وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مُحَّد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تقييم الإدراك البصري عند أطفال متلازمة دوان

– دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيابالمسيلة2 الشهيد داودي عمار–

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس

شعبة: أرطفونيا

تخصص: أرطفونيا

إعداد الطلبة:

✓قاسمي دعاء

✓غربي آية

✓مطروزة دعاء

إشراف الدكتور:

- شريفي شعبان

السنة الجامعية: 2025/2024

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمنِ الرَّحِيمِ

﴿ وَاللهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لا تَعْلَمُونَ شَيْئاً وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴾

(النحل:78)

صَدَقَ اللهُ العَظِيمِ

شكر وعرفان

نتقدم بخالص عبارات الشكر والامتنان إلى مشرفنا الفاضل

الأستاذ شريفي شعبان

على ما قدمته لنا من دعم علمي وتوجيهات قيّمة

وعلى ما بذلته من جهد ووقت لمرافقتنا طوال مراحل هذا البحث

فكان لإشرافها الدقيق وأفكارها النيرة الأثر الكبير في إخراج هذا العمل بصورته النهائية.

كما نعبر عن امتناننا العميق إلى كافة أعضاء الهيئة التدريسية لقسم علم النفس لما قدموه من دعم أكاديمي وملاحظات بنّاءة ساعدتنا على تطوير محاور الدراسة.

ولا يفوتنا أن نتوجه بالشكر الجزيل إلى إدارة المؤسسة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

على توفير البيئة الملائمة للبحث العلمي

ودعمها المتواصل للطلبة في مختلف المستويات.

كما نتقدم بالشكر والتقدير إلى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالمسيلة الشهيد داودي عمار

الذي أتاح لنا فرصة التطبيق والدراسة

وقدّم لنا التسهيلات اللازمة لإنجاز الجانب العملي من هذا العمل.

لكم جميعًا

كل التقدير والعرفان

ونسأل الله أن يوفقنا لرد الجميل بما يليق بفضلكم.

إهداء

إلى من كانت خطاهم تمهّد لنا طريق النجاح،

إلى من زرعوا فينا القيم، وغرسوا فينا حبّ العلم،

إلى والدينا الأعزاء،

نقدّم لكم هذا العمل المتواضع، عربون وفاء وامتنان،

فلولا دعاؤكم ودعمكم، لما بلغنا هذه المرحلة.

وإلى إخوتنا وأخواتنا،

أنتم السند والملجأ، والمصدر الدائم للقوة،

كنتم إلى جانبنا في كل لحظة،

نقتسم معكم فرحة هذا الإنجاز، فهو لكم كما هو لنا.

من أعماق قلوبنا،

نهدي هذه المذكرة لكل من كان له أثر في مسيرتنا،

تقديراً وعرفاناً لا يوفيه الكلام

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مستوى الإدراك البصري لدى أطفال متلازمة داون من خلال اختبار راي البسيط، الذي يُعد من الأدوات الإكلينيكية الهامة في الكشف عن القدرات الإدراكية البصرية والذاكرة البصرية القصيرة المدى. وقد اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وطبقت على عينة قصدية مكونة من ثلاثة أطفال ذكور تتراوح أعمارهم بين 13 و15 سنة، مسجلين بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً بالمسيلة (الشهيد داودي عمار). أظهرت نتائج التطبيق وجود صعوبات ملحوظة في مهارات الإدراك البصري، خاصة في مجالات تنظيم الشكل، وتذكر التفاصيل البصرية، والتخطيط البصري الحركي. كما لوحظ تفاوت نسبي في الأداء بين أفراد العينة رغم تقاربهم العمري، مما يعكس تفاوتًا في أنماط المعالجة البصرية لديهم. وتوصي الدراسة بضرورة إدماج تدريبات معرفية موجهة لتنمية مهارات الإدراك البصري ضمن البرامج التربوية بالمراكز النفسية البيداغوجية، مع ضرورة إشراك الأخصائيين في تصميم برامج علاجية فردية تستجيب لخصوصيات كل طفل. كما تقترح الدراسة مستقبلاً إجراء بحوث على عينات أوسع لفحص تأثير متغيرات مثل العمر العقلي، ومدة الاندماج في البرامج العلاجية، ومدى فعالية التدخل المبكر، إضافة إلى دراسة العلاقة بين مهارات الإدراك البصري وباقي الوظائف المعرفية كالانتباه والذاكرة العاملة، لفهم أعمق للدينامية المعرفية لأطفال متلازمة داون.

Abstract

This study aims to assess the level of visual perception in children with DownSyndrome using the simplified Rey-Osterrieth Complex Figure Test, a clinically recognized tool for evaluating visual perceptual abilities and short-term visual memory. The study adopted a descriptive-analytical approach and was conducted on a purposive sample of three male children aged between 13 and 15 years, enrolled at the Psychopedagogical Center for Children with Intellectual Disabilities in M’sila (Martyr DaoudiAmmar Center). The results revealed noticeable difficulties in visual perception skills, particularly in visual organization, detail recall, and visuomotor planning. Despite their close chronological ages, some variation in performance was observed, indicating differences in their visual processing strategies. Based on these findings, the study recommends integrating targeted cognitive training programs aimed at enhancing visual perception within the educational framework of psychopedagogical centers. It also emphasizes the need for individualized therapeutic interventions developed by specialists in accordance with each child's specific profile. For future research, it is suggested to expand the sample size and investigate the influence of variables such as mental age, duration of therapeutic engagement, and the effectiveness of early intervention. Furthermore, it would be valuable to explore the relationship between visual perception and other cognitive functions such as attention and working memory to gain deeper insight into the cognitive dynamics of children with Down Syndrome.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
ملخص الدراسة	
شكر وتقدير	
الإهداء	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
مقدمة	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1. إشكالية الدراسة	1
2. تساؤلات الدراسة	2
3. أهمية الدراسة	2
4. أهداف الدراسة	2
5. تحديد المصطلحات اجرائيا	2
6. الدراسات السابقة	2
7. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة	4
1.7 الادراك البصر ي	4
1.1.7 تعريف الادراك	4
2.1.7 تعريف الادراك البصري	5
3.1.7 النظريات المفسرة للإدراك البصري	5
2.7 متلازمة داون	12
1.2.7 لمحة تاريخية عن متلازمة داون	12
2.2.7 تعريف متلازمة داون	13
3.2.7 أسباب متلازمة داون	14

4.2.7 خصائص الأفراد ذوي متلازمة داون	17
الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة	
1. تمهيد	23
2. منهج الدراسة	23
3. الدراسة الاستطلاعية	23
4. أهداف الدراسة	24
5. مجتمع وعينة الدراسة	24
6. الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة(الصدق والثبات)	25
7. الأساليب المستخدمة في الدراسة	26
8. خلاصة	28
الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
1. عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها	30
2. الاستنتاج العام	37
3. الاقتراحات	37
خاتمة	41
قائمة المصادر والمراجع	43
ملاحق	45

فهرس الأشكال:

الرقم	الشكل	الصفحة
01	الأشكال البسيطة وقانون الشكل الجيد	6
02	المجال الدلالي والإدراك	6
03	القوانين العامة للإدراك البصري	7
04	شكل مزهرية الوجه لروبين	8
05	النمط الكروموسومي في الخلايا البشرية الذكرية الطبيعية وعددها (23) زوجاً من الكروموسومات.	14
06	شكل يوضح الانقسام الميوزي للخلايا التناسلية الذكرية (أ)،والأنثوية (ب).	15
07	وجود نسخة إضافية من الكروموسوم "21".	15
08	حالة انتقال كروموسوم رقم 21 ليلتصق بالكروموسوم رقم "14"	16

فهرس الجداول:

الرقم	الجدول	الصفحة
01	نتائج راي البسيط للحالة رقم (02)	30
02	نتائج راي البسيط للحالة رقم (02)	32
03	نتائج راي البسيط للحالة رقم (02)	34

مقدمـة

مقدمة:

يُعد الإدراك البصري من القدرات الأساسية التي تساهم بشكل فعّال في النمو المعرفي والمعالجة العقلية للمثيرات الخارجية، حيث يسمح للفرد بفهم البيئة المحيطة، وتنظيم الاستجابات السلوكية، وتطوير مهارات التعلم والاتصال. ويتمثل الإدراك البصري في قدرة الجهاز العصبي على تفسير المعلومات البصرية القادمة من العينين، بما في ذلك التمييز البصري، التتبع، الذاكرة البصرية، العلاقات المكانية، والانتباه البصري.

في هذا السياق، تكتسي دراسة الإدراك البصري أهمية خاصة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، وهي اضطراب جيني ناتج عن وجود نسخة إضافية من الكروموسوم 21، مما يؤدي إلى مجموعة من الخصائص الجسدية والعقلية والسلوكية. ويواجه الأطفال المصابون بهذه المتلازمة صعوبات نمائية تشمل التأخر الذهني، وضعف التناسق الحركي، واضطرابات في وظائف الإدراك الحسي، من بينها الإدراك البصري.

تشير الأبحاث إلى أن الأطفال ذوي متلازمة داون قد يعانون من اضطرابات في معالجة المعلومات البصرية، ما يؤثر على قدرتهم على القراءة، والكتابة، والتمييز بين الأشكال، والانتباه للتفاصيل البصرية. ومن هنا، يبرز دور التقييم الدقيق للإدراك البصري كوسيلة لفهم الاحتياجات الخاصة لهؤلاء الأطفال

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. تساؤلات و فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

1. إشكالية الدراسة:

يعد الإدراك البصري من العمليات العقلية الأساسية التي تُسهم في تطور مهارات الطفل المعرفية، الحركية، واللغوية. وتزداد أهمية هذا الجانب لدى الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة فئة الأطفال المصابين بمتلازمة داون، الذين يعانون من صعوبات متعددة تشمل التأخر الذهني، الضعف الحركي، واضطرابات في الإدراك الحسي، مما ينعكس سلبًا على نموهم وتكاملهم الوظيفي.

متلازمة داون هي اضطراب وراثي ناتج عن وجود نسخة إضافية من الكروموزوم 21، وتُعد من أكثر المتلازمات شيوعًا. تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية (WHO, 2022) إلى أن حوالي 1 من كل 700 طفل يُولد مصابًا بهذه المتلازمة، أي ما يقارب 3 إلى 5 آلاف حالة جديدة سنويًا عبر العالم. أما في الجزائر، فقد أفادت دراسة أجراها بوحنية ورفاقه (2020) أن نسبة الإصابة بمتلازمة داون تُقدّر بـ1.7 لكل 1000 ولادة، مع تزايد ملحوظ نتيجة عوامل متعددة، منها الزواج المتأخر وغياب الفحص الجيني.

ونظرًا لتعدد مظاهر القصور المرتبطة بمتلازمة داون، برز اهتمام الباحثين بدراسة المهارات المعرفية والإدراكية، ومنها الإدراك البصري، كونه من العوامل المحددة لنجاح الطفل في التفاعل مع بيئته. وقد تناولت عدة دراسات هذا الجانب، منها دراسة (Jobling&Moni 2004) التي بيّنت وجود ضعف واضح في مهارات التمييز البصري والتمييز المكاني لدى أطفال متلازمة داون، مقارنة بأقرانهم. كما كشفت دراسة (Vicari et al. 2005) أن هناك علاقة قوية بين ضعف الإدراك البصري وصعوبات التعلم الأكاديمي، وخاصة في مهارات القراءة والكتابة.

ومع أن هذه الدراسات قدمت نتائج قيمة، إلا أن أغلبها أُنجز في بيئات أجنبية، في حين تظل الدراسات المحلية التي تهتم بهذا الجانب لدى فئة متلازمة داون في الجزائر محدودة، مما يستدعي مزيدًا من البحث والتحقيق.

انطلاقًا من كل ما سبق، ومن خلال أهمية الإدراك البصري في التكامل المعرفي والنفسي لدى الطفل، تأتي دراستنا الحالية للإجابة عن الإشكالية التالية:

هل يختلف تقييم الادراك البصري عند متلازمة داون حسب كل حالة ؟

2. تساؤلات الدراسة:

التساؤل العام:

- ما مستوى الادراك البصري لدى متلازمة داون؟

التساؤلات الفرعية

- هل يختلف تقييم الادراك البصري عند متلازمة داون حسب ابعاد الاختبار ؟

3. أهمية الدراسة

تكمُن أهمية هذه الدراسة في كون نتائجها تمثل نقطة انطلاق أساسية للباحثين المهتمين بمجال التربية الخاصة، لا سيما في ظلّ النقص الواضح في الدراسات المحلية التي تناولت موضوع الإدراك البصري لدى فئة متلازمة داون. فمع تزايد انتشار هذه الفئة في المجتمع، أصبحت الحاجة ملحّة إلى إثراء هذا الموضوع علميًا وميدانيًا، لما له من تأثير مباشر على التعلّم، والاندماج، واكتساب المهارات الحياتية الأساسية. كما توفّر هذه الدراسة نظرة تحليلية حول طبيعة صعوبات الإدراك البصري التي يعاني منها عدد كبير من أطفال متلازمة داون، استنادًا إلى الإطار النظري والمرجعي الذي تم بناءه، ما يُسهِم في تحديد الاحتياجات التربوية الدقيقة لهذه الفئة، واقتراح أساليب تقييم وتدخل أكثر فعالية وملاءمة.

4. أهداف الدراسة:

- الكشف عن مستوى الادراك البصري لدى متلازمة داون
- هل يختلف تقييم الادراك البصري عند متلازمة داون حسب ابعاد الاختبار

5.تحديد المصطلحات اجرائيا

تقييم الادراك البصري : هو الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على اختبار راي البسيط

متلازمة داون: هم الافراد الذين يمثلون في دراستنا الافراد المصابين بمتلازمة داون حيث تتراوح شدة اصابتهم متوسطة t21

6. الدراسات السابقة

في دراسة أجراها سلمان (2019)، تم استخدام اختبار فروستج التطوري لتقييم مهارات الإدراك البصري لدى أطفال متلازمة داون، حيث أظهرت النتائج وجود تأخر واضح في مهارات تمييز

الأشكال والتنسيق بين العين واليد مقارنة بالأطفال ذوي النمو الطبيعي. وأوصى الباحث بأهمية التدخل العلاجي المبكر لتطوير هذه المهارات وتحسين مستوى الأداء الوظيفي.

كما أظهرت دراسة الحاج (2020) التي تناولت العلاقة بين الإدراك البصري والوظائف المعرفية المختلفة، أن ضعف الإدراك البصري مرتبط بانخفاض القدرة على الانتباه والذاكرة البصرية، مما يؤثر بشكل مباشر على التحصيل الدراسي للأطفال المصابين بمتلازمة داون. وأكدت الدراسة على ضرورة تصميم برامج تعليمية تأهيلية تراعي هذه الجوانب.

في بحث تجريبي أجراه محمود وزملاؤه (2021)، تم تطبيق برنامج تدريبي قائم على تمارين بصرية وحركية لتحسين الإدراك البصري الحركي لدى أطفال متلازمة داون. أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في القدرة على التمييز البصري والتنسيق اليدوي البصري بعد فترة التدخل، مما يدل على فاعلية التدريب في رفع كفاءة هذه المهارات.

بالإضافة إلى ذلك، تناولت دراسة العتيبي (2022) التقييم المبكر لوظائف الإدراك البصري باستخدام اختبارات معتمدة مثل TVPS-3، حيث بينت أن الكشف المبكر عن ضعف الإدراك البصري يساهم بشكل كبير في تصميم تدخلات علاجية مناسبة تساعد في تحسين أداء الأطفال في مراحلهم التعليمية الأولى.

