الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف –المسيلة–

كلية: العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم:علم النفس

تخصص: أرطوفونيا

مستوى الإضطربات النطقية لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر الاخصائي الارطوفوني

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ببوسعادة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في الأرطوفونيا

إعداد الطلبة :

– بن زيان أية

– محفوظي خضرة نور اليقين

– بن اسليخ انصار

إشراف الأستاذة :

– حيمر الكاملة

السنة الجامعية 2025/2024

إهداء

بسم الله الرحمان الرحيم

والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين

في البداية نشكر الله عزوجل أولا واخيرا له الحمد وله الفضل، ماكنا نفعل لولا فضل الله، فالحمدلله عند البدء وعند الختام الحمدلله مانتهى درب ولا ختم سعى الا بفضله، الحمدلله على التمام وعلى لذة الإنجاز هاهي السنين قد انطوت وتعب الأيام قد زال وها نحن اليوم أمام حلمنا نقف بكل شموخ ونعبر بإنجازنا وفخرنا لانفسنا لما نحن عليه بكل حب نهدي هذا التخرج إلى كل من سعى معنا لإتمام هذه المسيره دمتم لنا سندا لا عمر له

ونهدي هذا التخرج الى من تربينا على أيديهم ومن علمونا القيم والمبادئ الى من كانوا لنا سندا وعونا عند الشدائد، ابائنا الأعزاء الأحياء منهم والأموات رحمهم الله (والد الطالبة آية "عيسى بن زيان"، والد طالبة أنصار "رشيد بن السليخ رحمه الله"، والد طالبة خضرة "ميسوم محفوظي")

وإلى من اضاؤ في ليالي العتمة طريقنا أن نحقق طموحاتنا ونحلق في أعلى المراتب الى من سهروا وساندوا وكافحوا وما من أجل أن يرونا نتوج قلادة شرف التخرج، امهاتنا العزيزات اطال الله في أعمارهم.

من قلوب اجتمعت على الطموح، وأقلام خطت هذا العمل بجهد مشترك، نهدي هذا العمل المتواضع إلى إخوتنا وأخوتنا الأعزاء، إلى من كانوا دوما العون والسند، إلى من وقفوا بجانبنا بالكلمة الطيبة، والدعاء الصادق، والتشجيع المستمر بفضل دعمكم. استطعنا أن نصل إلى هذه المرحلة فلكم منا كل الشكر وكل التقدير وكل المحبة دمتم فخرا لنا كما نرجو أن نكون فخرا لكم.

إلى أصدقاءنا الأعزاء رفقاء الدرب، ومن تقاسمنا معهم لحظات الجدوالتعب، والفرح والنجاح، كنتم لنا أكثر من مجرد أصدقاء ...كنت عائلة نختارها بقلوبنا شكرا لأنكم كنتم جزءا من هذه المرحلة، وستظلون جزءا من ذاكرتنا للأبد.

إلينا نحن...

من واجهنا التحديات بصبر، وتجاوزنا العقبات بعزيمة من اجتمعنا على هدف واحد ووسرنا معا بخطى واثقة نحو النجاح نهدي هذا العمل لأنفسنا، لقلوبنا التي آمنت أن التعب اليوم هو راحة الغد، فليكن هذا الإنجاز شاهدا على مابذلناه و ونقطة انطلاق لما هو أعظم بإذن الله.

اللهم بارك لنا في هذا الجهد، واجعل ماتعلمناه نورا ينفعنا وينفع به غيرنا وواكتب لنا به خير الدنبا والآخرة.

" وآخر دعوانا أن الحمدلله رب العالمين".

شكر وعرفان

نتوجه بجميل الشكر والامتنان إلى كا من ساعدنا من قريب أو من بعيد على انجاز هذا العمل وفي تذليل ما وجهناه من صعوبات، ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة "حيمر الكاملة" التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها القيمة والتي كان عونا لنا في هذا البحث...

والى جميع اساتذتنا الكرام لمن لم يتوانو في مد يد العون لنا، نهدي لكم ثوب هذا النجاح والتخرج فقد كنتم على الدوام ملهمينا فعلى خطاكم نسير وبعلمكم نقتدي وبكم ينعقد العزم والقوة للخوض في ميادين العلم والحياة بعد التوكل على الله سبحانه وتعالى فجزاكم الله كل الخير

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

ملخص

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة اكثر الاضطرابات النطقية لدى اطفال متلازمة داون وكذا التعرف على مستوى هذه الاضطرابات وذلك من وجهة نظر الاخصائي الارطوفوني بالمركز البيداغوجي النفسي للاطفال المعوقين ذهنيا ببوسعادة وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على أدوات تمثلت في المقابلة واستمارة تقييم النطق منتهجين في ذلك منهج دراسة الحالة ,حيث اقتصرنا على دراسة ثلاث حالات من أأطفال متلازمة داون وفي الأخير توصلنا الى نتائج التالية:

- تتفاوت اضطرابات النطقية (حذف،تشويه،ابدال،اضافة) لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر اخصائي الارطوفوني.
- يعاني اطفال متلازمة داون من الحذف بدرجة ضعيفة من وجهة نظر اخصائي اطوفوني.
- يعاني أطفال متلازمة داون من الإبدال بدرجة مرتفعة من وجهة نظر اخصائي ارطوفوني.
- يعاني أطفال متلازمة داون من التشويه بدرجة مرتفعة من وجهة نظر اخصائي اطوفوني

Abstract

The present study aimed to identify the most common speech disorders among children with Down syndrome, as well as to determine the severity of these disorders from the perspective of the speech-language pathologist at the Psycho-Pedagogical Center for Children with Intellectual Disabilities in Bou Saada.

In this study, we relied on tools such as the interview and a speech assessment form, employing the case study method by focusing on three cases of children with Down syndrome.

The study yielded the following results:

• Speech disorders (omission, distortion, substitution, addition) vary among children with Down syndrome, according to the speech-language pathologist.

• From the speech-language pathologist's perspective, children with Down syndrome experience a low degree of omission.

• Children with Down syndrome suffer from a high degree of substitution, according to the speech-language pathologist.

• Children with Down syndrome also suffer from a high degree of distortion, as observed by the speech-language pathologist.

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
ملخص الدراسة	I.
شكر وعرفان	II.
فهرس المحتويات	III.
فهرس الجداول والأشكال	IV.
مقدمة	
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
الإشكالية	01
فرضيات الدراسة	03
أهداف الدراسة	03
اهمية الدراسة	03
تحديد المفاهيم	04
الدراسات السابقة	05
الفصل الثاني : الإضطربات النطقية	
تمهيد	
مفهوم الإظطربات النطقية	09
أنواع الإظطربات النطقية	10
أسباب الإظطربات النطقية	14
فسيولوجية النطق والكلام	15
تقييم وتشخيص إظطربات النطق	17

علاج إظطربات النطق	20
خلاصة	
الفصل الثالث : مرض متلازمة داون	
تمهيد	
لمحة تاريخية	23
تعريف متلازمة داون	25
أنواع متلازمة داون	27
أسباب حدوث متلازمة داون	28
خصائص الأفراد ذوي متلازمة داون	30
الفرق بين أطفال متلازمة داون التثلث الصبغي رقم21 وأطفال متلازمة داون متعدد الخلايا	33
خلاصة	
الفصل الرابع : إطار منهجي للدراسة	
تمهيد	
دراسة إستطلاعية	34
منهج الدراسة	34
حدود الدراسة	34
مجتمع البحث وعينة الدراسة	34
أدوات الدراسة	37
خلاصة	
الفصل الخامس: عرض نتاج الدراسة ومناقشتها	
تمهيد	

عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية	43
مناقشة نتائج الدراسة	56
خاتمة	58
قائمة المراجع	60
الملاحق	62

فهرس الأشكال والملاحق

الرقم	عنوان الشكل
01	الأعضاء الصوتية في الانسان

الرقم	عنوان الملحق
01	إستمارة تقييم النطق
02	نتائج إستمارة تقييم النطق الحالة الاولى
03	نتائج إستمارة تقييم النطق الحالة الثانية
04	نتائج إستمارة تقييم النطق الحالة الثالثة

المقدمة

مقدمة:

النطق هو نعمة من نعم الله الجليلة التي وهبها سبحانه وتعالى لبني آدم فمن خلال الكلام يستطيع الإنسان أن يعبر عن كل ما يجيش في صدره وما يتطلبه جسده فهو أداة هامة في تواصل الناس مع بعضهم البعض , بل هو اساس هام في التعبير عن الحياة كلها بحلوها ومرها، أن الانسان ليس إلا لسانا، وقالوا قديما ان المرء مختبئ وراء لسانه فإذا تكلم ظهر، فاللغة هي أداة التواصل بين البشر.

وقد يصاب بعض الناس بحالات من الاضطرابات اللغوية النطقية , ولعلاج هذه الحالات عند الأطفال يكون عن طريق اكتشافها في مراحلها الأولى واعداد برنامج للتكفل الأرطوفوني بها الذي هو عبارة عن مجموعة من الخطط العلاجية التي لها فائدة عظيمة ودور بارز في تقويم كثير من هذه الاضطرابات . حيث يقوم الأخصائي الأرطوفوني بتقييم ومعالجة حالات الاضطرابات النطقية للأطفال الذين يعانون من اضطراب نطقي نتيجة اعاقة ذهنية من متلازمة داون التي هي ناتجة عن خلل جيني في الصبغي 21 وهي نوع من أنواع الاعاقة الذهنية التي قد تكون بسيطة أو متوسط أو حادة .

اما فيما يخص خطة البحث فقد تناولنا موضوع الدراسة من خلال خمسة فصول (ثلاثة في الجانب النظري واثنان في الجانب التطبيقي).ففي الاول تم عرض الإطار العام لدراسة المتمثل في" الاشكالية، فرضيات الدراسة، أهداف، أهمية، وتحديد المفاهيم، الدراسات السابقة"،اما الفصل الثاني فقد خصص للإضطربات النطقية "مفهوم الاضطرابات النطقية، أنواع، أسباب، وفسيولوجية النطق والكلام، وتقييم وتشخيص اضطرابات النطق والعلاج وفي الفصل الثالث فتم عرض متلازمة داون "لمحة تاريخية، تعريف، أنواع، أسباب، خصائص والفرق بين أطفال متلازمة دوان التلث صبغي رقم21ومتعدد خلايا.

اما الجانب التطبيقي فقد عرض فيه الفصل الرابع الدراسة الاستطلاعية، منهج دراسة، حدود الدراسة، مجتمع البحث والعينة، أدوات الدراسة والفصل الخامس كان محتواه عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها وفي الأخير الخاتمة،المراجع والملاحق.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الإطار العام للدراسة:

1. اشكالية الدراسة

حظي مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة باهتمام واسع في مجالات التربية وعلم النفس والاجتماع، وذلك نتيجة تزايد الوعي بأهمية احتواء الفئات الأكثر هشاشة وتمكينها من ممارسة حقوقها الإنسانية والاجتماعية كاملة. وقد أكدت الشريعة الإسلامية على مكانة ذوي الاحتياجات الخاصة وضرورة مراعاتهم والتخفيف عنهم، كما جاء في قول السامرائي:

"وردت نصوص من القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، وقواعد الشريعة الإسلامية، والمعقول على وجوب مراعاة ذوي الاحتياجات الخاصة، ورفع المشقة عنهم، وتمييزهم عن غيرهم في بعض الأحكام الشرعية، وذلك مراعاة لظروفهم الخاصة، وتيسيرًا عليهم في أداء العبادات والمعاملات"

(السامرائي، 2001،ص.4).

ويمثل ذوو الاحتياجات الخاصة شريحة متنوعة من الأفراد الذين قد يواجهون صعوبات في الجوانب الجسدية، أو الحسية، أو العقلية، أو النفسية، تؤثر على قدرتهم في التكيف مع متطلبات الحياة اليومية. وهذه الصعوبات لا تُقصيهم من المجتمع، بل تدعو إلى توفير بيئات تعليمية، صحية، واجتماعية ملائمة تساعدهم على الاندماج وتحقيق الذات.

