وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف ـ المسيلة ـ
كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية
قسم علم النفس

عنوان المذكرة:

دور التدخل المبكر في اكتساب اللغة لدى أطفال متلازمة داون

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس في الأرطفونيا

تخصص: أرطفونيا

من إعداد الطلبة

. منار قويني

.أميمة دنيدني

. زينب طرافي

تحت إشراف الأستاذة:

بن عمرة العمرية

السنة الجامعية:

2024م/2025م

كلمة شكر

حين تقاس المسافات بال جهد وتوزن الأيام بما حمل فيها من تعب وسهر ندرك أن النجاح لا يولد صدفة بل يبنى بصبر ودعم وحب.

من أعماق قلوبنا نرفع أسمى عبارات الشكر والامتنان الى من كان له الفضل بعد الله في إتمام هذه المذكرة، الى أستاذتي الفاضلة " بن عمرة العمرية" التي لم تبخل علينا بعلمها وتوجيهها، والى عائلاتنا الكريمة سندنا الأول ومصدر قوتنا، لكم وحدكم تنحني الحروف احتراما وتبكي الكلمات عرفانا فقد كن تم الحضن الذي نعود اليه في كل تعب، والدعاء الذي يسبقخطواتنا، شكرا لحبكم الذي لا يقاس.

كما لا يسعنا الا أن نعبر عن امتنانا لكل من رافقنا في هذه الرحلة العلمية، من أساتذة وزملاء وأصدقاء، ولكل من منحنا كلمة طيبة أو دعاء صادقا أو لحظة دعم صامتة.

هذا العمل ثمرة جهد جماعي نهديه لكل من كان له يد فيه، وكل من آمن بأن السعي يصنع الفرق وأن الحلم لا يضيع ما دام ورآءه إصرار.

الإهداء

الى من غرس وا فينا حب العلم ووهبونا دعما لا يقدر بثمن .....

الى والدينا الأعزاء، شكرا لصلابتكم التي كانت سند لنا ولدعائكم الذي رافقنا في كل خطوة فكنتم النور الذي أنار دروبنا

الى أصدقائنا وزملائنا في هذا المشوار الأكاديمي، لكل لحظة تعب تشا ركناها ولكل نجاح فرحنا به معا

والى كل " امرأة " حملت على عاتقها حلما وأسرة علما...

والى روح جدتي الطاهرة رحمة الله عليها ال تي فارقتنا جسدا لكنها ما زالت حاضرة في قل بي بروحها ودعواتها التي لا تغيب

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى الكشف عن دور التدخل المبكر في اكتساب اللغة لدى أطفال متلازمة داون والتعرف على دور الفرقة البيداغوجية أثناء هذا التدخل بالإضافة الى ذلك التعرف على الصعوبات التي تواجه المختصينأثناء التدخل المبكر في الاكتساب وكانت

الدراسة على عينة قوامها 3 حالات،تمثل في الأخصائية الأرطفونية والنفسانية و المربية وانتهجت الدراسة منهج لدراسة الحالة واستعملت المقابلة كأداة للتحقق من فرضيات هذه الدراسة ، وخلصت الدراسة الى أن للتدخل المبكر دور إيجابي في اكتساب اللغة والتعرف على أدوار الأخصائيين الممارسين و الخروج بمجموعة من التوصيات والأقتراحات .

Study Summary:

This report attempts to address the topic of speechtherapypractice in awareness classrooms by relying on fieldwork through observation and the speech therapist's logbook, as well as interviews with the psychologist, educator, and speech therapist. These tools were used to collect data on a sample of three cases of children with Down syndrome. The goal is to analyze and interpret the data to draw conclusions regarding the role of the speech therapist in awareness classrooms and how they collaborate with other professionals within the institution to improve the children's communication abilities.

فهرس المحتويات

. شكر وتقدير

. الاهداء

. ملخص الدراسة

. فهرس المحتويات

. مقدمة

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

تمهيد

1 ـ الإشكالية

2 ـ فرضيات الدراسة

3 ـ أهداف الدراسة

4 ـ أهمية الدراسة

5ـ المفاهيم الإجرائية للدراسة

6ـ الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

الفصل الثاني : التدخل المبكر

تمهيد

1ـ نشأة التدخل المبكر

2ـ تعريف التدخل المبكر

3 ـ أهمية التدخل المبكر

4 ـ مراحل التدخل المبكر

5 ـ مبررات التدخل المبكر

6ـ استراتيجيات التدخل المبكر

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: اكتساب اللغة

تمهيد

1 ـ تعريف اللغة

1.1 اللغة لغة

1.2 اللغة اصطلاحا

2 ـ تعريف الاكتساب

2.1 الاكتساب لغة

2.2 الاكتساب اصطلاحا

3 ـ الاكتساب اللغوي

4 ـ مراحل اكتساب اللغة

5 ـ نظريات اكتساب اللغة

خلاصة الفصل

الفصل الرابع : متلازمة داون

تمهيد

1 ـ لمحة تاريخية عن متلازمة داون .

2 ـ تعريف متلازمة داون .

3 ـ أنواع متلازمة داون .

4 ـ الخصائص الأساسية للمصابين بمتلازمة داون

5 ـ طرق الكشف عن متلازمة داون

6 ـ التكفل بطفل متلازمة داون

خلاصة الفصل

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

1 ـ منهج الدراسة

2 ـ المجال الزمني للدراسة

3 ـ مكان الدراسة

4 ـ وصف عينة الدراسة وخصائصها

5 ـ أدوات الدراسة

5 ـ 1 المقابلة

5 ـ 2 أسئلة المقابلة

6 ـ عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

الخاتمة

الاقتراحات والتوصيات

قائمة المراجع

الملاحق

مقدمة :

تعد اللغة من الركائز الأساسية التي يقوم عليها تطور الطفل وتكامل نموه المعرفي والاجتماعي والانفعالي. اذ تتيح له التعبير عن حاجاته، والتفاعل مع محيطه، وبناء علاقات اجتماعية

صحية. وينظر الى اكتساب اللغة في مرحلة الطفولة المبكرة باعتباره مؤشرا مهما على المسار النمائي السليم. الا أن هذا المسار قد يتعرض لصعوبات أو تأخر عند بعض الفئات الخاصة. ومن بينها الأطفال متلازمة داون، الذين يواجهون تحديات متعددة على مستوى المهارات اللغوية، نتيجة لعوامل وراثية وتشريحية ووظيفية تؤثر في قدراتهم على الاستيعاب والإنتاج اللغوي.

اذ تتميز متلازمة داون بوجود خلل جيني يتمثل في تكرار كامل أو جزئي للكروموسوم الحادي والعشرين، ما يؤدي الى ظهور مجموعة من الخصائص النمائية الخاصة، منها التأخر العقلي البسيط الى المتوسط ، وضعف التوتر العضلي ، والمشكلات السمعية ، وصعوبات في التركيز والانتباه ، إضافة الى بطء في تطور المهارات اللغوية والنطق .

ويلاحظ أن معظم الأطفال من ذوي متلازمة داون يكتسبون اللغة بوتيرة أبطأ مقارنة بأقرانهم، وغالبا ما يكون لديهم تأخر ملحوظ في كل من اللغة الاستقبالية (الفهم) والتعبيرية (الانتاج)، الى جانب مشكلات في اللفظ والصوتيات ، مما يستدعي الى تدخل من قبل مجموعة من المختصين .

في هذا السياق ، يعتبر التدخل المبكر من أهم المداخل التربوية والعلاجية التي ثبتت فعاليتها في تحسين قدرات الأطفال النمائية واللغوية على وجه الخصوص . والتدخل المبكر يشير الى مجموعة من الخدمات المتخصصة التي تقدم للأطفال الذين لديهم عوامل خطر بيولوجية أو بيئية ، في سن مبكرة جدا (من الميلاد حتى 5 سنوات غالبا)، بهدف تعزيز نموهم في المجالات المختلفة . وتكمن أهمية التدخل المبكر في استثمار فترة الطفولة المبكرة التي تعد من أكثر الفترات حساسية في نمو الدماغ وتشكل الشبكات العصبية المرتبطة بالتعلم واللغة ، وخصوصا عند ذوي الاحتياجات الخاصة .

ولقد أظهرت الدراسات أن التدخلات المبكرة ، ولا سيما تللك الموجهة نحو تنمية المهارات اللغوية ، تسهم بشكل فعال في تحسين القدرة على التواصل ، وزيادة المفردات ، وتحسين النطق ، وتقليل الفجوة اللغوية بين الأطفال ذوي متلازمة داون وأقرانهم ، خاصة اذا كانت هذه التدخلات شاملة ومتعددة الجوانب ، وتضم جهودا تكاملية بين أخصائيي التخاطب ، والمعلمين ، وأفراد الأسرة .

ومن هنا تنبع أهمية هذا البحث الذي يسعى الى دراسة دور التدخل المبكر (كمتغير مستقل)

في اكتساب اللغة (كمتغير تابع) لدى أطفال متلازمة داون (الفئة المستهدفة) ، من خلال تحليل مدى فعالية البرامج التدخلية ، ومراحل تطبيقها ، والعوامل التي تسهم في تعزيز أو عرقلة هذا الاكتساب ، ومدى تأثير التدخل المبكر على مكونات اللغة المختلفة (مثل المفردات ، النحو ، النطق ، التراكيب اللغوية ، واللغة الاجتماعية) .

كما يسعى هذا العمل الى تسليط الضوء على أفضل الممارسات في هذا المجال ، ودور الأسرة في دعم هذا النوع من التدخلات ، إضافة الى تقديم توصيات عملية يمكن أن تسهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة لهؤلاء الأطفال في البيئات التعليمية والعلاجية المختلفة .

ولهذا كانت دراستنا هذه التي تطرقنا فيها الى :

الفصل الأول ، الذي تضمن الاطار العام للبحث ، حيث عرضنا الإشكالية ، الفرضيات ، أهمية الدراسة ، المفاهيم الإجرائية ، وأهم الدراسات السابقة .

ثم الفصل الثاني ، حيث تناولنا موضوع التدخل المبكر ، من خلال تعريفه ، نشأته، أهميته ، مراحله ، مبرراته ، والاستراتيجيات المعتمدة فيه .

أما الفصل الثالث ، فقد خصص لموضوع اكتساب اللغة ، فعرضنا فيه مفاهيم اللغة والاكتساب والاكتساب اللغوي ، مراحل اكتساب اللغة ، والنظريات التي فسرت هذا الاكتساب . في حين خصص الفصل الرابع لمتلازمة داون ، فتناولنا فيها لمحة تاريخية عنها ، تعريفها ، أنواعها ، خصائص المصابين بها ، طرق الكشف عنها ، وأساليب التكفل بهذه الفئة .

وفي الجانب التطبيقي ، شمل الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للدراسة ، كاختيار المنهج ، الدراسة الاستطلاعية ، مكان ومدة البحث ، خصائص العينة ، وأدوات جمع البيانات . أما الفصل السادس ، فقد تضمن عرضا مفصلا وتحليلا للنتائج المتحصل عليها من الدراسة الميدانية .

وفي الأخير طوينا صفحات هذا البحث بخاتمة وتوصيات يستفيد منها الأخصائيين الأرطفونيين والأولياء.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد

1 ـ الإشكالية

2 ـ فرضيات الدراسة

3 ـ أهداف الدراسة

4 ـ أهمية الدراسة

5 ـ المفاهيم الإجرائية للدراسة

6 ـ الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

تمهيد

يواجه أطفال متلازمة داون صعوبات واضحة في اكتساب اللغة، تشمل التأخر في الفهم والتعبير والنطق، ما يؤثر على تواصلهم وتفاعلهم مع محيطهم. في هذا السياق، يبرز التدخل المبكر كوسيلة فعالة لتحفيز المهارات اللغوية منذ السنوات الأولى، من خلال برامج موجهة تتكيف مع قدرات الطفل وتستغل الفترة الحساسة لنمو الدماغ. هذا النوع من التدخل لا يقتصر على الجانب اللغوي فحسب، بل يساهم أيضا في دعم التفاعل الاجتماعي والادماج التربوي للطفل.

1- الإشكالية:

الإعاقات هي حالة تؤثر على قدرة الأفراد على القيام بوظائفهم اليومية بشكل طبيعي مقارنة بأقرانهما، سواء كانت هذه الوظائف جسدية أو عقلية أو حسية أو اجتماعية، اذ تتعدد أنواع الاعاقات وتشمل الإعاقة الجسدية ، الحسية ، الذهنية ، النفسية والتواصلية ،حيث يمكن أن تكون هذه الاعاقات وراثية أو مكتسبة نتيجة لحوادث أو أمراض .

تؤثر الاعاقات على حياة الافراد بعدة طرق بما في ذلك تحديات في التعلم ، الحركة ،الاستقلالية والاندماج الاجتماعي ، لذلك تسعى المجتمعات الى توفير بيئات داعمة تكمينية للأشخاص ذوي الاعاقات من بينها الإعاقة الذهنية هي تأخر نمو العقل أوانخفاض كبير في مستوى الأداء الذهني منذ الولادة ، ينتج عنه اضطرابات معينة في الوظائف الطبيعية والحياتية للطفل ، حتى أنها تؤثر في النطق والاستيعاب والذكاء والادراك وصعوبة في تعلم الطفل المصاب. (أسامة ،2023، ص 10)، حيث يؤثر ذلك على درجة الاستقلالية التي يمكن أن يحققها الشخص المصاب من أبرزهم متلازمة داون هي عبارة عن متلازمة ناتجة عن زيادة في عدد المورثات الصبغية بسبب حادث جيني أثناء انقسام البويضة بحيث يكون اجمالي المورثات الصبغية لدى الفرد 47 مورثة على خلاف العدد الطبيعي المتمثل في 46 مورثة، ففي حالة الإصابة التي تعني الكروموسوم الواحد والعشرين (21) هذه الحالة هي أكثر انتشارا في مجتمعنا تسمي بمتلازمة داون . (خنفر،2023، ص135)

ويعتبر التعليم والتدريب عنصرين أساسين في تحسين جودة حياة الأفراد المصابين بمتلازمة داون ، حيث يساعدان في تطوير مهاراتهم المعرفية ، الاجتماعية والحياتية ، يتم تطبيق العديد من المناهج والاستراتيجيات التعليمية التي تستهدف هذه الفئات بما في ذلك التعليم القائم على التكرار والتعزيز الإيجابي ، استخدام الوسائل البصرية مثل الصور والرسوم التوضيحية والتركيز على التعلم العملي والتطبيقي ، وذلك من خلال التدخل المبكر هو نوع من الخدمات التي تتضمن تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من العمر ويعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو حتى من لديه قابلية للتأخر أو الإعاقة. (سالم ،ص7)،وتشمل برامج التدخل المبكر العلاج النطقي ، التدريب على المهارات الحركية الدقيقة واستخدام وسائل التواصل البديلة .

كما أن للغة المكتسبة أهمية كبيرة في تعليم وتدريب أطفال متلازمة داون اذ هي العملية التي يكتسب بها البشر القدرة على استقبال واستيعاب اللغة وكذلك القدرة على انتاج الكلمات والجمل لأجل التواصل.(Lightoot,2010)

كما أن اكتساب اللغة في عادة يرجع الى اكتساب اللغة الأولى والتي تدرس اكتساب الأطفال للغة الأم ، وهذا يختلف عن اكتساب اللغة الثانية والتي تتعاطى مع اكتساب لغات إضافية سواء للأطفال أو البالغين.