وبناءً على هذه الدراسات، يتضح أن تقييم الإدراك البصري يمثل حجر الزاوية لفهم طبيعة الصعوبات التي يواجهها أطفال متلازمة داون، وأن التدخل المبكر والمستمر يمكن أن يسهم بشكل فعال في تحسين المهارات الإدراكية والحركية لديهم

تعقيب على الدراسات السابقة

من خلال تحليل الدراسات السابقة، يظهر بوضوح أن هناك اهتمامًا علميًا متزايدًا بموضوع الإدراك البصري لدى أطفال متلازمة داون، خاصة من حيث تقييمه المبكر وتأثيره على الجوانب المعرفية والوظيفية. فقد اتفقت معظم الدراسات على أن ضعف الإدراك البصري يمثل أحد أبرز التحديات التي تواجه هذه الفئة، مما ينعكس سلبًا على قدراتهم التعليمية والحياتية.

كما أشارت الدراسات إلى أهمية استخدام أدوات مقننة مثل اختبار فروستج واختبار TVPS-3 في تشخيص هذه الصعوبات بدقة، وهو ما يُمكّن من التدخل المبكر ووضع خطط تأهيلية مناسبة. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت النتائج أن البرامج التدريبية المعتمدة على التمارين البصرية والحركية تُعد فعالة في تحسين قدرات التمييز البصري والتنسيق الحركي.

ويُلاحظ من مجمل الدراسات أن هناك تكاملًا بين الجوانب النظرية والتطبيقية، حيث تم الجمع بين التقييم العلمي والبرامج العلاجية. وهذا يدعم التوجه الحالي نحو ضرورة تصميم تدخلات مبنية على نتائج التقييم الفردي لكل طفل، مع الأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية واحتياجات كل حالة.

وبالتالي، يمكن القول إن الدراسات السابقة وفرت خلفية علمية قوية تدعم أهمية هذا البحث، وتؤكد الحاجة إلى تقييم دقيق للإدراك البصري لدى أطفال متلازمة داون، وربط نتائج هذا التقييم بخطط تدخلية تهدف إلى تحسين جودة حياتهم وتعزيز فرصهم في التعلم والاندماج.

7. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

1.7 الادراك البصر ي

1.1.7 تعريف الادراك

حيث يعرف الإدراك بـ" أنه عملية تنظيم و تفسير المعطيات الحسية التي تصلنا من الأحاسيس لزيادة و عينا بما يحيط بنا و بذواتنا، فالإدراك يشمل التفسير و هذا ما لا يتضمنه الإحساس و هو " تفسير ما يحس به الإنسان و إضفاء المعنى عليه، فالمثيرات قد تكون مجموعة من النقاط الضوئية أو النغمات، يدركها الشخص على أنها إلقاء التحية، أو علامة على الإهانة مما يفيد من نوع الاستجابة التي يصدرها ذلك الشخص .و يعرف كذلك بأنه " عملية عقلية يستخدمها الإنسان بقصد فهم و تفسير العالم من حوله، إذ تعمل أعضائه الحسية على تحسس التنبيهات، ثم بدورها تنقلها إلى الدماغ عبر الأعصاب ليتسنى هناك معالجتها و من ثم استصدار الاستجابات المناسبة ومن هنا نستنتج أن الإدراك عملية عقلية يقوم بها الإنسان لإعطاء تفسير و تأويل لما يحيط به إذ يعطيه تصور للعالم الخارجي.

والإدراك " هو عملية تفسير المعلومات الواردة للنظام السلوكي و تكوين المفاهيم و التصورات عن العالم المحيط" وهو " عملية عقلية نتعرف بواسطتها على العالم الخارجي المحيط بنا و ذلك عن طريق ما تلتقطه حواسنا من مثيرات مختلفة، ضوء، صوت، حرارة، حركة... وغيرها" و من خلال التعريفين السابقين للإدراك يمكن القول بأنه عملية تهتم بتفسير المعلومات الآتية من حواسنا و ذلك للتعرف على العالم الخارجي و إضفاء المعنى عليه. ويضيف نذير زريبي جملة من العوامل التي بإمكانها التأثير على عملية الإدراك. (كودري، 2006، ص19-20).

2.1.7 تعريف الادراك البصري :

"عملية معرفية مركبة ومرحلة أساسية من مراحل تجهيز المعلومات القادمة من العالم الخارجي ومنخلال المنافذ البصرية لأجل تفسيرها وإعطائها المعانيومن ثم تنظيمها فيالبناء المعرفي لدى الفرد والإستجابة أثناء الحاجة، أيضا الخبرة السابقة تمكن الفرد منترجمة إحساساته التي يتلقاها من العالم الخارجي ."

– **تعريف إزنك وكيان:** "الإدراك البصري عملية بسيطة وعفوية على الرغم من أنه – في الواقع– عبارة عنمجموعة كبيرة وشديدة التعقيد من العمليات المتضمنة في تحويل المعلومات الحسية".

– **تعريف عبد المنعم الحفني:** "الإدراك من خلال حاسة البصر يتم إد ارك الأشياء بألوانها وحجومها وأشكالها ولمعانهاومكانها وإتجاهها، ومسافتها وكلها صفات ثابتة لها.يقصد بالإدراك البصري بأنه عملية تأويل وتفسير المثيرات البصرية وإعطائها المعنى والدلالات (طيري 2015 ص23 24).

تعريف الادراك البصري

حسب خضير 1986: عملية ديناميكية اساسية في ربط المعنى بالتغيرات البصرية الواردة من الخارج او أنه القدرة على فهم مايرى.

الروسان 1994: عملية مركبة من استقبال ودمج وتحليل المثيرات البصرية بواسطة فعاليات حركية ذهنية وعمليات حركية مشروطة بقدرة التنيين بين الضوء والظلام والقدرة على رؤية الأشياء الصغيرة ومهارات حركة العين المطلوبة أعمل كلتا العينين في وقت واحد (العبادي، 2021، ص24).

3.1.7 النظريات المفسرة للإدراك البصري

1. نظرية الجشطلت

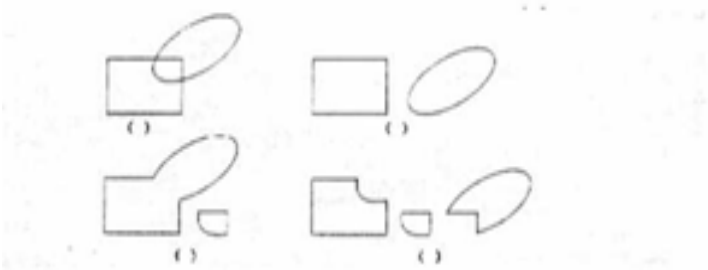
كلمة جشطلت فهي كلمة ألمانية تعنى شكل صورة، الصيغة النمط، مفادهما أن الصيغة (صفات الكل (تؤثر في الطريقة التي ندرك بها الأشياء، حيث يقوم المدرك بتجميع المعطيات في شكل أو صورة كلية (جشطلت) لذلك يقال عادة الكل يختلف عن مجموع أجزائه

هذا التناول ركز على دراسة الإدراك البصري واستمد قوانين عديدة حول هذه الظاهرة منها:

أ- قوانين البناء الإدراكي

قانون الشكل الجيد (البساطة)

حيث يميل المدرك إلى إدراك المثيرات الأكثر بساطة التي يتعرض لها رغم اختلاف في الدرجة فمثال يختار المثير (أ) لأنه أبسط من المثيرات الأخرى (ب، ج، د) و (الشكل (2) يوضح ذلك.



الشكل: الأشكال البسيطة وقانون الشكل الجيد (SERGE NICOLA 2003 14)

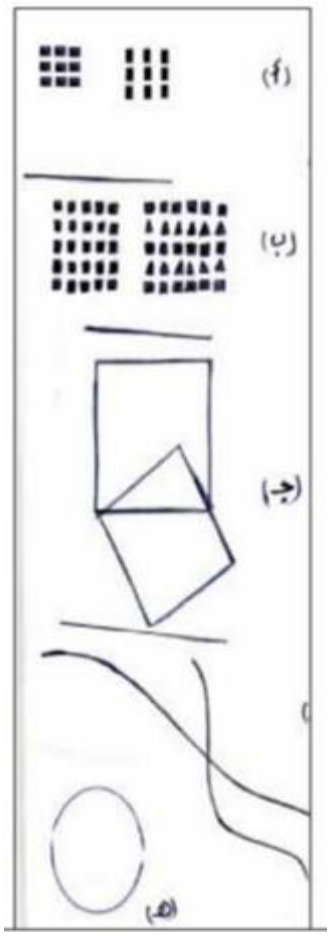
- قانون الازدواج

كل مدرك بصري يعتبر صيغة (مدلول) مهما كان نوعه، ويشكل في الأخير وحدة يمكن إدراكها و مثال ذلك ثلاث صور لـ leeper التي تمثل صورة لفتاة أو امرأة عجوز و بعد إزالة الغموض تظهر الصورة الحقيقية – فتاة ، ب – عجوز في (الشكل) المبين أدناه.

الشكل: المجال الدلالي والإدراك (SERGE NICOLAS، 2003 15)

أيضا النظر إلى رقم 13 فهو يعطى مدلول ( ) (SERGE NICOLAS 2003 15-14 B) (حلمي المليجي، 2004: 86) ترى الطالبة الباحثة ان الادراك البصري يحتاج إلى معالجة دقيقة للمثيرات ذات الوحدة المنظمة لكى تتوضح أو تتميز ويصبح الشكل الملاحظ مفهوما، ولكن هنالك الكثير من المواقف التى تختلط على الفرد الحدود الحقيقية للصورة مما يؤدي الى حدوث ادراك بصري خاطئ كالمثال السابق.

ب – **قوانين عامة**



1– قوانين التجميع

– **قانون التقارب**

هنا نجد العناصر البصرية القريبة من بعضها البعض تظهر وكأنها تنتمي إلى بعضها البعض

– **قانون التشابه.**

العناصر البصرية التي تحمل نفس الشكل التركيب تظهر وكأنها تنتمي إلى بعضها البعض.

– **قانون التماثل "**

نميل إلى إدراك الميزات التي تبدوا وكأنها استمرار لمثيرات أخرى سبقتها على أنها وحدة غير مستقلة

– **قانون الاستمرار**

عناصر تبدوا وكأنها تنتمي إلى بعضها البعض

– **قانون الإغلاق**

حيث الأشياء الغير كاملة عادة ترى كأنها كاملة.

الشكل: القوانين العامة للإدراك البصري

(لندا دافيدوف ، 2000: 31–34)

إن هذه القوانين التي اعتمدت عليهم الجشطلت في تفسير المنبهات البصرية بالإضافة إلى ذلك هناكقوانين خاصة للتمييز بين الصورة والخلفية .

2 – قوانين التميز الصورة و الخلفية

نجد عام 1921 Rubin حدد الشكل وحدد أيضا العمق في إدراك الشكل بحيث /العمق دائما مختلف و يظهر منبسط تحت الشكل.

الشكل: يشاهد، قريب أكثر بفضل التموضع الخاص مثل: مثمن الزوايا 2 مزهرية روبين،لوحة دالي Dali و للتوضيح نأخذ مثال مزهرية ربن المبينة في الشكل حيث اذا نظرت إلى:

– العمق: تجد الوجهين متقابلين، أما إذا نظرت إلى الشكل فتجد مزهرية (ROBERT FRANCE،1978:23) (عبد الرحمان عدس و نايفة القطامي 104:2002)

الشكل: شكل مزهرية الوجه لروبين (عبد الرحمان عدس و نايفة القطامي 104:2002)

هذه هي وجهة نظر الجشطلتين الذين حاولوا تفسير المنبهات البصرية التي تكون على شكل مبادئ يعتمد عليها في عملية الإدراك ، فهذه الفكرة بقيت لحد الآن كمنحى في تفسير الإدراك لكن رغم ذلك جاءت تناولات أخرى لتفسير عملية الإدراك البصري.

2. نظرية البيئة

النظريات المباشرة أو البيئة قدمت في إطار مفاهيم JJ Gibson عام 1979 تصف أن الإدراك مثل المعالجة المباشرة (النوعية المباشرة) تعتمد على خصائص الأشياء الموجودة في الوسط الخارجي(النوعية البيئية).

لقد أطلق "جبسن على مجموعة المظاهر المميزة للأشياء الخارجية Affordances حيث يتوقف عليها إعطاء المعاني المناسبة لها ويرى أن النظام الإدراكي يحدد الانتباه إلى هذه الخصائص اعتمادا على الاستخدامات التي من أجلها وضع المثير أيضا كل المعلومات المتعلقة بالفعل أو الأفكار حول شيء معين فهي مشكلة على نموذج، فبمجرد رؤية الشيء تأتي المعلومات. ، SERGE (2003:19.NICOLAS

فحسب هذه النظرية أن الإدراك البصري كالمعالجة المباشرة :

يعتمد على الخصائص الأشياء (النوعية)

– مباشرة

موجودة في النموذج أو ما سماه بـ Affordances

بالإضافة إلى توفر الانتباه. في حين أن الإدراك يعتمد أيضا أو يرتبط بخصائص الفرد وحسب كفاية المعلومات حول تلك الأشياء. إذن الإدراك البصري لا يعتمد على خصائص الأشياء فقط وإنما مرتبط بعوامل أخرى.

3. النظرية البنائية

هذه النظرية اعترضت النظرية البيئية التي تعتمد فقط على الخصائص المباشرة للأشياء واتجهت إلى تفسير عملية الإدراك على أنها تتدخل معها عمليات أخرى كالذاكرة التي تزودهابمعلومات.

كانت جذور هذه النظرية من أفكار Bruner عام 1957 حيث وجد أحد من أشكال الإدراك الأكثر تطور لدى نيسر Neisser عام 1976 حيث كانت تلك الأعمال متقاربة مع Sperling عام 1960 بين أن الإدراك البصري الجيد يأخذ وقت أكثر لأنه توجد مايسمى بالصورة المتعاقبة" ويعتمد أيضا على مجموعة واسعة من المعلومات التي توجد في منطقة وسطية بين الإدراك واللاإدراك فنيسر عام 1967 لم يحبذ استعمال مصطلح image المستعمل من قبل سبرلينغ وفضل تسمية icine أو الذاكرة الايكونية في لحظة فك الرموز وهذه الأخيرة تستجيب لعدة عمليات :

- الجانب الفسيولوجي
- الجانب الوظيفي

و أن هذه الايكونات لها خزان معلوماتي تغذي الإدراك. إذن وجهة النظر البنائية تؤكد أن الإدراك البصري يخضع إلى عملية معالجة داخلية تعتمد على استخدام المجسات الحسية بالإضافة إلى خزان المعلومات (BERNARD CADET، 1998:121-122).

4. نظرية تحديد الصفات

تعتبر معظم النظريات أن إدراك الأشكال والأشياء تتشكل عن طريق مجموعة من العمليات العقلية خاصة بالنسبة للأجزاء الصغيرة جدا. الأساس هو ماهي القواعد الأولية للوحدات المستعملة منقبل النظام البصري وما هي الإجراءات العملية ؟

إن الوحدات التي تسمى les primitive هي الوحدات الأصلية واقترح A.Treisman عام 1986 نموذج اللإدراك البصري على مستويين من التحليل:

- الأول سماء ما قبل الانتباه أي أن النظام البصري يستقطب المثيرات الأولية مثل التقوس اللون، الحركة... الخ وهنا المعالجة الأولية تكون آلية لأن هذا لا يتطلب انتباه من الملاحظ.

