البويضة المخصبة في الانقسام ، فان الخلل يحدث في توزيع الكروموزومات فتصبح الخلية الجديدة بها ثلاث كروموزومات في الصبغي 21 ، وهذه الخلية التي ينقصها كروموزوم تموت اذا حدث الخطأ في لخلية الأولى فان كل خلايا الجسم ستستمر في الانقسام حاملة ثلاث كروموزومات، وتكون الحالات في النوع شبيهة بتلك التي توارثت هذا الشذوذ الكروموزومي قبل الاخصاب أي في البويضة أو الحيوان المنوي، أما إذا كانت الخلية قد انشطرت بشكل طبيعي فان الخطأقد يقع في الانشطار الثاني ، وهنا ينتج لدينا عن انشطار هذه الخلايا زوج من الخلايا الطبيعية، وزوج من الخلايا التي تحمل شذوذا ، أحد أفراده به 24 كروموزوما (3) كروموزومات في موقع معين والفرد الآخر يحمل 22 كروموزوما ، هذه الحالة تفسر بأحادية الكروموزوم ، وباستمرار عملية الانقسام ينشأ لدينا فرد يحمل في بعض خلاياه 47 كروموزوما (حالة طبيعية) ، وهذا ما يفسر قلة السمات السريرية لهذا النوع من متلازمة داون (Baroff .ally.1999.87).

4- خصائص متلازمة داون:

4-1- الخصائص الجسمية والاكلينيكية :

بالرغم من أن الأفراد المصابين بمتلازمة داون لهم خصائص جسمية مميزة الا أنهم متشابهون عموما بالنسبة للشخص العادي في المجتمع أكثر من كونهم مختلفين وليس لهم ككل نفس الخصائص فبعض منهم لديهم قليل منها وتتضمن هذه الخصائص ما يأتي::

- الجمجمة و الرأس: _الرأس صغير و محيط الرأس أقل من الحجم الطبيعي

-تأخر انغلاق اليافوخ الأمامي والخلفي ، وقد يبقى مفتوح حتى عمر السنتين

- الوجه:_نقص نمو وتكوين عظام الوجنتين و الفك مع انخفاض قاعدة الأنف مما يعطي الوجه الشكل المسطح المميز

- الأنف:_يتسم الأنف بأنه يكون مسطحا أي أفطسا وصغيرا ، والى جانب ذلك فان الجزء من الأنف الذي يوجد بين العينين يكون مستويا ، كما تكون فتحتا الأنف ضيقتين من الداخل مما يؤثر في نطقهم للغة
- العيون:_ منسحبة إلى الأعلى والخارج

– وجود ثنية جلدية تغطي زاوية العين

–وجود نقطة بيضاء في حدقة العين وفي البعض نقطة صفراء و هي لا تؤثر على الرؤية

- الفم: _صغر حجم الفم

–خروج اللسان

–تشقق اللسان

- الأسنان: –تنمو متأخرة و قد تبدو مشوهة

–تكون صغيرة

–غاليا لا ينمو الضرس الثالث

- الأذنان : –تكون صغيرتان

–نقل تجاعيد صوانها فيظهر بسيطا أو مشوهة

- الرقية :–رقبة عريضة و قصيرة

–وجود جلد طري في الخلف ، ويختفي مع تقدم العمر

- الشعر:_

–غالبا ما يكون الشعر ناعما و مسترسلا

- الرئة:–في بعض الحالات تكون الرئتين غير مكتملة النمو

- احتمالية الالتهاب الرئوي خاصة عند وجود عيب بالقلب

- البطن :_ضعف في عضلات البطن و بروز الكرش

-في بعض الحالات يوجد فتاء في السرة الذي يحتاج الى عملية

- الجلد:-الجلد يكون فاتح و قد يكون به نقاط حمراء خاصة ف البرو

-خشونة بالجلد و الوجه

- الأطراف:_صغر حجم الأيدي و القدمين

-قصر في الأصابع و انحناء في الاصبع الصغير

-وجود خط في 50% بالعرض باليد

-تفلطح بالقدمين

-قصر في أصابع الأرجل ووجود مسافة بين الأول و الثانيأكثر مما يغلب عليه الحلقات المعروفة عند الاسوياء(L) البصمات يغلب عليها شكل حرف **(عبد الله محمد ,2002,ص30).**

4-2- الخصائص العقلية :

غالبية الحالات تكون ضمن فئة متوسطي الاعاقة العقلية ، ويتراوح العمر العقلي للغالبية بين (5-7) سنوات ، ويتفاوت معامل الذكاء من 25 50 و يمكن تصنيف ذوي متلازمة داون ضمن الاعاقة العقلية البسيطة والتي تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 55-70

و الجدير بالذكر أن متلازمة داون المخ يكون سليم، وخلايا المخ أيضا تكون سليمة في معظم الحالات ، ولكن الأعصاب التي تحمل المعلومات من خلية عصبية الى أخرى تكون رديئة العزل ولا تحمل الرسالة بالسرعة التي تحمل بها الأعصاب عند الطفل.

4-3- الخصائص العاطفية والاجتماعية:

ان الأشخاص المصابين بمتلازمة داون اجتماعين جدا، حيث يتمتعون بحب الناس فنجدهم يندمجون بسهولة مع محيطهم ، كما يكونون عاطفيين ويعبرون عن مشاعرهم بطلاقة مع الآخرين ، كما يعتبرون مرحين و حساسين جدا.

لكن قد نلاحظ في بعض الأحيان أنهم عدوانيون ، خاصة مع أقرانهم عندما يكونون صغارا ، و أنهم سريعوا الغضب والانفعال

وهنا نقول بأنه يجب أن نشعر متلازمة داون بالحب والحنان و الأمان لا بالنقص و الاهمال والرفض

4- 4-الخصائص اللغوية :

تتمثل هذه الخصائص في المهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية، حيث يواجه أطفال هذه الفئة مشكلات

في اللغة التعبيرية اذ يصعب عليهم التعبير عن ذواتهم لفظيا لأسباب متعددة أهمها القدرة العقلية ، وسلامة جهاز النطق وخاصة اللسان و الأسنان ، أما مشكلات اللغة الاستقبالية فيبدو أقل مقارنة مع اللغة التعبيرية اذ يسهل على الطفل ذو تلازم داون استقبال اللغة وفهمها وسماعها وتنفيذها **(الروسان,1999,ص46)**.

المناغاة : ان صراخ الأطفال المصابين بمتلازمة داون أقل نشاطا وفعالية ، ويدوم لفترة قصيرة مقارنة بالصراخ الذي يصدره الأطفال العاديون ، لأن الأطفال المصابين بعرض داون يصدرون في هذه المرحلة أصواتا حنجرية قليلة ، وذلك مقارنة بالأطفال العاديين من نفس الجنس و السن ، و في أحيان أخرى يكون الصراخ عند فئة متلازمة داون شبيها بالصراخ عند الأطفال العاديين لا نفرق بين صراخ الفئتين. ويرى االRONDAL العالم في الدراسة التي قام بها حول المناغاة، بان تطور هذه الأخيرة لدى فئة متلازمة داون يطابق ما يحدث عند الطفل العادي بحيث ينتجون نفس الأصوات في الشهر نفسه خلال السنة الأولى,كذلك الشأن في بداية

المقاطع (بابا,ماما)وهذا في الشهر الثامن عند كلتا الفئتين (RONDAL et LAMBERT.1981.p57).

المستوى النطقي:

ترجع نسبة كبيرة من الاضطرابات النطقية التي نجدها عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون الى وجود تشوهات و خلل وظيفي على مستوى الأعضاء المتدخلة في عملية انتاج الأصوات و ادراكها الجهاز التنفسي ، الحنجرة ، التجاويف فوق الحنجرية الرنانة البلعوم الفم ، الشفاه ، وكذلك الأذنوتجدر الاشارة أن معظم الدراسات الطويلة ، و كذلك ارتفاع نسبتها مما يسمح باجراء دراسات على عينات كبيرة نسبيا..