لقد أدى تطور المفاهيم التربوية والاجتماعية إلى التحول من المنظور الإقصائي الذي كان ينظر إليهم بعين الشفقة أو الضعف، إلى مقاربة أكثر شمولاً وحقوقية، تُعلي من كرامة الفرد بغض النظر عن إعاقته، وتؤكد على مبدأ تكافؤ الفرص. ونتج عن ذلك ظهور تخصصات متعددة تهتم بخدمتهم، مثل التربية الخاصة، والتأهيل النفسي، والعلاج الوظيفي، والتكنولوجيا المساندة.

كما أصبح الدمج التربوي والاجتماعي من الاستراتيجيات المعتمدة في كثير من الدول، مما يعكس تحوّلاً إيجابيًا في السياسات العامة التي باتت تسعى إلى إشراك ذوي الاحتياجات الخاصة في مجالات الحياة المختلفة، لا بوصفهم عبئًا، بل بوصفهم أفرادًا قادرين على العطاء إذا توفرت لهم الفرص المناسبة **(السامرائي، 2001).**

وتعد فئة أطفال متلازمة داون من بين الفئات التي تستقطب اهتماما كبيرا في ميدان التربية الخاصة وهي من بين الاضطرابات الوراثية الناتجة عن وجود نسخة إضافية كاملة أو جزئية من الكروموسوم 21،

مما يؤدي إلى تغيرات في النمو والسمات الجسدية والعقلية للمصابين بها. يُظهر الأطفال المصابون بمتلازمة داون مجموعة من الخصائص المميزة، مثل ملامح وجهية محددة، وتأخر في النمو العقلي والجسدي، وضعف في التوتر العضلي. ورغم هذه التحديات، فإن العديد منهم قادرون على التعلم والتطور والمشاركة الفعّالة في المجتمع عند توفير البيئة الداعمة والبرامج التربوية المناسبة.

تُشير الدراسات إلى أن مؤسسات الرعاية الاجتماعية تلعب دورًا حيويًا في تأهيل ودمج الأطفال المصابين بمتلازمة داون، من خلال تقديم خدمات تربوية، صحية، ونفسية متخصصة. كما أن التعاون بين الأسرة والمراكز التربوية يُعد عنصرًا أساسيًا في تحقيق الدمج الاجتماعي الناجح لهؤلاء الأطفال **(وزارة الصحة السعودية،2024).**

ومن بين الإضطربات التي يعاني منها أطفال متلازمة داون نجد ان الاضطرابات النطقية التي تؤثر على قدرتهم في التعبير والتواصل الفعّال. تتجلى هذه الاضطرابات في صعوبات مثل الحذف، الإبدال، التشويه، والإضافة، بالإضافة إلى التلعثم والوقفات غير المناسبة أثناء الكلام . تعود هذه المشكلات إلى عوامل بيولوجية ووظيفية، منها ضعف التوتر العضلي للفم واللسان، وصغر تجويف الفم، ومشكلات في التنفس والسمع، مما يعيق دقة إنتاج الأصوات.

تشير الدراسات إلى أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون غالبًا ما يتحدثون بكلام غير واضح أو مفهوم جزئيًا، رغم قدرتهم على الفهم بدرجة أفضل من إنتاج اللغة. وهذا ما يُعرف بالفجوة بين القدرة الاستقبالية (فهم) والتعبيرية (الإنتاج)، وهو نمط مميزفي نمو اللغة لديهم.

وقد أثبتت برامج العلاج النطقي والتدخل المبكر فعالية واضحة في تحسين النطق ومهارات التواصل، خاصة إذا تم تطبيقها بشكل منتظم ومتكامل مع الأسرة والمؤسسة التعليمية **(بوحصي،بانوري،2023).**

وبالتالي تحتاج هذه الاضطرابات إلى فريق تربوي الذي يتكون من اخصائي ارطوفوني ومعلمين وبالتالي يكتسب هذا الدور أهمية خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفال متلازمة داون، نظرًا لما يعانونه من تأخر معرفي واضطرابات نطقية وتواصلية. حيث يعمل المربي على تعزيز قدراتهم اللغوية عبر تقنيات مدروسة تراعي بطء النضج العصبي لديهم، وتستخدم الوسائل الحسية والمرئية لتبسيط المفاهيم **(حميدة،2019).**

انطلاقا من هذا جاءت الدراسة من اجل الكشف عن أبرز وأهم اضطرابات النطقية التي يعاني منها اطفال متلازمة داون وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

التساؤل العام

●ماهي الاضطرابات النطقية اكثر انتشارا لدى اطفال متلازمة داون من وجهة نظر المعلمين؟

التساؤلات الجزئية:

●هل يعاني اطفال متلازمة داون من الحذف بدرجة ضعيفة من وجهة نظر الاخصائي الأرطوفوني؟

●هل يعاني اطفال متلازمة داون من ابدال برجة مرتفعة من وجهة نظر الاخصائي الأرطوفوني ؟

●هل يعاني اطفال متلازمة داون من التشوه بدرجة مرتفعة من وجهة نظر الاخصائي الأرطوفوني ؟

2. فرضية العامة

تتفاوت الاضطرابات النطقية (حذف ،تشويه، ابدال ، اضافة) لدى اطفال متلازمة داون من وجهة نظر الاخصائي الأرطوفوني

فرضيات جزئية :

- يعاني اطفال متلازمة داون من الحذف بدرجة ضعيفة من وجهة نظر الاخصائي الأرطوفوني.
- يعاني اطفال متلازمة داون من ابدال برجة مرتفعة من وجهة نظر الاخصائي الأرطوفوني.
- يعاني اطفال متلازمة داون من التشوه بدرجة مرتفعة من وجهة نظر الاخصائي الأرطوفوني.

3. اهداف الدراسة:

- معرفة اضطرابات النطقية اكثر انتشارا لدى اطفال متلازمة داون من وجهة نظر الاخصائي الأرطوفوني.
- معرفة مستوى اضطراب الابدال لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر الاخصائي الأرطوفوني.

- معرفة مستوى اضطراب التشوه لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر الاخصائي الأرطوفوني.
- معرفة مستوى اضطراب الحذف لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر الاخصائي الأرطوفوني.

4. أهمية الدراسة:

- التطرق الى دراسة اضطرابات النطقية بمختلف انواعها لدى الاطفال متلازمة داون.
- نقص الدراسات في موضوع اضطرابات النطقية لدى اطفال متلازمة داون مما اعطى لنا دافع دراستها دراسة ميدانية.
- الرغبة الشديدة في التعرف على دور المعلمين في اكتشاف اضطرابات النطقية لدى اطفال متلازمة داون.

5. تحديد المفاهيم:

- الإضطربات النطقية:

تعرفها سهير محمود كمشكلة او صعوبة في اصدار الاصوات اللازمة بالطريقة صحيحة ويمكن ان تحدث في الحروف المتحركةأوالساكنة **(محمود،2005)**.

وعرفها فيصل عفيف على انها صعوبة في مظاهر الانتاج الحركي للكلام او عدم القدرة على انتاج اصوات كلامية محددة **(عفيف،2010)**.

التعريف الاجرائي:

اضطرابات النطق هي صعوبات تظهر في انتاج الاصوات الكلامية سواء المتحركة او الساكنة نتيجة خلل في الاداء الحركي لأعضاء النطق وتؤثر على وضوح الكلام ودقته مما يعيق التواصل اللفظي السليم، وسيتم تحديدها من خلال استمارة تقييم النطق.

- متلازمة الداون:

متلازمة داون عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكروموسوم 21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحب لتخلف عقلي وقد تم التعرف عليه لاول مرة ووصفه عام 1966 عن طريق الطبيب جون لانجدون داون**(وشاحي،2003،ص82)**.

التعريف الاجرائي:

هم اطفال متلازمة داون الذين تتراوح اعمارهم بين 9، 16 ،18سنة الذين ستجرى عليهم الدراسة الحالية.

- **تعريف المختص الارطوفوني**

يُعرف المختص الأرطوفوني أو الأخصائي في الأرطفونيا بأنه شخص مكوَّن تكوينًا علميًا وعمليًا في مجال تشخيص،تقويم، وعلاج اضطرابات النطق، اللغة، الصوت، والبلع، سواءعند الأطفال أو الكبار **(الجوهري، 2007، ص28).**

التعريف الاجرائي:

يُقصد بالمختص الأرطفوني، في هذا البحث، ذلك الأخصائي الذي يقوم بمهام تشخيص اضطرابات النطق واللغة والصوت والبلع، ويُعِدّ خططًا علاجية مناسبة لها، كما يُتابع تنفيذها ميدانيًا لدى الفئة المستهدفة (أطفالًا أو بالغين)، بالاعتماد على معارفه النظرية وتكوينه التطبيقي المتخصص في ميدان الأرطفونيا.

الدراسات السابقة

5.1. دراسات محلية

1-دراسة نزهة خلفاوي (2016) بعنوان اضطرابات اللغة والكلام لدى المصابين بمتلازمة داون الظاهرة والأسباب لقد هدفت هذه الدراسة إلى دراسة خصائص اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال ذوي متلازمة داون وتحليل أسبابها. كما اختارت الباحثة عينة مضبوطة تتكون من 25 طفلا من مراكز في الجزائر العاصمة تتراوح أعمارهم بين 4 إلى 10 سنوات استخدمت الباحثة وصف تحليلي كمنهج والملاحظة السريرية ومقابلات مع أولياء واختبار لغوي كأدوات للدراسة وقد توصلت إلى النتائج التالية: وجود اضطرابات نطقية بارزة (الابدال،الحذف) وضعف في الفهم والتعبير لأسباب عضوية ومعرفية.

2- دراسة بن الطيب سارة وابتسام الحسني (2017) بعنوان التكفل الأرطوفوني بالإدارة بات نطق عند متلازمة داون لقد هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية التكفل الارطوفوني في علاج إضطرابات

النطق كم اختارت الباحثة عينة متكونة من 20 طفلا تتراوح أعمارهم بين ستة إلى 12 سنة من أم البواقي وقسنطينة استخدمت الباحثة منهج تجريبي شبه ميداني و استبيان أرطوفوني تسجيلات صوتية ملاحظات كادوات للدراسة وقد توصلت إلى نتائج التالية تحسن واضح في النطق بعد تكفل خاصة في تقليل الابدال والتحريف.

3-دراسة بوحصي حفصة وبانوري سميحة (2023) بعنوان اضطرابات الكلام عند الأطفال المصابين متلازمة داون. هدفت هذه الدراسة إلى تحليل طبيعة الاضطرابات الكلام لدى أطفال متلازمة داون في المؤسسة متخصصة واختارت الباحثة عينه الضابطة تتكون من 12 طفل خمسة تسعة سنوات بمركز ادرار واستخدمت الباحثة دراسة حالة ميدانية كمنهج وملاحظة المباشرة تسجيل صوتي استبيان للأخصائيين كادوات للدراسة وقد توصلت إلى نتائج التالية الأطفال يعانون من تأخر نطقي سيادة الحذف تأثر سلبي على التواصل.

4-دراسة كمال بوحدة(2022) بعنوان مقال ميداني صحفي حول تعليم أطفال متلازمة داون. هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على مشكلة النطق والتعليم لدى أطفال متلازمة داون في الجزائر وأختار الباحث عينة مضبوطة تتكون من معلمين وأولياء وأخصائيين واستخدم الباحث وصف ميداني (صحفي) كمنهج ومقابلات، ملاحظات زيارة ميدانية كأدوات للدراسة وقد توصل إلى نتائج التالية ضعف تكفل النطق في بعض المراكز الحاجة لبرامج تدخل نطقي في الطور التحضيري.

5.2. دراسات عربية

1- دراسة إلهام زكريا (2021) بعنوان فاعلية برنامج تدريب قائم على النضج لخفض بعض الاضطرابات نطق لدى أطفال متلازمة داون. هدفت هذه الدراسة إلى تحقق من فاعلية برنامج قائم على النضج علاج اضطرابات النطق واختارت الباحثة عين تتكون من 20 طفل ثمانية إلى 12 سنة من ذوي

متلازمة داون واستخدمت الباحثة منهج تجريبي واختبار النطق برنامج تدريبي قائم على النموذج كأدوات للدراسة وقت توصلت إلى نتائج التالية تحسن كبير في النطق وتقليل أخطاء إبدال والتحريف.