الثاني أسماء بالمحور أي المعالجة تتم ما بين بؤرتي العين. إن الوحدات الأصلية مركبة حسبالتموضع ما يستدعى انتباه (بؤري) من الملاحظ من مختلف المواضيع ويكون مرتبط بمعارف

سابقة وتوقع الملاحظ إما الوحدات الأصلية لدى Biederman هي الإشكال الهندسية الأساسية التي تسمى geons، تتفاعل وتشكل شكل.

هذه النظرية كانت مع Gelade عام 1980 الذي ركز في البداية على مدى الانتباه ومدى تأثيره علـى تحديد الشيء والصفات للأشياء كانت تخزن فيما أسموه بالمجلد الزمني.

JEAN- DIDIER BAGOT, 1999:177-178) (JEAN- FRANÇOIS CAMUS,)
(1996: 84 - 85

إن الإدراك البصري حسب ترازمان يتم بتوفر الوحدات الأساسية للأشكال وعلى مستويين فهو في البداية لا يحتاج إلى انتباه الملاحظ، أما المرحلة الثانية فيحتاج إلى عملية الانتباه المركز بالإضافة إلى الخبرات السابقة. هذه هي افتراضات النظرية من خلال الدراسة إلا أن كيفية توليد الشكل يبقى يحتاج إلى توضيح أكثر وإعطاء أمثلة تتماشى والبيئة المعايشة.

5.نظرية التقدير الزمني :

إن فكرة هذه النظرية الإدراك الشكل ليس شرط أن نعود إلى الذاكرة وإيجاد النموذج نفسه بـل كل شكل مركب من وحدات مثل فكرة Biederman ، فحسب Marr أن التعريف على الأشكال يتم على مستوين:

أ- مستوى التحليل المعرفي.

ب - مستوى التعرف على الشكل وهذا المستوى أيضا يمر بـ 3 مستويات تحتية وهي :

1 - مستوى التخطيط الأول (الخام)

يسمح بالحصول على تمثيلات ذات بعدين لكل صورة بصرية بالإضافة إلى تغيرات درجة الكثافة الضوئية المستخلصة، أيضا المحيط الذي يشكل صورة هندسية ذات خطوط .

2- المستوى الثاني التخطيط D2/421

إضافة الخصائص الخارجية كالإضاءة الحدود (المحيط (الواجهة الغير مستمرة ونماذج معالجة العين للوصول إلى التمثيل ذو 3 أبعاد، لكن وجهة نظر الملاحظ تبقى ذاتالمستوى ذو بعدين ونصف (D2/21) هذه المرحلة ليس لها مرجع حول مفهوم الشكل والخلفية لكنتستعمل عمليات التجمع للجشطلت .

3- المستوى الثالث التصور ذو الأبعاد الثلاثة. 3-D

التمثيل النهائي للشئ ، هذه المرحلة احتمال أن تتدخل التأثيرات المعرفية السابقة للملاحظ (PATRICKEMAIRE ,1999:63-64

إن هذه النظرية تطرقت إلى مراحل التعرف على الشكل انطلاقا من تمثيل للأبعاد بطريقة متسلسلة أي بالتدريج وركزت في ذلك على خصائص أخرى أكثر وضوحا من خصائص نظرية تر ازمان كالإضاءة الحدود وهي ضرورية لتمثيل الأشياء (إدراكها).

نظريات إدراك الأشكال:

لقد أعد العلماء عدة نظريات تفسر كيفيتم إدراك الأشكال وتتفق جميع هذه النظريات على أن إدراك الشكل يمر بثلاث بمراحل رئيسية، ففي المرحلة الأولى تسقط الأشعة الضوئية من الإضاءة من مصدر الإضاءة على سطح الشكل لكي تكشف عن ملامحه وخواصه التي تميزه، أما المرحلة الثانية فإن العين تستقبل الأشعة الضوئية التي تنعكس من سطح الشكل والتي تحمل معها المعلومات البصرية المختلفة عن مكونات هذا الشكل وصفاته...إلخ. أما المرحلة الثالثة فيتم فيها تجميع المعلومات البصرية التي تتلقاها المستقبلات الضوئية في شبكية العين وتحويلها إلى نبضات عصبية يتم إرسالها إلى مراكز المعالجة البصرية بالقشرة المخية حيث يتم تشفيرها ومعالجتها إدراكيا، ونظرا لتعدد هذه النظريات سنستعرض فقط أهمها باختصار

نظرية إدراك الشكل بناء على النموذج:

تعتمد هذه النظرية على الذاكرة، والخبرات السابقة لدى الفرد على الشكل والسياق والاستراتيجيات التنظيمية العامة، والتوقعات المبنية على المعرفة بمكونات السياق، وذلك نجد أن عملية التعريف على الأشكال من وجهة نظر أنصار هذه النظرية تتم بناء على النموذج الذهني للشكل وهذا يعني أن الجهاز البصري يقوم بمقارنة الشكل الذي يراه الفرد بالنموذج المخزن عن هذا الشكل في ذاكرة الفرد البصرية مع وجود عدة إقتراحات مسبقة لدى الفرد عن توقعاته نحو هذا الشكل، وذلك فإن الأشكال التي يدركها الفرد لا بد أن تكون لها نموذج مخزن في ذاكرته البصرية.

نظرية إدراك الأشكال من خلال مكوناتها:

نظرية التعرف على الشكل بناءا على النموذج فقد عالجت نقطة ضعف بيت العفاريت وذلك من خلال إقتراحها بأن الشكل الذي سبق للفرد رؤيته يتكون له نموذج يخزن في ذاكرة الفرد البصرية حيثيتم إدراك الشكل الجديد بمقارنته بمعلومات النموذج المخزن عنه في ذاكرته البصرية، و ولذلك

جاءت نظرية إدراك الأشكال مكوناتها لكي تعالج المشكلتين الناجمتين عن النظريتين السابقتين حيث يتم التعرف على إدراكه من خلالها، وفضلا عن هذه النظرية قد قدمت أيضا تفسيرا لبعض المظاهر الشكل والرئيسية للتعرف على الأشكال.

نظريات إدراك المسافة والعمق:

هناك عدد من النظريات التي عالجت إدراك المسافة والعمق أهمها ثلاث نظريات هي:

النظرية التجريبية وهي تركز على دور عملية التعلم والخبرة السابقة للفرد في إدراك الأشياء ونظرية جيبسون وهي ترى أن المنبهات البصرية غنية بمعلومات المسافة والعمق ولذلك تركز على دور العمليات العقلية في الإدراك، والنظرية الحسابية وهي تركز على كيفية حساب البعد الثالث من خلال بعض قوانين الفيزياء والهندسية التي يتم إستخدامها في تحليل المنبهات التي يتم تحولها إلى المشهد البصري كما ركزت على دور أجهزة الكمبيوتر في معالجة هذه المعلومات(حنشي وبلخير، 2022، ص24 - 26)

2.7. متلازمة داون

1.2.7 لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

تشير دراسات واكتشافات بحوث علم الانسان وعملية وصف السلالات البشرية والتماثيل القديمة والعديد من الوصفات الطبية القديمة إلى وجود أشخاص يحملون الصفات المميزة لمتلازمة داون عبر التاريخ القديم ولكن لم يثبت وجود أي دليل على تحديد السبب

وراء هذه الصفات أو حتى الإشارة إليها بطريقة واضحة وكان الطبيب الفرنسي "جان ايتين اسكيورول" " tienneEsquiroĺ،Jean اول شخص عمل على وصف هؤلاءالأشخاص بطريقة مباشرة وذلك عام 1838م، كما قام المدرس الفرنسي "إدوارد سيجان" SeguinIdouard عام 1945 بتحديد مجموعة من الصفات لهم، أما أصل التسمية فقد جاءت عندما قام الطبيب الإنجليزي "جون لانجدونهايدون داون" dwondomayLangdonJhon عام 1966 بتقديم قائمة بالأعراض والصفات المصاحبة لهذه المتلازمة، وكان يعمل في مركز طبي وهو مركز إيواء خاص بالمعوقين عقليا، حيث قام بإجراء دراسة بحثية تحمل عنوان ملاحظات حول تصنيف البلاهة observationanEthnicclassificationofidoits. ومن خلال هذا البحث الحظ وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها، ولكنه لم يفهم أو يتعرف على مرضهم، ولذلك عمل على وصف صفاتهم في تقاريره ولأنهم يشبهون في صفاتهم الشكلية إلى حد بعيد الشعب

المنغولي، فقد أطلق على هذه المتلازمة اسم" المنغولية"Mangolism". واستمرت التسمية رسميا حتى 1986 وبعد ضغط كبير من حكومة منغوليا على منظمة الصحة العالمية تقرر تغيير هذا الاسم بشكل رسمي وتكريما للطبيب " داون" أطلقعلى هؤلاء الأشخاص ذوي متلازمة داون. في عام 2000 نجح فريق دولي من العلماء في التعرف وفهرسة كل من الجينات التي يبلغ عددها 329 جينا تقريبا على الكروموزوم 21 وهذا الإنجاز فتح الباب أمام تقدم كبير في أبحاث متلازمة داون. (بوالطوط وسعـداوي، 2023، ص 48)

2.2.7 تعريف متلازمة داون

في كل خلية في جسم الانسان توجد نواة، حيث يتم تخزين المادة الوراثية في الجينات، وتحمل الجينات الرموز المسؤولة عن كل صفاتنا الموروثة ويتم تجميعها على طول هياكل شبيهة بلقضبان تسمى الكروموسومات، عادة تحتوي نواة كل خلية 23زوجا من الكروموسومات، نصفها موروث من كل والد، تحدث متلازمة داون ،عندما يكون لدى الفرد نسخة اضافية كاملة او جزئية الكروموسوم 21، ليصبح عدد الكروموسومات في كل خلية 47 بدل من 46 في الانسان ذي النمو الاعتيادي. هذه المادة الجينية الاضافية تغير مسار التطور ،وتسبب الخصائص المرتبطة بمتلازمة داون (بن محمد ال سفار 1019 ص 10)

هي مجموعة من الصفات تعود الى اضطراب الكروموزوم 21بحيث يحتوي على ثلاثة كروموزومات بدل اثنين، وبهذا يصبح عدد الكروموزومات لدى الجنين في حالة متلازمة داون 47كروموزوما بدل من 46كروموزوما كما في حال الاجنة العادية، ويتميز الاطفال ذوي متلازمة داون بالمرونة في المفاصل والعمود الفقري والتأخر الحركي والفكري والتأخر في اكتساب الاستجابة والنقص الحسي وتحصي الجزائر أكثر من 25الف مصاب بمتلازمة داون أي بمعدل 6 آلاف حالة جديدة كل سنة، أما العالم العربي فيضم 8ملاين مصاب وتحصي أوروبا 400 ألف حالةفي كل 650ولادة بن قو /2010ص 12

اضطراب خلقي بسبب كروموسوم زائد في زوج الكروموسومات 21 وبذلك يكون لدى الفرد 47كروموسوما بدل من 46كروموسوما

ويعرفها عبد الكريم حمامي 1999بأنها عيب في انقسام الكروموسوم 21 بحيث يكون عدد الكروموسومات 47بدل من 46 وأهم مايميز اصحابها اعاقة ذهنية تتراوح مابين البسيط و المتوسط إلى الشديد.. (الشمري..2001..ص12).

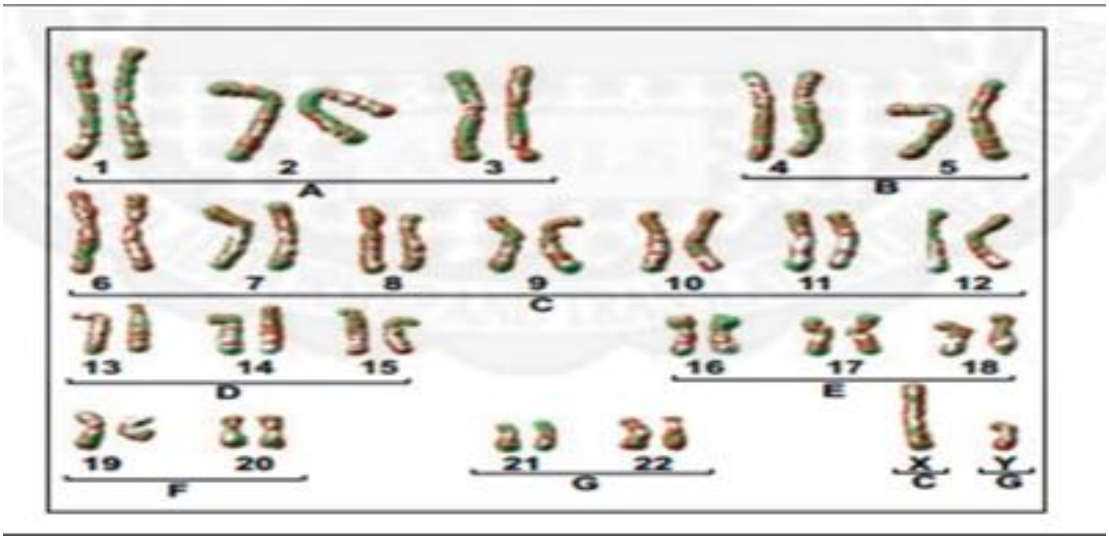
3.2.7 أسباب متلازمة داون

الأسباب الوراثية المباشرة لمتلازمة داون

تحدث متلازمة داون نتيجة حدوث انقسام خلوي غير طبيعي يتعلق بالكروموسوم " 21 مما ينتج عنه وجود مادة جينية إضافية من الكروموسوم "21" ثلاث نسخ من الكروموسوم"21" بدلا من نسختين كالمعتاد)، وتكون هذه النسخة الإضافية مسؤولة عن السمات الجسمانية المميزة، ومشكلات النمو المتعلقة بمتلازمة داون.

ما أسباب حدوث متلازمة داون ؟

قبل الإجابة عن هذا السؤال الجوهري، لا بد أولاً من فهم طبيعة الكروموسومات في الخلايا البشرية، حيث تحتوي الخلايا البشرية عادة على 23 زوجاً من الكروموسومات، ويأتي كروموسوم واحد في كل زوج من الأب والآخر من الأم.



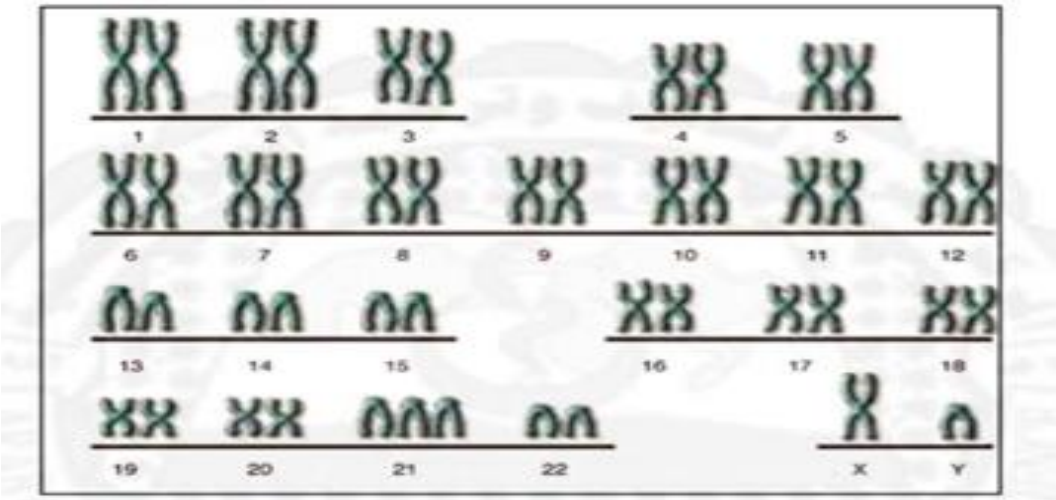
شكل يوضح النمط الكروموسومي في الخلايا البشرية الذكرية الطبيعية وعددها (23) زوجاً من الكروموسومات.