ان الاختلالات الوظيفية الموجودة على مستوى الآليات التنفسية الصوتية عند متلازمة داون ترجع الى شذوذ تشريحي و فيزيولوجي للنخاع الشوكي، وكذلك نقص في التوتر العضلي المتحكم في الوظيفة التنفسية، على مستوى الطابق الفوق الحنجري ، و من خلال دراسات عديدة وجد أن هناك تشوهات للتجاويف الرنانة الصوتية عند التخلف العقلي المتوسط الشديد و العميق ، وتمس هذه التشوهات الأعضاء التالية : (الحنك ، اللسان، الأسنان ، التجاويف الأنفية التجاويف الفمية) (Mathieu.1998.p165).

- المستوى الكلامي:

من بين أهم المشاكل التي نجدها عند متلازمة داون فيما يخص ايقاع الكلام هي التأتأة، وقد أثبتت بعض الدراسات أن نسبة التأتأة عند المتخلفين ذهنيا وخاصة المصابين بمتلازمة داون و الذين يكون معامل ذكائهم أقل من 50-55 تقدر بـ 35%، ويرجع سبب هذا الاضطراب الكلامي الى اضطرابات تنفسية أثناء عمليتي الشهق والزفير والذي يكون بصفة غير منتظمة.هذا بالاضافة الى الاضطرابات الكلامية الأخرى الخاصة بالحذف الابدال، الاضافة، وتكون راجعة بشكل أساسي الى الاضطرابات السمعية عند هذه الفئة(Rodnal.1983.p19)

.

5- أسباب حدوث متلازمة داون:

بالرغم من تطور العديد من النظريات ، الا أنه لم يعرف السبب الحقيقي لمتلازمة داون، ولكن يمكن تحديد بعض العوامل المسببة لمتلازمة داون بتقسيمها الى عوامل وراثية وعوامل بيئية وذلك كما يلي:

1- العوامل الداخلية :

و هي متعلقة بالوراثة و من الأم

حالة ما اذا كانت الأم مصابة بتلازم داون فان الاحتمال يكون بـ 50%

حالة وجود عدة أشخاص مصابين بالتلازم في العائلة ، غير أن هذا العامل غير منتشر.

حالة ما اذا كان أحد الوالدين حامل لمتلازمة داون على مستوى الصبغيات ، فيكونان شكليا سليمين

جسديا و عقليا.

أما فيما يخص عامل من الأم ، فان احتمال انجاب طفل مصاب بتلازم داون يتفاقم مع تزايد السن

خاصة بعد 35 سنة، في 2/3 من ولادات هؤلاء الأطفال يتعدى من أمهاتهم الثلاثي . غير أن عامل السن هذا لا يزال يحير الباحثين ، ما دام أن الملاحظ في الأونات الأخيرة أنه هناك ولادات الأطفال مصابين بالتلازم من أمهات صغيرات في السن(Redon.1999.p9) .

2-العوامل الخارجية:ويمكن تلخيصها فيما يلي:

التي لها اثر كبير على السيرورة الجنينية للإشعاعات كالأشعة(X) تعرض الام وتؤدي الى تشوه كروموزومي ، تأثير الفيروسات كفيروس الحصبة الألمانية ,البرقان وكذلك بعض العناصر الكيميائية التي تؤدي الى احداث تغيرات جينية ،مشاكل الغدة الدرقية لدى الام ، ارتفاع نسبة

الهيموغلوبين والتريوغلوبين في دم الأم ، نقص الفيتامينات خاصة الفيتامين أ ؛ الذي يؤدي نقصه الى تأثيرات سلبية على نمو الجهاز العصبي ومن ثم على نمو النظام الجيني للجنين.

عموما تعددت الأسباب كاحتمالات تؤدي الى الاصابة بتلازم داون، في حين تبقى العوامل الحقيقية والمؤكدة للحد من ظهور هذا الاضطراب نهائيا مجهولة (Lambert et rondal.1997.p19).

6- تشخيص متلازمة داون: يتم التشخيص خلال مرحلتين ما قبل الولادة ومرحلة الوليد

أولا: فحوصات ما قبل الولادة

في السابق كانت الفحوصات للكشف عن إصابة الجنين أو عدمها بمتلازمة داون تجرى للنساء الحوامل المتقدمات في السن فقط (31) فما فوق ، غير أنه الآن تجرى هذه الفحوصات للحوامل في جميع الفئات العمرية بشكل روتيني، تنقسم هذه الفحوصات إلى قسمين :

فحوصات كشفية وفحوصات تشخيصية :

_الفحوصات الكشفية: تقسم الفحوصات الكشفية إلى قسمين :

فحوصات مبكرة، وفحوصات متأخرة والهدف من هذه الفحوصات الكشف عن احتمالية اصابة الجنين بمتلازمة داون، والوقوف على ضرورة إجراء الفحوصات التشخيصية، أو عدم إجرائها، وتعطى نتائج الفحوصات الكشفية بواسطة نسبة حسابية، حيث أتفق الأطباء على أنه إذا كانت النسبة أعلى من 1/380 فإنه يجب تحويل المرأة الحامل لإجراء الفحوصات التشخيصية

وتنقسم الفحوصات الكشفية إلى نوعان هما:

الفحوصات الكشفية المبكرة وهي فحص دم الأم الحامل، فحوصات الدم خلال الثلاثة شهور الأولى التراساوند للفحص الكشفي للشفافية القفوية (خلف الرقبة) Aلهرمون بيتا المنشط المنسلي الطليق وزلال

الفحوصات الكشفية المتأخرة وهي فحص الدم الثلاثي والرباعي، التراساوند لفحص لأعضاء الجنين

_الفحوصات التشخيصية:وفي حال تبين أن الفحوصات الكشفية ايجابية، أو في حال كون المرأة معرضة لحمل جنين مصاب بمتلازمة داون وذلك من السيرة المرضية والسن يجب إخضاعها لفحوصات تشخيصية أكثر دقة، وهي: سحب سائل السلى، فحص المشيمة، فحص دم سرة الجنين.

ثانيا: فحص الوليد:

يعتمد الفحص الأولي على المظهر الخارجي للطفل حديث الولادة، إذ أنه في حال وجود أي علامة على الوليد تعطي أي شك بأنه قد يعاني من متلازمة داون، يجب إجراء فحوصات كروموسوميه تسمى نمط النواة الصبغي للتحري عن وجود الكروموسوم الإضافي 21 في بعض أو جميع خلايا الوليد(خثير خنفر ,نسيبة زيتوني,2023,ص140-141).

7- الصعوبات التي تواجه أطفال متلازمة داون:

بعض أفراد متلازمة داون ربما يجدون صعوبة في بعض أو في كل هذه الخطوات بشكل واضح:

_ فمثلا قد تكون هناك صعوبة في صياغة الأفكار بشكل جيد، أو أن النظام اللغوي المركزي بالمخ أو العضلات المسؤولة عن اصدار الكلام لا تعمل بكفاءة ، بمعنى أن عملية الكلام تكون مشكلة بالنسبة لهم، بالإضافة إلى ذلك فان الضعف السمعي من الاضطرابات الشائعة جدا بين أفراد هذه الفئة، وهذا الضعف يزيد من صعوبة القدرة على التعلم والتواصل اللفظي.

_وقد يعاني البعض من أفراد هذه الفئة من قصور اللباقة الاجتماعية ، قم يدرب على كيفية احترام الأدوار (متى يتكلم ومنى عليه أن يستمع) .

_عندما يتعرض الشخص السليم لضغوط غير طبيعية أثناء التكلم ، فإنه قد يحدث له بعض التعلثم أثناء الحديث، وحينما يرغب الفرد الذي لديه متلازمة داون في التواصل اللفطي (أي توصيل رسالة ما) مستخدما مثل هذا النظام اللغوي، والذي لا يعمل بكفاءة تامة غالبا. فربما تلاحظ عليه ما يلي :

_تكرار جميع الكلمات أو مقاطع منها وذلك أثناء تفكيره في اعداد الجزء الآخر من الجملة (هذا... هذا ...هذا.....هذا ولد).