2-دراسة ريهام علي عبد المقصود (2019) بعنوان فعالية برنامج قائم على الاتصال اللغوي لتحسين اضطرابات النطق لدى أطفال متلازمة داون لقد هدفت هذه الدراسة لتحسين مهارات النطق باستخدام أسلوب الاتصال اللغوي واختارت الباحثة عينة تتكون من 20 طفلا من متلازمة داون واستخدمت منهج تجريبي مقياس اضطرابات النطق برنامج تدريبي لغوي كادوات للدراسة وتوصلت إلى نتائج تاليا تقدم الحفظ في النطق الأصوات وتحسين القدرة على التعبير اللفظي.

3-دراسة هالة حسين عبد السلام (2020) بعنوان فعالية برنامج قائم على النضج في خفض أعراض ابراكسيا الكلام لدى أطفال متلازمة داون لقد حذفت هذه الدراسة لتخفيض أعراض براسي الكلام (صعوبة تنسق الحركات الكلامية (واختارت عين تتكون من 20 طفل 10/8 سنوات من متلازمة داون واستخدمت المنهج التجريبي وأدوات للدراسة مقياس Forexمقياس الذكاء برنامج نموذج وتوصلت النتائج التالية تحسنت المهارات المنطقية وتراجعت أعراض بعد البرنامج.

4-دراسة شيماء عبدالله (2017) بعنوان فعالية برنامج تدريبي لتخفيف اضطرابات النطق واخفض السلوك الانسحابي لدى أطفال المعاقين ذهنيا لقد هدفه هذه الدراسة النطق وتقليل السلوك الانسحاب عبر التدخل سلوكي اللغوي واختارت الباحثة عينة تتكون من 15.تتراوح أعمارهم بين سبعة إلى 11 سنة من فئة الإعاقة الذهنية منهم أطفال داون واستخدمت المنهج التجريبي وأدوات الدراسة مقياس النطق مقياس السلوك انسحابي برنامج تدريبي تواصلت إلى نتائج تاليا فهم البرنامج في تحسين النطق وخفض سلوك الانسحاب بشكل ملحوظ.

5.3. دراسات أجنبية

1-دراسة Kumin.L (2006) بعنوان ضوح الكلام وأبراكسيا الطفولة اللفظية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون. لقد هدفت هذه الدراسة الى دراسة العلاقة بين ضعف ووضوح النطق ووجود أعراض أبرتكسيا الطفولة، ولقد استخدم الباحث عينة تتكون من 1503 طفلا من متلازمة داون واستخدم ايضا منهج وصفي تحليلي واستبيانات الأهل، إختبارات النطق، تحليل تسجيلات صوتية كأدوات للدراسة وقد توصل إلى النتائج التالية: الأطفال الذين يعانون من أبراكسيا كانوا أقل وضوحا في الكلام وبدأو التحدث في عمر متأخر.

2-دراسة Yoder.P et al (2016) بعنوان قياس مدى وضوح فهم الكلام لدى طلاب متلازمة داون. هدفت الدراسة الى تطور مقياس دقيق لقياس وضوح الكلام لدى طلاب متلازمة داون،ولقد استخدم الباحث عينة تتكون من 10 طلاب و4 مقيمين بالغين،واستخدم المنهج التجريبي وتقييمات سمعية، تسجيلات نطق، مقياس لغوي كأدوات للدراسة وقد توصل الى النتائج التالية: تم تطوير أداة موثوقة لقياس فهم الكلام أظهرت ارتباطا قويا بمقاييس أخرى.

3-دراسة Van Bystervelt.A. et al (2006) بعنوان تعزيز الوعي الفونولوجي ومعرفة الحروف لدى أطفال ماقبل المدرسة من متلازمة داون. هدفت الدراسة الى تحسين المهارات الصوتية واللغوية الأولية لدى أطفال داون، ولقد استخدم الباحث عينة مضبوطة تتكون من 9 أطفال من متلازمة داون واستخدم المنهج التجريبي وبرنامج تدريبي، إختبارات قبل وبعد تحليل نطق كأدوات للدراسة فتوصل الى النتائج التالية: أظهرالأطفال تحسنا ملحوظا في وعيهم الصوتي ومعرفتهم بالحروف.

4-دراسة Camarata.S.et al (2006) بعنوان فعالية إعادة صياغة الكلام في تحسين النطق لدى أطفال متلازمة داون. هدفت الدراسة الى اختبار تأثير تقنية "إعادة الصياغة"على تطور نطق الأطفال، استخدم الباحث عينة تتكون من مجموعة أطفال من متلازمة داون واستخدم المنهج التجريبي وتدريبات

نطقية، تسجيلات صوتية، ملاحظات سريرية كأدوات للدراسة وقد توصل الى النتائج التالية: ساهمت التقنية في تحسين النطق وزيادة عدد الكلمات المفهومة من قبل المستمعين.

من خلال الدراسات السابقة لاحظنا ان هناك اختلاف وتشابه في المنهج والعينة والأداة حيث في الدراسات المحلية استخدمت "نزهة" منهج الملاحظة السريرية والمقابلات وكان عدد العينة 25 طفل تتروح اعمارهم بين اربع الى عشر سنوات واستخدمت ايضا أداة النشر اللغوي وكانت مختلفة مع بقية الدراسات ففي دراسة "طيبي سارة وابتسام" استعملا المنهج التجريبي وعينة 20 طفل واستعملا الاستبيان الارطوفوني والتسجيلات الصوتية كأداة بينما في دراسة "بوحصي" و "بانوري سميحة" استخدمتا دراسة الحالة كمنهج وكانت العينة 12 طفل وأداة الملاحظة المباشرة ونرى ان دراسة "كمال" كانت فيها العينة مختلفة عن الباقي واختار كعينة أولياء ومعلمين واخصائيين واعتمد على اداة تتمثل في المقابلة او الملاحظة.

وفي الدراسات العربية استخدمت "الهام زكرياء" في دراستها اداة اختبار النطق وبرنامج تدريبي وكان عدد العينة 20 واعتمدت على منهج تجريبي بينما في دراسة "ريهام علي" كعينات 20 طفل من 8 إلى 12 سنة واعتمدت على منهج تجريبي كدراسة سابقة واختلاف الأداة تمثلت في مقياس اضطربات النطق برنامج تدريبي لغوي بينما في دراسة "هالة حسين" اعتمدت على عينة 20 طفل من 8 إلى 10 سنوات واستخدمت منهج تجريبي حيث يوجد تشابه كذلك مع الدراسات السابقة واختلاف أدوات الدراسة تمثلت في مقياس فوركس ومقياس الذكاء وفي دراسة " شيماء" تطابق في المنهج مع باقي الدراسات واعتمدت على منهج تجريبي واختلافت في العينة عددها 15 من 7 إلى 10 سنوات واستخدمت مقياس النطق ومقياس السلوك الانسحابي وبرنامج تدريبي وفي الدراسات الأجنبية نجد في الدراسة Yoder و van hysterectomy تتشابه من ناحية المنهج. اعتمدوا على منهج تدريبي واختلاف العينة عند Yoder عدد العينات عشر طلاب وأربعة مقيمين بالغين واستخدام آداة تقييمات سمعية وتسجيلات النطق مقياس لغوي بينما عند van عدد العينات تسعة واعتمد في الآداة اختبارات ما قبل وبعد التحليل وفي الأخير نلاحظ أنه كانت توجد اختلافات في الآدات والعينات أما تشابه الوحيد في المنهج عند بعض الدراسات مما أدى إلى اختلاف أهداف ونتائج الدراسة واستخدمنا في دراستنا دراسة الحالة كمنهج وعدد العينات لثلاثة أطفال من متلازمة داون مختلفين في الأعمار من 9-18 سنة واعتمدنا كأداة على المقابلة والميزانية الأرطوفونية واستمارة تقييم النطق.

الفصل الثاني

الإضطربات النطقية

تمهيد

لا يستطيع الإنسان أن يعبر عن أغراضه دون الكلام إذ إن الكلام يعد أساس التواصل الطبيعي بين الأفراد، وعند الحديث عن الكلام , لابد أن نتطرق إلى النطق حيث نقصد به قيام أعضاء النطق بوظيفتها بشكل صحيح لإنتاج الأصوات بشكل طبيعي ومن هنا فإن أي خلل أو اضطراب في أداء هذه الأعضاء يؤي إلى مايعرف بلاضطراب النطقي , وهو ماسيقوم بتعريفه وبيان أسبابه أنواعه وطرق تشخيصه وعلاجه في هذا الفصل.

1. مفهوم الاضطرابات النطقية

1.1 لغة

- **اضطراب:** اضطرب في يضطرب , اضطراب أو اضطرب الأمر أي اختل
- **النطق:** نطق ب ينطق , نطقا ونطقا ,فهو ناطق , والمفعول منطوق به , نطق الشخص بكذا :

لفظ , تكلم بصوت وحروف تعرف بها المعاني.

- **اضطراب نطقي:** قصور في نطق الأصوات اللغوية مثل التأتأة واللثغة ,وعدم القدرة على نطق صوت معين.

1.2 اصطلاحا:

- **يعرف معجم مصطلحات التربية وعلم النفس:** الاضطراب النطقي بأنه قصور في النطق الاصوات اللغوية , وعدم القدرة على نطق صوت معين
- **يعرفها الخطيب:** بانها أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء في حركة الفك والشفاه واللسان , أو عدم تسلسلها بشكل مناسب , بحيث يحدث استبدال أو تشوه أو اضافة أو حذف , وقد لا تكون لهذه الاضطرابات أسباب عضوية واضحة , وفي هذه الحالة تعزى اضطرابات النطق للحرمان البيئي والمشكلات الانفعالية.....الخ.

ومنه فالاضطرابات النطقية هي ذلك الخلل الذي تخرج من خلاله أصوات الكلام بصورة شاذة وغير عادية , بحيث تكون على شكل حذف , ابدال , اضافة أو تحريف في عناصر الكلمة **(بن الطيب،2017،ص33؛34).**

- يعرفها فيصل الزراد : اضطرابات النطق بأنها تلك العملية التي يتم من خلالها التركيز على أي خلل في عملية وطريقة النطق، وطرق لفظ الأصوات وتشكيلها، أو إصدار الأصوات بشك صحيح **(العدل،2012،ص451).**
- ويعرفها فتحي عبد الرحيم :بأنها مشكلة أو صعوبة في إصدار الصوت اللازم للكلام بطريقة صحيحة، وعيوب النطق تحدث في الأصوات الساكنة أو في الأصوات المتحركة، كما أنه يمكن أن يشمل بعض الأصوات أو جميع الأصوات وفي أي موضع من الكلمة **(الجبالي,2011،ص75).**

2. أنواع الاضطرابات النطق:

تضم اضطرابات النطق مايلي :

✓ **الإبدال Substitution:**

ويحدث فيه استبدال الطفل نطق صوت بصوت آخر , كأن يستبدل الطفل نطف صوت /ر/بصوت /ل/ , فيقول مثلا "لاجل" بدلا من"راجل", و"ملوحة" بدلا من "مروحة" ..ويقع الإبدال مع أصوات أخرى مثل إبدال /ج/ بصوت /د/ فيقول الطفل "دمل " بدلا من"جمل ", و"دبنة" بدلا من "جبنة" , ويستبدل أيضا صوت /ك/ بصوت /ت/, فيقول "تتاب" بدلا من "كتاب ", و"سمتة" بدلا من "سمكة" **(البلاوي،2012 ،ص35).**

ومن أبرز حالات الإبدال هنا مايسمى بالثأثأة Sigmatism وهي التي يبدل فيها الطفل صوت /س/ بأصوات أخرى، ومن أشكال الثأثأة:

- إبدال صوت /س/ بصوت /ث/ ، وهي مايعرف باسم Interdentials Sigmatism،وترجع تلك الحالة إلى بروز طرف اللسان خارج الفم بين الأسنان بدلا من تراجعه إلى خلف اللسان.
- إبدال صوت /س/ بصوت /ش/، وهو مايعرف باسم Lateral Sigmatism، وترجع تلك الحالة لانتشار تيار الهواء على جانبي اللسان، وذلك إما لعدم قدرة الطفل على التحكم في حركات لسانه أو لسبب آخر من الأسباب ترجع للناحية التشريحية في تكوين هذا العضو.
- إبدال صوت/س/بصوت /ت/ أو /د/ ، وهومايطلق عليه Adentalis Sigmatism، ويحدث نتيجة ارتفاع اللسان إلى أعلى الثنايا العليا في منطقة أعلى من التي ينطق عندها صوت /س/ .
- نطق صوت /س/ أنفية ، وهو مايطلق عليه Nasal Sigmatism، ويحدث نتيجة لخروج الهواء من الأنف بدلا من خروجه من الفم ، ويحدث نتيجة لوجود شق في سقف الحلق **(البلاوي،2012،ص36).**

ويسمى علماء اللغة هذه الحالات الإبدالية باسم Partial dyslalia أي صعوبة النطق الجزئية ، حيث يكون كلام الطفل واضحا في شكله العام عدا هذا الاضطراب في نطق صوت أو أكثر.