في الخلايا التناسلية (Germline cells وهي البويضات الخلايا الجنسية الأنثوية) (Oocytes)، والحيوانات المنوية الخلايا التناسلية الذكرية) (Sperms) عندما تنقسم هذه الخلايا التناسلية من الخلايا الأم إلى خليتين ناضجتين تنقسم الكروموسات إلى قسمين متساويين أي من 23 زوجا من الكروموسومات (المجموع (46) إلى 23 كروموسوماً فردياً على مرحلتين ويسمى هذا النوع من الانقسام بالانقسام الميوزي (Meiosis or Meiotic division) أو الانقسام الاختزالي؛ لأنه يختزل عدد الكروموسومات إلى النصف،ويحدث للخلايا التناسلية كما ذكر سابقاً.

شكل يوضح الانقسام الميوزي للخلايا التناسلية الذكرية (أ)،والأنثوية (ب).

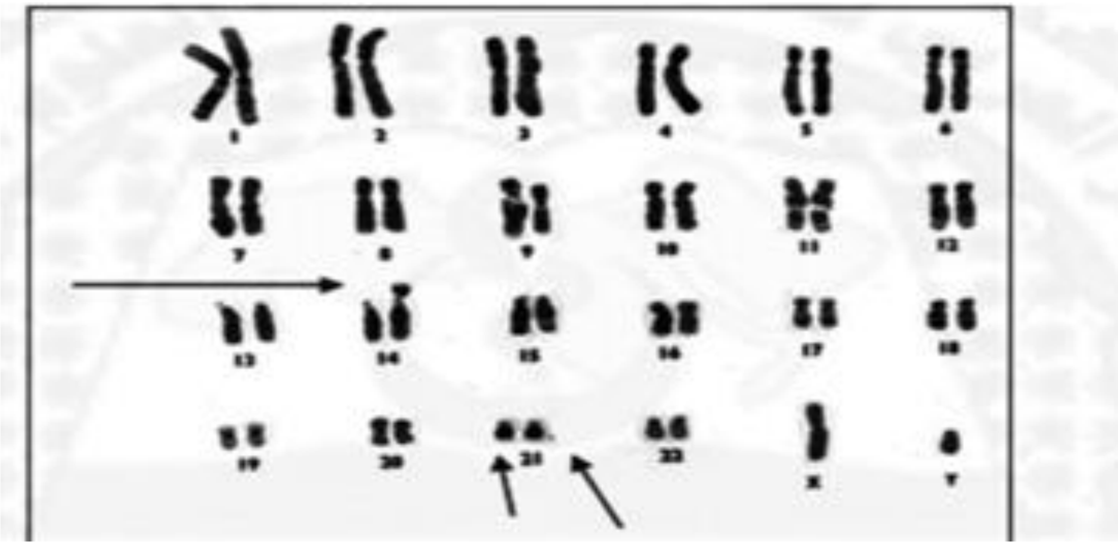
لكن قد يحدث خلل في أثناء الانقسام الميوزي في أي من مرحلتيه، مما يؤدي إلى وجود كروموسوم زائد مثل: الكروموسوم "21" في إحدى البويضات الناضجة ومن هنا يصبح العدد الكلي للكروموسومات 24 بدلاً من 23، وينتج عن ذلك وجود نسخة إضافية (زائدة) من الكروموسوم "21"

بالبويضة، فإذا تم إخصاب هذه البويضة ذات الـ 24 كروموسوماً بحيوان منوي يحتوي على 23 كروموسوما يصبحالعدد الكلي للكروموسومات 47 ، ويكون بذلك العدد الكلي للكروموسوم "21" ثلاث نسخ وينتج عن ذلك متلازمة داون، ويسمى هذا النوع بتثلث الكروموسوم 21» (21) Trisomy)،وهذا يحدث في حوالي 95% من حالات متلازمة داون، ويُعتبر كذلك طفرة كروموسومية (خللاً جديداً عند الجنين المصابكذلك طفرة كروموسومية) خللاً جديداً عند الجنين المصاب موجودة عند الآباء، ومن ثم لا حاجة للفحص الكروموسوميللأبوين.



شكل يوضح وجود نسخة إضافية من الكروموسوم "21".

ولكن ماذا عن نسبة 5% المتبقية من حالات داون وما أسبابها؟ يوجد نوعان آخران من الخلل الكروموسومي الذي يؤدي أيضاً إلى حدوث متلازمة داون وهما متلازمة داون بالتبادل الكروموسومي (Robertsonian Translocation) ومتلازمة داون الفسيفسائية (Mosaic Down)وهناك حوالي 4% من حالات متلازمة داون تحدث نتيجة التبادل الكروموسومي الذي ينتج عن انتقال الكروموسوم "21". ويلتصق بكروموسوم آخر على سبيل المثال: كروموسوم "14" ، وفي هذه الحالة يكون الكروموسوم "21" كاملاً تقريباً،"14"، وفي هذه الحالة يكون الكروموسوم "21" كاملاً تقريباً، ولكنه ملتصق بكروموسوم آخر (كروموسوم (14) ومع أنهما كروموسومان ملتصقان إلا أنه يتم حسابهما كروموسوم واحد ومن ثم تكون هناك نسختان معتادتان من الكروموسوم "21" إلى جانب مواد وراثية إضافية من الكروموسوم نفسه مرتبطة بكروموسوم آخر مثل الكروموسوم "14". وقد يتبادل كروموسوم "21" مع أية مجموعة من كروموسومات D (كروموسوم "13" و "14" و"15") وأيضاً أية مجموعة من كروموسومات G (كروموسوم "21" و "22") . والجدير بالذكر أن التبادل الكروموسومي قد يكون طفرة كروموسومية (خللاً جديداً عند الجنين المصاب غير موجودة عند الآباء، ومن ثم لا حاجة للفحص الكروموسومي للأبوين، ويكون ذلك عند 50% تقريباً من حالات هذه المجموعة، أما الـ 50% الأخرى فيكون أحد الأبوين حاملاً الكروموسوم التبادلي، ومن هنا يجب عمل الفحص الكروموسومي لكلا الأبوين.



شكل يوضح حالة انتقال كروموسوم رقم 21 ليلتصق بالكروموسوم رقم "14" حالات متلازمة داون الناتجة عنه فيكون أحد الأبوين حاملاً الكروموسوم التبادلي، ومن هنا يجب عمل الفحص الكروموسومي لكلا الأبوين.

يبقى لدينا حوالي 1%% من حالات داون تكون ناتجة عن متلازمة داون «الفسيفسائية»، وفي هذا الشكل النادر من متلازمة داون يكون لدى الطفل المصاب بعض الخلايا فقط التي تحتوي على نسخ ثالثة من كروموسوم "21" (47) كروموسوماً)، بينما تحمل الخلايا الأخرى العدد الطبيعي للكروموسومات (46) كروموسوماً تماماً كمزيج فسيفسائي؛ وذلك نتيجة حدوث طفرة كروموسومية في أثناء انقسام الخلية بشكل غير طبيعي بعد التخصيب لذلك لا حاجة للفحص الكروموسومي للأبوين.

3.2.7. خصائص الأفراد ذوي متلازمة داون

الأفراد المصابين بمتلازمة داون يظهرون إعاقة عقلية Intellectual disability يتراوح مداها ما بين الإعاقة العقلية البسيطة إلى الشديدة، وتؤثر هذه المتلازمة بالأفراد المصابين بها في كافة المظاهر النمائية تقريباً بما فيها نمو التنسيق الحركي، فأطفال ذوي متلازمة داون يشعرون ويتحدثون ويحققون التدريب على التواليت، إلا أن هذا يحدث غالباً بعد بلوغ الطفل متوسط عمر أعلى مما هو متوقع من الطفل ذي النمو الطبيعي.

والواقع يستطيع أطفال هذه المتلازمة من الالتحاق بالمدرسة كما أنهم يستطيعون اكتساب بعض مهارات القراءة والكتابة، وعندما يبلغون مرحلة الرشد يستطيعون الحصول على العمل وتحقيق العيش شبه المستقل في منازل خاصة بهم. والمعظم من هؤلاء الأفراد يتسمون بشخصيات مرحه وكغيرهم من الأفراد العاديين (بدون إعاقات) يحقق المراهقين ذوي متلازمة داون التغيرات الفسيولوجية ذاتها والمألوفة في سن المراهقين، هذا مع ملاحظة بعض التأخير في البلوغ لدى الذكور، وتقريباً نصف النساء المصابات بمتلازمة داون يستطعن الحمل بالأطفال والإنجاب.

ومع ذلك فإنه يبقى تخوفاً وقلقاً حول سير عملية التطور للأطفال الجدد. وتصل نسبة تثلث كروموسوم 21 (21) Trisomy) أو غيرها من الإعاقات النمائية إلى ما نسبة 35%–50% ، وقد كان سائداً أو معتقداً بأن الرجال المصابين بمتلازمة داون لا يمكن أن يكونوا يوماً ما أحد منهم أباً لطفل، إلا أن هناك حالة موثقة حققت ذلك، وهذا قد يزداد مع زيادة الاندماج المجتمعي (2002 ،Crane) وتعرض المناقشة الآتية خصائص الشائعة لدى الأفراد ذوي متلازمة داون

الخصائص المعرفية : teristicsCognitive Charac

تمتاز الخصائص الجسمية للأفراد المصابين بمتلازمة داون بأنها معروفة جداً وقد عرض الأدب ذو الصلة لها وصفاً كافياً، وفي المجال المعرفي فربما أن الخاصية الأساسية للغالبية منهم هي صعوبة التعلم. وفي الأسابيع الأولى من الحياة فإن متوسط القدرة العقلية لأطفال هذه المتلازمة هو

أدنى من المعيار الطبيعي للأطفال ذوي النمو الطبيعي أو بدون الإعاقات، ومع النمو فإن هذا الانخفاض في معامل الذكاء لديهم سوف يتحسن أو ينخفض، والحقيقة أن العمر العقلي (mental age (MA سوف يستمر بالزيادة مع النمو، وبذلك فإنهم سوف يستمرون بالتعلم وتطوير المهارات. وبعد السنوات الأولى من العمر أي ما بعد 2-4 سنوات فإن معدل الانخفاض في معامل الذكاء أصبح مثاراً للجدل والنقاش، ولقد افترضت النظريات المبكرة early theories عيوباً أو تلفاً في الوظيفة المخية أو الدماغية.

وفي معظم الدراسات، فإن معظم الانخفاض السريع يكون قبل سن الثالثة من العمر ويستمر ببطء أكثر بعد ذلك خصوصاً عندما تصبح الاختبارات المنفذة لفظية، فما قبل سن الثالثة تكون الاختبارات في معظمها غير لفظية وهناك عوامل عديدة تؤثر في هذا الانخفاض منها:

1. القصور أو الإعاقة في النمو الحركي العصبي والحسي والذي يظهر أكثر مع نمو طفل ذوي متلازمة داون، إذ يظهر الطفل المصاب هنا صعوبة أكبر خصوصاً في الأداء الحسي الحركي والأداء المعرفي من الطفل غير المعاق.

2. ربما يعود الانخفاض إلى عيوب في الجهاز العصبي خصوصاً المرتبطة بالجانب الحسي والتعبيري، ومع ذلك فإن هذه تبقى افتراضات تحاول تفسير هذا الانخفاض.

◦ الخصائص الكلامية واللغوية: Speech and Language Characterizes

◦ يظهر أطفال ذوي متلازمة داون تأخراً ملحوظاً في القدرات الكلامية واللغوية وعلى نحو أدنى مما هو متوقع من العمر العقلي لهم. وعلى نحو محدد فإن أطفال هذهالفئة تظهر صعوبات واضحة في:

- النطق (rticulation 1)
- النظام الصوتي الوظيفي phonology
- التقليد الصوتي vocal imitation
- طول فترة النطق length of utterance
- التراكيب النحوية التعبيرية expressive syntax
- وتظهر الخصائص السابقة وعلى نحو أدنى مما هو متوقع من العمر العقلي فالعيوب اللغوية التعبيرية واضحة وشديدة، إذ يظهر أفراد متلازمة داون تطوراً بسيطاً في أشباه الجمل وهي تعادل ما ينتجه طفل ذو نمو طبيعي عمره سنتان، وعلى النقيض من ذلك فإن المفاهيم والقاموس اللغوي

والدلالات اللفظية والتطور الاجتماعي للغة يظهر على نحو يتوافق مع العمر العقلي المتوقع لهم، هذا على الرغم من الجانب الاجتماعي للغة لديهم قد يفوق أحياناً عمرهم العقلي.

- ولا يبدو أن الصعوبات الكلامية واللغوية لدى أفراد متلازمة داون تظهر بسبب العيوب الرمزية التواصلية العامة، فاللعب الرمزي مثلاً يتوافق مع مستواهم العقلي. وعلى الرغم من العيوب في التقليد الصوتي فإن أفراد متلازمة داون يتسمون أحياناً بالتقليد الحركي، ومن هنا فإن البعض يربط بين التقليد الحركي واللعب الرمزي
- بالإضافة إلى ذلك فإن أفراد متلازمة داون لا يظهرون تزامناً في النمو المعرفي ونمو التواصل ومع اكتساب بطيء المهارات اللغة الإنتاجية أو التعبيرية مقارنة مع تطور المهارات المعرفية الأخرى.
- وعلاوة على ذلك، فإن أفراد متلازمة داون يظهرون اكتساباً أيضاً لمهارات اللغة غير اللفظية nonverbal، ومع ذلك فهم كما يرى البعض لا يظهرون عيوباً في الانتباه المشترك غير اللفظي nonverbal joint attention أو مهارات التفاعل الاجتماعي
- ومن الأهمية بمكان الإشارة هنا أن العيوب في التفاعل غير اللفظي هو عيوب وربما mediation deficits، أكثر من كونها عيوب توسطية production deficits إنتاجية تعود هذه العيوب في إنتاج اللغة غير اللفظية إلى عوامل ذات صلة بخبرات اكتساب اللغة التعبيرية المبكرة، وإلى حقيقة أن المشكلة في الأصل تعود إلى عيوب معرفية قد بدأت قبل تطور اللغة، وهكذا فإن تفسير تأخر اللغة التعبيرية لدى أفراد متلازمة داون لا يكون كاملاً بدون نظرة كلية المظاهر النمو المختلفة، ففي حالة أفراد هذه الفئة فنحن بحاجة لنأخذ بالاعتبار الأسس غير اللفظية للغة والكلام الحركي والعمليات المعرفية المحددة المتضمنة في اللغة.
- ومع ذلك فإن البعض يفسر التأخر اللغوي غير اللفظي لدى أفراد متلازمة داون من خلال الفرضية القائلة بأن التأخر لدى هؤلاء الأفراد يعكس تأخر اكتساب مفهوم الآخرين ومعتقدات أفعالهم، فالتأخر في النمو الحركي العصبي يؤدي إلى تأخر في . مهارات

الخصائص الصحية Health Characteristies

أولاً: الصحة الجسمية Physical health

تعتمد الحالة الصحية الجسمية لأفراد متلازمة داون على عامل المعاناة من مشكلات القلب الصحية ونقص نشاط الغدة الدرقية Hypothyroidism ولوكيميا الدم Leukemia وكيفية التعامل مع هذه المشكلات. فالبعض يشير إلى 50%-75% من أطفال ذوي متلازمة داون يظهرون عيوباً

صحية خلقية في القلب، وهذه العيوب غالباً ما تعالج بالتدخل الطبي الجراحي، وهذا بدوره يقلل من احتمالية الأضرار التي يمكن أن تلحق بالرئتين وبالتالي زيادة احتمالية البقاء على قيد الحياة، وغالباً ما تنفذ هذه التدخلات الطبية قبل بلوغ الطفل المصاب بمتلازمة داون سن 5 أو 6 شهور من العمر. هذا ويتوافر في الوقت الراهن علاجات فعّالة لحالات لوكيميا الدم المرتبطة بمتلازمة داون وكذلك الأمر مع نقص نشاط الغدة الدرقية الذي يمكن الكشف عنه بواسطة فحوصات الدم البسيطة والذي يعالج أيضاً بفعالية بالطبع يتوقف التعامل الفعال مع هذه المشكلات الصحية على عامل الكشف المبكر عنها، فالكشف المبكر عامل هام جدا فإذا لم يتم الكشف مثلاً عن نقص نشاط الغدة الدرقية فإن هذا سوف يتداخل مع نمو الدماغ ويؤثر فيه سلباً مما يؤدي الى الإصابة بالإعاقة العقلية.