_توقفات طويلة في منتصف الجملة عندما لا يجد ما يقوله لاتمام الجملة (انها ..... كرة)

_توقفات غير ملائمة في مواضع ما من الجملة أثناء الكلام، وغالبا ما تكون متبوعة بكلمتين

أو ثلاث كلمات ذات اندفاع سريع ، الأمر الذي يؤدي الى صعوبة في فهمها ، فمثلا (أريد أن أنزل لألعب مع الأولاد) فيقولها مثلا أري أن أنز ..... لعمع ولاد،) وتنتج هذه التوقفات و البدء في

الكلام عن اضطرابات في العضلات المسؤولة عن اصدار الكلام ، فالإصدار بطلاقة يعتمد على مدى الانتظام في الدفاع الهواء من الرئتين

التشديد في مواضع خاطئة من الجملة ، وهذا يحدث نتيجة لعدم الدقة في عمل النظام اللغوي بالمخ _

أو أن هناك عدم التناسق في التحكم في حركات العضلات المسؤولة عن الكلام

_بذل مجهود كبير لإيجاد الأصوات المناسبة للبدء بها ، وأحيانا تكون الصعوبة في البدء في اصدار الصوت المناسب الى خروج أصوات ذات طبقة صوتية مرتفعة أو أصوات عالية الحدة (فطامي,2013,ص113-114).

8- علاج ورعاية أصحاب متلازمة داون:

يحتاج أصحاب متلازمة داون أشكالاً وأنواعا عديدة من العلاج والرعاية نذكر منها :

-العلاج الجراحي لتشوهات القلب

-علاج مشكلات الجهاز الهضمي وخاصة الإسهال

- تقييم وظائف الغدة الدرقية لاكتشاف أي نقص في نشاط الغدة

-علاج مشكلات نمو العظام على سبيل المثال بواسطة : المشي الصحيح المتوازن ، ممارسة التمارين الرياضية ,تناول وجبات غنية بالكاسيوم

-الفحص الدوري للعيون

-قياس السمع كل ستة شهور حتى عمر 3-4 سنوات .

_علاج الشخير

-علاج التشوهات الخلقية

- العناية بالفم والأسنان

وبصفة عامة فإنه لابد من تحسين العناية الصحيحة بأصحاب متلازمة داون وتناول الغذاء الصحي وعلاج الأمراض التي لها علاقة بهذه الإعاقة.

فعلى سبيل المثال لابد من استخدام التدخل الدوائي المعرفة ومتابعة الأطباء المتخصصين ، حيث إنها تحسن من حالة الطفل الصحية العامة وتساعد على استجابة الطفل للتدريبات الخاصة ببرامج التدخل المبكر

كذلك لابد من توعية الأطباء خاصة أطباء الأطفال والتوليد بأهم مشكلات واحتياجات أطفال متلازمة داون وضرورة توجيه الأسرة لكي نتمكن من التدخل المبكر.

ومن الأمور الهامة أيضاً توعية الأسر والجمهور بأهمية علاج ورعاية أصحاب متلازمة داون . كذلك لابد من تشجيع وتدعيم الجمعيات الأهلية للعمل في مجال رعاية أصحاب متلازمة داون.

وبالنسبة لتعليم أصحاب متلازمة داون ، فإنه وجد أن الصعوبات تختلف من طفل لآخر ممن لديهم متلازمة داون ، وقد ثبت أن الأغلبية منهم قادرون على تعلم القراءة والكتابة وأغلبهم قادرون على الاندماج في المدارس العادية ويعيشون حياة طبيعية شبه معتمدين على أنفسهم

كذلك يحتاج أصحاب متلازمة داون إلى إشباع الحاجات الإنسانية المعروفة مثل : الحاجات الفسيولوجية والحاجات النفسية ، والحاجات الاجتماعية ، وحاجات التقدير والمكانة الاجتماعية ، وحاجات النجاح وإثبات الذات **(د.مدحت أبو النصر,2004,ص159)**.

الجانب الميداني

الفصل الثاني

الإجراءات المنهجية للدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- حدود الدراسة.

3- منهج الدراسة.

4- عينة ومجتمع الدراسة.

5- أدوات الدراس

تمـــهيد:

يتطلب كل بحث علمي تحديد الإطار المنهجي الذي يوجه عملياته من مرحلة جمع البيانات إلى تحليلها، حتى الوصول إلى النتائج والاستنتاجات. ويمثل هذا الإطار المنهجي الركيزة الأساسية التي تضمن للبحث موضوعيته ودقته. في هذا الفصل، سنعرض للمنهج المتبع، مبررات اختياره، طبيعة الدراسة الاستطلاعية، خصائص العينة، أدوات الدراسة، وأساليب المعالجة الإحصائية.

1- الدراسة الاستطلاعية :

قامت الطالبات بإجراء دراسة استطلاعية داخل **المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً "شهيد مقران علي رقم 01" بالمسيلة**، بهدف التعرف الميداني على خصائص الفئة المستهدفة، وضبط طبيعة العينة، والتأكد من ملاءمة الأداة المستخدمة في البحث.

وقد اعتمدت الطالبات على مقابلة غير مقننة مع عدد من أعضاء الطاقم العامل بالمركز، حيث تمّ اللقاء بـ الأخصائية الأرطفونية (ثامر) التي قدمت معطيات دقيقة حول نوعية الإعاقة الذهنية ومستواها عند كل طفل، وساعدت في تحديد الأطفال المؤهلين لتطبيق اختبار شوفلي ميلر .كما تم التواصل مع الأخصائي النفساني الذي أتاح للطالبات الاطلاع على الملفات الطبية الخاصة بالحالات، ما ساعد في تكوين تصور شامل حول الجوانب المعرفية والانفعالية لكل طفل. بالإضافة إلى ذلك، لعب المعلم المختص دورًا مهمًا في نقل ملاحظاته اليومية حول سلوكيات الأطفال، ومستوى تفاعلهم داخل القسم، الأمر الذي مكّن الطالبات من اختيار العينة المناسبة بدقة.

وقد سمحت هذه المرحلة بجمع معلومات أولية ضرورية ميدانيًا وعلميًا، كما ساهمت في بناء علاقة أولية مع الأطفال سهلت عملية التطبيق لاحقًا. وبحكم أن الطالبات كنّ في فترة تربص ميداني ضمن تخصص الأرطفونيا، فقد تمكّنّ من التعامل مع الأطفال بسلاسة، دون صعوبات تُذكر، خاصة في ظل التعاون الكبير الذي قدّمه الطاقم التربوي بالمؤسسة.

منهج الدراسة:

نظراً لطبيعة الموضوع، تم اعتماد **منهج الوصفي القائم على دراسة حالة** التي تعرف على أنها وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة موضوع الدراسة.(لطيف متولي،غازي الدلبحي، 2017،ص14).

كونه يساعد الطالبات على جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الظاهرة التي تم هن بصدد دراستها القائمة على: ".تقييم مستوى الاضطرابات النطقية عند أطفال متلازمة داون (اعاقة ذهنية بسيطة ومتوسطة) بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا رقم (01) للشهيد مقران علي بالمسيلة " باعتباره الأنسب لتشخيص وتحليل وضعيات فردية بطريقة معمقة، والوقوف على الفروق الدقيقة بين الحالات رغم اشتراكها في نفس التشخيص العام .

2- حدود الدراسة:

الحدود المكانية للدراسة: اجرت هذه الدراسة على أطفال متلازمة داون الذين يعانون من الاضطرابات النطقية المتواجدون المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً رقم01 الشهيد مقران على بالمسيلة. (انظر الى الملحق رقم (01))

الحدود الزمانية للدراسة: تمت الدراسة من أواخر شهر نوفمبر الى غاية أواخر شهر ماي 2025.

3- عينة الدراسة:

تم اختيار العينة بطريقة قصدية، بناءً على تعاون الأخصائي الأرطوفوني بالمركز ووفق معايير محددة:

- تشخيص مؤكد بمتلازمة داون.
- إعاقة ذهنية بسيطة ومتوسطة.

- عدم وجود إعاقات سمعية أو بصرية مصاحبة
- قدرة الطفل على التفاعل مع المختص الارطفوني أرطوفوني

الجدول رقم (01) يوضح توزيع افراد عينة الدراسة حسب الجنس والسن ودرجة الإعاقة

الحالات	الجنس	السن	تاريخ الالتحاق بالمركز	درجة الإعاقة	نوع الإعاقة
الحالة الأولى (ق.ع)	ذكر	09	2022/01/02	بسيطة	إعاقة ذهنية من نوع متلازمة داون
الحالة الثانية (ل.ه)	انثى	11	2021/04/04	متوسطة	
الحالة الثالثة (ش.ت)	انثى	09	2021/11/26	بسيطة	
الحالة الرابعة (ب.ن)	انثى	10	2021/06/18	متوسطة	

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان توزيع افراد عينة الدراسة حسب الجنس (ذكر و3 اناث) بينما بالنسبة للسن تتراوح أعمارهم بين 09 الى 11 سنة ودرجة الإعاقة البسيطة توجد حالتين بينما المتوسطة أيضا حالتين .