وغالبا مايحدث الإبدال نتيجة تحرك نقطة المخرج إلى الأمام، ويسمى "إبدال أمامي"،او إلى الخلف ، ويسمى "إبدال خلقي"، فعندما بنطق الطفل صوت /د/ بدلا من صوت /ج/ فيقول مثلا "دوافة" بدلا من "جوافة"، فهذا يعني أن لسان الطفل قد تحرك إلى الأمام ، فصوت /ج/ ينطق من وسط اللسان ، أما صوت /د/ فينطق من حرفه ، وفي هذه الحالة يطلق على ذلك إبدال أمامي ، أما إذا كان الطفل ينطق صوت /ء/ بدلا من صوت / ق/ ، فيقول الطفل "ءمر" بدلا من "قمر" فهذا يعني أن مخرج الصوت نحرك من أقصى اللسان إلى أقصى الحلق، وهذا ما يعرف بالإبدال الخلفي.

ولا يتسم الإبدال بالثبات، حيث يبدل الطفل صوتا بصوت معين في كل مواضع الكلمة، بل أننا قد نجد الطفل مثلا عند نطق صوت /س/ في أول الكلمة قد يستبدله إلى صوت /ث/، فيقول "ثيارة" بلا من "سيارة"، وعند نطق صوت /س/ في وسط الكلمة يستبدله بصوت/ش/ فيقول الطفل "شمشية " بدلا من "شمسية"، بينما إذا أراد نطق صوت /س/ في أخر الكلمى فقد يستبدله بصوت /ت/ فيقول "موت" بدلا من "موس" وهكذا **(المرجع نفسه، ص 35؛36)**.

وقد ترجع ظاهرة عدم إبدال الصوت بصوت بعينه بصورة دائمة إلى أن الطفل قد اكتسب مجموعة من الأصوات الصامتة، أقل من ذلك المكونة لنظام لغته الصوتي، مما يدفعه إلى الإبدال غير الثابت للتعبير عن نفسه .

ويعد اضطراب الإبدال من أكثر اضطرابات النطق شيوعا بين الأطفال، وخاصة حتى سن السادسة، وأحيانا السابعة من العمر **(الببلاوي،2012،ص37)**.

- ✓ **الحذف Omission:**

وفيه يقوم الطفل بحذف صوت أو أكثر من الكلمة، وعادة مايقع الحذف في الصوت الأخير من الكلمة، مما يتسبب في عدم فهمها، إلا إذا استخدمت في جلسة مفيدة، أو في محتوى لغوي معروف لدى السامع، وقد لا يقتصر الحذف على صوت، إنما قد يمتد لحذف مقطع من الكلمة فيقول الطفل "مام" بدلا من "حمام" ويقول "مك" بدلا من "سمكة" **(الببلاوي،2012، ص37)**.

وقد يتم الحذف عند توالي صوتين ساكنين في أي موقع من الكلمة دون أن تكون هناك قاعدة حذف صابتة ومحددة، أي أن الطفل قد يحدث الصوت الساكن الأول "مرسة" أو "مدسة" بدلا من"مدرسة" .

وتسبب عملية الحذف صعوبة في فهم كلام الطفل، ومعرفة الحاجة،أو الفكرة التي يريد التعبير عنها، مما يؤثر على الطفل، ويؤدي إلى ارتباكه وشعوره بعد القدرة على توصيل أفكاره للأخرين .

وبصورة عامة يتصف الأطفال الذين يعانون من الحذف بما يلي:

- أن كلامهم يتميز بعدم النضج أو الكلام الطفلي، وتشير نتائج الدرسات إلى أن الحذف يعد من اضطرابات النطق الحادة سواء بالنسبة لفهم الكلام أو التشخيص، وكلما زاد الحذف في كلام الطفل صعب فهمه .
- غالبا يقل الحذف في كلام الطفل مع تقدمه في السن، ومع ذلك فقد يظهر لدى الكبار ممن يعانون من خلل في أجهزة النطق، او اضطرابات في الجهاز العصبي، وكذلك الأطفال الذين يعانون من التوتر الشديد، وأولئك الذين يتحدثون بشرعة كبيرة .
- غالبا يميل الأطفال إلى حذف بعص أصوات الحروف بمعدل أكبر من الحروف الأخرى، فضلا عن أن الحذف يحدث غالبا في مواضع معينة من الكلمات، فقد يحذف الأطفال أصوات /ج/،/ش/،/ف/،/ر/، إذا أتت في أول الكلمة أو في آخرها بينما ينطقها إذا أتت في وسط الكلمة (**الببلاوي،2012، ص 38).**

✓ **التحريف أو التشويه Distortion :**

وفيه ينطق الطفل الصوت بشكل يقربه من الصوت الأصلي، غير أنه لا يشبه تماما، أي ينطق الطفل جميع الأصوات التي ينطقها الأشخاص العاديون، ولكن بصورة غير سليمة في عملية إخراج التيار الهوائي لإنتاج ذلك الصوت **(الببلاوي،2012، ص 38).**

ويحدث التحريف نتيجة لعدة أسباب منها مايلي :

- تأخر الكلام عند الطفل حتى سن الرابعة.
- وجود كمية من اللعاب الزائد عن الكمية الطبيعية.
- ازدواجية اللغة لدى الصغار أو بسبب طغيان لهجة على أخرى.
- تشوه الأسنان سواء بتساقط الأسنان الأمامية أو على جانبي الفك السفلي.
- قد ينتج عن مشكلة كلامية، كالسرعة مثلا.
- وإلى غير ذلك من الأسباب الأخرى التي قد تساهم في اضطراب التحريف او التشويه.

ومن نماذج التحريف في كلام الطفل :

روح – أوح ولد – ألد

كثير – تيل صحة – إحة

خلاص – هلاس شارع – آرى

ولتوضيح هذا الاضطراب يمكن وضع اللسان خلف الأسنان الأمامية إلى أعلى دون أن يلمسها، ثم محاولة نطق بعض الكلمات التي تتضمن أصوات /س/،/ز/، مثل : ساهر، زاهر، زايد، سهران، سامى **(الببلاوي،2012،ص39).**

- ✓ **الإضافة Addition:**

وفيه يضيف الطفل صوتا زائدا إلى الكلمة، مما يجعل كلامه غير واضح وغير مفهوم، ومثل هذه الحالات إذا استمرت مع الطفل أدت إلى صعوبة في النطق، مثال ذلك : سسمكة، ممروحة ... وغيرها، أو تكرار مقطع من كلمة أو أكثر: واوا،دادا**(الببلاوي،2012،ص 39).**

3. أسباب إضطرابات النطق:

إن الكشف عن الأسباب الكامنة وراء وجود اضطراب نطقي عند الطفل ما، من الأمور المعقدة، وذلك لتعدد الأسباب من ناحية ولتداخلها مع بعضها من ناحية أخرى .هذا ويعرض كورتس لأسباب الرئيسية التالية:

3.1 بنية أعضاء النطق:

تعتبر أعضاء النطق السليمة مصدرا للنطق السليمم.فمن أهم عوامل اضطرابات النطق تلك التشوهات التي تصيب أعضاء النطق والسمع مثل الشق الحلقي، الشلل الدماغي، والإعاقة السمعية. ويشير كورتس إلى تلك التشوهات البسيطة التي تصيب أعضاء النطق، والتي تؤدي في بعض الحالات إلى اضطرابات تطقية. ومن هذه التشوهات**(المشاقبة،1987 ص 67):**

أ **بنية الأسنان غير الطبيعية:** ليست الأسنان الصحيحة البناء والتركيب ضرورة قصوى فقط لهضم الطعام، وإضفاء صفة جمالية على الإنسان بل أنها ضرورة ملحة لإخراج بعض الأصوات اللغوية إخراجا نطقيا سليما ايضا **(المشاقبة،1987، ص 67).**

ب **تشوهات خارجية أخرى** : يعتبر سقف الحنك أيضا من أعضاء النطق الهامة في إخراج بعض الأصوات اللغوية، حيث تصدر بعض الأصوات عندما يتم اتصال اللسان بسقف الحنك. فعندما يكون سقف الحنك عاليا أو ضيقا يصبح اتصال اللسان به صعبا وتؤدي هذه الصعوبة بالتالي إلى نطق بعض الأصوات اللغوية نطقا غير طبيعي . وقد يكون اللسان نفسه ذا حجم غير طبيعي، مقارنة مع الأسنان وسقف الحنك مما يضيق حركته اللازمة، وبالسرعة المطلوبة لإخراج صوت من أصوات اللغة التي تعتمد أساسا على اللسان لإخراجها . ويرى برنس أن بعض الاضطرابات النطقية، وخاصة تلك التي تتعلق بحذف الصوت تنتج عن ضعف التنسيق الحركي بين أعضاء النطق اللازمة. ويضيق أن انعدام التنسيق هذا ناتج عن شلل بسيط للسان حيث لايستطيع أن يتحرك ياتجاه الأسنان وسقف الحلق، وأصول الثنايا بشكل آلي . وقد يكون من الصعب على الفرد ثني اللسان لتوجيه الهواء اللازم وبشكل طبيعي لإخراج الأصوات اللغوية المختلفة مثل السين والشين والصاد وغيرها**(المشاقبة، 1987،ص68).**

3.2 العوامل السمعية:

يتعلم الأطفال اللغة عن طريق الآخرين وبهذا لابد من توفر السمع السليم للأصوات اللغوية، ليتمكن الطفل من تقليد النطق السليم. فالأطفال الذين يعانون من ضعف سمعي، غالبا مايكون لديهم صعوبات، وربما تشوهات نطقية .ولهذا فإن البحث في موضوع الأمراض والتشوهات النطقية يستدعي الحاجة إلى مناقشة العوامل السمعية.

أ **تمييز الأصوات:** إن تمييز الأصوات اللغوية مرتبط ارتباطا وثيقا بالعوامل السمعية. فالطفل الذي يعاني من ضعف السمعي، يجد صعوبة في تمييز بعض الأصوات المتقاربة وربما تكون هناك علامة معينة بين عدم القدرة على التمييز هذا وبين عدم القدرة على النطق السليم.

ب **تمييز درجة النغم:** وكذلك فقد أجريت دراسات حول علاقة تمييز درجة النغم بالصعوبات النطقية. بينت بعض هذه الدرسات أن الأطفال الذين يعانون من تشوه نطقي هم أهل قدرة على تمييز الأصوات المختلفة بدرجة النغم من الأطفال العاديين **(المشاقبة،1987، ص69).**

3.3 التعلم الخاطئ:

رغم أن العوامل ذات العلاقة ببناء الأعضاء النطقية كالفم والأذن قد تكون سببا أساسيا في حدوث الاضطرابات النطقية عند الأطفال إلا أنه في بعض الحالات يلاحظ على الأطفال عدم القدرة على النطق السليم للأصوات. قد يؤكد هذا الوضع أن هناك عوامل وأسبابا خارجية تلعب دورا أساسيا في عملية النطق غير السليم للأصوات اللغوية. فمثلا، عدم وجود الجو الدراسي المطلوب لنمو الطفل اللغوي سواء كان في البيت أو المدرسة أو البيئة التي ينشأ فيها الطفل، قد يكون سببا من أسباب الصعوبة التي يواجهها الطفل في نطقه للأصوات اللغوية **(المشاقبة،1987، ص70)**.