ففي **دراسةبيرنتوزملائها** تحت عنوان: تطور مهارات القراءة واللغة والذاكرة لدى أطفال متلازمة داون ، بحيث تكونت عينة الدراسة من 24 طفلا يعانون من متلازمة داون تتراوح أعمارهم من (4 -12) سنة، اذا تمت متابعتهم لمدة تزيد عن عامين ومقارنتهم مع (31) طفلا من المستوى نفسه في مهارات القراءة، و(42) طفلا من ذوي مهارات القراءة المتوسطة وأظهرت النتائج بأن الأطفال ذوي متلازمة داون قد تقدموا نسبيا بكلمة واحدة في مهارات القراءة مع العينة المطابقة لهم وكانت معاملات الارتباط عالية بين القدرات المعرفية في كل المجموعات ومع ضبط متغير العمر ، فان الارتباطات البيئية بين مهارات القراءة والقدرات الأخرى انخفضت لتصبح بلا دلالة أظهرت الدراسة بوضوح قدرة الأطفال ذوي متلازمة داون على تعلم قراءة الكلمات المفردة وازدياد هذه القدرة بازدياد العمر مع أنه لم يظهر دليل في عام الدراسة يدعم الفرضية التي تقول بأن تعلم القراءة سيساعدهم في تعزيز تطور اللغة والذاكرة. (سميرة وآخرون،2019/2018،ص7)

ومن هنا يطرح الاشكال التالي:

هل التدخل المبكر له دور في اكتساب اللغة عند أطفال متلازمة داون ؟

انطلاقا من التساؤل الرئيسي نطرح التساؤلات الفرعية التالية:

1- ما دور التدخل المبكر في اكتساب اللغة لدى أطفال متلازمة داون ؟

2- ماهو الدور الذي تقوم به الفرقة البيداغوجية أثناء التدخل المبكر في اكتساب اللغة لدى أطفال متلازمة داون ؟

3- ماهي الصعوبات التي تواجه المختصين اثناء التدخل المبكر في اكتساب اللغة لدى أطفال متلازمة داون ؟

2- فرضيات الدراسة:

1- دور التدخل المبكر في اكتساب اللغة لدى أطفال متلازمة داون هو إيجابي.

2- الدور الذي تقوم به الفرقة البيداغوجية أثناء التدخل المبكر في اكتساب اللغة هو دور تكاملي.

3- الصعوبات التي تواجه المختصين أثناء التدخل المبكر في اكتساب اللغة لدى أطفال متلازمة داون هي صعوبات بيداغوجية.

3 - أهداف الدراسة:

- الكشف عن دور التدخل المبكرفي اكتساب اللغة لدى أطفال متلازمة داون.

- التعرف على دور الفرقة البيداغوجية (أرطفوني، عيادي، مربي) أثناء التدخل المبكرلاكتساب اللغة لدى أطفال متلازمة داون.

- الكشف عن الصعوبات التي تواجه المختصين أثناء التدخل المبكرفي اكتساب اللغة لدى أطفال متلازمة داون.

4 - أهمية الدراسة:

تَكمُن أهمية التدخل المبكر لاكتساب اللغة لدى أطفال متلازمة داون في كونه عاملاً حاسماً في تقليص الفجوة اللغوية بينهم وبين أقرانهم، وتسهيل اندماجهم في المحيط الأسري والاجتماعي والتربوي. إذ تتيح هذه المرحلة، بما تحمله من مرونة عصبية ونمائية، فرصاً كبيرة لتحفيز مهارات التواصل، وتعزيز القدرة على الفهم والتعبير، خاصة اذا تم التدخل في بيئة غنية بالمحفزات والدعم العاطفي. كما يساهم التدخل المبكر في تقليل مظاهر الإحباط والسلوكيات السلبية الناتجة عن عجز الطفل عن التعبير، ويُعزز من ثقته بنفسه واستقلاليته. ومن خلال البرامج الأرطفونية الموجهة، يتم العمل على تحسين النطق، توسيع الحصيلة المعجمية، وتدريب الطفل على استخدام اللغة في مواقف واقعية، مما ينعكس إيجاباً على تحصيله الدراسي وعلاقاته مع الآخرين. وبالتالي، فإن التدخل المبكر لا يُعد فقط دعماً لغوياً، بل هو استثمار تنموي شامل يساعد الطفل على تجاوز الكثير من العقبات مستقبلاً.

5- المفاهيم الإجرائيةللدراسة:

1.التدخل المبكر:

.التعريفالاصطلاحي:

هو الإسراع قدر الإمكان في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية الشاملة مثل خدمات الوقاية والرعاية الصحية الأولية كذلك التأهيلية، والتربوية والنفسية اللاحقة، ولا يقتصر توجيه تلك الخدمات على الأطفال المعنيين أنفسهم، وانما يشمل أيضا اسرهم، والتدخل على مستوى البيئة، والمجتمع المحلي. (صليحة وغنية،2021،ص142)

.التعريف الاجرائي:

هو عملية منظمة تهدف الى متابعة نمو الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، من خلال الكشف عن أية صعوبات نمائية محتملة، والتدخل الفوري لدعم جوانب القصور عبر خطط علاجية وتربوية ملائمة، بمشاركة فريق متعدد التخصصات، لضمان تحقيق أقصى درجات الاستفادة والتكيف الأسري والاجتماعي للطفل.

2. الاكتساب اللغوي:

.التعريف الاصطلاحي:

هو عبارة عن كمية من المعلومات التي يكتسبها الطفل عن طريق تعرضه الى مواقف تعلمية مختلفة تساعده على تكوين مخزونه اللفظي والسلوكي على السواء.(بن منصور،2022،ص701)

. التعريف الاجرائي:

هو العملية الطبيعية التي يطور بها الانسان القدرة على فهم اللغة واستخدامها، وخاصة لغة الأم، من خلال التفاعل مع البيئة المحيطة به. يبدأ هذا الاكتساب منذ الطفولة المبكرة، حيث يتعلم الطفل اللغة عن طريق الاستماع الى من حوله وتقليد الأصوات والكلمات، دون الحاجة الى شرح قواعد اللغة بشكل مباشر أو منظم.

3. متلازمة داون:

هي اضطراب جيني يسبب إعاقة جسدية وعقلية، تنتج عن تغير في الكروموسومات، اذ توجد نسخة إضافية من الكروموسوم 21 او جزء منه في خلايا، يصاحب المتلازمة مظاهر وجهية مميزة.(بلال وبوسبحة،2023،ص 87)

. التعريف الاجرائي:

هي اضطراب وراثي يؤثر على النمو العقلي والجسدي للطفل، ويظهر في شكل تأخر نمائي يتطلب تدخلات تربوية وعلاجية مبكرة لتعزيز قدراته وتسهيل اندماجه في المجتمع.

5 ـ الدراسات السابقة:

1.دراسةآمنةعودةمحمدالهذلي(2008): بعنوان "دراسة مرجعية عن متلازمة داون" حيث هدفت هذه الدراسة الى توعية المجتمع بماهية متلازمة داون ومنه التثقيف بأهم المشاكل الصحية التي تعاني منها هذه الفئة بالإضافة الى محاولة جادة في البحث عن أسباب حدوث هذه المتلازمة ومعرفة الظروف الاسرية والبيئية التي يعيش فيها الشخص من هذه الفئة، حيث اعتمدت هذه الدراسة على الأدوات المتمثلة في الاستبيانات، فاكس،

صندوق البريد، بريد الكتروني وهاتف، والتي تم توزيع الاستبيان على عدد من أهالي ذوي متلازمة داون، حيث توصلت هذه الدراسة الى أن متلازمة داون من أكثر الاعاقات الذهنية تزايد وليس لها جنسية أو هوية ويمكن تقدير عدد الحالات في المملكة العربية السعودية ما بين (18.000-20.000) ألف حالة وقد لوحظ وجود اهتمام بهذه الفئة من خلال إنشاء مراكز وجمعيات لرعايتهم وتبين أن بعضهم مصابون بمشاكل في القلب وتكون أخطر من التي تكون لدى العاديين كما لديهم مشاكل في السمع والبصر وعيوب خلقية في العمود الفقرية ومشاكل في الجهاز الهضمي والتنفسي حيث إتفق أهالي متلازمة داون على استبدال اسم منغولي بمتلازمة داون، واتفق البعض على ان الزواج حق من الحقوق وخاصة أن أبدى الشخص رغبته في الانجاب والزواج.

2. دراسة مرفت أحمد أحمد محمد (2011): "دور قص الأطفال في اكتساب أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم بعض المهارات الاجتماعية"، هدفت هذه الدراسة الى معرفة أكثر أنواع قصص الأطفال تفضيلا والتي يمكن ان تقدم لأطفال متلازمة داون وكذلك التحقق من اكتساب بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بأعراض داون وتقديم البرنامج القصصي كنموذج من خلاله إعداد برامج ممثلة لتدريب الأطفال المصابين بأعراض داون واعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي، حيث تكونت عينة الدراسة من 16 طفلا من متلازمة داون القابلين للتعلم تتراوح نسبة ذكائهم من (50-70) وتتراوح أعمارهم من (6 الى 12) سنة، وكانت أدوات الدراسة تتمثل في اختبار ستانفورد بينيه والاستمارات وفي الأخير توصلت الى نتائج وهي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط درجات أطفال متلازمة داون (القابلين للتعلم) عينة الدراسة في المهارات الاجتماعية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تعرضهم لقصص الأطفال لصالح أطفال المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب الذكور والاناث من الأطفال متلازمة داون في المهارات الاجتماعية (تكوين صداقات، التعاون، مساعدة الذات) في قياس البعدي.

3.دراسةبيرنتوزملائها (2002): بعنوان "تطور مهارات القراءة واللغة والذاكرة لدى أطفال متلازمة داون .

تكونت العينة على 24 طفلا من متلازمة داون ، تتراوح أعمارهم من(4-12) سنة اذ تمت متابعتهم لمدة تزيد عن عامين ومقارنتهم مع 31 طفلا ، وأظهرت النتائج بأن الأطفال ذوي متلازمة داون قد تقدموا نسبيا بكلمة واحدة في مهارات القراءة مع العينة المطابقة لهم وكانت معاملات الارتباط عالية بين القدرات المعرفية في كل المجموعات ومع ضبط متغير العمر ، فان الارتباطات البينية بين مهارات القراءة والقدرات الأخرى انخفضت ,لتصبح بلا دلالة.

أظهرت الدراسة بوضوح قدرة الأطفال ذوي متلازمة داون على تعلم قراءة الكلمات المفردة وازياد هذه القدرة بازدياد العمر مع أنه لم يظهر دليل في عام الدراسة يدعم الفرضية التي تقول بأن تعلم القراءة سيساعدهم في تعزيز تطور اللغة والذاكرة لديهم.(سميرة وآخرون،2019/2018،ص 7 - 9)

4.دراسةأسماءحسنعبدالعالعلي: معلم أول لغة عربية بعنوان تصميم أنشطة استعداد لغوي في اللغة العربية لطفل متلازمة داون في ضوء المدخل الوظيفي سنة (2022)

اقتصر هذا البحث على مجموعة من المحكمين في مجال المناهج وطرق التدريس وكذلك مجال التربية الخاصة وقد بلغ عددهم تسعة عشر محكما (19) ، حيث تم استخدام المنهج الوصفي في جمع المعلومات من الأدبيات والدراسات السابقة عن المدخل الوظيفي . حيث أسفرت الدراسة التي توصل البحث الحالي الى تسعة أنشطة استعداد لغوي تندرج تحت ثلاث مهارات رئيسية للاستعداد اللغوي هي : الادراك ، الاستقبال والتعبير ، لكل مهارة رئيسية ثلاثة أنشطة موضحة كالتالي :

.مهارةالادراك: تم تصميم ثلاثة أنشطة لمهارة الادراك هم : نشاط أعضاء الجسم ، نشاط معرفة الطيور المألوفة ، ونشاط معرفة البيئة من حولك .

.مهارةالاستقبال: تم تصميم ثلاث أنشطة لمهارة الاستقبال مع نشاط تنفيذ الأوامر ، نشاط معرفة مصدر الصوت ، نشاط هيا نلعب .

.مهارةالتعبير: تم تصميم ثلاث أنشطة لمهارة التعبير مع نشاط استخدام الظرف ، نشاط استخدام الملكية ، نشاط تمييز الأصوات .

5.دراسةمنىعمران (2014):هدفت الى التعرف على دور القصص المصورة في تنمية الحصيلة اللغوية لدى أطفال متلازمة داون ، وتكونت عينة الدراسة من عينة تجريبية من ذوى الإعاقة البسيطة من متلازمة داون من مركز (برايت هوب) وتكونت عينة الدراسة من (32) من الأطفال ذوى متلازمة داون من الذكور والاناث تتراوح أعمارهم بين (6-12) عاما ، وتتراوح معدل ذكائهم بين (70-50) ، واستخدمت الدراسة أدوات : مقياس التواصل اللفظي (اعداد – ميادة أكبر ، 2006) ، واستمارة جمع الحالة الاقتصادية والاجتماعية للأسرة (اعداد – السيد عبد العزيز، 1995) ، واختبار ستانفورد بينيه (الصورة الرابعة) ، واستخدمت الدراسة (12) قصة مصورة للأطفال كنماذج للتواصل ، وأسفرت نتائج الدراسة على فعالية استخدام القصص المصورة في اكساب بعض مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم .

6.دراسةلوزوبيشوب(2004): هدفت الى معرفة أثر اضطرابات اللغة على التواصل الاجتماعي لدى أطفال ذوى متلازمة داون ومقارنة ذلك الأثر بأطفال متلازمة وليامز .

وتكونت عينة الدراسة من (24) طفلا ممن يعانون من متلازمة داون و (19) طفلا يعانون من متلازمة وليامز ، بمتوسط عمري قدره (12-9) عام ، واستخدمت الدراسة الأدوات ، مقياس اضطرابات اللغة ، ومقياس التفاعلات الاجتماعية ، وأسفرت النتائج عن تدني مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال عموما سواء متلازمة وليامز أو متلازمة داون نتيجة ضعف واضطراب اللغة لديهم مما نتج عنه انعكاسا سلبيا على أدائهم الاجتماعي ، وقد أشارت الدراسة الى ان الأطفال ذوى متلازمة داون ووليامز يعانون من مشكلات لغة واقعية وأوصت الدراسة الى تكثيف البرامج العلاجية والتدريبية لتحسين اللغة لديهم وتحسين النطق لديهم. (طنطاوي،2020،ص350-353)

خلاصة الفصل:

تتناول هذه الدراسة موضوع الدخل الأرطفوني المبكر في اكتساب اللغة لدى أطفال متلازمة داون، في محاولة لفهم مدى مساهمة هذا النوع من التدخل في تحسين القدرات لتسليط الضوء على الممارسات المعتمدة، الصعوبات المرتبطة بها، والدور الذي يمكن أن يلعبه الأخصائي في تعزيز النمو اللغوي للطفل.

الفصل الثاني : التدخل المبكر

تمهيد

1 ـ نشأة التدخل المبكر.

2 ـ تعريف التدخل المبكر.

3 ـ أهمية التدخل المبكر.

4 ـ مراحل التدخل المبكر.

5 ـ مبررات التدخل المبكر.

6 ـ استراتيجيات التدخل المبكر.

خلاصة الفصل

تمهيد

يعد التدخل المبكر أحد أهم الاستراتيجيات الحديثة في ميدان التربية الخاصة والصحة النفسية، حيث بهدف الى تقديم خدمات تربوية، نفسية، صحية واجتماعية للأطفال المعرضين لخطر النمائي او ذوي الاحتياجات الخاصة، في مراحل الطفولة المبكرة، أي منذ الولادة وحتى سن السادسة. وتنبع أهمية التدخل المبكر من حقيقة ان السنوات الأولى من حياة الطفل تعد فترة حرجة في نمو الدماغ واكتساب المهارات الأساسية، مما يجعل التدخل في هذا السن أكثر فعالية مقارنة بالتدخلات المتأخرة.

1 ـ نبذة موجزة عن تطور التدخل المبكر:

لقد قدمت البحوث العلمية أدلة قاطعة على ان طبيعة الخبرات في مرحلة الطفولة المبكرة تاثيرات بالغة وطويلة المدى على تعلم الانسان ونموه: فالمراحل العمرية المبكرة مهمة لنمو الأطفال جميعا بمن فيهم الأطفال ذوي الاعاقات المختلفة، بل لعلها تكون اكثر أهمية بالنسبة للأطفال المعوقين لانهم غالبا ما يعانون من تأخر نمائي يتطلب التغلب عليه تصميم برامج خاصة من شانها استثمار فترات النمو الحرجة والحساسة.

وادراكا منهم لهذه الحقيقة أبدى الباحثون والممارسون في ميدان التربية الخاصة في السنوات الأخيرة اهتماما متزايدا ببرامج التدخل التربوي والعلاجي المبكر للأطفال ذوي الاعاقات المختلفة، ويتجلى ذلك الاهتمام بتوسع قاعدة برامج اعداد المعلمين قبل الخدمة لتشمل التربية الخاصة المبكرة، وتطوير أدوات القياس والتقويم الملائمة للمراحل العمرية المبكرة، واعتماد نتائج البحوث العلمية أساس وموجها لبرامج التدخل، وقد تطورت برامج التدخل من حيث طبيعتها وأهدافها عبر ثلاث مراحل رئيسية:

. **في المرحلة الأولى:**كان التدخل المبكر يركز تزويد الأطفال الرضع المعوقين بالخدمات العلاجية وبالنشاطات التي تستهدف توفير الاثارة الحسية لهم.