4- أدوات الدراسة:

لقد استعملنا في هذه الدراسة وسيلة رئيسية لتحليل، فهم وتتبع الاضطرابات النطقية، وهي اختبار شوفلي ميلر (Chevrie-Muller) لتقييم اللغة الشفوية، والذي تم اختياره لما يوفره من معايير دقيقة ومتكاملة لتقييم الجوانب اللغوية لدى الطفل، من النطق إلى الفهم.

التعريف بالاختبار:

هو رائز فرنسي ظهر سنة 1975، يطبق على الأطفال الذين يعانون من اضطراب لغوي، وهو اختبار خاص بتقييم اللغة، يشمل أربع مستويات: المستوى المنطقي المستوى الفونولوجي، مستوى التعبير، مستوى الفهم وهذه المستويات تأتي على شكل 16 مهمة أثناء إجراء الاختبار، كما انه خاص بفئتين عمريتين هما الفئة الأولى من (04 إلى 05 سنوات)، والثانية من(06الى 08 سنوات)؛ تم اختيار بند المستوى النطقي وبند المستوى الفونولوجي في موضوع الدراسة.

1- بند المستوى النطقي :

يطبق هذا البند على الفئتين معاً، ويحتوي على ستة مقاطع:

نطلب من الطفل:"اسمع جيداً وكرر ورائي"

المقاطع:[za], [fa], [xa], [sa], [ša], [ğa]

الهدف من هذا التمرين هو التعرف إن كان هناك اضطراب نطقي أم لا.

التعليمة:awad moraja ع

التنقيط : نعطي للطفل محاولتين

إذا كانت الإجابة صحيحة في المحاولة الأولى: 1

إذا كانت خاطئة بعد المحاولة الثانية: 0

2- بند المستوى الفونولوجي :

أ- **تسمية الصور** : يطبق على كلا الفئتين عبارة عن مجموعة من الصور (عددها 28 صورة) (انظر الملحق 04) نطلب من الطفل تسمية هذه الصور

التنقيط:صحيحة: 1

خاطئة: 0

ب- **إعادة الكلمات:** يطبق على كلا الفئتينعدد الكلمات: 28 كلمة

التعليمة:awad moraja ع

التنقيط:صحيحة: 1

خاطئة: 0

5- أساليب المعالجة الإحصائية:

تم الاعتماد على التحليل الكمي البسيط (النسب المئوية، والمقارنة بين العلامات)، بالإضافة إلى الوصف النوعي لخصائص كل حالة بناءً على ملاحظات الحالة .

كما تم عرض النتائج بشكل جدول يُبرز التفاوتات بين الحالات في كل بند من بنود الاختبار، لتحديد مظاهر الاضطراب النطقي بدقة.

الفصل الثالث:

عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة.

2- مناقشة نتائج الدراسة .

3- الاستنتاج العام .

خاتمة .

اقتراحات الدراسة

1-عرض و تحليل النتائج:

1-1-الحالة الأولى: (ق.ع)

- **العمر** :09 سنوات – **الجنس** :ذكر
- **درجة الإعاقة** :بسيطة – **التشخيص** :متلازمة داون

أ. التحليل الكمي :

تحصل **(ق.ع)** على 6/3 في المستوى النطقي بنسبة 50%، و28/14 في بند التسمية بنسبة 50%، و28/6 في بند التكرار بنسبة ضعيفة جداً تمثل 21.4%، ما يعكس اضطراباً نطقياً واضحاً في أغلب المهارات المقيمة.

الجدول رقم (02) : يبين مستوى الاضطرابات النطقية (الأداء النطقي و الفونولوجي) للحالة 01

البند		العلامة الكلية	العلامة المحصل عليها	النسبة المئوية
المستوى الأداء النطقي		6	3	%50
المستوى الأداء الفونولوجي	بند التسمية	28	14	%50
	بند التكرار	28	6	21.4%

ب. تحليل كيفي:

أظهر **(ق.ع)** اضطراباً نطقياً واضحاً يتمثل في الاستعاضة الدائمة عن أغلب الحروف الصوتية بحرف "ه"، ما يجعل كلامه غير مفهوم أحياناً. تعود هذه الصعوبة إلى خلل في التناسق العضلي خاصة في التحكم باللسان، الذي يتميز بكبر الحجم، إضافة إلى ضعف التوجيه الحركي للصوت. أما مهارة الأداء الفونولوجي في بند التسمية، فقد أظهر صعوبة في

إنتاج الألفاظ بدقة رغم تمييزه لبعض الصور. كما أن معدل بند التكرار للكلمات نجده ضعيف جداً، مما يشير إلى وجود خلل في الاحتفاظ بالمعلومة السمعية وإعادة تنظيمها صوتياً. هذه النتائج تدل على اضطراب نطقي عضوي . حركي واضح، يستدعي تدخل أرطوفوني مكثف وموجّه.

1-2-الحالة الثانية: (ل.هـ)

- **العمر** :11 سنوات – **الجنس** :أنثى
- **درجة الإعاقة** :متوسطة – **التشخيص** :متلازمة داون

أ. التحليل الكمي :

حصلت **(ل.هـ)** على العلامة الكاملة في المستوى النطقي 6/6 بنسبة 100%، و28/19 في بند التسمية بنسبة 67.9%، بينما سجلت 28/9 في بند التكرار بنسبة 32.1%، ما يشير إلى تباين في المهارات الصوتية والإنتاجية.

الجدول رقم (03) : يبين مستوى الاضطرابات النطقية (الأداء النطقي و الفونولوجي) للحالة 02

البند		العلامة الكلية	العلامة المحصل عليها	النسبة المئوية
المستوى الأداء النطقي		6	6	%100
المستوى الأداء الفونولوجي	بند التسمية	28	19	%67.90
	بند التكرار	28	9	32.10%

ب. تحليل كيفي:

الحالة **(ل.ه)** أظهرت سلامة نطقية من حيث الحركات الصوتية ومخارج الحروف، حيث تحصلت على نتيجة كاملة في المستوى الأداء النطقي، مما يدل على أن اضطرابها ليس عضوياً. لكنها رغم ذلك تُظهر صعوبة في بند التكرار، إذ لا تستطيع إعادة الكلمات التي تفهمها وتعرفها، وهو ما يشير إلى وجود اضطراب نطقي تعبيري ذي طابع تنفيذي. يبدو أن الحالة (ل.ه) تعاني من خلل في التخطيط الحركي للكلمة، أو في تحويل الإدراك السمعي إلى إنتاج صوتي متكامل، ما يضعف من قدرتها على التكرار.

1-3-الحالة الثالثة: (ش.ت)

- **العمر** :09 سنوات – **الجنس** :أنثى
- **درجة الإعاقة** :بسيطة – **التشخيص** :متلازمة داون

أ. التحليل الكمي :

تحصلت **(ش.ت)** على 6/6 في المستوى النطقي بنسبة 100%، و28/18 في بند التسمية بنسبة 64.3%، و28/14 في بند التكرار بنسبة 50%، ما يعكس توازناً مقبولاً في الأداء العام مع بعض النواقص في الذاكرة السمعية.

الجدول رقم (04) : يبين مستوى الاضطرابات النطقية (الأداء النطقي و الفونولوجي) للحالة 03

البند		العلامة الكلية	العلامة المحصل عليها	النسبة المئوية
المستوى الأداء النطقي		6	6	%100
المستوى الأداء الفونولوجي	بند التسمية	28	18	%64.30
	بند التكرار	28	14	50%

ب. تحليل كيفي:

الحالة **(ش.ت)** أظهرت أداء جيداً ومتوازناً في مختلف البنود، وهي من الحالات التي استفادت من تكفل سابق، ما ينعكس في وضوح نطقها واستعمالها السليم للحروف مثل الخاء والغين. ومع ذلك، فإن بعض الأصوات المركبة مثل "ش" و"ج" قد لا تظهر في إنتاجها بشكل دقيق. في بند التكرار، أظهرت قدرة على إعادة الكلمات القصيرة والمتوسطة بشكل سليم، لكنها تتعثر في الكلمات الطويلة أو المركبة، ما يدل على وجود صعوبة في البرمجة الصوتية، رغم أنها أقل حدة مقارنة بالحالات الأخرى.