4. فسيولوجيا النطق والكلام:

يتأثر الكلام واللغة بالبناء أو تركيب التشريحي للفرد والأداء الوظيفي الفسيولوجي والأداء العضلي الحركي والقدرات المعرفية والنضوج والتوافق الاجتماعي والسيكولوجي.

ويصف محمحسين (1986)عملية النطق بأنه نشاط اجتماعي مكتسب يعتمد على تأزر المناطق العصبية ومركز الكلام في المخ الذي يسيطر بالتالي على الاعصاب التي تحرك العضلات اللازمة لإخراج الصوت كما يشارك في عملية النطق الرئتان والحجاب الحاجز والأوتار الصوتية والحنجرة والفم والتجويف الأنفي واللسان والشفتان وغير ذلك من العوامل التي تؤثر على عملية النطق كالقدرات العقلية والعوامل الانفعالية وحالة الفرد الصحية والنفسية , وبذلك نجد أن عملية تعلم اللغة أو الكلام عملية طويلة معقدة يشترك فيها عوامل متعددة واجهزة مختلفة لذلك إذا حدث خلل في منطقة أو عامل من تلك التي ذكرت فإنه يؤدي إلى صورة أو أخرى من اضطرابات الكلام.

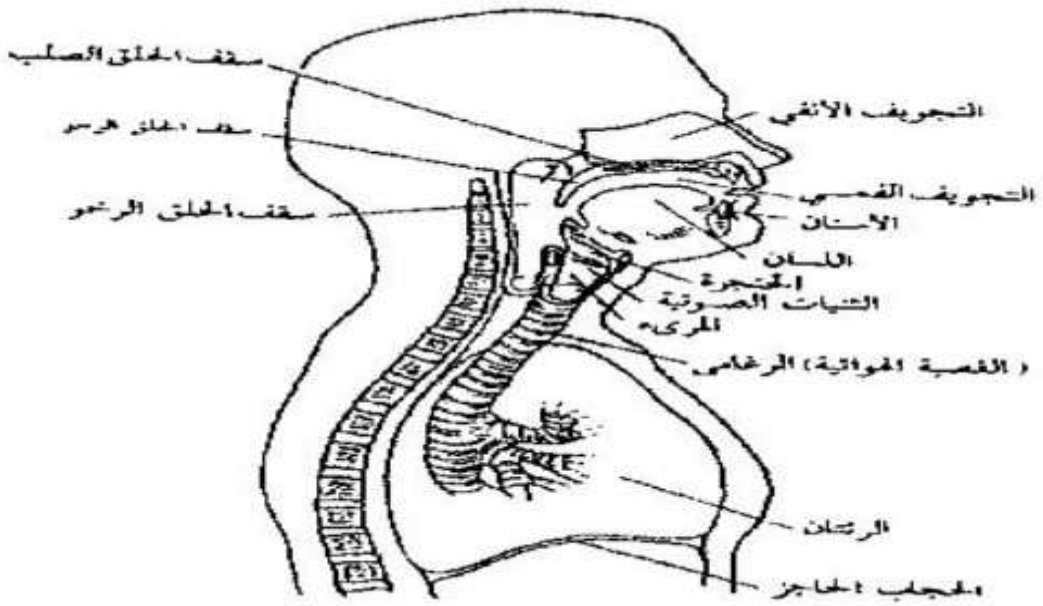
ويؤكد بانجس (1968) ان عملية النطق هي فعل حركي يتضمن التنسيق بين أربع عمليات وهي:

- **التنفس Respiration** : العملية التي تؤدي إلى توفير الهواء اللازم للنطق.
- **إخراج الصوت** : وهو إخراج الصوت بواسطة الحنجرة والأحبال الصوتية.
- **رنين الصوت Resonance** : وهي تعني استجابة التذبذب في سقف الحلق المليء بالهواء وحركة الثنيات الصوتية مما يؤدي إلى تغيير نوع الموجة الصوتية .

- **نطق(تشكيل)الحروف Articulation :** اي استخدام الشفاه واللسان والأسنان وسقف الحلق لإخراج الأصوات المحددة واللازمة للكلام.

وإذا انتقلنا إلى الحديث عن البناء او التركيب التشريحي للجهاز الكلامي نجد أن ميكانزم النطق يعتبر جزءا من جهاز الكلام وتشير الدراسات المتقدمة حول فسيولوجيا النطق والكلام بالعديد من الوظائف العضوية المتكاملة للأعضاء بشيء من التوضيح **(محمد امين،2005، ص41؛42)**.

الشكل (1) : الأعضاء الصوتية في الإنسان



5. تقييم وتشخيص اضطرابات النطق:

سبقت الإشارة إلى ان اضطرابات النطق تنتشر بين الصغار والكبار، وإن كان إنتشارها لدى الصغار يفوق كثيرا نسبته بين الكبار، كما أن أي إنسان قد يعانب من هذه الاضطرابات بدرجة أو بأخرى في فترة ما بين حياته الأمر الذي يوضح أهمية توفير أساليب مناسبة لتقييم قدرتهم على النطق وما يعانوه من اضطرابات، ومن ثم إعداد البرامج المناسبة لعلاجها. وسوف نستعرض فيما يلي بعض هذه الوسائل والأساليب**(العفيف،2010،ص15)**:

المسح المبدئي (الفرز) لعملية النطق:

تستخدم وسائل الفرز غالبا في المدارس العامة للتعرف على الأطفال ممن لديهم اضطراب نطق خلال مرحلة رياض الاطفال , والسنوات الأولى من المرحلة الإبتدائية ومن ثم يمكن تحديد أسبابها في وقت مبكر , فتقدم برامج التدريب المناسبة لتلافي تطورها أو ثباتها مع الاطفال , وتحويل الحالات الشديدة إلى اختصاصي علاج اضطرابات النطق والكلام لتلقي العلاج المناسب **(العفيف،2010،ص15).**

وتتضمن هذه العملية فحص الأطفال من قبل المتخصصين قبل إلتحاقهم يالمدرسة ,حيث يلاحظ كلام الطفل أثناء الحديث العادي , مع التركيز على عملية النطق, والكلام بصورة عامة , وكفاءة الصوت , وطلاقة الكلام...الخ

ويلزم اثناء الفرز التركيز على أصوات الكلام التي يشبع اضطراب نطقها لدى الصغار , مثال ذلك الصوت (ل,ر) , (س,ش) , (ذ, ز) , (ق , ك) التي يشيع فيها ابدال الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق دون التركيز على أسبابها أو كيفية علاجها **(العفيف،2010،ص16).**

تقييم النطق :

نظرا لأن نطق الأصوات بصورة صحيحة وما يقترن بها من ممارسة عملية الكلام بصورة سليمة كل ذلك يسر إتمام التواصل , فإن أي تقييم رسمى للنطق لابد وأن يبدأ بمحادثة فعلية مع الطفل **(العفيف،2010،ص17).**

وقد تجرى المحادثة بين الأطفال وبعضهم البعض أو بين الطفل والولدين , أو بين الطفل والإختصاصي وتتضمن معظم عيادات الكلام غرفة خاصة بها لعب ومرآة أحادة الإتجاه تتيح إمكانية ملاحظة الطفل في موقف تفاعل طبيعي قدر الأمكان **(العفيف،2010،ص17).**

وغالبا توضح المحادثة التلقائية بين الأطفال طريقة كلامهم وخصائصه وبالنسبة للكبار يمكن أن يطلب منهم التحدث في موضوع مابحيث تتاح للإختصاصي فرضية معرفة خصائص النطق لديهم من حيث الصوت, واللغة, والطلاقة...ويمكن للإختصاصي المتمرس الإستفادة من هذه المحادثات لإستخلاص نتائج هامة حول نطق الطفل وكلامه, وطبيعة الاضطراب الذي يعانيه , وعدد الأخطاء ,والأصوات التي يكثر فيها الاضطراب .**(العفيف،2010،ص17).**

ورغم ذلك فقد لايستطيع معرفة كل شيء عن اضطرابات النطق لدى الطفل ,وبالتالي يلزم إتخاذ إجراءات أخرى لمزيد من التقييم والتشخيص لحالته **(العفيف، 2010، ص17).**

إختبار السمع والإستماع :

يعد قياس السمع وتخطيطه جزءا أساسيا من عملية تقييم اضطرابات النطق حتى لو إستخدم كمقياس فرز عادي.

كما أن دراسة تاريخ حالة الطفل توضح مشكلات السمع التي مر بها خلال نموه, وقد سبقت مناقشة الإعاقة السمعية كمسبب لاضطراب النطق والكلام , وذكرنا أن درجة فقد السمع ترتبط بدرجة الاضطراب الذي يعانيه الطفل .

وهنا يجب التركيز على قدرة الطفل التمييز بين الأصوات , ويمكن الإستعانة في ذلك بوسيلة تتضمن صور يشير إليها الطفل عند سماع الكلمات , أو كلمات ينطقها تتضمن أصوات متشابهة (س , ص , ذ , ز) وكلمات تتشابه في بعض الحروف وتختلف في البعض الآخر مثل جمل , حمل ,أمل , عمل **(العفيف،2010،ص18)**.

فحص اجزاء جهاز النطق:

سبق مناقشة عملية الكلام , وفتضح (في مرحلة الثالثة) أن ممارسة الكلام تتضمن أجزاء جهاز النطق وتتطلب ضرورة سلامتها كي يتم نطق الأصوات من مخارجها الصحيحة **(العفيف،2010،ص19)**.

لذلك يجب فحص أجزاء جهاز النطق جيدا لمعرفة مدى كفاءة أجزائه في القيام بوظائفها المختلفة وخاصة في عملية النطق ويفضل إستخدام بطاقة فحص أو قائمة لتسجيل نتائج لفحص, كي يتم الاحتفاظ بها في ملف الطفل والرجوع اليها عند الحاجة , والاعتماد عليها اثناء العلاج , وربما تحويل الطفل لعلاج اي جزء يتضح من الفحص أن به خلل عضوي**(العفيف،2010،ص19)**.

مقياس النطق:

عبارة عن وسيلة أو أداة تساعد الاختصاصي في التعرف على أخطاء عملية تشكيل أصوات الكلام , وكذلك موضع الصوت الخطأ في الكلمة (البداية, الوسط, النهاية) ونوع الاضطراب (حذف, إبدال, تحريف, إضافة).

وهنا يمكن أخذ فكرة وصفية عن إضطرابات النطق لدى الطفل , كما يمكن تحويلها إلى تقديرات كمية توضح الاضطراب ومعدله **(العفيف،2010،ص20)**.

اختبار القابلية للإستثارة:

خطوة هامة في تقييم اضطرابات النطق، وتتضمن تحديد قدرة الطفل على نطق الصوت المضطرب بصورة صحيحة أمام الإختصاصي، عندما يتكرر عرضه عليه (سمعيا، وبصريا،ولمسيا) بصورة مختلفة (سمعية، بصرية، لمسية) و فقد وجد سنوواميليسن أن تكرار عرض الصوت على الطفل في صورمختلفة يعمل على استثارته ودفعه إلى نطقه بصورة صحيحة **(العفيف،2010،ص20).**

6. علاج اضطرابات النطق:

لإجراء معالجة المشاكل الخاصة باضطرابات النطق لابد من وصف دقيق للمشكلة التي يعاني منها الطفل ومعرفة العوامل الأساسية المسببة لهذه الاضطرابات لاكتشاف الجوانب التي يمك أن تكون قد ساهمت في وجود المشكلة..ومن ثم تم عمل برنامج تدريبي يكون الهدف منه تدريب الطفل على إصدار الأصوات الخاطئة بطريقة صحيحة وذلك بعد الاطلاع على الاطر النظرية التي تناولت موضوع اضطرابات النطق وكيفية علاجها ومنها**(محمد امين،2005،ص84):**

تتكون الخطة العلاجية من الخطوات التالية:

أولا: علاج الجوانب العضوية :

- إجراء فحص للفم لمعرفة فيما إذا كانت الأسنلن أو الحلق أو أية أعضاء نطقية أخرى مصدر لهذه الاضطرابات وذلك لأخذها في الاعتبار عند إجراء التدريبات اللازمة للعلاج .
- إجراء الجراحات اللازمة لتخفيف العوامل العضوية المسببة لاضطراب النطق مثل تقويم الأسنان المتباعدة او تعديل الفك في الوضع الصحيح لكي تتطابق الأسنان او إجراء الجراحات الخاصة باللسان أو الشفاه والعيوب التكوينية في الحلق .
- تقديم العناية الطبية للالتهابات التي تصيب الأذن الوسطى والتي قد تسبب الفقدان الجزئي للسمع **(محمد امين،2005،ص85).**

ثانيا: يتكون البرنامج التدريبي عادة من عدة جلسات قد تكون فردية أو جماعية مع اخصائي عيوب النطق على ان يوضع في الاعتبار النقاط التالية:

- يتوقف عدد الأصوات التي يتدرب عليها الطفل على مدى استعداداه للتدريب وقابليته للعلاج.