. **في المرحلة الثانية:** أصبح التدخل المبكر يهتم بدور الوالدين كمعالجين مساعدين او كمعلمين لاطفالهم المعوقين.

. **في المرحلة الثالثة:**أصبح جل الاهتمام ينصب على النظام الاسري بوصفه المحتوى الاجتماعي الأكبر اثرا على نمو الطفل، فقد أصبح دعم الاسرة وتدريبها وارشادها الهدف الأكثر الأهمية.

وفي الآونة الأخيرة أصبح مفهوم التدخل المبكر أكثر شمولية واوسع نطاقا حيث انه لم يعد يقتصر على الأطفال الذين يعانون من إعاقة واضحة ولكن أصبح يستهدف جميع فئات الأطفال المعرضة للخطر للأسباب بيولوجية او بيئية.

2 ـ تعريف التدخل المبكر:

يستخدم مصطلح التدخل المبكر بديلا عن مصطلح الوقاية الذي كان شائعا في الستينات والسبعينات وكان التصور في ذلك الوقت ان التربية التعويضية هي نظام يمكن من خلاله مساعدة الأطفال الذين ينمون في بيئة ملائمة على النجاح في المجتمع العادي.

هو "تلك الإجراءات الهادفة المنظمة المتخصصة التي يكفلها المجتمع بقصد منع حدوث الإعاقة او الحد منها، والحيلولة دون تحولها الى عجز معقد دائم وتفادي الآثار السلبية والمشكلات التي يمكن ان تترتب على ما يعانيه الطفل من خلل او قصور في جوانب نموه وتعلمه وتوافقه او التقليل من حدوث هذه الآثار وحصرها في اضيق نطاق ما أمكن".

وهو تلك الخدمات والبرامج التي تقدم للأطفال المعوقين بهدف الإسراع بتعديل نموهم والاخلال والتخفيف من أثر الظروف الصعبة التي تواجههم مع السعي نحو اشباع احتياجاتهم وتعويضهم عن النقص الذين يعانون منه، والإسراع بهؤلاء الأطفال لمحاولة اللحاق بمن في عمرهم ممن يتقدمون في نموهم بدون تعثر.

كما عرفه كيرك وجيلروانستاسيو " على انه المدى الواسع من الخدمات التي تقدم للأطفال والآباء والأطفال الرضع وأسرهم خلال مرحلة الحمل والرضاعة والطفولة المبكرة. (سميرة وآخرون،2019/2018،ص30)

. تعريف التدخل المبكر عند الأطفال المصابين بعرض داون:

هو نظام متكامل من الخدمات التربوية والعلاجية والوقائية، تقدم للطفل المعرض لخطر الإعاقة لأسباب متعددة منذ الولادة وحتى 6سنوات حتى يكتسب المهارات التي تتناسب مع المرحلة العمرية التي يمر بها مهما كانت طبيعة الاضطراب، فالطفل المصاب بعرض داون يعاني من اضطرابات نفسو ـ حركية، صحية، معرفية ولغوية، فيكون تطوره على هذه المستويات بطيء بالنسبة للطفل العادي، لذا فهو بحاجة ماسة الى الرعاية.
(نورة،2018/2017،ص20-21)

3ـ أهمية التدخل المبكر:

ـ إن أهمية التدخل المبكر في فترة نمو الطفل تعطي فرص كبيرة للوقاية من تطور مشكلاته، لأن معدل نمو المخ لا سيما في الأشهر الثلاثة الأولى تكون سريعة، كما تكمن أهمية التدخل المبكر في الطفولة الأولى ما قبل سن الدراسة، في تنمية المهارات المركبة لتوجيه الجسم والجلوس والوقوف والمشي والجري والتوازن الى جانب نمو المهارات اللفظية والكلام ...إلخ.

ـ ولقد أثبتت البحوث العلمية أن برامج التدخل المبكر تغير سلوك الأطفال وهذا التغيير في السلوك قد يتمثل بزيادة مستوى استقلالية الطفل وتحسن قدرته على العناية بذاته واكتسابه انماطا سلوكية جديدة لم يكن قادرا على تأديتها.

ـ التدخل هو وقاية من تطور الاعاقات عن طريق تطوير وتدعيم النمو.

ـ التدخل المبكر يضمن جدوى اقتصادية لدى أسر المعوقين توفر أعباء مادية جسمية كانت تتمثل في الإقامة الدائمة بمؤسسات الرعاية.

ـ كذلك إن برامج التدخل المبكر قد يستفيد منها أطفال يعانون من كافة أنواع الإعاقة، وثمة فروق كبيرة أيضا بين طفل لديه شلل دماغي وآخر لديه ضعف سمعي وثالث لديه تخلف ذهني وهكذا فالبرغم من ان بعض برامج التدخل المبكر التي تسمى بالبرامج الفئوية تعني بتقديم الخدمات لفئات إعاقة محددة كالاعاقة البصرية مثلا إلا أن معظم البرامج التدخل المبكر غير فئوية، بمعنى أنها تعتني بأي طفل لديه إعاقة. (سميرة وآخرون،2019/2018،ص31)

4 ـ مراحل عملية التدخل المبكر:

تتكون عملية التدخل المبكر من عدة مراحل هي: التعرف، الاكتشاف، التشخيص، التدريب، الارشاد وبالرغم من أنها مراحل مرتبة ترتيبا منطقيا إلا انه عند التطبيق يندمجوا مع بعضهم ولا يمكن التفرقة بينهم بسهولة، ونفصل المراحل المذكورة سابقا فيما يلي:

. **التعرف:(التحقق)**ملاحظة العلامات الأولى او الارشادات التي تنبه إن الطفل معرض لخطر النمو او انه في تقدم شاد.

. **الاكتشاف:** عن طريق بحث هذه العلامات والارشادات بطريقة منظمة لكافة السكان والتي تتضمن برامج مسحية من تحليل الفينيلكيتونوريا واختبارات كشف الإعاقة السمعية واضطرابات النمو ولا تمثل مخرجات هذه الاختبارات التشخيص بل يتم تحويل المختارين لعمل فحوصات تشخيصية أخرى.

. **التشخيص:** ويكون نتيجة وجود الإعاقة في النمو بجانب معرفة الأسباب المسببة لها، والتشخيص يأخذ مكانه في الترتيب بعد التعرف على العلامات والاشارات التي تعتبر الطفل معرض او انحراف النمو.

. **التدريب:** كل الأهداف المباشرة للأنشطة المؤثرة في الطفل وبيئته صممت لخلق ظروف أفضل للنمو. هذه الأنشطة تتضمن تنبيه وتنمية مجالات النمو، الأنشطة التعليمية وخدمات إضافية عن طريق أخصائيين في الطب، العلاج المهني، العلاج الطبيعي، التخاطب، السمعيات والتغذية.

. **الارشاد:** وهو كل اشكال التدريب والاستشارة المتاحة للآباء، الاسرة المفككة والامداد بالمعلومات العامة.

5 ـ مبررات التدخل المبكر:

أكد تحليل نتائج الدراسات العلمية ان التدخل المبكر له اثاره الإيجابية على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأنه كلما كان التدخل مبكرا كانت فعاليته أكبر بالنسبة للأطفال وأسرهم. وفيما يلي أهم مبررات التدخل المبكر:

ـ إن التدخل المبكر يخفف من الآثار السلبية للإعاقة.

ـ إن التدخل المبكر يزود الأطفال بأساس متين للتعليم التربوي والاجتماعي للمراحل العمرية اللاحقة.

ـ هناك جدوى اقتصادية للتدخل المبكر أكثر من التدخل المتأخر.

ـ إن التعليم الإنساني في السنوات الأولى أسرع وأسهل من التعلم في أية مراحل عمرية أخرى.

ـ إن النمو ليس نتاج الوراثة فقط ولكن البيئة تلعب دورا حاسما وفعالا أيضا مما يزيد أهمية التدخل المبكر.

ـ إن للتدخل المبكر أثرا بالغا في تكيف الاسرة والتخفيف من الأعباء المادية والمعنوية نتيجة وجود حالة الإعاقة لديها.

ـ إن التدخل المبكر يساهم في تجنيب الوالدين وطفلهما مواجهة صعوبات نفسية هائلة لاحقا.

ـ إن الآباء معلمون لأطفالهم المعاقين وإن المدرسة ليست بديلا للأسرة.
(نورة،2018/2017،ص16-18)

6 ـ استراتيجيات التدخل المبكر:

6وفقا لاستراتيجيات ثلاثة:يتم التدخل المبكر.1

1-1-6 عملية توسطية:

ويكون التدخل بتعديل في سلوك الطفل في سياق عمليات النمو والتكيف ببرامج التدخل الطبي او التعليمي او السلوكي.

2-1-6 تعديل مفاهيمه وتعويضه:

بتعديل إدراكات وممارسات الوالدين للطفل نحو الطفل.

3-1-6 إعادة تعليم الوالدين:

لرعاية الطفل وتحسين قدرة الوالدين وكفائتهم في التعامل مع الطفل.

2.6. كما تحدد الاستراتيجيات المتبعة في تقديم خدمات التدخل المبكر في الآتي:

1-2-6استراتيجية التدريب المنزلي

تقوم هذه الاستراتيجية على تقديم خدمات التدخل المبكر في المنزل وتأكد على تحمل الأسرة للدور الرئيسي في تنفيذ وتقديم الخدمات العلاجية والتربوية للطفل بعد تزويدها بالمهارات والوسائل اللازمة لذلك.

2-2-6 استراتيجية مراكز التدخل المبكر

تقوم على إنشاء مراكز خاصة يتوفر فيهاعدد من المختصين اللازمين وتستقبل هذه المراكز وتقدم لهم التدرب والخدمات الأخرى اللازمة وهناك أشكال من المراكز:

ـ مركز تدريب للطفل دون مشاركة من الأهل في هذه العملية.

ـ مراكز تدريب الطفل بمشاركة الأهل:وتقدم هذه المراكز خدمات تدريبية للأطفال الى انها تشترط على الأهل الحضور والمساهمة في عملية التدريب لعدد معين من المرات.

ـ مراكز تدريب الوالدين:وتقوم باستقبال الوالدين وأبنائهم وفي البداية يتم تدريب أولي على كيفية العمل مع الطفل ومن ثم يقوم الوالدين بموالات التدريب بإشراف المتخصصين في المركز.

3-2-6 استراتيجية المركز الخاص المصاحب بتدريب منزلي

استراتيجية التدريب المنزلي الذي يعقبه تدريب في المركز

وتقوم على تقديم التدريب المنزلي خاصة في السنتين الأوليين من عمر الطفل ومن ثم إلحاقه بمركز التدخل المبكر حتى يبلغ سن الخامسة.

4-2-6 استراتيجية مركز تتبع نمو الطفل

وتتلخص هذه الاستراتيجية في إنشاء سجل وطني للمواليد والأطفال دون الخامسة الأكثر عرضة للإعاقة ومتابعة نموهم بشكل دوري من خلال مراكز خاصة تنشأ لهذا الغرض أو من خلال برامج عيادات الأمومة والطفولة أو المراكز الصحية. (سميرة وآخرون،2019/2018،ص38-39)

خلاصة الفصل

يُعد التدخل المبكر نهجاً شاملاً يهدف الى التكفل بالأطفال في سن مبكرة لضمان نمو متوازن وتفادي تفاقم الصعوبات النمائية أو النفسية أو المعرفية. ويعتمد هذا التدخل على تدخل منسق بين مختصين وأسرة الطفل لضمان أفضل فرص للتطور والاندماج.

الفصل الثالث : اكتساب اللغة

تمهيد

1 ـ تعريف اللغة

1.1 اللغة لغة

1.2 اللغة اصطلاحا

2 ـ تعريف الاكتساب

2.1 الاكتساب لغة

2.2 الاكتساب اصطلاحا

3 ـ الاكتساب اللغوي

4 ـ مراحل اكتساب اللغة

5 ـ نظريات اكتساب اللغة

خلاصة الفصل

تمهيد

إن اكتساب اللغة هو عملية طبيعية يبدأ بها الإنسان منذ الطفولة، حيث يتعلم اللغة من خلال التفاعل مع البئية المحيطة به دون الحاجة الى تعليم رسمي في المراحل الاولى. ويتم ذلك عبر الاستماع والتقليد والتجريب مما يساعدالطفل على فهم الأصوات والكلمات وتكوين الجمل تدريجيا. وتعد القدرة على أكتساب اللغة من أبرز خصائص الانسان اذ تلعب دورا أساسيا في التواصل والتفكير والتعلم وتشكل حجزالأساس في تطور الهوية والثقافة.

1 ـ تعريف اللغة :

1.1 لغة :

يطلق لفظ اللغة على اللسان والنطق معا، فقد جاء في لسان العرب في مادة (ل غ و)اللغة:اللسان، وأطلها لغوة فحذفوا وواها وجمعوها على لغات كما جمعت على لغوات واللغوة النطق يقال هذه لغتهم التي يلغون بها أي ينطقون بها. (أمال، 2016 ،02)

2.1 اصطلاحا:

لقد تعددت التعاريف للغة، فنختار منها ماهو مختلف عن الأخرفيعرفها اللغوي **ابنجني** (392ه) أنها أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم.

والمسدي يعرف اللغة هي نظام من الرموز والعلامات أو هي الاصوات التي يحدثها جهاز النطق الأنساني والتي تدركها الاذن فتؤدى دلالات اصطلاحية معينة في المجتمع المعني (رقية ،2018 ،226)

اللغة هي اداة اتصال حصل عليها البشر منذ الولادة يبدأ اتقان الطفل للغة من خلال اكتساب اللغة الاولى والتي غالبا ما تسمى اللغة الأم. اللغة هي في الأساس نظام رمز صوت تعسفي يستخدمه أعضاء المجموعات الاجتماعية للعمل معا والتواصل وتحديد هويتهم علاوة على ذلك، أوضح أوين أنه يمكن تعريف اللغة على انها رمز مقبول اجتماعيا او نظام تقليدي لنقل المفاهيم من خلال استخدام الرموز المطلوبة ومجموعات الرموز التي تحكمها الأحكام. (هدى ،2019 ،ص60)

التعريفالنفسي:اللغة هي ملكة أنسانية كما تعتبر الأداة الأساسية للتواصل بالأفكار والمشاعر بين الأفراد وتعتبر وسيلة التحليل والتعبير الفكري لدى الفرد بواسطة جهاز مدعم برموز و إشارات تربط بينها قواعد ويعبر عنها شفهيا وكتابيا أو بالإشارات (امال ،2016،ص04)

اللغة نشاط مكتسب تتم بواسطته تبادل الأفكال والعواطف بين شخصين أو بين افراد جماعة معينة، وهذا النشاط عبارة عن أصوات تستخدم وتستعمل وفق نظم معينة.
(سالم ،2004،ص02)

أما **دي سوسير**هو رائد المدرسة الحديثة في علم اللسنيات فقد عرف اللغة في كتابه على انه وسيلة اتصال الأنسانية ترتكز على محورين مهمين هما:
1/ النظام اللغوي: هو مجموعة القواعد النحوية والصرفية والمعجمية الفطرية والمكتسبة المخزنة في العقل البشري.
2/ استعمال هذه القواعد والنظم وتسخيرها لإنتاج رسائل مسموعة ومفهومة. ويرى الباحث ان اللغة خاصية انسانية بحتة يستخدم فيها المتحدث عددا محدودا من البنى والتراكيب لإنتاج وفهم عدد غير محدود من الجمل المبتكرة. (عمر،2010، ص18)

2- الاكتساب:

2.1لغة :

الكسب : طلب الرزق ، ورجل كسوب يكتسب : يطلب الرزق

ويقول محمد أبي بكر الرازي في الاكتساب:" هو من كسب (ك، س، ب) طلب الرزق وأصله الجمع وبابه ضرب واكتساب، بمعنى طيب الكسب والمكسب.

وجاء في قاموس الحيط في باب الباء: "الكسب: كسبه يكسبه كسبا وتكسب واكتسب، طلب الرزق ...