1-4-الحالة الرابعة: (ب.ن):

- **العمر** :10 سنوات – **الجنس** :أنثى
- **درجة الإعاقة** :متوسطة – **التشخيص** :متلازمة داون

أ. التحليل الكمي :

تحصلت **(ب.ن)** على 6/6 في المستوى النطقي بنسبة 100%، و28/21 في بند التسمية بنسبة 75%، و28/14 في بند التكرار بنسبة 50%، ما يعكس أداءً جيداً في النطق والمعجم وضعفاً متوسطاً في التقليد.

الجدول رقم (05) : يبين مستوى الاضطرابات النطقية (الأداء النطقي و الفونولوجي) للحالة 4

البند		العلامة الكلية	العلامة المحصل عليها	النسبة المئوية
المستوى الأداء النطقي		6	6	%100
المستوى الأداء الفونولوجي	بند التسمية	28	21	%75
	بند التكرار	28	14	50%

ب. تحليل كيفي:

الحالة **(ب.ن)** أظهرت تحكماً نطقياً ممتازاً في الأصوات المفردة والمركبة، وهو ما يعكس نضجاً في الجهاز النطقي ومرونة عضلية جيدة. المشكلة الأساسية في حالتها تظهر في التكرار، حيث تعاني من بطء في استرجاع البنية الصوتية للكلمة، خاصة حين تكون طويلة أو تحتوي على مقاطع متقاربة. رغم ذلك، فإنها قادرة على النطق الصحيح إذا أُعطيت وقتاً إضافياً، ما يشير إلى اضطراب نطقي بسيط ذي طابع مؤقت، يمكن تجاوزه بتدريبات مكثفة في التقليد والتحفيز.

2- تحليل النتائج الكمية:

جدول رقم (06): يمثل ملخصاً مقارناً لنتائج العينة:

الاسم	مستوى الأداء الفونولوجي				المستوى الأداء النطقي	
	التكرار		التسمية			
	/%100	/28	/%100	/28	/%100	6/6
(ق.ع)	21.4%	6	%50	14	50%	3
(ل.ه)	32.10%	9	67.90%	19	%100	6
(ش.ت)	50%	14	64.30%	18	%100	6
(ب.ن)	50%	14	75%	21	%100	6

- نلاحظ أن **المستوى النطقي** جيد جداً عند ثلاث حالات (6/6)، في حين ظهر ضعف عند (ق.ع) فقط.(3/6)
- بنما نلاحظ **أداء المستوى الفونولوجي في بند التسمية**، تراوحت النتائج بين 14 و21، ما يعكس فروقات فردية مرتبطة بالرصيد المعجمي.

- أما **بند التكرار**، فكان الأضعف عند الجميع، خاصة عند **(ق.ع)** (28/6) و (ل.ه) .(9/28).

4- مناقشة نتائج الدراسة :

بالاعتماد على نتائج اختبار "شوفلي ميلر" في بندي مستوى النطقي و المستوى الفونولوجي ، يمكن مناقشة كل فرضية على حدة بالشكل التالي:

1- **الفرضية العامة:** نصت الفرضية على :" مستوى تقييم الاضطرابات النطقية عند أطفال المصابين بمتلازمة داون (بدرجة بسيطة ومتوسطة) داخل المركز النفسي البيداغوجي رقم 01 بالمسيلة بدرجة متوسطة " ، حيث اكدت نتائج هذه الفرضية على وجود صعوبات واضحة في مستوى الأداء الفونولوجي لبندي التسمية والتكرار ومستوى الأداء النطق للحالات الأربعة، هذا يتماشى مع ما أوردته الدراسات السابقة مثل **بن الطيب (2017)**التي أشارت إلى أن الأطفال ذوي متلازمة داون يعانون غالبًا من اضطرابات في الإنتاج النطقي، خصوصًا المرتبطة بالتنظيم الصوتي والتسلسل الفونولوجي. نظريًا، يُفسَّر ذلك من خلال قصور في الذاكرة العاملة الفونولوجية والتي تُعتبر جوهرية في استرجاع الأصوات وإعادة إنتاجها.

2- **الفرضيات الجزئية:**

2-1-الفرضية الجزئية الأولى : نصت على " يتمتع أطفال المصابين متلازمة داون (بدرجة بسيطة ومتوسطة) بمستوى متوسط في مهارة الأداء النطقي" ، حيث كشفت نتائج اختبار شوفلي ميلر أن معظم الأطفال (باستثناء حالة واحدة) أظهروا أداءً مقبولًا في بند الأداء النطقي ، هذا يتفق مع ما أشار إليه **Rondal (2005)**في أن بعض الأطفال المتلازمين قد يحافظون على كفاءة في إنتاج الأصوات المفردة رغم اضطرابهم اللغوي العام. كما توافقت النتائج مع ما ورد في مذكرة **أمينة هواري**

(2018)، حيث أظهرت بعض الحالات قدرة جيدة على التقليد الفوري للأصوات، مما يدعم أن الأداء النطقي قد يكون أقل تأثرًا من الأداء الفونولوجي المتسلسل.

2-2- **الفرضية الجزئية الثانية:** نصت على " يتمتع أطفال المصابين متلازمة داون (بدرجة بسيطة ومتوسطة) بمستوى متوسط في مهارة الأداء الفونولوجي " حيث كشفت نتائج أداء المستوى الفونولوجي بندي التكرار والتسمية كشفت عن تفاوت واضح: حيث كانت مهارة التسمية أفضل نسبيًا (من 28/14 إلى 28/21)، بينما كان التكرار هو الأضعف (نتائج بين 28/6 إلى 28/15). هذا التفاوت يؤكد ما جاء في نظرية الضعف الفونولوجي البنيوي **(Leonard, 1998)**، التي تبيّن أن الأطفال ذوي اضطرابات لغوية نمائية يعانون من ضعف في التخزين السمعي المؤقت للأصوات، مما ينعكس مباشرة على مهارات التكرار. كما دعّمت هذه النتائج ما وجدته دراسة **طاشور تيزيري (2015)** التي كشفت عن ضعف شديد في مهارات الوعي الفونولوجي عند هذه الفئة، خاصةً في المهام التي تتطلب معالجة صوتية دقيقة.

3- <u>استنتاج عام:</u>

من خلال هذه الدراسة الميدانية التي تمحورت حول موضوع "**الاضطرابات النطقية عند أطفال متلازمة داون**"، والتي أُجريت على أربع حالات من فئة الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة بالمركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة، باستخدام اختبار شوفلي ميلر، أمكن التوصل إلى جملة من النتائج الهامة التي تسمح بالخروج باستنتاجات علمية دقيقة، نجملها فيما يلي:

قد بيّنت نتائج تطبيق اختبار شوفلي ميلر أن أغلب أفراد العينة يعانون من تشوهات صوتية، صعوبات في أداء الفونولوجي (التسمية)، واضطراب كبير في مهارة (التكرار)، مما يؤكد وجود خلل على مستوى الوعي الفونولوجي والمعالجة السمعية للغة، وهو ما يتماشى مع ما ورد في الإطار النظري الذي يربط اضطرابات النطق عند المتلازمين بضعف الذاكرة العاملة الفونولوجية وخلل في تخطيط الحركات الكلامية.

وتتطابق هذه النتائج مع ما توصّلت إليه دراسة **هواري أمينة(2018)** ، التي كشفت عن وجود اضطرابات لغوية شديدة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، خاصة في جوانب التعبير الشفوي والاستيعاب البراغماتي. كما دعمتها نتائج **دراسة بن الطيب (2017)** التي بيّنت أن أغلب الأطفال في عيّنتها أظهروا صعوبة في إنتاج جمل سليمة صوتيًا، نتيجة نقص في التكرار الفونولوجي، وهو ما لاحظناه أيضًا في الدراسة الحالية من خلال التراجع الكبير في بند التكرار مقارنة ببند التسمية.