- زيادة دافعية الطفل للعلاج أثناء الجلسات العلاجية باستخدام المواد التي تناسب عمر الطفل الزمني كاللعب والصور والقصص الصورة .
- التركيز على استخدام أساليب التقليد زالممارسة والدافعية أثناء تطبيق الأسلوب العلاجي مع تطبيق أسلوب تعديل السلوك بشكل خاص في علاج عيوب النطق.
- اختيار هف محدد لعملية التعديل غلى سبيل المثال صوت حرف (ر) وتحديد مدى تكرار حدوث الخطأ قبل الجلسات العلاجية **(محمد امين،2005،ص85)**.
- العمل على استدعاء العديد من المةقف التي تعمل على زيادة تكرار ظهور الاستجابة الصحيحة مع التركيز على تقليل الاستجابة الخاطئة .
- الاتصال بوالدي الطفل الذي يعاني من اضطراب النطق وإطلاعهم على خطورة المشكلة على سلوك الطفل وشخصيته حيث يساعد هذا الاتصال على فهم المشكلة ولكي يساهموا في عملية العلاج في المنزل وذلك لأن تعليم النطق الصحيح في العيادة ماهو إلامرحلة واحدة من مراحل العلاج ولا تكتمل هذه العملية إلا إذا تأسست العادات الصحيحة والدقيقة من خلال الكلام اليومي **(محمد امين،2005،ص86)**.

خطوات البرنامج التدريبي:

أولا: –تدريب الأذن لتمكين الطفل من التمييز السمعي لكل الخصائص الصوتية عن طريق تحليل نماذج الكلمات التي تحتوي على الأخطاء في النطق وعزلها كوحدة صوتية ويتم من ذلك من خلال النقاط التالية :

- يقرا المعالج الكلمات على مسمع الطفل بحيث تحتوي على الكلمات التي يصعب عليه نطقها ويطلب من الطفل أن يعطي إشارة عندما يتعرف على الصوت الصعب **(محمد امين،2005، ص 86)**.
- خلط مجموعة من الصور والأشياء التي تحتوي على اسماؤها على الأصوات الصعبة وتلك التي تحتوي على الأصوات السهلة على أن يستطيع الطفل تصنيف هذه الصور في مجموعتين منفصلتين .

ثانيا: تعليم الطفل كيفية التعرف على الصوت الخطأ والصوت الصحيح وأن يكون قادرا على التمييز بينهما بسهولة والتحقيق هذه الخطوة يجب اتباع الإجراءات التالية:

- يقرأ المعالج قائمة من الكلمات على ان ينطق بعض الأصوات بصورة خاطئة ثم يطلب من الطفل ليصغى إليه بانتباه وأن يعطي إشارة عند سماعه للصوت الخاطئ.
- تسجيل قائمة من الكلمات بصوت الطفل بما فيها من الأصوات الخاطئة وتسجيل نفس القائمة بصوت المعالج بلفظها الصحيح وبعد الانتهاء يستمع إلبها الطفل ويقارن نطقه بنطق المعالج **(محمد امين،2005،ص87)**.

ثالثا: تعليم الطفل صوت جديد كجزء معزول في عملية تصحيح أخطاء النطق وكأنه وحدة قائمة بذاتها، وهذا يعني أنه لابد من التأكد من أن الطفل ينطق الصوت بشكل صحيح قبل إدخاله في سباق سريع من الكلام المنفصل ويتم ذلك خلال النقاط التالية:

- اختيار هدف محدد لعملية التعليل (على سبيل المثال صوت حرف "ر").
- تحديد مدى تكرار حدوث الخطا قبل الجلسات العلاجية .
- تعليم النطق السليم للحرف من خلال استدعاء العديد من المواقف التي تعمل على زيادة تكرار ظهور الاستجابة الصحيحة مع التركيز على تقليل الاستجابات الخاطئة .

وبهذا يصبح الصوت الصحيح جزء من ذخيرة الفرد اللفظية، فإن التدريب على ذلك الصوت بشكل معزول وفي مجموعات مقطعية بسيطة أمر ضروري قبل الانتقال بهذا الصوت إلى الكلمات أو الجمل البسيطة **(محمد امين،2005،ص87)**.

رابعا: تحضير قائمة من الكلمات التيي تحتوي في تركيبها الصوت المراد تعديله في أول ووسط ونهاية الكلمة على أن تكون من الكلمات المألوفة للطفل ويتم اتباع الإجراءات التالية :

- يقوم المعالج بنطق هذه الأصوات ثم يطلب من الطفل نطق الصوت كما هو مستعمل في كلمات في القائمة المذكورة **(محمد امين،2005،ص87)**.
- عندما ستأكد المعالج من أن الطفل تمكن من نطق الصوت بطريقة سليمة في الكلمات المألوفة يبدا في إضافة كلمات جديدة لقائمة التدريب ويشترط أن تكون من تلك الكلمات التي يحتاج الطفل إليها في حياته اليومية أي لا تكون ذات مدولات معنوية يصعب على الطفل فهمها **(محمد امين،2005،ص88)**.

خامسا: التدريب على إصدار حمل او اشباه جمل تعكس ما يستعمله الطفل في حياته اليومية .

- ينتقل المعالج إلى هذه المرحلة عندما يتمكن الطفل من النطق الصحيح للصوت الجديد في الكلمات المألوفة .
- يطلب المعالج من الطفل ان يتكلم عن بعض المواقف أو الوقائع الهامة التي سبق حدوثها في اليوم السابق في المدرسة أو في النادي أو في المنزل .
- يطلب المعالج من الوالدين خلق مواقف لغوية تشجع الطفل على الحديث معهم زاستعمال بعض الكلمات التي يدخل في تركيبها الصوت الجديد.
- يقوم المعالج بتحضير بعض القصص القصيرة التي يجد فيها مادة تدريبية للصوت الجديد ثم يطرح بعضالأسئلة على الطفل حول القصة تستدعي الإجابات كلمات الصوت المراد تعليمه .
- إرشاد الوالدين لخلق مواقف لغوية لكي يتدرب الطفل على الصوت الجدي من خلال السماح له بمرافقتهم إلى السوق واعطاؤه الفرصة للحديث مع صاحب المتجر ونطقه لقائمة المبيعات حيث يشكل ذلك كادة جيدة للتدريب والمعالجة والتشجيع على الكلام مع الآخرين **(محمد امين ،2005، ص 88)**.

خلاصة

في هذا الفصل، تناولنا اضطرابات النطق من خلال تمهيد عام يوضح أهمية الموضوع، ثم عرفنا المفهوم لغويا واصطلاحا، مع تصنيف أنواع الاضطرابات إلى الإبدال، الحذف، التشويع، والإضافة. كما استعرضنا الأسباب المحتملة لهذه الاضطرابات ، والتي تشمل العوامل التشريحية والسمعية والتعليمية. وتم التطرق إلى فسيولوجيا عملية النطق لفهم الأسس العضوية التي تتحكم في إنتاج الأصوات، إضافة إلى عرض أهم وسائل التقييم والتشخيص المعتمدة في الكشف عم هذه الاضطرابات، مما يشكل أرضية معرفية لفهم المشكلة ووضع تدخلات علاجية فعالة.

الفصل الثالث

مرض متلازمة داون

تمهيد:

قال تعالى :{الذي أحسن كل شيء خلقه}(السجدة؛7)

فالتنوع في الخلق جزء من حكمة الله تعالى، ومنه اختلاف الأطفال المصابيين بمتلازمة داون هؤلاء الأطفال ليسوا ناقصين بل يملكون قدرات خاصة تتطلب فهما ورعاية مناسبة ومع تطور العلم تغيرت نظرت المجتمعات نحوهم فأصبح الإهتمام منصبا على دمجهم وتحسين جودة حياتهم. فماهي متلازمة داون ومأأنواعها وأسبابها وخصائصها؟

1. لمحة تاريخية :

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 , وتمثل التماثيل الغريبة أشخاصا قصار القامة وممتلئي الجسم, ووجوه مستديرة , يميزها الخدود المسطحة والعيون المائلة والأنف المفلطح والشفاه المفتوحة واللسان العريض, والرقاب القصيرة جدا , حيث يبدو أن هذه التماثيل كانت تظهر أشخاصا يعانون من أعراض داون التي تم وصفها فيما بعد , كما لم يتم اكتشاف ولو هيكل عظمى واحد يرجع لهذه الفترات التاريخية القديمة و واستند الدليل على وجود هؤلاء الأشخاص على التماثيل والصور الجدارية لأشخاص يحملون صفات داون رسمت في القرنين الخامس عشر والسادس عشر الميلاديين.

وكان الطبيب الفرنسي جان إيتن إسكيورول أول شخص عمل على وصف هؤلاء الأشخاص بطريقة مباشرة وذلك في عام(1838)، كما قام للدرس الفرنسي إدوارد سيجان في عام (1845) بتحديد مجموعة من الصفات لهم , أما أصل التسمية فقد جاءت عندما قام الطبيب الإنجليزية جون لانجدون هايدون داون في عام (1866) بتقديم قائمة بالأعراض والصفات المصاحبة لهذه المتلازنة (مرسي,1999)ومان يعمل في مركز طبي يدعى The Earls Wood Asylum for Idiot وهومركز إيواء خاص بالمعوقين عقليا ,حيث قام بإجراء راسة بحثية تحمل عنوان: ملاحظات حول تصنيف سلالات البلاهة Observation on an Ethnic Classification of Idiotومن خلال هذا البحث لاحظ وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها ولكنه لم يفهم أو يتعرف على مرضهم، ولذلك عمل على وصف صفاتهم في تقاريره يوسف وبورسكي (2002),ولأنهم يشبهون في صفاتهم الشكلية إلى حد بعيد الشعب المنغولي فقد أطلق على

هذه المتلازمة اسم المنغولية (Mongolism) و واستمرت التسمية رسميا حتى عام (1986) , وبعد ضغط كبير من حكومة منغوليا على منظمة الصحة العالمية تقرر تغيير هذا الاسم بشكل رسمي، وتكريما للطبيب داون أطلق على هؤلاء الأشخاص اسم ذوي متلازمة داون (Down Syndrome) **(عوني،2016، ص 25؛26).**

وأثار موضوع متلازمة داون العديد من العلماء الذين نشروا الدراسات والبحاث حول خصائص هذه الحالات العقلية والجسمية والاجتماعية و كما نشرت الكثير من الدراسات التي تمثلت في عوامل ظهور هذه الحالات ومن اشهرها الكتاب السنوي الذي ألفه طبيب الأطفال داون , حيث يتضمن الكتاب موصوعات مثل تربية الطفل ذي متلازمة داون وأسبابها وخصائصه الجسمية والحركية والعقلية والبرامج الترويجية والمهنية التي يمكن أن تقدم له , وكان العلماء ليجن جيوكر وتوربنLejeune Gautier. Turpin وقد أشارو في عام (1959) غلى أن السبب الحقيقي الكامن وراء متلازمة داون هو وجود (47) كروموسوم بدلامن (46) كروموسوم على المستوى الخلوي , وذلك لوجود كروموسوم على المستوى الخلوي و وذلك لوجود كروموسوم زائد متصل بزوج الكروموسومات (رقم21) حيث يصبح هذا الزوج ثلاثيا وبمت أن زوج الكروموسومات رقم (21) مسؤول عن التوتر العضلي والصفات الشكلية الوجهية وبعض العناصر المكميزة لهذه المتلازمة، وتعد متلازمة داون أحد الاختلالاتت الوراثية حيث تحتوي كل خلية من خلايا الشخص المصاب المصاب على (47) كروموسوم(23) كروموسوم يتوارثها من أحد الأبوين و(24) كروموسوم من الأب الآخر، وقد أظهرت الدراسات أن الكروموسوم (21) الزائد يأتي عادة من الأم , خاصة إذا حدث حملها لاجنين بعد سن الأربعين من عمرها , ويكتب النمط الكروموسومي للمريض إذا كان أنثى(47,xx+21) , وإذا كان ذكرا (47xy+21) وتستخدم طريقة الوراثيات الخلوية Cytogenitics لإظهار الكروموسومات الموجودة في داخل نواة الخلية , حيث تستخدم عادة كمية قليلة من الدم (2–4مللتر) لزرعاتها مخبريا في وسط مغذ وغني بالهرموانات المساعدة على نمو الخلايا البيض , وبعد ثلاثة أيام تضاف مادة كيميائية خاصة لإيقاف نمو الخلايا , ثم يتم عزل كريات الدم البيضاء وتثبت هذه الكريات بإضافة الكحول عليها , وتبسط على سطح شريحة زجاجية وتوضع عليها مادة ملونة لتسهل رؤيتها تحت عدسة المجهر , حيث يمكن معرفة عدد الكروموسومات , أو مايسمى النمط لكروموسومي(karyotype).