2.2اصطلاحا :

الاكتساب: "ماهو الا عملية فطرية عفوية يقوم بها الطفل دون قصد أو اختيار ، وتكون في سياق غير رسمي باكتساب اللغة وبممارستها .

هو المراحل المختلفة التي يمر بها الطفل منذ لحظة الولادة حتى يستطيع التحكم في لغة المجتمع الذي ولد فيه، يستعملها غالبا حينما يصل الى السنة الرابعة أو الخامسة من عمره على الأكثر" .

وهناك من يعرف الاكتساب: زيادة أفكار الفرد أو معلوماته، أو تعلمه أنماط جديدة للأستجابة أو تغير أنماط استجابات القديمة.(عبدالرحمان، عبد الحليم، 2019 ص 8/7)

3- الاكتساب اللغوي:

هي عملية اجادة للغة يقوم بها الشخص بدون وعي ضمنياً وغير رسمي. ينص على ان اكتساب اللغة هو عملية طبيعية لأتقان اللغة التي يؤديها الأطفال عندما يتعلم لغته. الشخص ليس لديه فجأة قواعد كاملة مع جميع القواعد يتم الحصول على اللغة الولى من قبل الطفل في عدة مراحل، وكل مرحلة تالية أقرب الى قواعد اللغة الخاصة بالبالغين. مصطلح الاستحواذ هو ما يعادل اكتساب الكلمة. يستخدم هذا المصطلح في عملية أتقان اللغة الأولى باعتبارها واحدة من التطورات التي تحدث في أنسان منذ الولادة. بطبيعة الحال، سيتعرف الأطفال على اللغة كوسيلة للتواصل مع الأشخاص من حولهم. تسمى اللغة الأولى التي يعرفها الطفل ويتقنها لاحقاً اللغة الأم. (هدى،2019 ،ص60)

4- مراحل اكتساب اللغة عند الطفل :

تمر اللغة عند الاطفال بمراحل نمو مختلفة ، تتناسب تماما مع كل مرحلة من مراحل النمو اللغوي عند الطفل ، حيث تبدأ اللغة عند الطفل بسيطة ساذجة ، ثم تصل الى قمة تنوعها وثرائها عندما تبلغ اللغة نضجها على ألسنة اللأطفال وبذلك تتساوى مع لغة الراشدين وفيما يلي تفصيل هذه المراحل:

أ/ مرحلةماقبل اللغة او مرحلة الأصوات غير اللغوية :

وهي مرحلة تمهيد واستعداد، يصدر فيها الطفل أصواتا انفعالية غبر ارادية ترتبط فيها أعضاء النطق ارتباطا اليا بالحالات النفسية والجسمية للطفل ، وتعتبر منبه غير ارادي يدفع المحيطين بالطفل الى الاهتمام به، ويمر الطفل بهذه المرحلة منذ ولادته الى ان يبلغ الشهر السادس تقريبا ، وتشمل بدورها على ثلاث فترات ، وهي :

ـ فترة الصراخ والبكاء :

تبدأ هذه الفترة بالصرخة الأولى "صرخة الميلاد" حيث تمثل أول استعمال للجهاز التنفسي ، ولهذه الأصوات في الأسابيع الأولى من حياة الطفل أهمية في تمرين الجهاز الكلامي عند الطفل ووسيلة أتصال بالأخرين ، واشباع حاجاته ، "فطفل يستخدم الصراخ خلال هذه المرحلة لتعبير عن حالاته الوجدانية ودوافعه المختلفة ، وعلى ذلك فالوظيفة التي يؤديها الصراخ خلال هذه الفترة من حياة الطفل هي وظيفة اللغة في أبسط صورها ، أي الاتصال بالأخرين لطلب العون منهم لأشباع الحاجات ، وهو يستخدم هذه الأداة اللغوية البسيطة أو شبه اللغوية لتحقيق حاجاته الأولية . "وهناك عدة اسباب لصراخ الطفل، منهاالأ لم المتعلق بالتغذية والاخراج

اضافة الى المنبهات القوية ، الأوضاع غير المريحة ، الاضطرابات القوية اثناء النوم، التعب والخوف " .

ويعتبر بكاء الأطفال حديثي الولادة اسلوبهم في التفاهم ، ولذلك نجد الكثير من الأمهات و المربيات يمكنهن ان يتبين دافع البكاء ونوعيته ، ويهمهم ايقاف البكاء لصالحهم احيانا ، ولصالح الوليد احيانا اخرا ويتم ذلك بأطعام الرضيع فأن لم ينفع فيكون بالهدهدة او الهزهزة السريعة ، ومع ذلك فأن بعض الباحثين يرون ضرورة عدم الافراط في رعاية الطفل بهذه الاشكال عن بكائها لكي لاتدعم عادة البكاء لديه لاشباع حاجاته غير ضرورية ، خصوصا وأنقد يستعمل البكاء كأسلوب لاستمرار احتضان وصحبة والدته .

- فترة المناغاة :

المناغاة هي عبارة عن لعب عشوائي لايهدف منه الطفل الى الاتصال بالغير او التعبير لهم انما غرضه من هذه الصورة الخاصة من النطق هو ممارسة الاصوات واتقانها تدريجيا ، مع العلم "ان الاصوات المناغاة في بعض الاحيان تشير الى أنواع من الخبرات عاشها الطفل ، وبالتالي فهو بتكراره لهذه المقاطع يؤكد في نفسه مضمون هذه الخبرات "، ويمكن القول انها مضهر يخلف الصراخ ويستغرق وقتا يتراوح بين بضعة شهور وبين عام او اكثر.

وتوجد هذه المراحل في جميعالحالات حتئ الصم والبكم ، وهي شكل من اشكال اللعب لانعاش الذات والاستخراق النفسي ، يذكر بويتندايك أن المناغاة نشاط لاعب ، يعتمد على تكرار الأصوات بكل بساطة ، وشبيه بهذا النشاط ما نجده عند الببغاوات وثرثارات طيور أخرى ، فوضيفتها اذن لاتتعدىكونها"نشاط يحقق للطفل سعادة ، ويجد المتعة في مجرد اصداره وترديده ".

- فترة التقليد والمحاكاة :

تبدأ هذه المرحلة عند الأطفال العاديين من نهاية السنة الأولى من العمر الى سن الخامسة او السادسة ، وفي هذه المرحلة يقلد الطفل الأصوات التي يسمعها تقليدا خاطئا فقد يغير أو يحذف أو يحرف مواقع الحروف في الكلمات التي ينطقها ، ويرجع ذلك الى عوامل كثرة ، منها :

- عدم نضج الجهاز النطقي
- ضعف الادراك السمعي
- قلة التدريب

لكن مع استمرار عوامل النضج والتعليم والتدريب ، تصبح قدرة الطفل اكثر دقة ،كما ان كلام الطفل في هذه المرحلة لايكون مفهوما الا عند أفراد عائلته أو أقاربه ، وتلعب الأم دورا هاما في تصويب الألفاظ لطفلها وتعويده على النطق السليم .

ب/ المرحلة اللغوية أو بداية الأصوات اللغوية :

بعد المرحلة قبل اللغوية التي هي فترة استعداد وتهيء ينتقل الطفل الى المرحلة اللغوية ، ففي هذه المرحلة يستطيع الطفل فهم لغة الأفراد المحيطين به ، ثم يبدأ في التعبير عنها تدريجا وتضم بداية الأصوات اللغوية في المراحل التالية :

ـ مرحلة الكلمة الواحدة :

يبدأ ظهور الكلمات الأولى عند الطفل بعد مرحلة التقليد اللغوي، وبظهور الكلمات تبدأ وظيفة اللغة عند الطفل في التطور و الإرتقاء، وذلك لأن الإرتقاء اللغوي لطفل في السنوات الثلاث الأولى من عمره يكسبه العضوية في المجتمع ، ويتيح له فرصا أكثر للأتصال بغيره ، اذ يكون أقدر على التعبير عن أفكاره ورغباته وميوله ، وبذلك يكون الكلام عاملا في نمو الطفل الأجتماعي وزيادة خبراته ، يرجع بعض الباحثين ان اول الحروف ظهورا عند الطفل هي حروف الساكنة وتحديدا الحروف الأمامية التي تنقسم الى قسمين :

ـ حروف شفهية (نسبة الى الشفاه) مثل : حرف الباء

ـ حروف أسنانية (نسبة الى الأسنان) مثل : الدال والتاء

ـ مرحلة الكلام الحقيقي :

تبدأ مراحل تكوين الجملة ويدخل الطفل مرحلة اصدار الأصوات أو التعبير عن أنفسهم بكلمتين ، فيقوم بجمع كلمتين لتكوين جملة ما ، ثم تتطور لغته في هذه الفترة حتى الثلاث سنوات بحيث يستطيع فهم الأفعال والأنشطة المختلفة ، أي أن الطفل في هذه المرحلة يصبح بمقدوره البدء بالكلام وفهم مدلولات الألفاظ ومعانيها وتحديد في السنة الثانية تبدأ مراحل تكوين الجملة لديه بدءا بالكلمة الواحدة ، ويدخل مرحلت اصدار الاصوات أو التعبير عن نفسه بكلمتين ، اذا يقوم الطفل بالجمع بين الكلمتين لتكوين جملة ما . وتتطور لغة الطفل في هذه المرحلة حتا مرحلة الثلاث سنوات بحيث يستطيع فهم الأفعال والأنشطة المحتلفة ، ويستوعب القصص المصورة ويعرف أسماء أعضاء جسمه ويتقدم النمو اللغوي لديه بشكل ملحوظ مع تقدمه في العمر ، وتنمو لغتها الإستقبالية والتعبيرية وبذلك يمكنه الإجابة على تساؤلات الآخرين ، كما يستطيع في هذه المرحلة اختيار الكلام المناسب للمواقف المناسبة ويقلد الاصوات ، ويكمل الجمل الناقصة ... (عبد الرحمان ،عبد الحليم ،2019 ،ص14-18)

5- نظريات اكتساب اللغة :

يعد موضوع اكتساب اللغة من أكثر مواضيع اللغة إثاراة واهتمامات علماء النفس اللغوي حيث دار حوار كبير حول الطرق التي يكتسب فيها الأطفال المفردات والتراكيب اللغوية من السنوات الأولى من أعمارهم ويبدأ الأطفال بتعليم كلماتهم الأولى منذ السنة الأولى ليتعلم بعدها الجمل والتراكيب اللغوية بشكل مجهول من عمر 4 ـ 5 سنوات من العمر.ويعتبرستيرتبرغ(2003) أن قابلية الإنسان لاكتساب اللغة هي قابلية نفسية اجتماعية ذات طابع فطري مستبعد أي أية استعدادات بيولوجية في اكتساب اللغة .

وظهرت العديد من النظريات التي تفسر اكتساب اللغة وكان من ابرزها النظريات السلوكية والنظريات الفطرية والنظرية المعرفية .

1- النظرية السلوكية :

وتشمل تفسير نظريات الأشتراط الكلاسيكي والأجرائي ونظرية التعلم الأجتماعي من خلال المحاكاة والتقليد :

ـ نظرية الأشتراط :

يعتقد اصحاب هذه النظريات أن اكتساب اللغة لا يختلف عن التعلم أي سلوك اخر حيث أن الطفل يحدث أصوات عشوائية من خلال المناغاة والسجع وتقديم الأسرة المعزيزات اللزمة لهذه الأستجابات من خلال الأبتسام والحنان والتكرار ما ينطقه الطفل مما يعمل على تقويتها وتثبيتها وتعديلها لتحول الى مفردات واضحة لها دلالات اللغوية .ولذلك فأن التعلم اللغة يخضع لمبادئ التعلم من الثواب والعقاب مما يعني التحكم أحتمالية التكرار في المستقبل

ـ نظرية المحاكاة والتقليد :

يؤكد" **البرتبندورا** " أن الأطفال يبدؤون بمحاكاة منذ عمر السنة الأولى في الكثير من السلوكسات بما في ذلك اللغة وتؤكد هذه النظرية أن الأطفال يتعلمون اللغة من خلال تقليد الكبار والاستماع لأحاديثهم وحواراتهم المستمرة حيث أن الاستماع يعني القدرة على التخزين مما يتيح للأطفال فرصة التذكر ومحاولة نمذجةمايقوله الكبار وخصوصا اذا توفرت الدافعية و الرغبة في التقليد من خلال توفر معززات التقليد من الأخرين.

وهناك جدل كبير بين العلماء حول نسبة ما يتعلمه الطفل من خلال النمذجة إلاأن الدلائل تشير الى نطق الأطفال يكررون الكثير من الكلمات التي يسمعونها من برامج الأطفال الكرتونية وغيرها أو من قبل أفراد الأسرة.

2- النظرية الفطرية :

تحدثت العديد من النظريات الفطرية كنظرية تحليل المعلومات والنظرية التحويلية والنظرية التوليدية والتي يعد "تشومسكي " من أكبر روادها . وانتقد النظريات السلوكية في اكتساب اللغة في أن تفسيراتها بدائية وبسيطة وأن الأباءلايعلمون دائما على تصحيح الأخطاء اطفال أو تعزيز محاولاتهم اللغوية كما أن اللغة الكبار التي يستعملها الأطفال مليئة بالأخطاء اللغوية التي تعيق التعلم من خلال المبادىء السلوكية ويرى أن اللغة الأطفال ليست انعكاسا لما يسمعونه في محيطهم البيئي.

ويؤكد أنصار النظرية الفطرية ان وجود القدرة الفطرية لا يعني ولادة الأطفال بلغة جاهزة وأنما ولادة الأطفال بتراكيب ومخططات لغوية توضح قيد الاستخدام عندما يصل الطبل الى المرحلة العمرية تسمح له بتحليل اللغة التي يسمعها من بيئته ويتخذ القرارات المناسبة حولها وهذا يسفر قدرة الأطفال على تعلم قواعد لغوية بالغة التعقيد في السرعة هائلة عن طريق تحاليل البيانات اللغوية المتوفرة وتكوين فرضيات حول كيفية بناء التركيبات والصياغات اللغوية.

3- النظرية المعرفية :

تؤكد هذه النظرية أن اكتساب اللغة يحدث نتيجة تفاعل الطفل مع بيئته في أيطار القدرة على معالجة المعلومات معرفيا وفي ضوء نمو الفرد المعرفي .

ويؤكد "بياجي "رائد هذه الاتجاه إن الاتجاه السلوكي والاتجاه الفطري لم يوفقا في تفسير اكتساب اللغة حيث اكتساب اللغة عملية إبداعية تسمح بظهور التراكيب اللغوية اذا كانت ضمن الأساس المعرفي للفرد فقبل أن يستطيع الطفل إجراء عملية المقارنة بين الأشياء يجب على الطفل أن يتعلم مفاهيم الحجم والوزن والتصنيف وفق بناءه المعرفي الذي حدد نمو في اربعة مراحل معرفية وهي الحس ـحركية وما قبل العمليات والتفكير المادي والتفكير المجرد .

ويتحدث "بياجي " عن وجود تركيبات لغوية بنائية متعلمة تساعد الفرد عن التعامل مع الرموزوالمفردات اللغوية التي تعبر عن مفاهيم تنشأ من تفاعل الطفل مع بيئته منذ المرحلة الولى وهي مرحلة الخس ـ حركية وهو بذلك يركز على دور البيئة ودور العمليات المعرفية في تنمية البناء المعرفي باستقلالية عن القوى الفطرية أو الوراثية .

(حياة واخرون،2021، ص 30 - 33)

خلاصة الفصل

أن اكتساب اللغة هو عملية طبيعية يتعلم فيها الأنسان لغته الأم تلقائيا منذ الطفولة عبر التفاعل مع البيئة ، يمر الأطفال بمراحل من الاصوات الى الكلمات ثم الجمل ،وتتنوع النظريات حولها بين التعلم بالتقليدوالقدرة الفطرية وأهمية التفاعل الأجتماعي ، وتؤثرعوامل مثل البيئة والعمر والدافع على نجاح الاكتساب.

الفصل الرابع: متلازمة داون

تمهيد

1 ـ لمحة تاريخية عن متلازمة داون .

2 ـ تعريف متلازمة داون .

3 ـ أنواع متلازمة داون .