من جهة أخرى، فإن الفروق الفردية التي لوحظت بين الأطفال رغم تشابه التشخيص الطبي، تتماشى مع ما أكدته الأدبيات العلمية الحديثة، التي شددت على أن مستوى الأداء اللغوي لا يُقاس فقط بتشخيص المتلازمة، بل يتأثر أيضًا بعوامل بيئية، وتحفيزية، وتربوية، مثل درجة التواصل الأسري، وجودة التكفل الأرطوفوني المبكر، والدافعية الداخلية للطفل.

وعليه، فإن هذه الدراسة تؤكد أن الاضطرابات النطقية عند أطفال متلازمة داون ليست مجرد تأخر صوتي بسيط، بل هي اضطرابات معقدة ترتبط بعوامل عصبية، معرفية، وسمعية، ما يستدعي تقييمًا دقيقًا وتدخلًا علاجيا متخصصًا.

كما تبرز الدراسة ضرورة اعتماد بروتوكولات تكفل متكاملة، ترتكز على العمل الفونولوجي، تقوية الذاكرة السمعية، وتحفيز المهارات التواصلية لدى هذه الفئة، بما يتماشى مع المبادئ التي أوردها الإطار النظري الخاص بالتكفل الأرطوفوني اللغوي.

خـــاتـــمـــــة:

يعتبر مجال اضطراب النطق من المجالات التي حظيت باهتمام كبير في الآونة الأخيرة خاصة في الوطن، ويرج هذا الاهتمام الى الحد من الآثار السلبية التي تخلفها اضطرابات النطق على الأطفال والتي تحد من اندماجهم في المجتمع المحيط بهم، سواء في فترة الصغر أو الكبر فالطفل يبدأ في اكتساب كلامه من المحيط الذي يعيش فيه وتأتي في طليعته "الأسرة ويبدأ في بناء رصيده اللغوي، لكن تتعرض بناء اللغة متغيرات وعوامل تؤثر على الاكتساب الصحيح بسبب

وجود خلل على مستوى جهاز النطقي، وهذا ما يظهر في المراحل التعليمية الأولى(دباب،2022 ،ص45).

وفي دراستنا هذه، حاولنا تسليط الضوء على **الاضطرابات النطقية عند أطفال متلازمة داون**، من خلال تطبيق اختبار شوفلي ميلر على أربع حالات تعاني من إعاقات ذهنية بسيطة إلى متوسطة. وقد أظهرت النتائج أن أغلب الأطفال يعانون من اضطرابات نطقية تتراوح بين المتوسطة والشديدة، تتركّز خصوصًا في بند **التكرار**، ما يعكس صعوبات في المعالجة السمعية، والتنظيم الفونولوجي، والذاكرة الصوتية قصيرة المدى.

كما أظهرت النتائج وجود **فروق فردية واضحة** بين الحالات المدروسة، مما يؤكد أن أطفال متلازمة داون لا يمثلون فئة متجانسة لغويًا، بل تتداخل في تطورهم عدة عوامل معرفية، اجتماعية وبيئية. وهذا ما يدعونا إلى التشديد على أهمية **التكفل الأرطوفوني المبكر**، القائم على تشخيص فردي دقيق، وبرامج علاجية تتناسب مع قدرات واحتياجات كل طفل.

ومن خلال هذه الدراسة المتواضعة، نأمل أن نكون قد ساهمنا في توضيح جانب من الإشكالات المرتبطة بالتطور النطقي عند أطفال متلازمة داون، وفتحنا المجال لأبحاث مستقبلية أوسع، تتناول اضطرابات النطق ضمن مقاربة متعددة التخصصات، تسهم في تحسين جودة حياة هؤلاء الأطفال وتمكينهم من الاندماج الفعلي في محيطهم الأسري والتربوي.

اقتراحات الدراسة :

- التكفل المبكر: ضرورة إجراء تقييمات مبكرة للأطفال المصابين بمتلازمة داون للكشف عن الاضطرابات النطقية منذ السنوات الأولى.
- برامج تكفل موجهة: تصميم بروتوكولات تدخل خاصة تراعي خصوصية كل حالة وتستند إلى نتائج اختبارات معيارية مثل اختبار شوفلي ميلر.
- تكوين مستمر للأخصائيين: تنظيم دورات تدريبية للأرطفونيين حول كيفية التعامل مع اضطرابات النطق ذات المنشأ العضوي أو الفونولوجي.

- مرافقة الأولياء: إشراك الأسرة في البرنامج العلاجي، مع توفير إرشادات عملية لتحفيز النطق داخل المنزل.
- توفير الوسائل البيداغوجية: دعم المراكز النفسية البيداغوجية بوسائل حديثة وتقنيات سمعية وبصرية تساعد على تنمية المهارات اللغوية.
- المتابعة والتقييم المستمر: ضرورة إجراء تقييم دوري لمستوى التحسن عند الأطفال لضبط البرنامج العلاجي حسب نتائج التقدم المحققة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي(2011): "**اضطرابات النطق والكلام**" ، كلية التربية ، جامعة الطائف ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ،الأردن – عمان.

2- العربي محمد علي زيد (2010) :"**اضطرابات النطق لدى ضعاف السمع**"، كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، دار الكتاب الحديث ، القاهرة.

3- محمد احمد محمود اخطاب(2015): "**اضطرابات النطق والكلام و اللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية** "،المكتب العربي للمعارف ، القاهرة.

4- شهير محمود امين عبد الله (2005):"**اضطرابات النطق و الكلام** " ،كلية التربية ، جامعة حلوان ، عالم الكتب .

5- الملق سعود عيسى (2001): **'متلازمة داون**"، الرياض: مطابع بورصة.

6- حمامي عبد الكريم (1999): "**تعليم النطق للاطفال المنغوليين**"(د_ط) حلب: دار فصلت.

7- فطامي يوسف (2013):"**النظرية المعرفية في التعلم**" (ط1)عمان: دار حامد.

8- خثير خنفر، نسيبة زيتون(2023):"**خصائص ومفاهيم حول متلازمة داون ومايميزها**" عن بعض اعاقات الطفولة الاخرى، الجزائر: مخبر وحدة تنمية الموارد البشرية، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية.

9- بن طيب سارة (2017): "**التكفل الارطفوني بالاضطرابات النطقية عند متلازمة داون**" ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ، جامعة ام البواقي .

10- هواري امينة (2018):"**التكفل الارطفوني باللغة الشفوية لدى الطفل ذي متلازمة داون المتحدث باللغة الامازيغية (لهجة قبائلية)** "، أطروحة لنيل شهادة الدتوراه تخصص ارطفونيا ،جامعة سطيف 2.

11- الزريقات إبراهيم عبد الله فرج (2018)**:" متلازمة داون الخصائص و الاعتبارات التاهيلية** "، كلية العلوم التربوية ، الجامعة الأردنية ، دار وائل للنشر .

12- الشمري عواطف بنت حبيب (2021): "**احتياجات ذوي متلازمة داون في جوانب التاهيل و التعليم** '، جامعة الملك سعود ، الرياض .

13- روان غبد القادرو دباب مراد (2022): "**دراسة الاضطرابات النطقية لدى تلاميذ الاقسم التحضيرية** "، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر اكاديمي تخصص امراض اللغة والتواصل ،جامعة الاغواط .

14- نورا لطفي جمعة محمود :" **فاعالية الذات و الثقة بالنفس بين أطفال متلعثمين وغير متلعثمين** ": لدرجة الجيستير ادب تخصص علم نفس ، مجلة بحوث كلية الادب .