والكروموسوم(21) هو أصغر كروموسومات بشري ويفترض أنه يحتوي على عدد قليل من الجينات, ويمكن ان يكون هذا سبب إمكانية تواجد هذا الكروموسوم بشكل ثلاثي في جسم إنسان حي ,ففي حين يؤدي وجود نسخة إضافية لكروموسوم كامل في كل حالات الكروموسومات الأخرى إلى إحداث

اضطراب بحيث لايستطيع لجنين مطلقا أن ينمو نموا كاملا . وأحيانا قد يولد أطفال بكروموسوم (13) أو (18) إضافي ولكنهم لايعيشون لأكثر من أيام معدودة في أحسن الحالاتو أما الأطفال ذوي متلازمة داون فيكتمل نموهمالجسمي تقريبا, ويعيشون لسنوات بعد الولادة سعادة ظاهرة ويتسمون بملامح المتلازمة , كما أنهم يعانون من شيخوخة المبكرة .ولاتوجد علاقة بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي للشخصص والبلد التي يسكن بها في ظهور أعراض متلازمة داون ,حيث ان هذه المتلازمة تحدث لكلا الجنسين وفي أي موقع جغرافي ولأي مستوى اقتصادي أو اجتماعي ,كما أنه لا دخل للغذا , ونقص الفيتامينات في إنجاب طفل يحمل المتلازمة .وهناك حقيقتان هامتان عن حالة متلازمة داون لابد من توضيحها ,الأولى هي عدم وجود علاقة للآباء في حدوثها ,وليس هناك أية عوامل أو مؤثرات أو أخطاء يمكن ان تحصل اثناء الحمل وتسبب حدوثها للطفل , والثانية هي أن كل طفل ذي متلازمة داون هو ضخص فريد ويمتلك قدرات ومواهب وأفكار خاصة به كأي طفل عادي آخر**(عوني 2016 ص 26؛27)**.

2. تعريف متلازمة داون:

معنى متلازمة: مجموعة من الأعراض والعلامات تظهر وتكررفي أكثر من شخص ولها سبب محدد وتبقى ملازما للشخص طول حياته. **(بن محمد آل مسفر،2019،ص14)**.

ماهي متلازمة داون؟

في كل خلية في جسم الإنسان توجد نواة و حيث يتم تخزين المادة الوراثية في الجينات. وتحمل الجينات الرموز المؤولة عن كل صفاتنا الموروثة ويتم تجميعها على طول هياكل شبيهة بالقضبان تسمى الكروموسومات، عادة تحتوي نواة كل خلية على 23 زوجا من الكروموسومات و نصفها موروث من كل والد، تحدث متلازمة داون وعندما يكون لدى الفرد نسخة إضافية كاملة أو جزئية من الكروموسوم، ليصبح عدد الكروموسومات في كل خلية 47 بدلا من 46 في الانسان ذي النمو الاعتيادي. هذه المادة الجينية الإضافية تغير مسار التطور، وتسبب الخصائص المرتبطة بمتلازمة داون **(بن محمد آل مسفر،2019،ص14)**.

كما تعددت التعريفات لمتلازمة داون زمنها ك يعرفها فاروق صادق إن متلازمة داون من أكثر المتلازمات شيوعا وأكثرها سهولة في التعرف عليها , وأول من تعرف عليها هو Langdon Down عام 1866, لقد وصف أفراد يتمتعون بخصائص جسمية متشابهة كانت تعرف بالمنغولية نسبة إلى سكان جنوب غرب آسيا وذلك لتشابه ملامحهم معهم . وتشير ماهيت ونبيه وسليم وعلي إن متلازمة داون من أكثر الاضطرابات الجينية انتشارا وأكثرها شيوعا وتسمى بهذا الاسم نسبة إلى دكتور لاجدون داون عندما ألقي محاضرة ووضف فيها أفراد يتشابهون في بعض الخصائص الجسمية والصفات , واقترح التسمية بداون الذي لاقت ترحيب واسع النطاق **(توفيق ابو المجد،2022،ص748).**

ويشير عادل عبد الله (2009)إن الشخص المصاب بمتلازمة داون لديه 47كروموسوما بدلا من 46 ويكون هذا الكروموسوم الزائد متجاورا مع زوج الكروموسومات 21 بحيث يصبح ثلاثية ا بدلا من كونه ثنائيا وهو ما يعرف بشذوذ الكروموسومات من حيث العدد ويسمى ثلاثية الكروموسومات ألإنقسام الثلاثي , ويرى راصي الوقفى إن الشذوذ الصبغي (الكروموسومي) يحدث نتيجة وجود عدد أكبرمن العدد الطبيعي من الصبغات أو عدد أقل من الطبيعي أو التصاق الواحد بالآخر بسبب تغيرات تصيب الجينات أو التعرض للإشعاع أو الإصابات الفيروسية الشديدة في أثناء الحمل أو غير ذلك من العوامل غير المعروفة تماما **(توفيق ابو المجد،2022،ص748).**

ويذكر ديبورد فيلر إن متلازمة داون عي عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكروموسومات 21 نتيجة إختلال في تقسييم الخلية ويكون مصاحب لتخلف عقلي وقد تم التعرف عليه لأول مرة ووصفه عام 1966 عن طريق الطبيب جون لانجدون . كما يعرفها ميشيل وجون بأن متلازمة داون حالة من حالات الضعف العقلي , وأطلقت هذه التسمية على الأطفال المنغوليين عام 1866 حيث اكتشف أن هؤلاء الأطفال

يتشابهون في الشكل , والمظهر , والسمات العامة ويتظهر ذلك في تكوين الجسمي والمظهر العام للأطفال المصابين بها**(توفيق ابو المجد، 2022، ص 749)**.

3. أنواع متلازمة داون:

3.1 الحالة الأولى : التلازم الثلاثي :

هو أكثر انتشارا بين المرضى حيث يحدث في 90 بالمئة من الحلات وبكثرة بين الأشخاص كبيرين السن وذلك بزيادة صبغي واحد (47 كروموسوم بدلا من 46 مروموسوم).

ان الانقسام الخاطئ للخلية يمكن أن يحصل في واحد من المواضع الثلاث , الاول يتمثل في الحيوان المنوي ويقدر حدوثه بنسبة 30/20بالمئة ,أما الثاني وهو البويضة ويقدر حدوثه مابين 7.-80 بالمئة , والثالث متمثل في مرحلة انقسام الخلية الاولى بعد عملية الاخصاب , ويعتقد ان آلية الانقسام في الخلية متساوي في الموضع الثلاث وتتابع خلايا الجنين انقسامها , وتحمل كل خلية 47 كروموسوما بدلا من 46 , وعندها تكون فرصة انجاب طفل آخر بمتلازمة داون 1 من 100**(بن الطيب،2017،ص66)**.

3.2 الحالة الثانية : التلازم الانتقائي تبدل وضعية الكروموسوم ك

هي حلة تأخذ عدة أشكال فالأطفال المصابون بهذه الحالة تحتوي على كروموسوم زائد لكل جزء منه انكسر أو التصق بكروموسوم آخر.

هذا النوع يحدث في 4 بالمئة من المصابين نتيجة زيادة في المادة الصبغية , وهذا النوع قد ينتقل وراثيا حيث يكون لدى أحد الولدين خلل في الصبغيات 21.مما يؤدي الى اصابة واحد من بين كل صلاثة أطفال ينجبون قبلهم **(بن الطيب،2017،ص67)**.

3.3 الحالة الثالثة : النوع الفسيفسائي :

يظهر فيه الكروموسوم الزائد (47كروموسوم) في بعض الحخلايا بينما يكون عدد الكروموسومات في الخلايا الاخرى طبيعيا (46كروموسوما) ويمثل هذا النوع حوالي 2 بالمئة من عددالمصابين و وعادة ما تظهر سمات الاضطراب في هذه الحالة بصورة أقل من المعتاد , كما يكون مستوى الذكاء أعلى من ذكاء الأفراد الذين يعانون من تثلث الصبغي .

ويؤكد ذلك كل من بروف وأولي بأن هذا النوع من متلازمة داون غالبا ما تظهر عليهم نسبة ذكاء أعلى من باقي الأنواع الأخرى , وتقل لديهم المشكلات الجسمية والصحية المختلفة التي يتعرض لها بعض

أقرانهم في تثلث الصبغي 21 وفيمجرد ان تبدأ البويصة المخصبة في الانقسام ,وفان الخلل يحدث في توزيع الكروموسومات فتصبح الخلية الجديدة بها ثلاث كروكوسومات في الصبغي 21, وهذه الخلية التي ينقصها كروموسوم تموت 'اذا حدث الخطأ في لخلية الاولى فإن خلايا الجسم تستمر في الانقسام حاملة ثلاث كروموسومات , وتكون الحالات في النوع شبيهة بتلك التي توارثت هذا الشذوذ بشكل طبيعي فان الخطا قد يقع في الانشطار الثاني و وهناا ينتج لدينا عن انشطار هذه الخلايا زوج من الخلايا الطبيعية ,وزوج مت الخلايا التي تحمل شذوذا ,أحد أفراده به 24 كروموسوما (3 كروموسومات في موقع معين)والفرد الآخر يحمل 22 كروموسوما , هذه الحالة تفسر بأحادية الكروموسوم , وباستمرار عملية الانقسام ينشأ لدينا فرد يحمل في بعض خلاياه 47 كروموسوما **((بن الطيب،2017،ص67).**

4. أسباب حدوث متلازمة داون :

بالرغم من تطور العديد من النظريات إلا أنه لم يعرف السبب الحقيقي لمتلازمة داون , ولكن يمكن تحديد بعض العوامل المسببة لمتلازمة داون بتقسيمها إلى عوامل وراثية وعوامل بيئية وذلك فيا يلي :

أ عوامل الوراثية :

تتمثل في :

- وراثة خاصية التخلف العقلي .
- إنتقال خصائص وراثية شاذة (شذوذ الكروموسومات –شذوذ الجينات)

ويعتقد بعض الأخصائين أن خلل الهرمون أشعة *,الإصابة بالحمى ,المشكلات المناعية أو استعداد الجين يمكن أن تكون السبب في حدوث خلل إنقسام الخلية وينتج عنه حدوث متلازمة داون.

- عوامل بيولوجية أخرى مثل عامل الريزومي (قش)–إضطرابات الغدد الصماء (ضمور الغدة التيموسية –تضخم الغدة الدرقية).
- التشوهات الخلقية: فقد يصاب الطفل بشذوذ فسيولوجي خلقي غير معروف أسبابه بوضوح ويؤدي إلى التأخر الذهني والذي منه (شذوذ في شكل عظام الجمجمة –فقدان جزء من المخ –الإستسقاء الدماغي –صغر حجم الجمجمة) وهذه الحالات من الممكن إرجاعها إلى عوامل وراثية أو إلى عوامل مكتسبة.
- عوامل بيوكيميائية (طفرة جينية) **(وشاحي،2003ص،87).**

ب عوامل بيئية:

وتتمثل في :

- عوامل قبل الولادة : مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية , البكتيرية , الإشعاعات , الإستخدام السيئ للأدوية , سوء تغذية الأم الحامل , سن الأم عند الحمل , التدخين أثناء الحمل , إدمان الكحوليات والمخدرات ,نقص نمو الجنين .
- عوامل أثناء الولادة : الولادة العسرة , وضع المشيمة , إستخدام الجفت في الولادة **(وشاحي،2003ص،88).**
- عوامل بعد الولادة : سوء التغذية , إلتهاب المخ , شلل المخ , الإلتهاب السحائي , أمراض الغدد, أمراض الطفولة العادية , الحوادث , الحرمان من الأم .