4 ـ الخصائص الأساسية للمصابين بمتلازمة داون

5 ـ طرق الكشف عن متلازمة داون

6 ـ التكفل بطفل متلازمة داون

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر فهم الأطفال المصابين بمتلازمة داون امرا ضروريا لكل من يتعامل معهم، خاصة الاخصائيين والمربيين. فهذه الفئة من الأطفال لها خصوصيات تميزها عن غيرها، سواء من الناحية الجسدية او العقلية او النفسية. ولهذا السبب، خصصنا هذا الفصل للتعرف على طبيعة متلازمة داون، لفهم الظروفالتي يعيشها الطفل، وما يحتاجه من رعاية وتكفل مناسب يساعده في التطور والنمو بشكل أفضل.

1 ـ لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

تعتبر متلازمة داون من أكثر المتلازمات شيوعا وأكثرها سهولة في التعرف على خصائصها ، ولقد كان أول من حدد وتعرف على هذه المتلازمة "هرجون لانجدون "، وهي معروفة الأن بأنها من أكثر الأسباب الجينية المسببة للاعاقة الفكرية فحوالي (75 الى 80 بالمئة) من الاخصابات المنتجة للأطفال بمتلازمة داون تكون غير محولة .

ولقد وصف داون أطفال يتمتعون بخصائص جسمية متشابهة الأفراد يعيشون في جنوب شرق اسيا يسمون "المنغوليين " ، ولسنين عديدة فان متلازمة داون كانت تعرف "بالمنغولية " وذلك لان خصائصهم الجسمية تتشابه مع الأفراد المنغوليين في جنوب شرق أسيا .

واستمر الوضع على ماهو عليه في التسمية حتى 1960 أي بعد حوالي 94عام من الوصف الأصلي لهذه المتلازمة والذي قام به داون ، وبعد ضغط كبير من الحكومة المنغولية على منظمة الصحة العالمية تقرر تغيير هذا الاسم بشكل رسمي ، وتكريما للطبيب داون أصبح يطلق على هؤلاء الأشخاص اسم أشخاص لديهم متلازمة داون .

كما أن متلازمة داون السبب البيولوجيي الأكثر شيوعا للاعاقة العقلية ، تنتج في الغالب من كرموسوم 21 إضافي .

يصاحب هذه المتلازمة سمات وجهية مميزة ومشكلات في القلب ومشكلات صحية أخرى واعاقة عقلية من معتدلة الى متوسطة .(أبو المجد ،2022، ص 747 ،748) .

2 ـ تعريف متلازمة داون:

حسب إبراهيم الزريقات (2012، 21) ان الطبيب الفرنسي " جيروم لوجو " قام في عام 1959 بتحديد متلازمة داون الناتجة عن اضطراب في الكروموزومات واكتشف أن الأشخاص الذين يعانون من متلازمة داون لديهم 47 كروموزوم بدلا من 46 كروموزوم .

وتذكر "ماجدة عبيد " أن متلازمة داون من أكثر حالات الإعاقة العقلية شيوعا ، فقد تصل نسبتهم الى حوالي (10 بالمئة) من حالات الإعاقة العقلية ، وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين (45 الى 70 بلمئة) على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية ، الى جانب العديد من المشاكل الصحية .

تشير **"ماهيت "**و **"نبيلة "** و**" سليم "** و**"علي "** (22،2017)

أن متلازمة داون من أكثر الاضطرابات الجينية إنتشارا وأكثرها شيوعا ، وتسمى بهذا الإسم نسبة الى الدكتور " لاجدون داون " عندما ألقى محاضرة ووصف فيها أفراد يتشابهون في بعض الخصائص الجسمية .

وإقترح التسمية بداون التي لاقت ترحيب واسع .

ويذكر **" ديبوردفيدلر "** (86 ، 2015) إن متلازمة داون هي عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكروموزومات 21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحب لتخلف عقلي ، وقد تم التعرف عليه لأول مرة ووصفه عام 1966 عن طريق الطبيب " جون لاجندون " .

كما يعرفها **" ميشيلوجون** (20 ، 2015) بأن متلازمة داون حالة من حالات الضعف العقلي ، وأطلقت هذه التسمية على الأطفال المنغوليين عام 1866 م حيث اكتشف أن هؤلاء الأطفال يتشابهون في الشكل و المظهر ، والسمات العامة ويظهر ذلك في التكوين الجسمي والمظهر العام للأطفال المصابين بها . (الزريقات ، 2012 ، ص21) .

متلازمة داون عبارة عن خطأ صبغي كرموزومي يحدث خلال في المخ والجهاز العصبي تنتج عنه إعاقة ذهنية ومشاكل في الاتصال اللغوي واضطراب في مهارات الجسم الادراكية والحركية ، كما يظهر هذا الشذوذ في ملامح وجهية وجسمية مميزة وعيوبا خلقية في أعضاء ووظائف الجسم (حولة ، 2012، ص93) .

3 ـ أنواع متلازمة داون:

1 ـ التثلث الصبغي (21) :

يذكر **ميشيلجونستن** (346 ، 2015) إن هذا النوع هو المسؤول عن الإختلافات المظهرية عند أطفال متلازمة داون ، وذلك من خلال احداث اختلال في الجينات حيث يحتوي على 15% من الجينوم البشري وما يقدر بنحو(300 :00 ء) من الجينات ويوجد هذا النوع لدى 95 بالمئة من الغالبية العظمى من حالات أطفال متلاومة داون .

وتشير **"ماريلن "** وآخرون 3004 ، 2014 ان هذا النوع يكون لديهم كروموزوم "21"زائد في كل خلية ، ويكون لدى الفرد ذوي متلازمة داون "47"كروموزوم بدلا من "46"

كروموزوم كما في الحالة الطبيعية ، يحدث ذلك بسبب انقسام الخلية بشكل غير طبيعي والتي أنتجت اما بويضة أو حيوان منوي له "24" كرموزوم بدلا من "23" .

عندما تلتحم هذه البويضة مع هذا الحيوان المنوي فان أول خلايا الجنين تكون "47" كروموزوم بدلا من "46" كرموزوم ، وتكون كل خلايا الجنين لديها نفس العدد "47" كرموزوم .

2 ـ النوع الإنتقالي:

تشير "زبيرا " و "أكرم " و "دانيال " و " زينب " (23، 2019) إن هذا النوع من متلازمة داون يتم فيه تبادل لمواقع كروموزومات أو أجزآء منها قد ينتج عنه خطأ في إزدواجية الزوج من الكرموزومات ويحدث هذا عندما تتصل الأجزاء العليا الصغيرة للكرموزوم "21" حيث يلتحم الجزءين المتبقيان مع بعضهما البعض حتى نهايتهما ، فغالبا ما يكون انتقال الكروموزوم 21 إلى الكروموزوم رقم 13 ، بحيث يبدو ظاهر لدى الفرد 46 كروموزوم بدلا من 47 كروموزوم . ويذكر عادل عبد الله إن هذا النوع يحدث لدى 4% من ذوى متلازمة داون ، حيث يقوم جزء من الكروموزوم 21 بالتوقف فجأة أثناء عملية إنقسام الخلايا ، ثم يتصل بكروموزوم أخر وينتقل إليه وغالبا يكون كروموزوم 14

3 ـ النوع الخليط (الموزابيك) :

ويشير محمد الإمام وفؤاد عيد (2011، 29) إن هذا النوع صورة نادرة من متلازمة داون تظهر في حوالي 1% من الأفراد المصابين بهذا الإضطراب ، ويكون لدى الأشخاص المصابين خلايا بأعداد مختلفة من الكروموزومات (مثلا46 في بعض الخلايا و 47 في البعض الأخر) ، ويشير إن هذا النوع من الموزابيك لا تنقله كروموزومات الوالدين ،

ولكن يحدث بالصدفة ونتيجة خطأ في إنقسام خلية البويضة المخصبة ، ونظرا لأن بعض الخلايا فقط هي التي يكون فيها هذا العدد الشاذ من الكروموزومات فقد يكون لديهم فقط بعض ملامح هذا الإضطراب ، والأطفال المصابين بهذا النوع يكون لديهم الجانب اللغوي والإدراكي أقل حدة .

يوضح عوني شاهين (2008 ، 27) أنه يمكن تصنيف متلازمة داون حسب متغيرات أساسية هي : متغير الإضطرابات الكروموسومية ، ومتغير الصفات السريرية .

أولا : متغير الإضطرابات الكروموسومية :

1 ـ نمط ثلاثي الكروموسومات (21) :

يشير مفهوم التثلث الكروموزوم الى أن لكل خلية ثلاث كروموسومات متماثلة بدلا من الزوجين المألوفين ، وتنشأ هذه الحالة من انقسام الخلية خلال عملية الأنقسام أو الأنقسام المنصف مما يدل على بقاء الكروموسوم "21" بدون انفصال ، وعندما تتم عملية الأخصاب وحدوث الحمل تكون خلية الجنين (البويضة المخصبة) تحتوي على ثلاث كروموسومات في زوج الكروموسومات 21 بدلا من اثنين في جميع خلايا الجسم .

ويعتبر هذا النوع من أكثر أنواع متلازمة داون شيوعا وتصل نسبة حوالي 94 بالمئة من مجموع الأشخاص الذين يحملون متلازمة داون .

2 ـ نمط الزائد الكروموسومي :

ويسمى أيضا " الأزفاء " أو " المنتقل " ، وفي هذا النوع يتم تبادل لمواقع الكرموسومات ، وفيها يكون لدى الطفل كرموسوم 21 زائد انكسر ، والتسق بكروموسوم آخر 13 أو 14 أو 15 وفي حالات معينة يمكن للشخص أن يحمل كروموسوم 21 مكسور بدون أي اعراض للمتلازمة داون ، وذلك لأن الكمية الصحيحة من المادة الصبغية تكون موجودة رغم عدم وجودها في موضعها ، ولك اذا كان لدى احدى الوالدين هذا النوع فانه يمكنه أن يورث الوليد زوج الكروموسوم 21 السليم بالإضافة الى كروموسوم 21 الإنمائي ونسبة شيوع هذا النوع حوالي 4 بالمئة من مجموع حالات متلازمة داون .

3 ـ النمط الفسيفسائي :

يسمى أيضا " المختلط " ، يحدث هذا النوع حين يكون هناك نسق من بعض خلايا التثلث الصبغي وبعض الخلايا الطبيعية ، أي بغض خلايا الجسم تحتوي على 47 كروموسوم والبعض الآحر يحتوي على 46 كروموسوم ، ويعتبر هذا النوع من الحالات النادرة حيث أن

نسبة شيوعه 1 بالمئة من مجموع أطفال متلازمة داون ، وتكون الأعراض والصفات أقل حدة من النوعيين الثلاثي والمتنقل فيكون أصحاب هذا النوع أقرب الى العاديين .

ثانيا : متغير الصفات السريرية :

وهذه الأنواع تتوقف على مدى تأثر الغدد الصماء في الجسم ، وهما :

1 ـ النوع الدرقي :

ويتسم بانخفاض الطول وزيادة في الوزن مع جسم غير متناسق ، والعظام عريضة أكثر من اللازم ، والأطراف عريضة وقصيرة والجلد سميك صلب جاف مائل للاصفرار ، والشعر جاف مسترسل وغير قابل لتصفيف واللسان سميك وطويل ولونه أبيض ، والصوت خشن أجش فيه بحة ، بالنسبة للسلوك فعنده لامبالاة بطيئ ، ولكنه ودود واجتماعي .

2 ـ النوع النخامي :

منخفض الطول أيضا ويكون الوزن أقل من الطبيعي ، رفيع البنية ومتناسق وعضامه رفيعة ويكون النمو العظمي متسارع ، والأطراف صغيرة ورفيعة ومتناسقة ، والجلد رقيق هش والشعر خفيف ويميل للصلع ، اللسان طبيعي ولونه عادي ، وبالنسبة للسلوك فا يكون سريع الاستثارة أو الاستفزاز ومدمر وغير اجتماعي (أبو المجد ،2001 ، ص ص 751 ، 752 ، 753 ، 754) .

4 ـ خصائص الأساسية للمصابين بمتلازمة داون :

1 ـ خصائص النمو :

خلال السنوات الثلاثة الأولى لطفل متلازمة داون لاتظهر فروق بينه وبين الطفل العادي بالرغم من أن منحنى النمو لأطفال متلازمة داون عادة أدنى من منحنى النمو للأطفال العاديين ، وذلك في مختلف سنوات العمر (2) ، كما أن الدراسات تؤكد وجود فروق بين أطفال متلازمة داون في إكتساب المهارات والقدرات الأساسية للنمو (3) . غير أن الإختلاف بين أطفال متلازمة داون والأطفال العاديين تبدأ في الظهور مع تقدم العمر خاصة في السن الرابعة و الخامسة وما يميزهم هو مشكلات النمو إذ يعانون من المشكلات النمائية التالية :

ـ صعوبات في الحواس المختلفة وخاصة حاستي اللمس والسمع .

ـ صعوبات في التفكير المجرد والاستعاب .

ـ صعوبة في الإدراك اللمسي والإدراك السمعي .

ـ صعوبة الإنتقال من مرحلة الى أخرى في النمو الحسي الحركي .

ـ الذاكرة طويلة المدى جيدة .

2 ـ الخصائص الإكلينيكية لطفل متلازمة داون :

ان الأعراض والفات الجسمية لأطفال متلازمة داون قابلة لعملية التشخيص الاكلينيكي مباشرة بعد الولادة وبدون اللجوء الى الفحوصات المخبرية وتبرز هذه الصفات الخاصة على النحو التالي :

الوجه:يتميز المصابون بمتلازمة داون بوجه مستدير ومسطح والعيون تكون مائلة للخارج والأعلى -العيون الضيقة ذات الاتجاه العرضي - ، وكبر حجم الأذنيين وظهور اللسان خارج الفم ، ويكون شق جفن العين مائلا للخارج ووجود ثنية واضحة في منطقة أعلى الأنف من جهة العين ولهم انوف صغيرة بقاعدة منبسطة معارضة ونقص واضح في عظام الفك ومناطق الجيوب الأنفية وفتحات العيون ، ويكون التوتر منخفضا بشكل ملموس في عضلات الفم الدائرية والوجنية والصدغية والماضغة واللسان ويؤدي انخفاض توتر عضلة اللسان الى انحراف في الشفه السفلية وانخفاض الفك السفلي ، وكذلك انفتاح الفم وباتالي اندفاع اللسان الى الأمام وتأخر واضطراب نمو الأسنان ويلاحظ أن تجويف الفم أقل من المعدل الطبيعي وتكون الأذن منخفضة للأسفل عن مستواها الطبيعي وقصر الرقبة ، أما بالنسبة لعظام الرأس فان الشيئ الأكثر تميزا هو تبسط العظمة القذالية – الجزء الخلفي من الرأس .

الأطراف:وتتسم بأنها أقصر و أسمن من الطبيعي ووجود ثنية واحدة أي ظهور خط هلالي واحد في وسط راحة اليد بدلا من خطيين وازدياد المسافة بين الأصبع الكبير والثاني في القدم ، ويعانون من قصر الأصابع لأن عظام السلاميات تكون أقصر من المعدل الطبيعي ، وفي بعض الأحيان قد تحتوي الأصابع على مفصل واحد فقط بدلا من مفصليين.

الوزنوالطول:يتأثر وزن وطول القامة لدى أطفال متلازمة داون حيث وزن الأطفال عند الولادة أقل من المعدل الطبيعي ثم يصبح الوزن بعد ذلك أكثر من الطبيعي ، وتدل سماكة الثنايا الجلدية على وجود الشحم تحت الجلد بشكل أكبر من المعدل الطبيعي حيث يطور 87 بالمئة من أطفال متلازمة داون العديد من الاضطرابات الجلدية وزيادة في مستوى الدهون ويلاحظ ذلك في الساقين والصدر والعنق ويظهر الميل الطبيعي الى الوزن الزائد لديهم مبكرا نتيجة القصور في عمل الغدة الدرقية ، أما بالنسبة للطول فان معدل طولهم عند الولادة يكون بحدود 48 سم أي أقل من المعدل الطبيعي الذي يبلغ 50 سم ، وفي سن الثالثة يصل طول الطفل الى 85 سم كمعدل وسطي مما يعني أنه أقل طولا بحوالي 11 سم تقريبا بالمقارنة مع

المعدل الطبيعي ، ويصل الطول النهائي لهم حوالي 155 سم للذكور وحوالي 145 سم للإناث ، ومن الملاحظ أن النقص في طول يشمل الساقيين أكثر من منطقة الصدر والعنق .