وكنتيجة للتطور في قطاع العلاجات الطبية فإن متوسط الحياة أو الحياة المتوقعة الأفراد متلازمة داون ازداد ليصل 55 عام مع وجود حالات بلغت من العمر 60 سنة أو أكثر وقد تم إشارة إلى ذلك سابقاً. وهناك مشكلة أخرى تواجه أفراد متلازمة داون تظهر مع التقدم في العمر أو هي احتمالية الإصابة بمرض الزهيمر Alzheimer والذي غالباً ما يصيب أفراد هذه المتلازمة مع بلوغهم عمر 40 سنه والتي أيضاً تظهر أعراضه مع بداية دخول عمر 50 سنة أو أكثر.◦ وبالإضافة إلى المشكلات الصحية السابقة فإن أفراد متلازمة داون يظهرون مشكلات بصرية وقد تراوحت نسبة وجودها ما بين 40%-71%، أما الصعوبات السمعية قد تباينت نسبتها ما بين 8-26% لدى أفراد هذه المتلازمة. ومن جهة أخرى حوالي نصف الكبار من أفراد متلازمة داون يعانون من السمنة الزائدة، وقد قدرت نسبة الذين يعانون من السمنة من أفراد هذه المتلازمة بحوالي 81% لدى الأفراد الذين بلغوا عمر 44 سنه فما فوق. أما الصرع Epilepsy فهو ليس مألوفاً لدى أفراد هذه الفئة وقد سجلوا نسبة أقل من 15%، أما نقص نشاط الغدة الدرقية فقد تراوحت نسبته بين أفراد هذه المتلازمة ما بين 0%-66 والمشكلات القلبية ما بين 25-40% وهي في العادة تكون مسؤولة عن وفاة العديد منهم. وفيما يتعلق بالإصابة بمرض السرطان Cancer فإن معدل انتشاره بين أفراد متلازمة داون مشابه للأفراد بدون إعاقات.

وفي الخلاصة فإن أفراد متلازمة داون غالباً ما يتمتعون بصحة جيدة مع وجود بعض المشكلات الصحية مثل مشكلات القلب ونقص نشاط الغدة الدرقية والمشكلات الحسية والجلدية التي تؤثر سلباً على نوعية حياتهم.

ثانيا: الصحة العقلية

- إن أفراد متلازمة داون غير محصنين ضد الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية إلا أنه لدى مقارنتهم بأفراد صعوبات التعلم فإننا نجدهم يعانون بدرجة بسيطة من هذه الأمراض. فقد أشارت إحدى الدراسات التي استهدفت مدى انتشار الأمراض النفسية والعقلية لدى أفراد هذه المتلازمة وأفراد صعوبات التعلم أشارت إلى أن أفراد هذه الفئة حققوا نسبة 22% وهي كانت شاملة ولأنواع المشكلات النفسية، بينما تتراوح ما بين 32 – 59% لدى أفراد صعوبات التعلم. وتجدر الإشارة هنا إلى أن إناث متلازمة داون أظهرن نسبة أقل من الذكور في مدى وجود هذه الأمراض رغم قلتها. هذا ويشير البعض الى أن الاكتئاب ربما يكون من الاضطرابات الشائعة لأفراد متلازمة داون وقدرت نسبة وجوده حوالي 11% مقارنة 4% لدى أفراد صعوبات التعلم. ومن الملاحظ أن أفراد هذه المتلازمة يظهرون استجابات متنوعة على أنواع العلاجات النفسية المقدمة لهم، ومن جهة أخرى أشار البعض إلى أن أفراد متلازمة داون الذين يظهرون أعراض اضطراب الوسواس القهري Obsessive-compulsive disorders مع المقاومة للعلاجات النفسية الطبية، وعلى الرغم من ذلك فإن أفضل أنواع العلاجات هو ذلك الذي يجمع ما بين العلاجات الطبية واستخدام الإجراءات السلوكية.
- وعلاوة على ما سبق، فإن أفراد متلازمة داون نادراً ما يظهرون سلوكات إيذاء الذات CSelf-Injury.أما الأعراض الاكتئابية لدى هؤلاء الأفراد فهي تشتمل على السلبية والفتور الانفعالي والانسحاب الاجتماعي وعدم الكلام أو البكم mutism، وفي الخلاصة فإن معدل انتشار الأمراض النفسية بين أفراد متلازمة داون يقدر بحوالي 6-11% بينما يقدر لدى الأفراد بدون إعاقات ما بين 1% -3 . (الزريقات، 2012 ، 2012 ص . 38- 42).

الفصل الثاني

الإطار المنهجي للدراسة

1. تمهيد
2. منهج الدراسة
3. الدراسة الاستطلاعية
4. مجتمع وعينة الدراسة
5. الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة(الصدق والثبات)
6. الاساليب المستخدمة في الدراسة
7. خلاصة

1. تمهيد:

في هذا الفصل سيتم تناول الجوانب المنهجية التي تم الاعتماد عليها في الدراسة، و التي تمثل الاساس العلمي الذي استند اليه في معالجة اشكالية البحث .يشمل ذلك تحديد المنهج المستخدم ، الادوات المعتمدة، المجتمع و العينة ، بالاضافة الى الاساليب الاحصائية ، مما يسمح بضبط متخلف مراحل البحث و ضمان مصداقيته و موضوعيته.

2. منهج الدراسة

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة باعتباره المنهج الاكثر ملاءمة لطبيعة الموضوع ،الذي يتمحور حول تقييم الادراك البصري لدى الاطفال ذوي متلازمة داون.

يعتمد هذا المنهج على حمع المعطيات من الواقع عما هي ،دون اي تدخل او تعديل في الظروف او المتغيرات ، ثم تحليل هذه المعطيات بهدف فهم الظاهرة المدروسة و تفسيرها بشكل علمي دقيق .

ويعتبر المنهج الزصفي التحليلي من اكثر المناهج استخداما في البحوث النفسية و التربوية ، خاصة تلك التي تتناول خصائص الافراد و الانماط السلوكية و الادراكية لديهم .

ونظرا لان الدراسة تقوم على تحليل ثلاث حالات ميدانية. فان هذا المنهج اتاح لنا الفرصة لتقديم وصف شامل للخصائص الادراكية البصرية لدى كل حالة ، مع التطرق الى اوجه التشابه و الاختلاف بينهما ، مما ساعد في فهم اعمق لمظاهر القصور لدى هذه الفة ، كما سمح لنا المنهج بربط البيانات الميدانية بالاطار النظري ، و ذلك من خلال تحليل النتائج في ضوء ما توصلت اليه الدراسات السابقة والنظريات العلمية ذات الصلة ،

وبالتالي، فان اعتماد المنهج الوصفي التحليلي مكنني من دراسة الظاهرة المدروسة بشكل علمي موضوعي ، يجمع بين الدقة في الوصف و العمق في التحليل، مما يسهل في تحقيق اهداف البحث و تقديم نتائج يمكن الاستفادة منها ميدانيا و اكاديميا.

3. الدراسة الاستطلاعية

قبل الشروع في الدراسة الميدانية، من الضروري على الباحث القيام بدراسة استطلاعية للميدان الذي سينجز فيه البحث ، وذلك لضبط المتغيرات و تحديد الاجراءات العلمية و العملية التي تسمح

بكيفية اجراء الدراسة ، خاصة و ان و موضوع البحث يتمثل في تقييم الادراك البصري لدى اطفال يعاونون من متلازمة داون، مما يستعدي اجراءات دقيقة في التشخيص و تطبيق الادوات المقترحة.

4. أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق جملة من الأهداف الأساسية التي تُعد تمهيداً ضرورياً للبحث الميداني، حيث سعينا من خلالها إلى التعرف على الإطار العام للمؤسسة التي ستُجرى فيها الدراسة، ومعرفة مدى توفر الحالات التي تتوافق مع معايير اختيار عينة البحث، والمتمثلة في أطفال يعانون من متلازمة داون ضمن الفئة العمرية المستهدفة. كما هدفت هذه الخطوة إلى الوقوف على الصعوبات المحتملة في تطبيق الأدوات المقترحة، من حيث مدى مناسبتها للعينة وطرق تكييفها عند الضرورة، إضافةً إلى اكتساب تجربة ميدانية أولية من خلال التدريب العملي على خطوات البحث، لا سيما ما يتعلق بالملاحظة والتفاعل المباشر مع الأطفال. ولم تغفل الدراسة أهمية التعرف على واقع المؤسسة من حيث الإمكانيات المتاحة، سواء تعلق الأمر بالأخصائيين أو المربين أو الموارد الأخرى التي قد يكون لها دور في إنجاح البحث.

مكان اجراء الدراسة الاستطلاعية :

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية على مستوى مركز مختص في رعاية الاطفال المعاقين ذهنيا بولاية (المسيلة) ، و قد تم اختيار هذا المركز نظرا لتوفره على الشروط المناسبة لاجراء البحث ، حيث انه يستقبل اطفال يعانون من متلازمة داون ، كما يتوفر على اخصائيين نفسيين و اخصائين في العلاج الارطوفوني ، و المركز هو : [المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا 2. بالمسيلة "داودي عمار"] .و قد سمح لنا هذا الاستطلاع بالحصول على نظرة شاملة حول كيفية تنفيذ الدراسة الاساسية ، كما ساعدنا على اختيار الحالات الثلاث المناسبة وفق المعايير المحددة مسبقا .

5. مجتمع وعينة الدراسة :

مجمتع الدراسة : يتمثل مجتمع الدراسة في الاطفال المصابين بمتلازمة داون، الذين تتراوح اعمارهم مابين 15.12سنوات ، و المتمدريسين او المستفيدين من خدمات التربية الخاصة و التكفل النفسي البيداغوجي ، في المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا 2 بالمسيلة " داودي عمار" تم اختيار هذه الفئة العمرية نظرا لاهمية مرحلة الطفولة في تنمية الوظائف الادراكية ، و

خاصة الادراك البصري ، و الذي يعد من الحوانب الاساسية المرتبطة بالتعلم و النمو المعرفي لدى الاطفال .

عينة الدراسة

تتكون العينة من ثلاث حالات لاطفالبعانون من متلازمة داون ، تم اختيارهم بطريقة قصدية (غير احتمالية) بناء على مجموعة من المعايير ، من بينها :

- التشخيص الؤكدبالاصابة بمتلازمة داون .
- الانتماء الى الفئة العمرية المحددة (12-15) -
- القدرة على التفاعل و التجاوب اثناء جلسات التقييم .
- توفر موافقة اولياء الامور على المشاركة في الدراسة .

و قد تم اختيار هذه العينة من المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا -2- داودي عمار بالمسيل، حيث خضع الاطفال لاختبار خاص بتقييم الادراك البصري ، ضمن الاطار التطبيقي للمذكرة ، و قد تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي لدراسة خصائص كل حالة على حدة ، مع التركيز على اوجه القوة و الضعف في جانب الادراك البصري .

6. الاساليب المستخدمة في الدراسة :

الملاحظة : من المعروف ان الملاحظة تتميز عن غيرها من ادوات البحث في انها يستفاد منها جمع البيانات و الحقائق ذاك الصلة بسلوك الافراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة بحيث يمكن ملاحظتها بسهولة ، الا انها لا تستخدم في حالات و مواقف الماضية، و كذلك المواقف التي و يجد فيها الباحث صعوبة في التنبؤ بانواع السلوك المطلوب دراستها . (صابر و خفاجة، 2002، ص 142-143

اختبار راي البسيط: " Forme B –FigureduRey" هو أداة نفسية خطية طورها AndréRey، ويتكوّن من أشكال هندسية مجردة لا تحمل أي معنى محدد. يهدف هذا الاختبار إلى قياس عدة جوانب معرفية لدى الفرد، من بينها المستوى الإدراكي، والذاكرة البصرية، وقدرة النشاط الذهني، والتصور المكاني. يتميز هذا الشكل من الاختبار بعدة خصائص، أبرزها أن عناصره لا تحمل دلالة رمزية، مما يضمن موضوعية التقييم، كما أن تحقيقه الشكلي بسيط رغم أن بنيته العامة تتسم بشيء من التعقيد. وقد تم اعتماد الشكل البسيط (Forme B) تحديدًا في هذه الدراسة نظرًا

لملاءمته للفئة المستهدفة من الأطفال ذوي متلازمة داون، حيث يتطلب مستوى أقل من التجريد والإدراك مقارنةً بالشكل المعقّد

الوسائل المستخدمة:

ورقة بيضاء غير مخططة

ورقة النموذج on

قلم رصاص

التعليمـة:

1- مرحلة النقل: "أطلب منك نقل هذا الرسم"

2- مرحلة الاسترجاع: "قم برسم نفس الشكل دون رؤيته" و يطبق الاختبار بطريقة فردية

طريقة التصحيح:

العناصر هي:

الدائرة---المثلث

المربع ---المستطيل

نقطتا الدائرة – العلامة +

قوس المستطيل

الخطوط داخل القوس (اثنان أو أكثر)

المخروط (الخط الموجود داخل المربع)

نقطة المربع

إشارة=

1 نقطة للعنصر الصحيح و التعرف عليه.

الاختلاف يجب أن يكون واضحا بين المربع و المستطيل لكي يكون كل شكل يمثل عنصر.

المجموع: 11 نقطة.

الطول الافتراضي للمساحات الأربعة الأساسية

التساوي بين الدائرة و المثلث 1 نقطة.

التساوي بين الدائرة و المربع و المثلث 1 نقطة.

التساوي بين المربع و المستطيل 1 نقطة.

التساوي بين الأشكال الهندسية الأربعة 1 نقطة.

ونضع 1/2نقطة إذا كان نقص في المثلث الدائرة و لكن أن يكون التناسق بين العناصر المقدمة.

المجموع: 4 نقاط

العلاقات الحقيقية بين المساحات الأربع الأساسية:

تداخل المثلث و الدائرة أو ما يعادله للتعرف 2 نقاط.

تداخل المثلث و المستطيل أو ما يعادله للتعرف 2 نقاط .