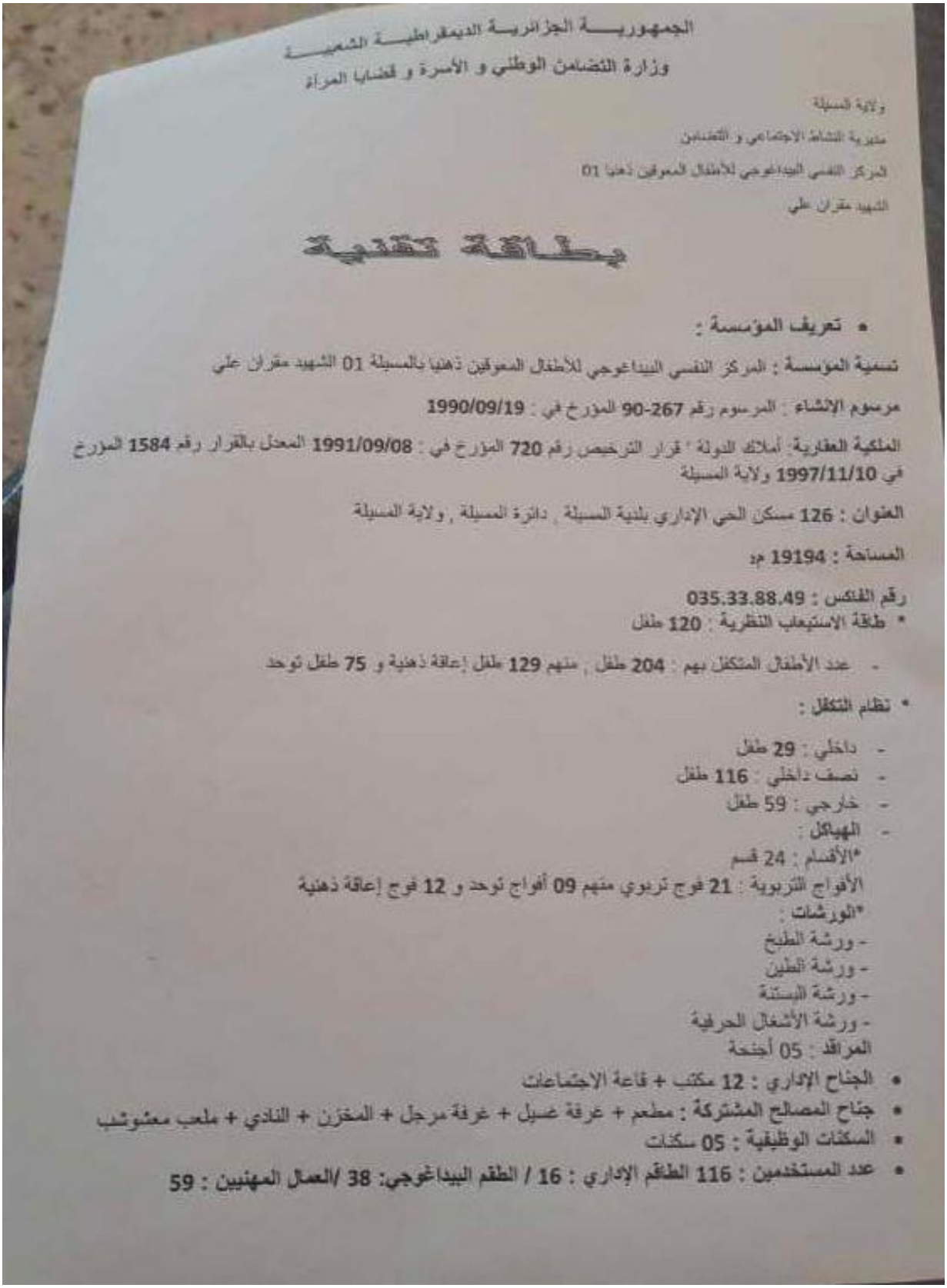
15- طاشور تيريزي و جليد وردية (2015) : "**الوعي الفونولوجي عند الأطفال الحاملين متلازمة داون** " ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في ارطفونيا ، جامعة تيزي وزو .

16- Baroff et olley, (1995),"**menta retardition philiadifia**" P_A: brummer mazel.

17- lambert I et rondal J.A(1997):"**le mongolisme _mardaga**" .josette.lyon .paris

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01) بطاقة فنية للمركز النفسي البيداغوجي



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة

ولاية المسيلة
مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا 01
الشهيد مقران علي

بطاقة تقنية

- **تعريف المؤسسة :**

تسمية المؤسسة : المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالمسيلة 01 الشهيد مقران علي

مرسوم الإنشاء : المرسوم رقم **267-90** المؤرخ في : **1990/09/19**

الملكية العقارية: أملاك الدولة " قرار الترخيص رقم **720** المؤرخ في : **1991/09/08** المعدل بالقرار رقم **1584** المؤرخ في **1997/11/10** ولاية المسيلة

العنوان : 126 مسكن الحي الإداري بلدية المسيلة , دائرة المسيلة , ولاية المسيلة

المساحة : 19194 م2

رقم الفاكس : 035.33.88.49

- طاقة الاستيعاب النظرية : **120** طفل
- عدد الأطفال المتكفل بهم : **204** طفل , منهم **129** طفل إعاقة ذهنية و **75** طفل توحد

- **نظام التكفل :**

- داخلي : **29** طفل
- نصف داخلي : **116** طفل
- خارجي : 59 طفل
- الهياكل :

*الأقسام : 24 قسم
الأفواج التربوية : **21** فوج تربوي منهم **09** أفواج توحد و **12** فوج إعاقة ذهنية
*الورشات :
- ورشة الطبخ
- ورشة الطين
- ورشة البستنة
- ورشة الأشغال الحرفية
المرافق : 05 أجنحة

- **الجناح الإداري : 12** مكتب + قاعة الاجتماعات
- **جناح المصالح المشتركة :** مطعم + غرفة عسيل + غرفة مرجل + المخزن + النادي + ملعب معشوشب
- **السكنات الوظيفية : 05** سكنات
- **عدد المستخدمين : 116 الطاقم الإداري : 16 / الطقم البيداغوجي: 38 /العمال المهنيين : 59**

الملحق رقم (02) كراسة اختبار شوفلي ميلر :

1-بند المستوى النطقي

البند	المحاولة 1	المحاولة 2	العلامة	البند	المحاولة 1	المحاولة 2	العلامة
س[s]				ف[f]			
ش[š]				خ[x]			
ج[ǧ]				ز[z]			

المجموع: 6 /

ART : / 6

2- بند المستوى الفونولوجي:

- التسمية في المستوى الفونولوجي:

الوحدات	الشرح	الإنتاج اللغوي للطفل	العلامة
[ṭabla]			
[ĝnina]			
[bebe]			
[lūṭū]			
[derāg̃a]		/	
[banana]			
[siĝara]			
[xūdmi]			
[pupija]			
[pijano]			
[dar]			
[fermaĝ]			
[mqas]			
[laħm]			

			[kursi]
			[stilū]
			[kasrona] / [ṭawa]
			[šaĝara]
			[dalilā]
			[qalam]
			[meftaḥ]
			[qiṭar]
			[warda]
			[sbaɛ]
			[nīf]
			[mimḥa]
			[šamɛa]
			[bušun]
			[zalamit]

DEX = / 29

المجموع : 29 /

- التكرار في المستوى الفونولوجي:

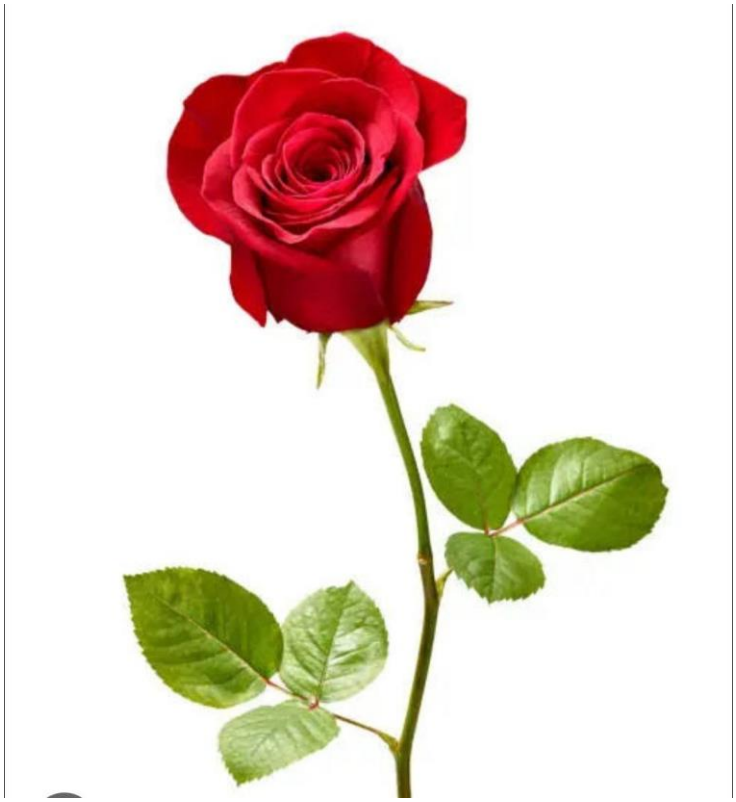
الكلمات المعطاة	إجابة الطفل	العلامة	الكلمات المعطاة	إجابة الطفل	العلامة
[ṭablū]			[pupja]		
[mimħa]			[dar]		
[farina]			[mqas]		
[fermāğ]			[lħam]		
[taħwisa]			[qursi]		
[lūṭu]			[stilu]		
[ṭrig]			[qasruna]		
[pjanū]			[šağara]		
[mūsīqa]			[dalila]		
[krafaṭa]			[warda]		
[mtéħ]			[sbaع]		
[jadd limna]			[nif]		
[jabkī]			[sam ع a]		
[qiṭa]			[bušun]		
[ṭabla]			[qalam]		
[gnīna]			[zalamit]		