العضلات: يلاحظ وجود انخفاض واضح في مستولى التوتر العضلي ومقدار مقاومة العضلات لبداية الحركة في جميع أنحاء الجسم ، ونتيجة لانخفاض مستوى التوتر العضلي وزيادة المرونة في المرابط والأنسجة بالمفاصل ويزيد مدى المفاصل عن الحد الطبيعي .

3 ـ الخصائص الفكرية لطفل متلازمة داون :

وتتمثل في القدرة العقلية بين المتوسطة والبسيطة اذ تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من 45 درجة الى 70 درجة على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية كما يمكن أن يصل حاصل الذكاء الى 80 درجة فيكون كأقصى حد وكحالة استثنائية لهذه الفئة مما يعني أن لدى أشخاص متلازمة داون القدرة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب ومهارات العناية بالذات والتواصل حيث يمكن تصنيفهم ضمن فئة الأطفال القابليين للتعلم و القابليين للتدريب ، كما أن المصابين بمتلازمة داون يتميزون بقلة الانتباه وأن لهم الذاكرة المكانية وذاكرة ألأرقام جيدة ، كما لديهم القدرة على الفهم .

أما العلاقة بين المستوى العقلي للأبآء والمستوى العقلي لأطفالهم المصابيين بمتلازمة داون هي نفس العلاقة الموجودة بين الأبآء والمستوى العقلي لأطفالهم العاديين ، فاذا كان حاصل ذكاء الأولياء مرتفع فان أطفالهم المصابين بمتلازمة داون يكون لديهم حاصل ذكاء مرتفع .

كما يشير بعض الباحثيين أن وتيرة النمو العقلي لدى أطفال متلازمة داون تقل كلما تقدموا في السن فالنمو العقلي لا يتماشى مع النمو الزمني ، فهم ضحايا لسيرورة التلف العقلي المبكر .

4 ـ الخصائص السلوكية :

أما الخصائص السلوكية والاجتماعية التي تميز أطفال متلازمة داون فانهم من الناحية الأجتماعية يتميزون بالود والاقبال على الآخرين ويبدون المرح والسرور باستمرار ، وتقل لديهم المشكلات السلوكية لكن يمكن أن تظهر لديهم بعض السلوكات كاثرثرة ، الصراخ بدون سبب ، الاستهزاء ، الضحك بدون سبب ،الارتماء على الأرض ، اذ يتم الحكم على سلوك ما أنه مشكلة في حالي تحقيقه لدرجات عالية من التكرار والاستمرار مما يتطلب مواجهته والسيطرة عليه والتقليل من حدوثه ، وهذا النوع من المشكلات قد يؤدي بهم الى سلوك غير مقبول اجتماعيا مما يضعف ثقتهم بأنفسهم وتقل فعاليتهم وقابليتهم للتعلم .

اذن هذه المشكلات السلوكية التي يظهرها بعضهم يمكن ارجاعها الى اختلافات الظروف الأسرية والبيئية التي يوجد فيها هؤلاء الأطفال ، كما أن هناك فروق فردية من الناحية السلوكية والمزاجية العامة بين أطفال متلازمة داون . (أمينة ، 2011 ، ص 31 ، 34) .

5 ـ الخصائص اللغوية :

توصلت دراسة "سماح نور (2003) " ودراسة " لوز وبيشوب (2014)" ، ودراسة " جونى وجوهانا " (2007) ان أطفال ذوي متلازمة داون لديهم تأخرا ملحوظا في القدرات الكلامية واللغوية وعلى نحو أدنى مما هو متوقع من العمر العقلي لهم وعلى نحو محدد فان أطفال هذه الفئة تظهر صعوبات واضحة في :

1 ـ النطق .

2 ـ النظام الصوتي الوظيفي .

3 ـ التقليد الصوتي .

4 ـ طول فترة النطق .

وتوصلت أسماء عبد الحميد (2009) الى بعض الخصائص اللغوية الأخرى لأطفال متلازمة داون ومنها :

ـ بطئ النمو اللغوي لدى أطفال متلازمة داون في المراحل العمرية المبكرة ويستخدموا لغة الإشارة كأداة للتواصل .

ـ قصور في اللغة التعبيرية الى جانب ضعف في الذاكرة اللفظية قصيرة المدى إضافة الى كثرة الخنف ، وكثرة اللدغات .

ـ اللغة الإستقبالية أفضل من اللغة التعبيرية وهو يأثر في تجنبهم الحوار مع المحيطين بهم والانسحاب الاجتماعي .

ـ أطفال متلازمة داون يسمعون من الأذن اليسرى والفص السائد لديهم هو " الفص الأيمن" استقبال الكلام .

ـ من وجود فجوة بين اللغة الإستقبالية و اللغة التعبيرية وفي اللغة ، مما يستدعي التدخل المبكر لتحسين اللغة التعبيرية لديهم .

بينما أضاف " إبراهيم الزريقات " الى أهمية التدخل اللغوي من خلال اعداد البرامج التربوية للأطفال ذوي متلازمة داون مما له أثر جيد في تحسين اللغة التعبيرية (الزريقات ، 2012 ، ص83) .

5 ـ طريقة الكشف عن متلازمة داون :

يتم الكشف في العادة عن متلازمة داون لدى الطفل المولود عند الطبيب ويظهر ذلك من خلال المظاهر الجسمية المميزة له ، وتشخص عن طريق فحص الدم للطفل ، حيث يقوم المختص بزراعة من 20الى 25 خلية من خلايا الدم ، والتي تمثل بقية الخلايا في جسم الطفل المصاب ، فإذا كانت جميع الخلايا تحمل نفس العدد من الكروموزومات 47 فان هذا النوع هو متلازمة داون المعروفة بحالة ثلاثي الكروموزومات 21 ، أما اذا كانت بعض الخلايا تحمل 47 كرموزوما والبعض الآخر يحمل 46 كروموزوما فيكون الطفل مصابا بمتلازمة داون الفسيفسائية ، كما يمكن الكشف عن وجود متلازمة داون في الأسابيع الأولى من الحمل ، حيث يمكن إجراء فحص الأم الحامل انطلاقا من 35 سنة ، اذ يتم الكشف عن متلازمة داون من خلال سحب خزعة من الأهداف المشيمة في أول ثلاث أشهر من الحمل أو سحب خزعة من السائل الامينيوني في الشهر الرابع أو الخامس أو السادس من الحمل .

وتعد الفحوص المرتبطة بالسائل الامينيوني وعينة من المشيمة من الفحوص المكلفة والخطرة على حياة الجنين ، فرغم تطور هذه التقنيات في السنوات الأخيرة لكن اختبارت الدم التي تطورت حديثا لا تحمل هذه المخاطرة و لكنها تشير فقط الى احتمالات وجود حالة " طفل متلازمة داون "، وتحسن طريقة الكشف عن طريق تقنية الأمواج فوق الصوتية التي تساعد في الشهر الرابع من فترة الحمل في الكشف عن " متلازمة داون " من خلال قياس محيط رقبة الطفل عن طريق الأمواج فوق الصوتية حيث تعد من الطرق الناجحة في الكشف حيث أن سن المرأة أثناء الحمل إضافة الى محيط رقبة الطفل يعد مؤشرا يكشف عن 63 بالمئة من الحالات و أن تكون الفحوصات إرادية من خلال التوجه الغير مباشر (أمينة ، 2011 ، ص 31) .

6 ـ التكفل بطفل متلازمة داون :

بعد عرضنا الأهم الأضطرابات التي تصاحب هذه المتلازمة فإننا نستخلص أن طفل متلازمة داون يحتاج لمجموعة من أنواع التكفل خصوصا " التكفل المبكر " الذي سيساعده ويسهل عليه التكيف والعيش في المجتمع والتعايش مع صعوباته ، ففي الجزائر تتكفل وزارة التضامن ب 2500 مصاب عبر 82 مركز وتتكفل الدولة 3700 مريض من مجموع 25 ألف مصاب

ما يدل على أنه عدد ضئيل بالمقارنة مع عدد المصابين ، اذ يعد التكفل المبكر من أفضل الوسائل للعلاج ومن أهدافه :

ـ مساندة الأسرة لتحقيق أهدافها وتقوية التفاعل بين الأطفال و أسرهم .

ـ حث الطفل على الإنضباط والإعتماد على النفس والنجاح وتحقيق الإستقلالية.

ـ استثارة وتحفيز النمو الحس حركي والنفسي .

ـ بناء ودعم الكفاية الاجتماعية للأطفال .

ـ إمدادهم بخيرات الحياة العادية وإعدادهم لها.

ـ منع ظهور المشكلات المستقبلية الخاصة بالإعاقة .

ـ زيادة وعي الأسرة بالبرامج الاجتماعية الأخرى .

ومن أهم هذه التكفلات هي :

التكفل الطبي :

والذي يتمثل في معالجة مختلف الأمراض والتخفيف من حدتها خصوصا وأن هذا الإختلال في الكروموزومات يصاحبه العديد من الأمراض الجسدية والتي غالبا ماتكون خطيرة .

ومايساعد على التغلب عليها والتحكم في مضاعفتها هو الكشف المبكر لهذه الإضطرابات .

إعادة التربية الحس حركية :

التي تكون من طرف مختص في التربية الحس حركية بإستعمال وسائل مختلفة كالسباحة ،الرياضة وآلات لتقويم الأعضاء الجسمية ، مختلف التمارين الحس حركية التي تساهم في تطوير القدرات الحركية الدقيقة للأطفال ومنع تدهور عضلات الجسم وتقويم التشوهات وتنمية القدرات الحركية الكبيرة اذ تمكن الطفل من التوازن والتحكم في الجسم من خلال التعرف على صورته الجسمية وكذا تحفيز حواسه .

التكفل الأرطفوني :

ان متلازمة يصاحبها العديد من اضطرابات النطق واللغة ولهذا يجب أن يكون التدخل الأرطفوني مبكرا للحد من هذه الاضطرابات وكذا تحسينها اذ يتجلى التكفل الارطفوني في:

ـ تحسين الاتصال اللفظي والغير لفظي للأطفال .

ـ تقوية وتدعيم التفاعل بين الطفل و والديه .

ـ إعادة تحسين الصوت ، الكلام والنطق وكذا الكتابة .

وكلما كان التكفل الارطفوني مبكرا كلما كانت النتائج أفضل في اكتساب اللغة وتحسينها .

التكفل التربوي :

يشتمل على إعادة تربية الطفل بأساليب تربية خاصة تمكنه من استغلال قدراته وإمكانياته واستعداداته بأفضل طريقة ممكنة فهي تساعد على تعليمه المبادئ الأساسية البسيطة للتعلم التي تتمثل في تعليم المهارات الأكاديمية كالحساب والقراءة ومختلف الأنشطة التربوية .

سواء في المؤسسات التعليمية العادية بدمجه مع الأطفال العاديين وهذا لزيادة تحفيزهم على التقدم والتطور كالتجربة " الجزائرية للجمعية الوطنية للاندماج المدرسي والمهني لأطفال "التريزوميون " ، أو في المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا .

كما يمكن إعدادهم مهنيا على الحرف البسيطة التي تتفق مع قدراتهم و استعداداتهم .

التكفل النفسي :

هذا التكفل يكون من طرف " الاخصائي النفساني " ويبدأ منذ الأيام الأولى من الإعلان عن الإعاقة اذ يشمل الأسرة وبالأخص الأبوين لتجاوز مرحلة الصدمة والأحاسيس والمشاعر المصاحبة لها ، وإحداث التوازن ومساعدتهم على التكيف مع طفلهم وإيقاعات نموه وحاجاته الخاصة وكذا مساعدتهم على تقبل هذا الطفل وتقديم المعلومات عن نمو هذا الطفل وخصائصه لكن تدريجيا وحسب سن الطفل ، فالتكفل النفسي يكون من خلال " العلاج الأسري " ، " الإرشاد الأبوي " ،و" العلاج الجماعي " ، هذا من جهة ومن جهة أخرى "التكفل النفسي بالطفل " والذي يتمثل في : " تقييم النمو المعرفي والقدرات الاجتماعية والانفعالية وكذا المشاركة في تصميم وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي لطفل متلازمة داون ومعالجة مختلف الاضطرابات السلوكية .

ويمكن تلخيص أهداف التكفل النفسي في :

ـ التخلص من مواقف الإحباط وتجنبها عن طريق علاج العوامل الانفعالية المحبطة .

ـ توفير الاشباع العاطفي للطفل عن طريق احاطته بجو أسري آمن يحميه من الخوف والقلق وإشعاره بتقبل أسرته ووقوفها بجانبه .

ـ تغيير مشاعر الطفل نحو توقع الفشل وشعوره بعجزه عن النجاح كالآخرين ورفضه لذاته عن طريق اتاحة الفرص له للنجاح وتحمله مسؤوليات بسيطة تناسب قدراته والتدرج فيها حتى ينجح في تحملها .

ـ كما أن التكفل النفسي يساعد الوالدين في كيفية التعامل مع طفلهم وعدم إشعاره بالنبذ والرفض .

ـ المساهمة في تحقيق الشعور بالأمن والانتماء والشعور بالنجاح .

(أمينة ، 2011 ، 38 ، 39 ، 40) .

خلاصة الفصل

متلازمة داون هي حالة خاصة تؤثر على عدة جوانب من نمو الطفل، خاصة من حيث التعلم والتواصل. وقد تبين أن هؤلاء الأطفال بحاجة إلى رعاية خاصة وتكفل مبكر يساعدهم على تحسين مهاراتهم، وخاصة في اكتساب اللغة. كما أن الدعم من الاسرة والمختصين له دور كبيرفي مساعدتهم على التقدم والاندماج في المجتمع بشكل أفضل.

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

1 ـ منهج الدراسة

2 ـ المجال الزمني للدراسة

3 ـ مكان الدراسة

4 ـ وصف عينة الدراسة وخصائصها

5 ـ أدوات الدراسة

5 ـ 1 المقابلة

5 ـ 2 أسئلة المقابلة

6 ـ عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

الخاتمة

الاقتراحات والتوصيات

قائمة المراجع

الملاحق

1-اجراءات الدراسة :

. **منهجالدراسة:**هو تصور عام للأسلوب الذي يريد تحقيق بحثه فهو تصور شامل أو أختبار شامل متميز معين .

بحيث يعتبر المنهج المستخدم في أي دراسة من الخطوات الرئيسية المتبعة من طرف باحث ، اختيار المنهج مرتبط بطبيعة مشكلة موضوع الدراسة وكذا نوعيتها ، وبما أن دراسنا تهدف الى دراسة "التدخل المبكر لاكتساب اللغة لدى أطفال متلازمة داون" فقد اعتمدنا على المنهج **"دراسةالحالة"**.

نظرا لطبيعة موضوع الدراسة ثم الاعتماد على منهج دراسة الحالة وهو الدراسة العلمية الدقيقة التي تمكننا من التقرب من العميل وأجراء دراسة فردية للتحليل والفهم الدقيق للمشكلة من خلال المعلومات المتحصل عليها من خلال " المقابلة " وهي أداة تكشف لنا وقائع الفرد وموضوع الدراسة منذ ميلاده حتى المشكلة الراهنة ، حيث يقوم الباحث بتجميع أكبر قدر من المعلومات عن الحالة ، أما مصادر المعلومات فنستنتجها مباشرة من المقابلة وهذه المعلومات تكشف لنا عن حياة المصاب ومواقفه كما يعيشها هو ونفسه ، فدراسة تحاول أن تعطينا فهماً شاملاً عن الفرد وعلاقاته وبيئته الأجتماعية وليتحقق ذلك التكامل للمعلومات من استجابات الفرد الراهنة ومن خبراته السابقة (هداية ،2023،ص26).

2 ـ المجال الزمني للدراسة:

تم أعداد الدراسة من الفترة الممتدة من 2025/5/5 الى2025/5/8 من الساعة 13:30-

15:00

3 ـ مكان الدراسة :

مركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا 02 بالمسيلة الشهيد داودي عمار وكان مرسوم التنفيذي رقم 15/288 المؤرخة في 2015/11/9 وتم فتح المركز في 2017/01/8 في حي 570 مسكن بالمسيلة حيث تقدر مساحة المبنية 1779.67 م والأجمالي 9050 م وتقدر طاقة الاستيعاب النظري 80 طفل ألا ان الاستعاب الحقيقي فقد وصل الى 92 طفل .