تداخل الدائرة او المستطيل أو مايعادله للتعرف 2نقاط

تداخل المربع و المستطيل أو ما يعادله للتعرف 2 نقاط.

إذا كان فقط الربط بسيط أو التداخل مبالغ فيه تحسب 1نقطة.

المجموع: 8 نقاط

تموضع العناصر الثانوية:

بالنسبة لنقطتين الدائرة إن كان مكانهما إلى اليمين 1 نقطة.

لكن إذا كانت الواحدة تحت الأخرى أو متباعدتين أو مجتمعين جنبًا إلى جنب تُأخذ ½ نقطة.

بالنسبة للعلامة على يسار المثلث 1 نقطة.

بالنسبة لقوس الدائرة متموضع في الوسط بقاعدة المستطيل 1 نقطة.

اذا كان ليس في وسط المستطيل يأخذ 1/2

إذا كان عدد الخطوط العمودية في قوس الدائرة صحيح 1 نقطة.

بالنسبة لإشارة = متموضع ضعة في المربع الصغير مشكلا من تقاطع المستطيل و المربع 1 نقطة.

بالنسبة للمنحرف الوضع الصحيح 1 نقطة.

بالنسبة لنقطة المربع المتموضعة في الزاوية اليمين وفي الأسفل 1 نقطة.

بالنسبة لنفس النقطة إذا كانت توضح أكبر من النقطتين الدائريتين 1 نقطة.

المجموع: 8 نقاط

المجموع الكلي للاختبار هو: 31 نقطة.

7.الخلاصة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة الموضوع، حيث تم اختيار عينة قصدية مكونة من ثلاث حالات لأطفال يعانون من متلازمة داون، تتراوح أعمارهم بين 6 و10 سنوات. تم جمع المعطيات باستخدام أداة ملاحظة تحتوي على مجموعة من المهام المصممة لقياس جوانب مختلفة من الإدراك البصري، مثل التمييز البصري، التوجه المكاني، وإدراك العلاقات. وقد تم تحليل

البيانات نوعيًا وكميًا بهدف فهم الفروقات الفردية بين الحالات وربطها بالإطار النظري للدراسة.

الفصل الثالث

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة
2. مناقشة النتائج الدراسة
3. الاستنتاج العام
4. الاقتراحات

1. عرض وتحليل النتائج

بناءا على تساؤل الإشكالية: هل يختلف تقييم الإدراك البصري عند متلازمة داون حسب كل حالة؟

حالة رقم (1): وسيم

الاسم: وسيم

العمر: 13 سنة

الجنس: ذكر

عدد الإخوة: 3

الترتيب بين الإخوة: الثاني

المستوى المعيشي: متوسط

الوضعية الجسمية: ملامح داونية، متوسط القامة، يعاني من زيادة طفيفة في الوزن

تم تقييم الإدراك البصري لدى الحالة باستعمال اختبار راي البسيط، والذي يُقيّم الإدراك البصري من خلال مرحلتين: مرحلة النقل (copie) ومرحلة الاسترجاع (mémoire). وقد كانت نتائج الحالة كما يلي:

جدول يوضح نتائج راي البسيط للحالة رقم (01)

	وضوح العناصر	الطول الافتراضي للمساحات الأربعة	العلاقات الدقيقة بين المساحات	تموضع العناصر الأساسية	المجموع
النقل	9	4	6	4	23
الاسترجاع	8	1.5	6	2	17.5

مرحلة النقل: 31/23

مرحلة الاسترجاع: 31/17.5

تحليل النتائج:

تشير نتائج مرحلة النقل (23 نقطة) إلى أن الطفل قادر جزئيًا على إدراك العناصر البصرية وتنظيمها عند تقديم النموذج أمامه، رغم وجود بعض الصعوبات في التفاصيل والتنظيم العام للشكل. أما في مرحلة الاسترجاع، فقد سجّل وسيم (17.5 نقطة)، وهي نتيجة تدل على ضعف واضح في الذاكرة البصرية، حيث يعجز عن الاحتفاظ بالمعلومة البصرية وإعادة إنتاجها بعد فترة وجيزة من إزالتها.

يلاحظ وجود فارق واضح بين المرحلتين (5.5 نقاط)، مما يعكس اعتماد الطفل على الإدراك الفوري أكثر من التمثيل الداخلي للمعلومة البصرية، ويؤكد وجود خلل في الذاكرة البصرية قصيرة المدى.

مناقشة في ضوء التساؤل:

هل تختلف تقييمات الإدراك البصري عند متلازمة داون حسب كل حالة؟

نتائج هذه الحالة تدعم الفرضية القائلة بأن الإدراك البصري يختلف من حالة لأخرى لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، إذ تبيّن أن وسيم يمتلك قدرة نسبية على النسخ لكنه يعاني من ضعف في الاسترجاع، مما يشير إلى أن الصعوبات الإدراكية البصرية ليست موحدة، بل تتأثر بعدة عوامل منها:

مستوى النضج العصبي والمعرفي.

التفاعل مع المحيط الأسري والتربوي.

لوضعية الصحية والبدنية العامة.

التكرار والتدريب على الأنشطة التي تتطلب انتباهاً بصريًا.

حالة رقم (2) : إلياس

بناءا على تساؤل الإشكالية: هل يختلف تقييم الإدراك البصري عند متلازمة داون حسب كل حالة؟

الاسم: إلياس

العمر: 12 سنة

الجنس: ذكر

عدد الإخوة: 2

ترتيب بين الاخوة: الأخير

المستوى المعيشي: جيد

الوضعية الجسمية: ملامح داونية، قصير القامة

تم تقييم الإدراك البصري لدى الحالة باستخدام اختبار رأي البسيط، والذي يقيس القدرات البصرية في مرحلتين أساسيتين: مرحلة النقل (copie) ومرحلة الاسترجاع (mémoire). وكانت نتائج إلياس كما يلي:

جدول يوضح نتائج راي البسيط للحالة رقم (02)

	وضوح العناصر	الطول الافتراضي للمساحات الأربعة	العلاقات الدقيقة بين المساحات	تموضع العناصر الأساسية	المجموع
النقل	7	3	1	1.5	12.5
الاسترجاع	7	1.5	0	2.5	11

مرحلة النقل: 31/12.5

مرحلة الاسترجاع: 31/11

تحليل النتائج:

تشير نتيجة إلياس في مرحلة النقل (12.5 نقطة) إلى وجود صعوبات واضحة في نسخ الشكل، حيث لاحظنا ضعف التناسق بين العناصر، ومحدودية في إدراك الأبعاد والتنظيم المكاني. وقد رُصدت علامات توتر أثناء الأداء، ما قد يكون له تأثير مباشر على دقة الإنجاز وسرعة الاستجابة.

أما في مرحلة الاسترجاع (11 نقطة)، فقد أظهر إلياس أداءً ضعيفًا نسبيًا، مع تحسن طفيف مقارنة بمرحلة النقل، لكن مع استمرار الاضطراب في شكل الرسم وغياب التنظيم العام. تدل هذه النتيجة على ضعف الذاكرة البصرية، وعدم القدرة على الاحتفاظ بصورة ذهنية واضحة ودقيقة للشكل.

من الملاحظ أيضًا أن الفارق بين المرحلتين كان ضئيلاً (12.5 − 11 = 1.5 نقطة)، مما قد يُعزى إلى ثبات مستوى الصعوبة الإدراكية بين النسخ والاسترجاع، أو إلى تأثير القلق والتوتر على الأداء في كلتا المرحلتين.

مناقشة في ضوء التساؤل:

هل تختلف تقييمات الإدراك البصري عند متلازمة داون حسب كل حالة؟

تؤكد حالة إلياس أيضًا تفاوت القدرات الإدراكية البصرية بين الأفراد ذوي متلازمة داون. فعلى الرغم من تقارب نتائجه مع أنيس، إلا أن سلوكه أثناء الاختبار (مثل التوتر وعدم التناسق الحركي) يُبرز نمطًا مختلفًا من الصعوبات، يتداخل فيه الجانب العاطفي مع الأداء الإدراكي. هذا الاختلاف يعكس الطبيعة الفريدة لكل حالة، ويبيّن أن الإدراك البصري لا يتحدد فقط بالعمر أو البيئة، بل يتأثر بعوامل داخلية مثل التوتر والانتباه والتفاعل اللحظي مع المثيرات.

حالة رقم3: أنيس

بناءا على تساؤل الإشكالية: هل يختلف تقييم الإدراك البصري عند متلازمة داون حسب كل حالة؟

الاسم: أنيس

العمر: 15 سنة

الجنس: ذكر

عدد الإخوة: 5

الترتيب بين الإخوة: الرابع

المستوى المعيشي: جيد

الوضعية الجسمية: ملامح داونية، متوسط القامة، يعاني من زيادة طفيفة في الوزن

تم إخضاع الحالة لاختبار راي البسيط لتقييم الإدراك البصري، والذي يشمل مرحلتين رئيسيتين: مرحلة النقل (copie) ومرحلة الاسترجاع (mémoire). وكانت نتائج أنيس كما يلي:

جدول يوضح نتائج راي البسيط للحالة رقم (03)

	وضوح العناصر	الطول الافتراضي للمساحات الأربعة	العلاقات الدقيقة بين المساحات	تموضع العناصر الأساسية	المجموع
النقل	11	0	0	7.5	18.5
الاسترجاع	8	0	0	3	11

مرحلة النقل: 31/11

مرحلة الاسترجاع: 31/8

تحليل النتائج:

تشير نتيجة أنيس في مرحلة النقل (11 نقطة) إلى وجود ضعف ملحوظ في القدرة على النسخ البصري، ما يعكس صعوبات في إدراك العلاقات المكانية بين العناصر، بالإضافة إلى اضطراب في التنسيق البصري–الحركي. أما في مرحلة الاسترجاع (8 نقاط)، فقد لوحظ ضعف شديد في القدرة على تذكر التفاصيل البصرية وإعادة إنتاج الشكل بعد فترة قصيرة، مما يدل على خلل في الذاكرة البصرية قصيرة المدى.

إجمالاً، تُظهر هذه النتائج أن أنيس يعاني من صعوبة في تكوين تصور بصري واضح ودقيق للأشكال، سواء عند عرضها أمامه أو عند محاولة استرجاعها لاحقًا، وهو ما ينعكس سلبًا على الأداء الإدراكي العام المرتبط بالأنشطة البصرية اليومية أو التعليمية.

مناقشة في ضوء التساؤل:

هل تختلف تقييمات الإدراك البصري عند متلازمة داون حسب كل حالة؟

تظهر حالة أنيس أن التقييم يختلف فعلًا من حالة لأخرى، حيث أن أداءه في كلا المرحلتين أقل بكثير مقارنة بحالة أخرى مثل وسيم، رغم أن أنيس أكبر سنًا ويعيش في بيئة معيشية أفضل. هذا يعزز الفرضية القائلة بأن الإدراك البصري لدى متلازمة داون لا يتطور بنفس الوتيرة لدى جميع الأفراد، بل يتأثر بجملة من العوامل مثل:

الفروق الفردية في التطور المعرفي.

درجة الاضطراب في الوظائف البصرية–الحركية.

درجة التحفيز والتدريب الذي يتلقاه الطفل.

خصائص الشخصية والانتباه والاندماج في المحيط.

ربط النتائج بدراسات سابقة

1. دراسة سلمان (2019)

أشارت إلى استخدام اختبار فروستيج ووجود تأخر واضح في مهارات الإدراك البصري لدى أطفال متلازمة داون.

 الربط: في الحالات الثلاث، لوحظ تأخر في مهارات مثل التمييز البصري، إدراك العلاقات المكانية، وإعادة إنتاج الأشكال – مما يتوافق تمامًا مع نتائج سلمان التي تؤكد وجود صعوبات إدراكية بصرية واضحة عند هذه الفئة.

2. دراسة الحاج (2020)

ربطت بين ضعف الإدراك البصري والوظائف المعرفية كضعف الانتباه والذاكرة.

 الربط: في إحدى الحالات، تم تسجيل تشتت في الانتباه البصري وصعوبة في تذكر الصور والأشكال، وهو ما يدل على ضعف في المعالجة المعرفية البصرية، وبالتالي يتماشى مع استنتاجات هذه الدراسة.

3. محمود وزملاؤه (2021)

طبّقوا برنامجًا بصريًا حركيًا وحصلوا على تحسن في مهارات التمييز البصري والتنسيق الحركي البصري.

 الربط: إحدى الحالات أظهرت تحسنًا ملحوظًا بعد توجيهها لتدريبات عملية في الجلسات، خاصة في التنسيق البصري الحركي، مما يدعم نتائج هذه الدراسة من حيث فعالية البرامج التدريبية البصرية.

4. دراسة التبتي (2022)

أظهرت أهمية التقييم المبكر باستخدام اختبار TVPS–3 لتحديد الضعف البصري.

 الربط: نتائج التقييم في الحالات الثلاث أبرزت تباينًا في المهارات البصرية، مما يدعم الفكرة بأن التقييم المبكر (بغض النظر عن الأداة) يساعد في توجيه التدخلات الفردية بدقة.

الربط النتائج مع نظريات الإدراك البصري

1. نظرية جشتالت (Gestalt Theory):

تركز على إدراك الكل بدلًا من الأجزاء.

 الربط: بعض الأطفال أظهروا صعوبة في تجميع أجزاء الشكل أو في إدراك العلاقات بين العناصر (شكل الأرضية والخلفية)، مما يدل على ضعف في مبدأ "الكلية" أو "التنظيم البصري"، وهي من أساسيات نظرية جشتالت.

2. النظرية المعرفية (Cognitive Theory):

تعنى بدور الانتباه، الذاكرة، والمعالجة في الإدراك.

 الربط: الحالات التي عانت من صعوبة في تذكر الأشكال أو التعرف عليها بسرعة تدعم هذه النظرية، والتي تعتبر أن الإدراك البصري ليس آليًا، بل يتأثر بالعوامل المعرفية الداخلية.

3. نظرية التعلم الإدراكي (Perceptual Learning Theory):

تشير إلى أن الإدراك يتحسن بالممارسة والتجربة.

 الربط: الطفل الذي أظهر تحسنًا تدريجيًا مع التدريب في بعض المهارات مثل (التمييز البصري او تتبع البصري) يعكس فعالية الممارسة المستمرة، كما تنص النظرية

2. الاستنتاج العام

من خلال هذه الدراسة الميدانية، التي سعت إلى استكشاف قدرات الإدراك البصري والذاكرة البصرية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون باستخدام اختبار "راي" البسيط، أمكن التوصل إلى استنتاج عام يبرز مجموعة من الحقائق العلمية والعملية ذات الأهمية.

تؤكد النتائج التي تم الحصول عليها على أن قدرات الإدراك البصري لدى الأطفال ذوي متلازمة داون ليست موحدة أو ثابتة، بل تتسم بفروق فردية ملحوظة، حيث يختلف مستوى الأداء من حالة إلى أخرى تبعًا لمجموعة من العوامل ذات الصلة. لقد تبيّن أن بعض الأطفال قادرون على تحقيق مستوى مقبول من الدقة في نقل واسترجاع الأشكال الهندسية، بينما يواجه آخرون صعوبات واضحة في تنظيم الشكل البصري، خاصة فيما يتعلق بالتفاصيل الدقيقة والتكامل المكاني للعناصر.