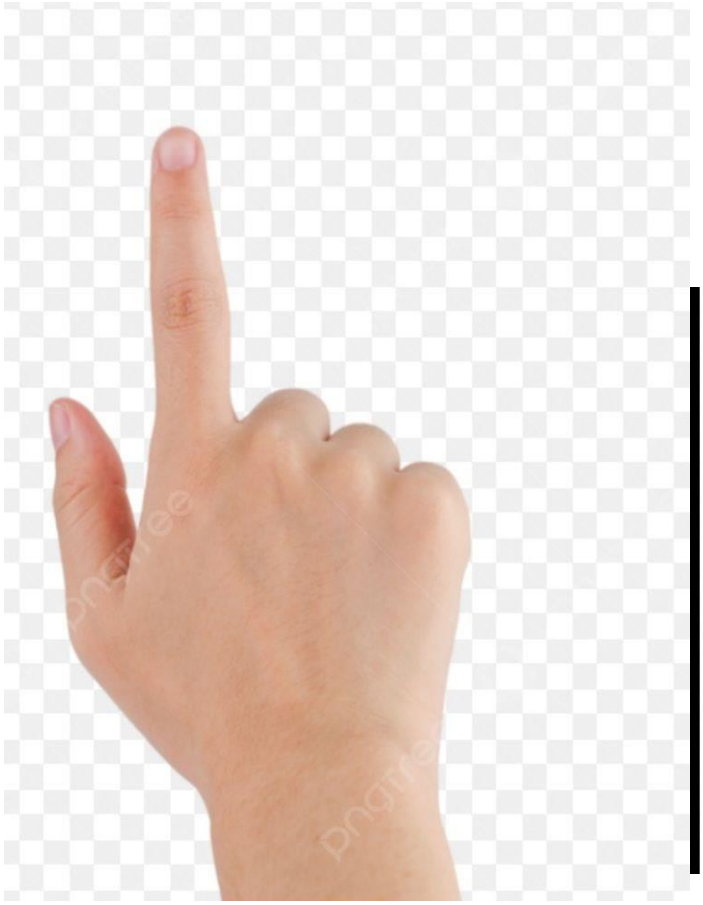
					[bībī]
					[derağa]
					[banana]
					[siğara]
					[xūdmī]

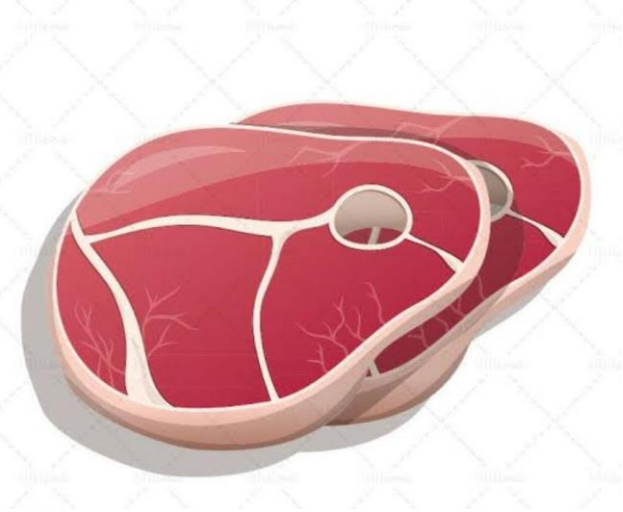
المجموع : 37 /

REP = / 37

3- الملحق رقم (03) صور اختبار شوفلي ميلر :







SABRINE

الملحق رقم (04):

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: ..علم النفس

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد لقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): العياوي آية

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110030352015080001

والصادرة بتاريخ: 2023.08.12

عن دائرة: سور الغزلان

المسجل (ة) بكلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:

تقييم الاضطرابات النفسية لدى أطفال متلازمة داون 21 ثلاثة دهنية سمكية وصبغة دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا 01 بالمسيلة

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2025/06/11

إمضاء المعني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2025

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): بن يطو خلود

الصفة (طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110041099503692000 7

الصادرة بتاريخ: 22-11-2018 عن دائرة: المسيلة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: أرطوفونيا تحت رقم التسجيل: 222235498305

والمكلف بانجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه)

عنوانها: تقييم الاضطرابات النطقية لدى الطفال متلازمة داون المعاقة ذهنية بسيطة ومتوسطة دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا.

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 11/06/2025

امضاء المعني (ة):

المرجع القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 07 2015 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2025

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Affairs

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): زغادنة هناء

الصفة (طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة .

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110040 995000 2000 8

الصادرة بتاريخ: 04-06-2023 عن دائرة: المسيلة .

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية و الاجتماعية قسم: علم النفس .

تخصص: أرطوفونيا تحت رقم التسجيل: 35609317

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه)

عنوانها: تقييم الاضطرابات النطقية لدى أطفال متلازمة داون
إعاقة ذهنية بسيطة و متوسطة.
دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا رقم 01

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 11/06/2025

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 07 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الملحق رقم 05:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني والاسرة وقضايا المراة

ولاية المسيلة
مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن
حماية الاشخاص العوقين وترقيتهم
الرقم 781 /2025

المسيلة في : 04 مارس 2025

السيد /
مـــديـــر النشاط الاجتماعي و التضامن
الى السيد/
مدير المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا 01

الموضـوع : ف/ي إجراء تربص ميداني
الـمرجـع : مراسلة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية المؤرخة في 2025/03/02

بنـاءا على الطلب المشـــار إليه بالمـرجع أعـــلاه ، يشرفنـــي أن أطلـب منـكم السماح للطالبات : زغلاش منار / بن يطو خلود تخصص أرطفونيا بإجـراء تربص ميداني علـى مستـوى مـؤسستكم وذلـك فـي إطار ما يسمح به القانـون و النظام الداخلي للمؤسسة .

عنوان الدراسة" درجة الانتباه عند متلازمة داون"

تقبلـــوا منا فائق الاحترام والتقدير

الـمـديـر
السيد أحمد صابر عجرود
مدير النشاط الإجتماعي و التضامن
لـولايـة المسـيلة بالنيابة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التضامن الوطني والاسرة وقضايا المرأة

ولاية المسيلة
مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن
حماية الاشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وترقيتهم
الرقم 1167 /2025

المسيلة في 13 جويلية 2025

السيد /
مـــديـــر النشاط الاجتماعي و التضامن
الى السيد/
مدير المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا 01

الموضـوع : في إجراء تربص ميداني
المـرجـع : مراسلة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية المؤرخة في 2025/04/10

بناءا على الطلب المشـــار إليه بالمـرجع أعـــلاه ، يشرفـــني أن أطلـب منـكم السمـاح للطالبة : العبداوي اية تخصص ارطفونيا بإجـراء تربص ميداني على مستوى مـؤسستكم وذلـك في إطار ما يسمح به القانون و النظام الداخلي للمؤسسة .

عنوان الدراسة " الاضطرابات النطقية لدى اطفال متلازمة داون"

تقبلـــوا منا فائق الاحترام والتقدير

المـــديـــر
أحمد صابر عجروده
مدير النشاط الاجتماعي و التضامن
لـولاية المسـيلة بالنيابة