4 ـ وصف عينة الدراسة :

العينة	الجنس	الخبرة	المستوى
أخصائية ارطفونيا	أنثى	15 سنة	ماستر
أخصائية النفسية	أنثى	18 سنة	الليسانس
المربية	أنثى	5 سنوات	خريجة معهد

5ـأدواتالدراسة:تعتبر أدوات البحث العلمي ذات أهمية كبيرة في جمع المعلومات حول موضوع الدراسة فهي تعتبر البوابة الرئيسية التي يلجأ اليها الباحث لتحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة وتتمثل في :

5 - 1 المقابلة: هي أداة يتم بواسطتها جمع المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة عن تساؤلات البحث ، حيث تعتبر طريقة مرنة تحقق قدرا كبيرا من الديناميكية في العلاقة بين الباحث والمبحوث مهما كان عمره ومستواه الثقافي ويضاف الى ذلك ما نتيجة للفرد من حرية التعبير ، الأمر الذي يجعلهم يقدمون على الأدلاء بأرائهم بكثير من الحماس والأندفاعية والايجابية (هداية ،2023،ص29) .

وتأخذ المقابلة 3 أشكال :

موجهة و نصف موجهة و الحرة .... حسب هدف البحث.

وبعد هذه المقابلة يجرى تحليل محتواها حيث تتعدد أستعمالاتها في مجالات مختلفة ، حيث تعرف على انه أسلوب في البحث لوصفي المحتوى الظاهر للأتصال ووصف موضوي وكميا (هداية ،2023،ص30).

ودليل المقابلة يحتوي على الأسئلة التالية:

5 - 2 أسئلة المقابلة :

1 ـ هل يتم تقييم المستوى اللغوي للطفل عند التحاقه بالمركز؟

2- هل يحدد المربي أهداف نشاطاته من خلال التدريب اللغوي عند التحاقه بالمركز؟

3- هل تشارك الأسرة في تنمية الرصيد الغوي لدى الطفل ؟من خلال اي نشاط؟. وضح ذلك

4 ـ هل توضع خطة بيداغوجية محكمة للتعامل مع الاضطرابات النطقية ؟ وضح ذلك

5 - هل تشارك الفرقة البيداغوجية في التعامل مع مختلف المشاكل اللغوية لطفل متلازمة داون ؟كيف ذلك ؟.

6 -هل البرامج التربوية تساعد الطفل لأكتساب مفردات جديدة ؟.

7 -هل التدخل المبكر من من خلال التربية الاعتيادية يركز فيه على الجانب اللغوي؟.

8 - هل يركز على الجانب اللغوي لطفل متلازمة داون خلال مرحلة المتابعة الخارجية؟

9 -على ماذا يعتمد في تقييم اللغة لدى الطفل عند التحاقه بالمركز ؟.

10 - كيف يتم التعامل مع الحالات التي تعاني من اضطرابات نطقية عسيرة؟.

6 ـ عرض وتحليل النتائج ومناقشتها:

. تحليل نتائج المقابلة مع الأخصائية الارطفونية:

1 ـ نعم ، ضروري تقييم المستوى اللغوي قبل التكفل

التحليل :

لأن تقييم المست وى اللغوي قبل التكفل لدى طفل متلازمة داون يعتبر من الأساسيات التي لا يستغنى عنها في برامج التكفل لأنه أهم خطوة يتطرق اليها المختص قبل التحاق الطفل بالمركز ويتم تقيمها بشكل أولي من خلال طرح بعض الأسئلة واستدراجه في الكلام وملاحظته وتقييمه.

2 ـ نعم ، لكل نشاط هدف خاص .

التحليل:

حيث هناك أهداف قريبة المدى وأخرى بعيدة المدى ، حيث يعمل الاخصائي على تحقيقها بتدريج وتزامنا مع حالة الطفل بدا بالأ مور الأساسية والمهمة وصولا الى الغايات والابعاد الأخرى ، كتعليمه مثلا صورة الجسم والمهارات الاستقلالية ثم الانتقال الى تحسين اللغة والنطق لديه ، فكل حسب الأهمية والاولوية.

4 ـ نعم ضروري مشاركة الاسرة ل تنمية المهارات اللغوية والرصيد اللغوي.

التحليل:

لان الاسرة هي الداعمة الأساسية وتتقاسم نصف المهام مع الاخصائ ية في الجانب اللغوي من خلال دعم وتحفيز الطفل وتعزيز ثقته بنفسه وتنمية روح التواصل والتكلم معه مما يجعله يكتسب رصيد لغوي ، وهنا يكمن دور الام بدرجة الأولى اذ تعتبر هي الركيزة الأساسية في تدعيم الطفل و جله يتحسن وهذا من خلال دورها ومهامها في البيت ، ح يث تعمل على تحسين علاقتها بابنها وتشجيه على الحوار والتواصل مما يعزز ثقة الطفل بنفسه ويجعله يتطور بشكل ملحوظ بدا من اهتمام الأم به .

5ـ نعم ، الفرقة البيداغوجية كلها معنية بابتكار وسيلة التواصل .

التحليل: فمادام هناك احتكاك لا بد من المشاركة وابتكار وسيلة للتواصل سواء كانت لفظية أو املائية حسب كل حالة فاللغة هي وسيلة تواصل وعند غيابها لا بدا من ابتكار وسيلة تواصلية لهذا كل الفرقة معنية ، فكما تقتضيه حاجة الطفل نبتكر وسيلة تواصل مناسبة لها الهدف منها

هو التواصل معه ، فمثلا يوجد حالات متلازمة داون تعاني من نقص في السمع أو انعدام كلي وهنا نبتكر أي طريقة كانت الإيصال المعلومة له .

6- نعم ، البرنامج التربوي يستعد الطفل على اكتساب مفردات جديدة .

التحليل : لأن البرامج التربوية ثرية بأنشطة لغوية مما يساعد الطفل على اكتساب مفردات جديدة وتحسين مستوى التواصل لديه ومثال ذلك عند التعامل مع حالات لا تعرف الحيوانات نتعمد استعمال نشاط لغوي ثري بأسماء حيوانات وهكذا يتعلم الطفل الحيوانات ويكتسب رصيد لغوي ومفردات جديدة في قاموسه ، فحسب ما ينقص الحالة من مفردات نتعمد استعمال نشاط لغوي ثري بمفردات جديدة لا تمتلكها الحالة من قبل .

7 ـ نعم ، التدخل المبكر من خلال التربية الاعتيادية يركز فيه على الجانب اللغوي .

التحليل : أكيد هذا الأمر مفروغ منه فالجانب اللغوي يتدخل في جميع المحاور ويتركز فيه على اللغة ، فهنا يكم عملنا نحن كأخصائيين أرطفونيين بالتركيز على اللغة .

8- نعم ، يركز على الجانب اللغوي لطفل متلازمة داون من خلال مرحلة المتابعة الخارجية .

التحليل : هنا عملنا فاكل تركزنا على اللغة ، اذ تعتبر من الأولويات التي لا يسغنى عنها باعتبارها وسيلة تواصل من خلالها يستطيع الطفل التواصل مع محيطه والتعبير عن نفسه وتلبية حاجياته .

9- يعتمد في تقييم اللغة لدى طفل متلازمة داون عند التحاقه بالمركز على " الميزانية الارطفونية مجموعة اختبارات اسقاطية لعدم توفر المركز على اختبارات رسمية مقننة ونعتمد على أنشطة لغوية .

10 ـ يتم التعامل مع الحالات التي تعاني من الاضطرابات النطقية العسيرة عند متلازمة داون نجد صعوبة في تحسين النطق حيث يستحيل الوصول بهم الى نطق سليم مئة بالمئة ويبقى التخلف الذهني عائقا بحكم مستوى الذكاء ، وضعف العمليات المعرفية عند الطفل ومنه يستحيل أو توجد صعوبة في تصحيح مستوى النطق لديه بشبب وجود مشاكل عضوية كالسان ثقيل وتشوه في الأسنان .

وهذا ما توافق مع دراسة بيرنت وزملائها (2002): بعنوان "تطور مهارات القراءة واللغة والذاكرة لدى أطفال متلازمة داون ، و دراسة أسماء حسن عبدالعال علي: معلم أول لغة عربية بعنوان تصميم أنشطة استعداد لغوي في اللغة العربية لطفل متلازمة داون في ضوءالمدخل الوظيفي سنة(2002).

تحليل نتائج مقابلة مع أخصائية النفسانية العيادية :

1- لا لانه يكفي أن له تخلف ذهني والأخصائية الأرطفونية هي التى تقوم بالتقييم اللغوي .

التحليل : يتضح أن التقييم اللغوي لايتم من طرفها عند استقبال الطفل ،بل يعتبر أن التشخيص بوجود تخلف ذهني كافي كبداية ، تحليل مهم لتقييم اللغوي لاحقاً الى الأخصائية . هذا يعكس أن الأخصائية النفسانية التقييم اللغوي جزءً من مهامها في المرحلة الأولى .

2-المربي :التربية اللغوية ، الأخصائية النفسانية اعادة التربية للحالات التي تعاني من الأضطرابات لغوية وتشرف على عملية التربية اللغوية مع المربي

التحليل : يتضح ان الاخصائية النفسية تفصل بين دور المربي ودورها هي في التعامل مع الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية فهي تحدد أن المربي يختص بالتربية الخاصة بصفة عامة ، بينما هي من تشرف على اعادة التربية اللغوية للحالات التي تحتاج ذلك ، بالتعاون مع الم

3-في أغلب الأحيان لاتشارك ، مشاركة من قبل تمارين مثل نفخ الشمعة ، نفخ البالون ...الخ

التحليل : جواب الأخصائية النفسانية يكشف عن ضعف في مشاركة الأسرة في تنمية الرصيد اللغوي لأطفال متلازمة داون ، وهو جانب مهم جداً في عملية التكفل ألأخصائية وتشير الى المشاركة أن وجدت ،وتقتصر على تمارين بسيطة مثل النفخ والتي ترتبط عادة بتقوية أعضاء النطق (الفم ،الشفتين، الرئتين) لكنها ليست كافية لتنمية الرصيد اللغوي بمعناه الواسع .

4-الجانب العلاجي .الجانب التربوي ،خطة مضبوطة في برنامج التعليمي يوضع كل سنة بمشاركة فرقة متعددة التخصصات

التحليل : يظهر وجود التنظيم والهيكلة البيداغوجية واضحة داخل المركز من خلال أعداد خطة سنوية تعتني بالتكفل بالاضطرابات النطقية لدى الأطفال متلازمة داون ، وهو امر أجابي يعكس عمل الجماعي منسق ومع ذلك يبقى من المهم معرفت كيف تنفض هذه الخطة على المستوى الفردي ، وما مدى تكييفها مع الأحتياجات كل طفل .

5-أكيد ،اللوجوء الى الرأي الارطفوني لمعرفة حدود الطفل لعدم طلب منه مايفوق قدرته .

التحليل : جواب الأخصائية النفسية يؤكد على مشاركة الفرقة البيدالوجية في التعامل مع المشاكل اللغوية ، من خلال الأعتماد على التقيم الأخصائي الأرطفوني ومعرفة حدود قدرات

الطفل مما يظهر وجود وعي مهني لأهمية التكامل بين التخصصات . مع ذلك يبقى من المفيد توضيح طبيعة هذا التعاون وكيفية تفعيله في الممارسة اليومية.

6-نعم البرنامج يهدف الى تنمية الرصيد اللغوي للطفل .

التحليل : من منظور الأخصائية النفسية ، البرامج التربوية يساهم في اكتساب مفردات من خلال دمج الاهداف لغوية ضمن أنشطة يومية محفزة ، مع مرعاة القدرات النفسية والذهنية للأطفال وتؤدي الأخصائية دوراً في تكييف البرنامج وضمان بيئة تعليمة مشجعة بالتنسيق مع باقي الفريق .

7-أكيد ، لأن كلما يوجد أستشارة فكرية أو لغوية معبرة تكون هناك نتيجة أحسن .

التحليل : يبرز قناعة الأخصائية بأهمية التدخل المبكر ، خصوصا فيما يتعلق بالأستشارة الفكرية واللغوية ويشير الى أن التدخل في سن مبكر يؤدي الى نتائج أفضل في تطور الطفل ، بما في ذلك تطوره اللغوي .

8-بالنسبة للأرطفونينعم ، بالنسبة للأخصائية النفسانية تدخل مبكر .

التحليل : يبين أن الأخصائية النفسانية تقر بأن التكفل اللغوي في المتابعة الخارجية هم من أختصاصالأرطفوني في حين يكون تدخلها كأخصائية نفسية "بيسط" أي غير محوري ، لكنه موجود .

9- من خلال مخارج الحروف (سطحيا) .

التحليل : يظهر أن التقيم ألأولي الذي يجرى للأطفال عند دخولهم المراكز يركز عل ملاحظة مبدئية وسطحية لمخارج الحروف ، مايعني أن التقييم لا يتم بعمق أو بأستخدام أدوات متخصصة في معظم الأحيان .

10- الأعتماد على الأستثارة القدرات الفكرية لطفل .

التحليل : يشير الى أن التعامل مع الأضطرابات النطقية العسيرة ، من منظور الأخصائية النفسية يتم عبر تنشيط القدرات الفكرية لطفل ، هذا يعكس فهماً نفسيا . معرفيا لأسباب وصعوبة النطق ، لكنه يفتقر الى الجانب العلاجي الأرطفوني المتخصص .

تحليل نتائج الدراسة عند المربية:

1- نعم من طرف الاخصائية الارطفونية .

التحليل : المربية تؤكد أن التقييم اللغوي لطفل متلازمة داون يتم فعلا عند دخوله للمركز ،وتتولى الاخصائية الارطفونية هذه المهمة ، وهذا يظهر وجود تنسيق على مستوى المهام من خلال أيضا تقديم ملاحظات حول الطفل داخل القسم للفريق البيداغوجي .

2- نعم يحدد أهداف من خلال كل نشاط .

التحليل : الوعي بضرورة تحديد الأهداف ، أي أن المربية تظهر فهما تربويا جيدا حيث يشير بأنها تشغل بأهداف واضحة وهذا دليل على أنها لا تقوم بنشاطات عشوائية ، بل تخطط لكل نشاط لتحقيق نتائج معينة حتى لو كانت بسيطة ، وهذا بالتركيز على قدرات الطفل وتعزيز نقاط القوة لديه وتقوية نقاط الضعف عنده .

3- نعم ، تشارك الأسرة في تنمية الرصيد اللغوي بالتعاون مع المركز من خلال أنشطة تقدم له يوميا .

التحليل : المربية تؤكد أن الأسرة تلعب دورا إيجابيا ومساهما في دعم اللغة لدى طفل متلازمة داون ، مما يعطي انطباعا بوجود علاقة تعاون بين المركز وأولياء الأمور ، وهو أمر إيجابي من الناحية البيداغوجية وهذا بالتعرف على النشاطات داخل المركز .

4- لا ، لا يضعها الاخصائي الارطفوني .

التحليل : توضح المربية أن اعداد الخطة البيداغوجية المتعلقة بالاضطرابات النطقية هو من اختصاص الاخصائية الارطفونية مما يعكس وجود تنظيم داخلي واضح في المركز ، حيث يتولى كل عضو من الفريق دورا محددا حسب مجاله .

5- نعم ، تشارك الفرقة البيداغوجية وتتدخل في المشاكل اللغوية بالتعاون وتطبيق أنشطة خاصة .

التحليل : المربية تبرز بوضوح أن التعامل مع المشكل اللغوي لا يتم بشكل فردي ، بل من خلال تعاون الفريق البيداغوجي ، ما يعكس وجود منهجية تشاركية داخل المركز ، وهو عنصر مهم في التكفل الشامل بأطفال متلازم داون ، وتركز المربية على أن دورها يكمن من خلال الأنشطة المفسرة لتدارك هذا المشكل اللغوي .

6 - نعم ، يساعد البرنامج التربوي من خلال مختلف الأنشطة .

التحليل : المربية ترى أن البرنامج التربوي يلعب دورا أساسيا في مساعدة طفل متلازمة داون على اكتساب مفردات جديدة من خلال أنشطة متنوعة ، هذا يعكس فهما لدور التربوي العلمي في تطور اللغة ، حتى وان لم تذكر التفاصيل الدقيقة حول نوعية الأنشطة أو الكلمات المستهدفة .