تدعم هذه الملاحظات ما أشارت إليه العديد من الدراسات السابقة التي تناولت الخصائص الإدراكية والمعرفية لدى ذوي متلازمة داون، والتي تؤكد أن هذه الفئة غالبًا ما تُظهر تفاوتًا في القدرة على تكوين صورة بصرية دقيقة للأشياء، والتعامل مع التفاصيل الدقيقة بشكل متكامل. كما أظهرت الدراسة أن هناك ترابطًا وثيقًا بين جودة النقل المباشر للأشكال ودقة استرجاعها لاحقًا، ما يبرهن على الطبيعة التكاملية بين الإدراك البصري والذاكرة البصرية كعمليتين مترابطتين وظيفيًا.إضافةً إلى ذلك، أكدت النتائج على أهمية الانتباه البصري والتوازن الانفعالي كعوامل أساسية تؤثر بشكل مباشر على الأداء الإدراكي البصري. ففي الحالات التي تميّزت بالتركيز الجيد والهدوء أثناء المهمة، ظهر أداء أكثر اتساقًا وتنظيمًا. أما في الحالات التي عانت من توتر أو تشتت بصري، فقد تراجع الأداء بشكل ملحوظ سواء في مرحلة النقل أو في مرحلة الاسترجاع. هذه الملاحظة تبرز ضرورة التعامل مع الجوانب النفسية والانفعالية للأطفال ذوي متلازمة داون بوصفها جزءًا لا يتجزأ من عملية دعم قدراتهم الإدراكية. كما تشير نتائج الدراسة إلى أن الزمن المستغرق في النقل لا يمثل بالضرورة مؤشرًا دقيقًا لجودة الإدراك البصري. ففي بعض الحالات، طالت مدة النقل

3. الاقتراحات المقدمة لوزارة التربية والمراكز النفسية البيداغوجية

في ضوء ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج، والتي بيّنت وجود فروق فردية ملحوظة في قدرات الإدراك البصري والذاكرة البصرية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، يمكن تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات التي قد تساهم في تطوير البرامج العلاجية والتربوية الموجهة لهذه الفئة، وتحسين جودة حياتهم التعليمية والاجتماعية:

1 تنمية مهارات الانتباه البصري والتركيز: أظهرت النتائج أهمية الانتباه البصري كعنصر أساسي في تعزيز جودة الإدراك البصري. من هنا، يُوصى بتصميم برامج علاجية تركز على تدريب الأطفال على توجيه الانتباه إلى العناصر البصرية المهمة، وتقليل المشتتات المحيطة بهم. يمكن تحقيق ذلك من خلال ألعاب وأنشطة تعتمد على تتبع التفاصيل أو تمييز الألوان والأشكال، بما يحفّز مهارات التركيز والانتباه لديهم.

2تدريب الأطفال على النقل التدريجي والتفصيلي للأشكال: تشير الدراسة إلى أن بعض الأطفال يواجهون صعوبات في التعامل مع التفاصيل الدقيقة للأشكال. لذلك، يُقترح اعتماد منهج تدريجي يبدأ بتدريبهم على نقل الأشكال البسيطة والواضحة، قبل الانتقال إلى الأشكال الأكثر تعقيدًا وتفصيلًا. من شأن هذا الأسلوب التدريجي أن يعزز ثقتهم بأنفسهم، ويطور قدرتهم على تكوين تمثيلات بصرية دقيقة.

3الربط بين الإدراك البصري والذاكرة البصرية من خلال أنشطة متكاملة: ينبغي التركيز على أنشطة تربط بفاعلية بين نقل الأشكال وحفظها، مثل الألعاب التي تتطلب من الطفل تذكر مواقع العناصر في مساحة محددة بعد مشاهدتها لفترة وجيزة. يساعد هذا النوع من الأنشطة على تنمية التكامل بين الإدراك البصري والذاكرة البصرية، وهما عنصران حيويان في الأداء الأكاديمي والاجتماعي.

4مراعاة الفروق الفردية في تصميم البرامج: نظراً لتباين الأداء بين الحالات الثلاث، توصي الدراسة بضرورة اتباع نهج فردي ومخصص في وضع الخطط العلاجية والتربوية. يجب تقييم قدرات كل طفل بشكل مستقل، وتصميم الأنشطة بما يتناسب مع مستوى أدائه الفعلي، لتجنب فرض متطلبات قد تفوق قدراته أو تحدّ من تقدمه.

5دعم الاستقرار النفسي وتقليل التوتر: تبيّن أن التوتر النفسي والانفعالي يمكن أن يعرقل الأداء الإدراكي البصري لدى هؤلاء الأطفال. من هنا، ينبغي الحرص على توفير بيئة تعليمية داعمة تتسم بالهدوء والتشجيع المستمر، مع الاهتمام بأساليب اللعب التفاعلي، لخلق جو من الراحة والطمأنينة يساعدهم على التركيز وتحقيق أداء بصري أفضل.

6إشراك الأسرة في العملية التأهيلية: تلعب الأسرة دورًا مهمًا في دعم قدرات الطفل الإدراكية. يُوصى بتوعية أولياء الأمور بأهمية المشاركة في الأنشطة الموجهة لتقوية الإدراك البصري، وتقديم إرشادات عملية تساعدهم على دمج هذه الأنشطة ضمن الحياة اليومية للطفل في المنزل.

7توظيف الوسائل التكنولوجية الداعمة: تشير الأدبيات الحديثة إلى فعالية استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة مثل التطبيقات والألعاب الرقمية المصممة خصيصًا للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، في تنمية مهارات الإدراك البصري والذاكرة البصرية. يُوصى بتوظيف هذه الأدوات بشكل متوازن ومدروس، لتوفير فرص تدريبية محفزة وجاذبة للأطفال.

8تكثيف جهود الأخصائيين التربويين وأخصائيي الأرطفونيا: من الضروري توعية الكوادر المهنية العاملة مع الأطفال ذوي متلازمة داون بأهمية الإدراك البصري والذاكرة البصرية في العملية التعليمية. يُقترح تنظيم ورش عمل وتدريبات تخصصية لهذه الفئات، لتمكينهم من دمج أساليب وتقنيات فعّالة تستجيب لاحتياجات هذه الفئة.

9ضرورة المتابعة والتقييم المستمر: لضمان فعالية أي برنامج تأهيلي أو تربوي، توصي الدراسة بأهمية إجراء تقييمات دورية وشاملة لقدرات الإدراك البصري والذاكرة البصرية للأطفال، لرصد مدى تطورهم وضبط الخطط العلاجية والتربوية وفقًا للنتائج المحققة.

10تفعيل البحث العلمي المستقبلي: تشير هذه الدراسة إلى الحاجة لإجراء المزيد من الأبحاث الموسعة التي تتناول الإدراك البصري لدى ذوي متلازمة داون، مع التركيز على عينات أكبر وظروف بيئية متنوعة، لفهم أعمق للعوامل المؤثرة وتطوير تدخلات علمية مبنية على الأدلة.

بهذه الاقتراحات والتوصيات، تأمل الدراسة أن تساهم في إثراء الممارسات المهنية، وتحقيق نقلة نوعية في دعم قدرات الإدراك البصري والذاكرة البصرية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، بما يعزز اندماجهم في المجتمع ويساعدهم على التكيف الأمثل مع متطلبات التعلم والحياة اليومية

خاتمة

خاتمة:

وفي ختام هذه المذكرة التي تمحورت حول موضوع "تقييم الإدراك البصري لدى أطفال متلازمة داون"، نخلص إلى أن عملية الإدراك البصري تُعد من الوظائف المعرفية الأساسية التي تؤثر بشكل مباشر في تطور المهارات الحركية، التعليمية، والاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال. وقد بيّنت نتائج الدراسة أن هناك تفاوتًا في مستويات الإدراك البصري بين أفراد العينة، مما يُبرز أهمية التدخل المبكر والبرامج التربوية المتخصصة في هذا المجال.

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على مظاهر القصور الإدراكي البصري لدى أطفال متلازمة داون، من خلال استخدام أدوات مقننة تراعي خصائص هذه الفئة، وكذا اقتراح بعض الأساليب التربوية التي تساهم في تحسين هذا الجانب المعرفي المهم. كما أظهرت النتائج أن الدعم الأسري والمؤسساتي يلعب دورًا جوهريًا في تنمية قدرات الطفل الإدراكية، مما يستدعي ضرورة تفعيل دور الشراكة بين الأسرة والمختصين.

وفي الأخير، نؤكد على أن هذا العمل يبقى محاولة متواضعة في إطار إثراء البحث العلمي في مجال التربية الخاصة، مع الإقرار بوجود بعض المحددات التي قد تشكل منطلقًا لأبحاث مستقبلية أعمق وأكثر شمولاً. ونأمل أن تساهم نتائج هذه المذكرة في دعم جهود المختصين في تصميم برامج تقييم وتدريب تستجيب للحاجات الفعلية لأطفال متلازمة داون، بما يضمن لهم فرصًا أفضل في الاندماج والتعلّم.

قائمة و المصادر

المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أ- إيمان يونس ابراهيم العبادي2021 الادراك البصري لدى طفل الروضة

ب- بوالطوط وسعداوي (2023 .)تاريخ متلازمة داون

ت- حنشي وبلخيط .(2023) الإدراك البصري وعلاقته بعسر الكتابة لدى تلاميذ مرحلة التعليم الابتدائي :دراسة ميدانية ببلدية رمول لحضر قصر الشلالة مذكرة ماستر غير منشورة جامعة ابن خلدون – تيارت، الجزائر.

ث- الزريقات، إ. ع. ف. (2012). متلازمة داون: الخصائص والاعتبارات التأهيلية (الطبعة الأولى). دار المسيرة.

ج- طاع الله، ح .(2008) .الإدراك البصري للأشكال لدى المعوقين عقليًا :دراسة ميدانية مقارنة بالمراكز الطبية البداغوجية – بسكرة، باتنة، بريكة) مذكرة ماجستير غير منشورة .(جامعة الحاج لخضر، الجزائر.

ح- العقيل، أ. ع. (2021). متلازمة داون. المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية.

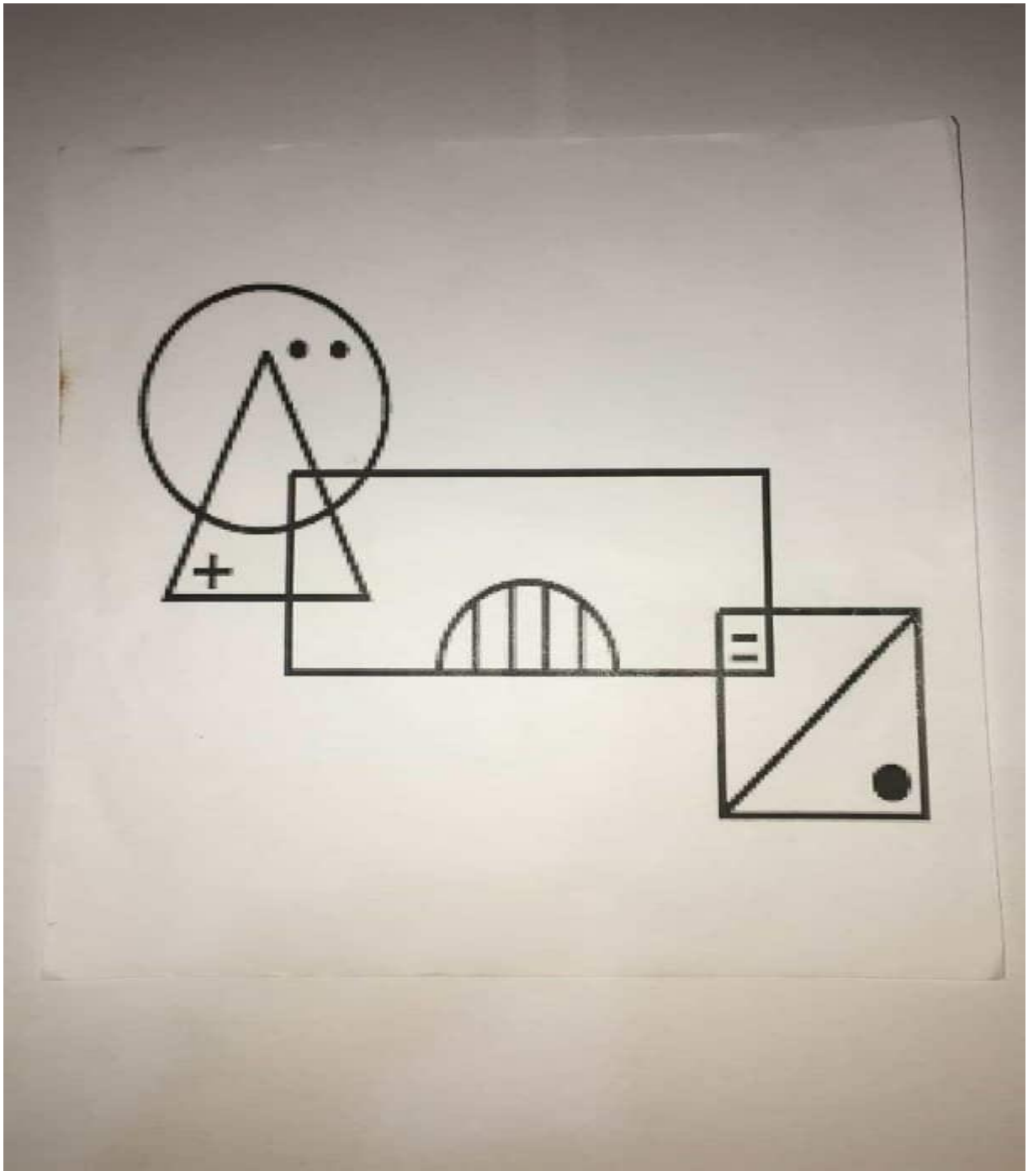
خ- كودري، ز .(2006) .الإدراك الاجتماعي لكل من المعالج النفسي والمعالج بالرقية لدى عينة من فئات المجتمع مذكرة لنيل شهادة الماستر .جامعة قاصدي مرباح ورقلة

د- محمد ضيدان بن محمد ال سفار2019 متلازمة داون حقائق وارشاد وحروف من القلب

ذ- نادية طيري 2015 علاقة صعوبات الادراك البصري وصعوبة تعلم الكتابة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر جامعة محمد خصير بسكرة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية

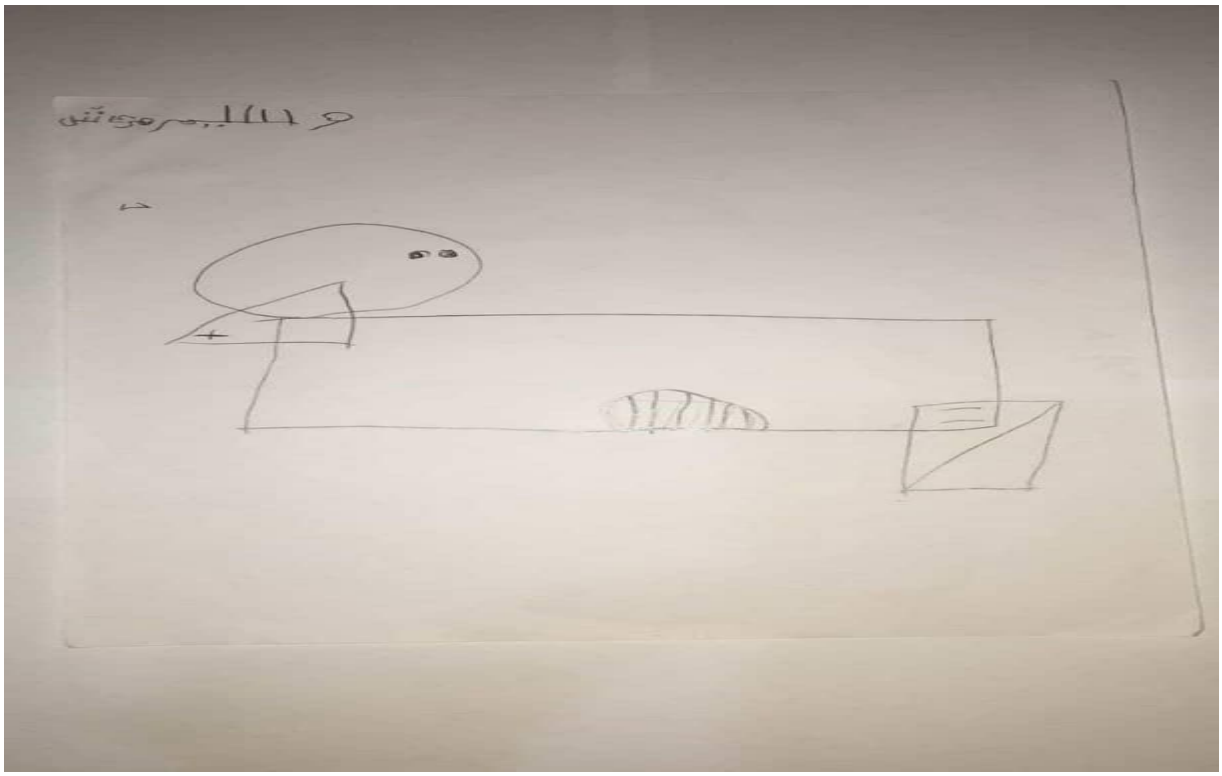
ملاحق

اختبار راي البسيط

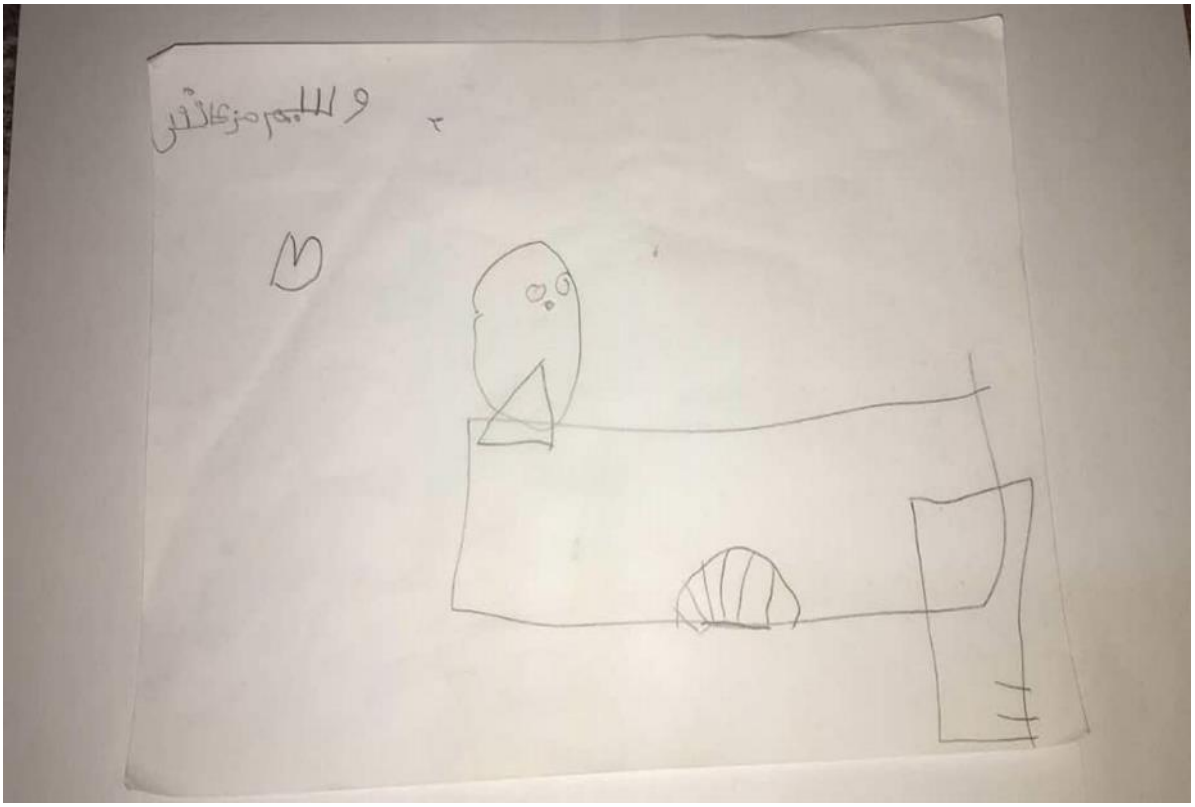


الحالة الاولى

النقل

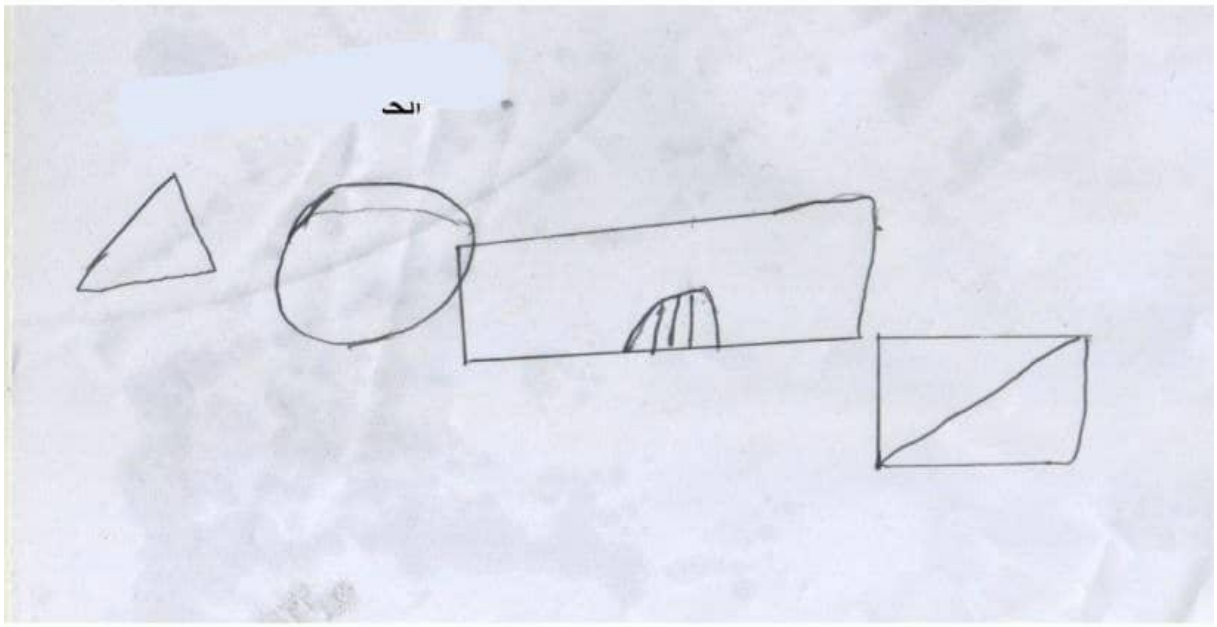


الاسترجاع

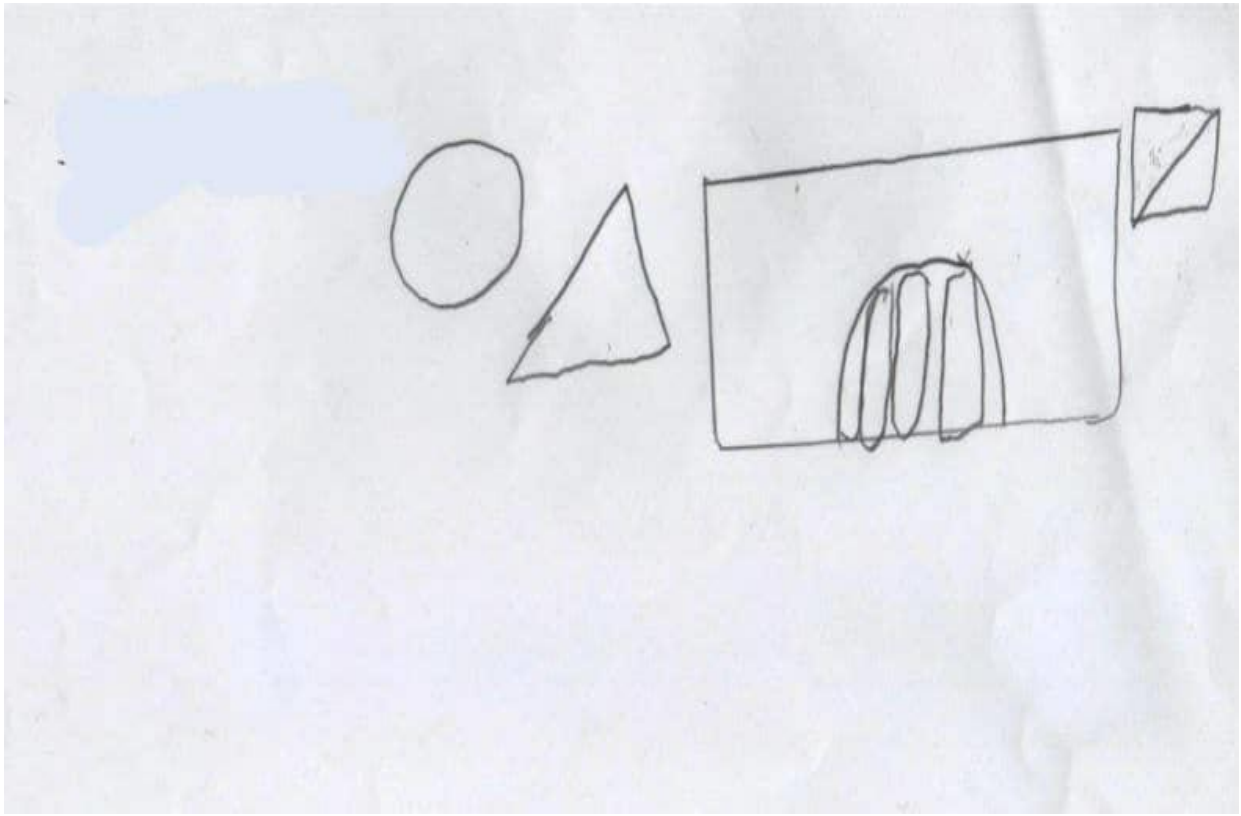


الحالة الثانية

النقل



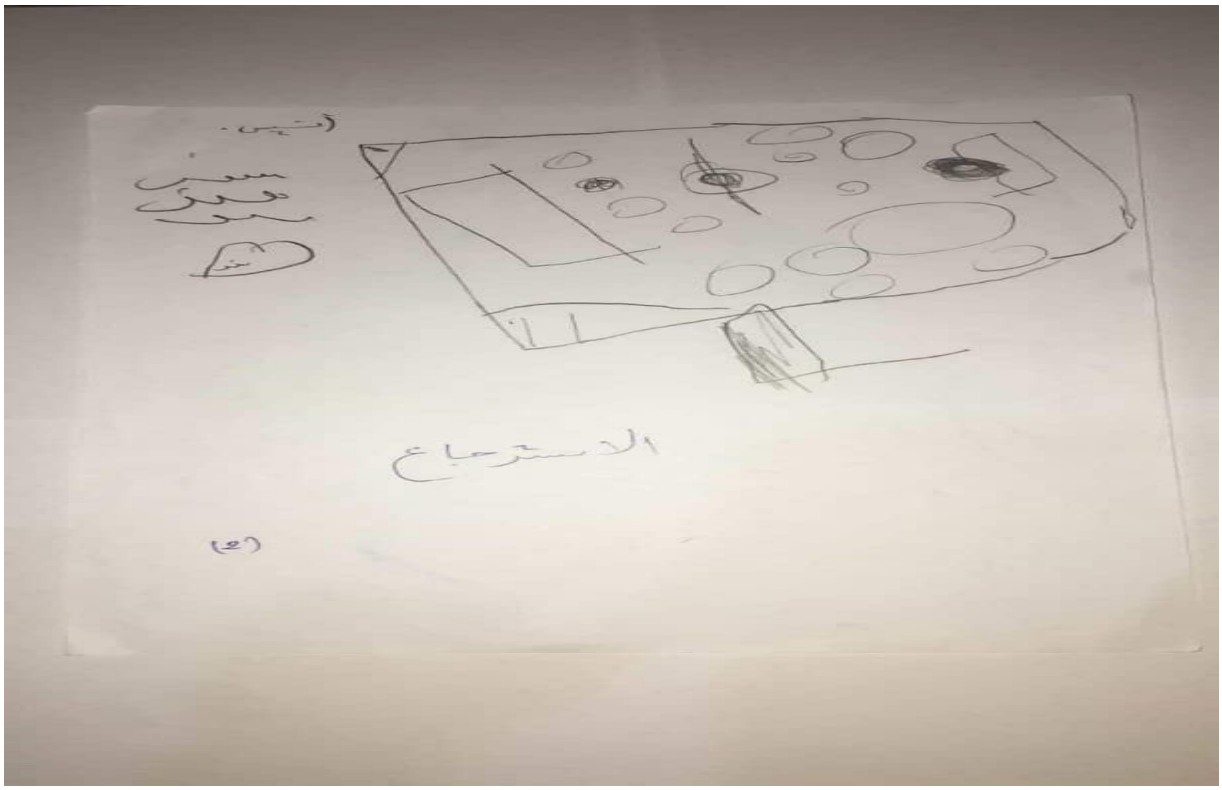
الاسترجاع



الحالة الثالثة

النقل

الاسترجاع



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

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): مطروزة دعاء

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110031164013980002

الصادرة بتاريخ: 2023.07.06 عن دائرة: المسيلة

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

تخصص: الارطفونيا تحت رقم التسجيل: 35498313

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

عنوانها: تقييم المدارك البصرية لدى متلازمة داون

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

المسيلة في: 2025/06/10

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 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
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2025

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): غربي آية

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110040995056340003

الصادرة بتاريخ: 2024.09.15 عن دائرة: المسيلة

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

تخصص: الأرطفونيا تحت رقم التسجيل: 35501011

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

عنوانها: تقييم الاضطراب المعرفي لدى متلازمة داون

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

المسيلة في: 2025/06/10

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 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
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2025

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): قاسمي دعاء

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110040995016900003

الصادرة بتاريخ : 2025.4.16 عن دائرة : حمام الضلعة.

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

تخصص: الروطفونيا تحت رقم التسجيل: 354 983 17

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

عنوانها: تقييم الادراك البصري لدى ممارسة ياوغا

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

المسيلة في: 2025/06/10

امضاء المعني (ة):

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

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic 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
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

وثيقة ايداع مذكرة ليسانس

الموضوع:

تقييم الادراك البصري لدى متلازمة داون
مركز التحسيس السباعي لاطفال المعوقين ذهنيا بالمسيلة 2 داودي عمار

إعداد الطلبة:

1- عزبي آية رقم التسجيل: 35501011
2- قاسمي دعاء رقم التسجيل: 354 983 17
3- مطروزة دعاء رقم التسجيل: 354983 13
4- رقم التسجيل

القسم: علم النفس **الشعبة:** ارطوفونيا التخصص ارطوفونيا
إشراف: مشريفي نعمان **الرتبة:** استاذ محاضر ب.

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2024-2025 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء المشرف(ة): **رئيس فريق الاختصاص** **رئيس القسم**