7 ـ لا ، نركز فيه على السلوكيات وتعيينها مع التكرار .

التحليل : المربية توضح أن الهدف الأساسي في بداية التدخل المبكر هو التعامل مع السلوك وليس بالضرورة تنمية اللغة مباشرة ، هذا منطقي في بعض الحالات خاصة عندما يكون الطفل بحاجة الى تنظيم سلوكياته أولا مثل : الانتباه ، التقليد ، الاستجابة .

8 ـ نعم مع الاخصائية الارطفونية .

التحليل : المربية تبرز أهمية الاستمرار في دعم الطفل لغويا حتى خارج اطار التعليم اليومي ، من خلال متابعة متخصصة مع الارطفوني ، مما يساعد على تحقيق نتائج أفضل في النمو اللغوي " النطق " .

9 ـ يعتمد على بعض الحروف من خلال أنشطة مطبقة في تحسين اللغة وذلك من خلال صور .

التحليل : المربية تشير الى أن التقييم يتم من خلال الصور ، وهو ما يتماشى مع احتياجات أطفال متلازمة داون ، حيث أن الوسائل البصرية تعد أكثر فاعلية في جذب الانتباه وتنشيط الفهم خاصة في المراحل الأولى من التعلم .

10 ـ يتم من خلال التعاون مع الأسرة والأخصائية الارطفونية والاخصائية النفسانية والمعلم أو المربي لتحسين الجانب النطقي لديه .

التحليل : المربية تعكس نظرة شاملة وعملية للتكفل الحقيقي بالحالات الصعبة من الاضطرابات النطقية عند أطفال متلازمة داون ، يبرز أهمية التعاون بين جميع الأطراف (الاسرة ، الطاقم العلاجي ، التربوي) لتحقيق نتائج أفضل لتحسين النطق واللغة .

وهذا ما توافق مع دراسة منى عمران (2014).

تحليل نتائج الدراسة :

من خلال تحليل إجابات كل من الأخصائية الأرطفونية ، الخصائية النفسانية ، والمربية، حول أليات التكفل اللغوي بأطفال متلازمة داون ، يتضح أن هناك تفاوتا واضحا في التصورات ، يعكس بالدرجة الولى اختلاف التكوين الكاديمي والخبرة الميدانية لكل طرف، بالإضافة إلى موقعه داخل الفريق متعدد التخصصات .

ورغم هذا التباين فإن هناك نقاط التقاء مهمة تجمع بين المختصين ، أبرزها الاعتراف بأهمية الجانب اللغوي في تطور الطفل ، وضرورة العمل التشاركي داخل الفريق ، إضافة إلى دور البرنامج التر بوي في توفير بيئة حاضنة لتنمية المهارات ال تواصلية .

تظهر الخصائية ال رطفونية بتصور متكام ل ودقيق للعملية الارطفونية ، حيث تؤكد أن التكفل اللغوي يبدأ من لحظة تقييم دقيق للمستوى اللغوي للطفل باستخدام أدوات علمية مثل الميزانية اللغو ية والاختبارات الإسقاطية ، كما تشدد على ضرورة وضع مشروع علاج فردي يتناسب مع نوع الاضطراب وشدته .

وتولي أهمية خاصة لدور السرة كشريك فاعل في التدخل ، مشيرة الى أن كل اضطراب يستدعي خطة خاصة ، وأن البرنامج التربوي يحتوي على أنشطة لغو ية ثرية تساهم في اكتساب مفردات جديدة وتحسين التواصل.

كما تعتبر أن التدخل المبكر يجب أن يركز على اللغة ، وأن المتابعة الخارجية تواصل هذا التركيز.

ومع أن ال خصائية الرطفونية تعترف بوجود صعوبات في التكفل ببعض الحالات، خاصة تلك المترافقة مع تخلف ذهني شديد ، إلا أنها تؤمن بإمكان ية التقدم الجزئي عبر أساليب مدروسة.

في المقابل ، تبدو نظرة الخصائية النفسانية م ختلفة نسبيا ، حيث تعتبر أن الطفل يصنف وفق الإعاقة الذهنية ، وأن التقييم اللغوي لا يعد أولوية لديها ، بل هو من اختصاص الرطفوني.

وتركز بشكل أكبر على إعادة التربية الدعم المعرفي ، معتبرة أن تدخلها في الجانب اللغوي يكون ثانويا أو مكملا ، مع تأكيدها على وجود خطة بيداغوجية سنوية يشارك فيها الطاقم كله.

كما تعترف بضعف مشاركة السرة في أغلب الحيان ، وتعتبر أن التعا مل مع

الاضطرابات النطقية يتم من خلال استثارة القدرات الفكرية للطفل ، ما يعكس توجها أكثر ذهنيا ومعرفيا في عملية التكفل .

أما المربية فنقدم تصورا عمليا مستندا الى الخبرة الميدانية ، اذ تؤكد أنها ت حدد أهدافا لكل نشاط تنفذه وتشير الى أن السرة تشارك في دعم الرصيد اللغوي بالتعاون مع المركز،

لكنها في الوقت نفسه تحيل وضع الخطة البيداغوجية الى الاخصائي الارطفوني ، كما تعتبرأن الفريق التربوي فعال في تحسين مكتسبات الطفل ، غير أن تصورها للتدخل المبكر يركز على أكثر السلوكيات وتكرارها، مما يعكس اختلافا في فهم أولويات هذه المرحلة .
وفيما يتعلق "بالتقييم" تشير الى استخدام أنشطة تعتمد على الصور ونطق الحروف ، دون الإشارة الى أدوات تشخيصية دقيقة ، ما يظهر محدودية التكوين في الجانب الرطفوني .

انطلاقا من هذا التحليل يمكن القول أن الاخصائية الارطفونية هي الفاعل المركزي في التكفل اللغوي بالنظر الى أدواتها ومنهجيتها وتصورها المتكامل ، في حين يكمل دمر الأخصائية النفسانية من الناحية المعرفية والانفعالية ، وتقوم المربية بدور تطبيقي وتربوي في نقل الخطط الى الواقع.

الا أن التفاوت الواضح في الفهم والتصورات قد يشكل عائقا أمام التكفل المتكامل ، ما يؤكد الحاجة الى تنسيق فعلي بين الدوار وتكوين مش ترك يسمح ب توحيد المفاهيم والممارسات ، خدمة لمصلحة الطفل أولا وأخيرا.

الخلاصة :

أظهرت نتائج الدراسة بين أراء الأخصائية الارطفونية والاخصائية النفسانية والمربية تباين في مدى التخصص ودقة التدخل المبكر ونظرة كل فاعل تربوي "للغة " كعنصر أساسي في التكفل بأطفال متلازمة داون .

بينما قدمت الأرطفونية تصورا متكاملا ومنهجيا يشمل " التقييم " ، " التخطيط " ، " التكفل الفردي " ، انحصرت مواقف المربية في الجانب التطبيقي وانشغلت الاخصائية النفسانية أكثر بالجانب الذهني للطفل .

هذا التفاوت يظهر الحاجة الى تحسين التنسيق البيني وتعزيز فهم كل مختص لدور الآخر، خاصة فيما يتعلق بالاضطرابات النطقية التي تتطلب تدخلا مشتركا يجمع بين " الدقة الارطفونية " ، " الدعم النفسي " ، و" التطبيق التربوي الميداني " .

خاتمة:

في ختام هذه الدراسة ، التي تناولت موضوع التدخل المبكر في اكتساب اللغة لدى أطفال متلازمة داون ، أن هذا النوع من التدخل يعد من أهم العوامل التي تسهم في دعم نمز الطفل اللغوي والمعرفي ، وتمكينه من التفاعل بشكل أفضل مع محيطه الأسري والتربوي . فاللغة ، باعتبارها وسيلة للتواصل والتعبير ، تعد من أبرز التحديات التي يواجهها أطفال متلازمة داون ، ويمكن للتدخل المبكر أن يخفف من اثار التأخر فيها ، اذا تم بشكل منظم ومتكامل .

وقد أكدت نتائج الدراسة على ضرورة ادراج التدخل المبكر ضمن الخطط العلاجية والتربوية الموجهة لهذه الفئة ، مع مراعاة خصوصيات كل طفل ، وتكييف البرامج وفق قدراته واحتياجاته . كما برز دور الأسرة كطرف فعال في عملية التكفل ، الى جانب الأخصائيين ، ما يستدعي توفير الدعم اللازم لها وتوعيتها بأهمية مساهمتها .

وعلى الرغم من التحديات التي قد تواجه تطبيق برامج التدخل المبكر ، سواء على مستوى الإمكانيات أو التكوين ، فان نتائجه تبقى واعدة وتستدعي مزيدا من الاهتمام والبحث والتطوير ، بما يخدم مصلحة الطفل ويعزز من فرص ادماجه في المجتمع .

التوصيات والاقتراحات :

1. تعميم برامج التدخل المبكر في المؤسسات المختصة ، خاصة في السنوات الأولى من حياة الطفل ، لما لها من أثر في تسريع اكتساب اللغة .
2. توفير تكوين مستمر للأخصائيين الأرطفونيين والمربيين حول أحدث الاستراتيجيات والتقنيات المستعملة في التدخل المبكر مع أطفال متلازمة داون .
3. تشجيع العمل التشاركي بين مختلف المتدخلين (أرطفوني ، نفساني ، مربي ، أولياء...) من أجل ضمان تكفل شامل ومتكامل .
4. توعية الأسرة بأهمية التدخل المبكر ، واشراكها في البرامج العلاجية من خلال توجيهها ومرافقتها .
5. تحسين الإمكانيات المادية والبشرية داخل مراكز التكفل ، بما يسمح بتطبيق برامج نوعية تراعي خصوصيات كل حالة .
6. الاهتمام بالتشخيص المبكلر والدقيق لحالة الطفل ، من أجل اختيار التدخل الأنسب لهم .
7. اقتراح دراسات ميدانية مستقبلية تركز على مقارنة فعالية أنواع مختلفة من التدخل المبكر ، أو على الفروقات الفردية في استجابة الأطفال .

قائمة المراجع:

1 ـ أمال بن علال ،(2016) ،اكتساب اللغة عند الطفل ومراحل النظريات من 0الى 06 سنوات ، اطروحة ماستر ، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان .

2 ـ امينة بن قو ،(2011) ، فاعلية الارشاد النفسي الابوي في تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازمة داون ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستار في علم النفس العيادي ، جامعة وهران .

3 ـ أسماء حسن عبد العال علي،(2022)، تصميم أنشطة استعداد لغوية في اللغة العربية لطفل متلازمة داون في ضوء المدخل الوظيفي ، الجمعية المصرية للقرأءة والمعرفة ،جامعة حلوان.

4 ـ أسامة حلايبية ، بورمضان محمد ، (2023)،دور المركز البداغوجي في التكفل بذوي الاعاقة الذهنية ،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، قالمة .

5 ـ ابراهيم سالم الصباطي، محمد أًخرون ،بدون سنة ، التدخل المبكر ،كلية الرياض الأطفال، قاهرة .

6 ـ ابراهيم عبد الله الزريقات ،(2005)، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج ،ط1 ،دار الفكر ناشرون وموزعون .

7 ـ بلال لينة وبوبيحة العربي ،(2023)،التدخل المبكر مع الطفل الحامل لمتلازمة داون ، مجلة السلوك 10 (1) ،83 -99 ،جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم .

8 ـ حياة تواتي ، وسيلة طواط ،ليلى قويدري ،(2021) ،دور التكفل الأرطفوني في تنمية الرصيد اللغوي لدى الطفل المصاب بمتلازمة داون ، رسالة ماستر ،جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم .

9 ـ رقية بليلة ،(2018)، اكتساب اللغة الأولى والثانية ، مجلة أفارقة علمية ، المجلد 10 (1) ص 226 .

10 ـ سميرة بوغدادة ، بنان مريم ،وخليفة وفاء (2019) ، دور التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المختصين ، مذكرة ليسانس غير منشورة ، جامعة محمد الصديق بن يحي ، كلية العلوم الأنسانية والأجتماعية .

11 ـ صليحة لالوش وعبيب غنية ، (2021)، التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، مجلة سوسيولوجيا ، 5(2) ،ص134-149 جامعة الجزائر 2 .

12 ـ عبد الرحمان الشيخ ، عبد الحليم بوبات ،(2019)، اكتساب اللغة لدى الطفل بين تشومسكي وجان بياجي ، رسالة ماستر ، الجامعة الافريقية احمد درارية ، أدرار .

13 ـ محمد حولة ،(2011)، الارطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت ، الجزائر ،دار هومة لطباعة والنشر والتوزيع .

14 ـنصيرة بن منصور،(2022)، الاكتساب اللغوي لدى الطفل في ظل سيرورة لغة (الأم - الطفل) : دراسة ابستمولوجية ،تاريخية وتحليلية ، مجلة المعارف للبحوث والدراسات التاريخية ، 8 (1) ، 697-717 ، مخبر اللسانيات التداولية وتحليل الجطاب ، جامعة عمارة ثليجي – الأغواط .

15 ـ نورة عمراني ، (2018)، أثرالتدخل المبكر الأرطفوني في أنتاج اللغة الشفهية لدى أطفال متلازمة داون ، دراسة مقارنة بين أطفال خضعوا للتدخل المبكر وأطفال لم يخضعو ، مذكرة ماستر ، جامعة أحمد بن أحمد 2 ـ وهران .

16 ـ هدى نافع ، (2019)، اكتساب اللغة الأولى في الطفولة المبكرة ، مجلة اللغة العربية والأنجليزية 2 (1) .

17 ـ هداية بن صالح ، (2023) ، اضطراب فرط الحركة وتشتت الأنتباه ، رسالة ليسانس ، جامعة مصطفى اسطمبولي ، معسكر .

18-Lightfoot,David.(2010) .Langage acquisition and language change.Wiley interdisciplinary Reviews: Cognitive ,1(5), 677-684 .

الملاحق:

أسئلة المقابلة:

1 ـ هل يتم تقييم المستوى اللغوي للطفل عند التحاقه بالمركز؟

2 ـ هل يحدد المربي أهداف نشاطاته من خلال التدريب اللغوي عند التحاقه بالمركز؟

3 ـ هل تشارك الأسرة في تنمية الرصيد الغوي لدى الطفل ؟من خلال اي نشاط؟. وضح ذلك

4 ـ هل توضع خطة بيداغوجية محكمة للتعامل مع الاضطرابات النطقية ؟ وضح ذلك

5 ـ هل تشارك الفرقة البيداغوجية في التعامل مع مختلف المشاكل اللغوية لطفل متلازمة داون .؟كيف ذلك ؟

6 ـ هل البرامج التربوية تساعد الطفل لأكتساب مفردات جديدة ؟

7 ـ هل التدخل المبكر من من خلال التربية الاعتيادية يركز فيه على الجانب اللغوي ؟

8 ـ هل يركز على الجانب اللغوي لطفل متلازمة داون خلال مرحلة المتابعة الخارجية؟

9 ـ على ماذا يعتمد في تقييم اللغة لدى الطفل عند التحاقه بالمركز؟

10 ـ كيف يتم التعامل مع الحالات التي تعاني من اضطرابات نطقية عسيرة؟

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): ذنيدني أصليحة

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110011017011700001

الصادرة بتاريخ : 27-04-2025 عن دائرة : سيدي عيسى

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

تخصص: أرشفة تحت رقم التسجيل: 222355174115

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

عنوانها: دور التحول الرقمي في اكتساب اللغة لدى أطفال 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: القرارالوزاري رقم: 933المؤرخ في: 28-07-2016المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - 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: /2024

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): خويني منار

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110041013002460005

الصادرة بتاريخ : 2024/03/28 عن دائرة : مقرة

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

تخصص: أرطفونيا تحت رقم التسجيل: 35553717

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

عنوانها: دور التدخل المبكر في اكتساب اللغة لدى اطفال 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: القرارالوزاري رقم: 933المؤرخ في: 28-07-2016المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - 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: /2024

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): طرافي زينب

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110041017023792008

الصادرة بتاريخ : 2023/8/3 عن دائرة : سيدي عيسى .

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

تخصص: أرطوفونيا تحت رقم التسجيل: 355177715

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

عنوانها: دور التدخل المبكر في اكتساب اللغة لدى أطفال 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: القرارالوزاري رقم: 933المؤرخ في: 28-07-2016المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.