أثبت الباحثون أن الخلية النشطة التي تحتوي على نسخ أكثر من كروموسوم 21 تزيد بتقدم عمر الأم و فالمخاطرة في حمل طفل مصاب بمتلازمة داون تزيد بزيادة عمر الأم ,ومن بين النساء في عمر 35-39عام تحدث حالات متلازمة داون في حوالي 280:1 من المواليد , وبين النساء في عمر 40 عام تكون نسبة 1000:1 من المواليد

وبالنسبة للأمهات اللاتي أعمارهن 45 عام تكون النسبة 30:1 من المواليد.

وبذلك يتضح أن حمل المرأة في سن متقدمة يعرضها لخطر إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون .

كما وجد ميكاسين عام 1981 ان 20% من حالات متلازمة داون ترجع في أصلها إلى تقدم عمر الأب .

وقد إقترح كثير من المتخصصين ان المرأة الحامل في سن 35 عام أو أكثر يحب ان تجري فحوصات قبل الحمل .

وبالرغم من أنه من الشائع أن الاطفال المصابين بمتلازمة داون مولدين من أمهات أعمارهن فوق 35 عام إلا أن الأمهات اأقل من 35 عام معدلاتهن أكبر من إنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون **(وشاحي،2003ص،88).**

5. خصائص الأفراد ذوي متلازمة داون:

الأفراد المصابين بمتلازمة داون يظهرون إعاقة عقلية يتراوح مداها ما بين الإعاقة العقلية البيسطة إلى الشديدة و وتؤثر هذه المتلازمة بلأفراد المثابين بها في كافة المظاهر النمائية تقريبا بما فيها نمو التنسيق الحركي فأطفال ذوي متلازمة داون يشعرون ويتحدثون ويحققون التدريب على التواليت، إلا أن هذا يحدث غالبا بعد بلوغ الطفل متوسط عمر أعلى مما هو متوقع من الطفل ذي النكو الطبيعي .والواقع يستطيع أطفال هذه المتلازمة من الالتحاق بالمدرسة كما أنهم يستطيعون الحصول على العمل وتحقيق العيش شبه المستقل في منازل خاصة بهم، والمعظم من هؤلاء الأفراد يتسمون بشخصيات مرحة وكغيرهم من الأفراد العادين (بدون إعاقات) يحقق المراهقين ذوي متلازمة داون التغيرات الفسيولوجية ذاتها والمألوفة في سن المراهقين و هذا مع ملاحظة بعض التاخير في البلوغ لدى الذكور، وتقريبا نصف النساء المصابات بمتلازمة داون يستطعن الحمل بالأطفال والإنجاب .

ذلك فإنه يبقى تخوفا وقلقا حول سير عملية التطور للأطفال الجدد، وتصل نسبة تثلث كروموسوم 21 أو غيرها من الإعاقات النمائية إلى ما نسبة 35%- 50%، وقد كان سائدا أو معقدا بأن الرجال المصابين بمتلازمة داون لايمكن ان يكونوا يوما ما أحد منهم أبا لطفل،إلا أن هناك حالة موثقة حققت ذلك، وهذا قد يزداد مع زيادة الاندماج المجتمعي وتعرض المناقشة الآتية خصائص الشائعة لدى الأفراد ذوي متلازمة داون **(بن قو،2011،ص،19):**

1.5 الخصائص 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 و وذلك في مختلف سنوات العمر وكما أن الدراسات تِكد وجود فروق بين أطفال متلازمة داون في اكتساب المهارات والقدرات الأساسية للنمو .غير أن الاختلاف بين أطفال متلازمة دلاون ولأطفال العاديين تبدأفي الظهور مع تقدم العمر خاصة في السن الرابعة والخامسة وما يميزهم هو مشكلات النمو إذ يعانون من المشكلات النمائية التالية :

- صعوبات في الحواس المختلفة وخاصة حاستي اللمس والسمع .
- صعوبات في التفكير المجرد والاستعاب .
- صعوبات في الادراك اللمسي والادراك السمعي .
- صعوبة الانتقال من مرحلة إلى أخرى في نمو الحس حركي.

- الذاكرة طويلة المدى جيدة .

2.5 الخصائص الإكلينيكية لطفل متلازمة داون :

إن الأعراض والصفات الجسمية لأطفال متلازمة داون قابلة لعملية التشخيص الإكلينيكي مباشرة بعد الولادة وبدون اللجوء إلى الفحوصات المخبرية وتبرز هذه الصفات الخاصة على النحو التالي **(بن قو،2011،ص،19)**

الوجه : يتميز المصابون بمتلازمة داون بوجه مستدير ومسطح والعيون تكون مائلة للخارج والاعلى – العيون ذات الاتجاه العرضي , وكبر حجم الاذنين وظهور اللسان خارج الفم ,ويكون شق جفن العين مائلا للخارج ووجود ثنية واضحة في منطقة أعلى الأنف من جهة العين و لهم أنوف صغيرة بقاعدة منبسطة وعريضة ونقص واضح في عظام الفك ومناطق **(بن قو،2011،ص،19)** الجيوب النفية وفتحات العيون , ويكون التوتر منخفضا بشكل ملموس في عضلات الفم الدائرية والوجنية والصغية والماضغة واللسان يؤدي انخفاض توتر عضلة اللسان إلى انحراف في الشفة السفلية , وانخفاض الفك السفلي , وكذلك انفتاح الفم وبالتالي اندفاع اللسان الى الأمام , وتأخر واضطراب نمو الأسنان ويلاحظ أن تجويف الفم اقل من المعدل الطبيعي وتكون الاذن منخفضة للأسفل عن مستواها الطبيعي وقصر الرقبة أما بالنسبة لعظام الرأس فان الشيء الأكثر تميزا هو تبسط العظمة القذالية ,الجزء الخلفي من الرأس .

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

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

ويصل الطول النهائي لهم حوالي 155سم للذكور وحوالي 145سم للإناث , زمن الملاحظ أن النقص في الطول يشمل الساقين أكثر من منطقة الصدر والعنق.

العضلات : يلاحظ وجود انخفاض واضح في مستوى التوتر العضلي ومقدار مقاومة العضلات لبداية الحركة في جميع أنحاء الجسم ونتيجة لانخفاض مستوى التوتر العضلي وزيادة المرونة فب المرابط زالانسجة بالمفاصل يزيد مدى الحد الطبيعي .

3.5 الخصائص الفكرية لطفل متلازمة داون :

وتتمثل في القدرة العقلية بين المتوسة والبسيطة إذ تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من 45 درجة على منحنى التوزيع الطبيعي للفدرة العقلية كما أن يصل حاصل الذكاء إلى 80 درجة فيكون كأقصى حد وكحالة استثنائية لخذه الفئة مما يعاني أن لدى أشخاص متلازمة داون القدرة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كاقراءة والكتابة والحساب ومهارات العناية بالذات والتواصل حيث يمكن تصنيقهم ضمن فئة الأطفال القابلين للتدريب كما ان المصابيين بمتلازمة داون هي نفس العلاقة الموجودة بين المستوى العقلي للآباء وو المستوى العقلي لأطفالهم العاديين فغذا كان الأولياء مرتفع فإن أطفالهم المصابين بمتلازمة داون يكون لديهم حاصل ذكاء مرتفع .

كما يشير بعض الباحثين أن وتيرة النمو العقلي لدى أطفال متلازمة داون تقل كلما تقدموا في السن فالنمو العقلي لايتماشى مع النمو الزمني و فهم ضحايا لسيرورة التلف العقلي المبكر**(بن قو،2011،ص،19).**

4.5 الخصائص السلوكية :

أما الخصائص السلوكية والاجتماعية التي تميز أطفال متلازمة داون فإنهم من الناحية الاجتماعية يتميزون بالود والإقبال على الأخرين ويبدون المرح والسرور باستمرار , وتقل لديهم المشكلات السلوكية لكن يمكن ان تظهر لديهم بعض السلوكات كالثرثرة ,الصراخ بدون سبب,الاستهزاء ,الضحك بدون سبب ,الارتماء على الأرض و إذ يتم الحكم على سلوك ما أنه مشكلة في حال تحقيقه لدرجات عالية من التكرار ولاستمرار مما يتطلب مواجهته والسيطرة عليه والتقليل من حدوثه، وهذا النوع من المشكلات قد يؤدي بهم إلى سلوك غير مقبول اجتماعيا مما يضعف ثقتهم بأنفسهم وتقل فعاليتهم وقابلينهم للنعلم إذن هذه المشكلات السلوكية التي يظهرها بعضهم يمكن ارجاعها إلى اختلافات الظروف الاسرية والبيئية التي يوجد فبيها هؤلاء الأطفال

كما ان هناك فروق فردية من الناحية السلوكية والمزاجية العامة بين أطفال متلازمة داون **(بن قو،2011،ص20)**.

6. الفرق بين أطفال متلازمة داون التثلث الصبغي رقم21، وأطفال متلازمة داون المتعدد الخلايا :

في الوقت الحاضر ليس هناك الكثير من الأبحاث حول التشابهات والفروق بين أطفال متلازمة داون (التثلث الصبغي رقم21) وأطفال متلازمة داون المتعدد الخلايا، وهناك مقارنة تمت بين 30 طفلا متعدد الخلايا و30 من نوع 21 الثلاثي.

فوجد أن معدل الذكاء لأطفال متعددي الخلايا أعلى ب 12 نقطة من معدل أطفال 21 ثلاثي، لكن بعضا من أطفال 21 الثلاثي كانت نتائجهم أعلى من بعض الأطفال متعدد الخلايا، وقد يعكس هذا نسبة الخلايا الطبيعية من الخلايا الأخرى غير الطبيعية، فبشكل عام كلما زادت نسبة الخلايا الطبيعية زادت معه نسبة معدل الذكاء**(محمد الهذلي،2008،ص17)**.

خلاصة

تناول هذا الفصل متلازمة داون كإضطراب جيني ناتج عن وجود نسخة إضافية من الكروموسوم 21، ما يؤدي إلى مجموعة من الخصائص الجسدية والعقلية والسلوكية المميزة. شمل الفصل تمهيدًا يبرز أهمية فهم هذه الفئة، وتطرق إلى لمحة تاريخية حول اكتشاف المتلازمة، وتعريفها العلمي، وأنواعها (التثلث الصبغي، الانتقال الصبغي، الفسيفسائي)، وأسبابها الوراثية. كما عرض الخصائص الجسمية الشائعة مثل تقطع العينين وقصر القامة، إلى جانب الخصائص العقلية كالتأخر الذهني، والسلوكية كفرط الحركة وضعف الانتباه.

يهدف هذا العرض إلى بناء فهم شامل لمتلازمة داون بما يساهم في تحسين أساليب التكفل والرعاية.

الفصل الرابع

إطار منهجي للدراسة

تمهيد:

يعتبر الفصل التطبيقي الأساس في اية دراسة ففي هذا الجانب يبين الباحث الخطوات التي اتبعها في جمعه للمعلومات التي تفيده في بحثه وفي تحليلها وتفسير واستخلاص نتائجها بحيث سنتطرق في هذا الفصل الى الدراسة الميدانية.

1. الدراسة الاستطلاعية:

قبل الشروع في الدراسة الأساسية الخاصة بالتكفل الارطوفوني بالاضطرابات النطقية عند متلازمة داون قمنا بالدراسة الاستطلاعية التي تعد مرحلة مهمة من مراحل الدراسة العلمية فيما يخص بحثنا قمنا اولا بقراءات استطلاعية شاملة حول مذكرات ،دراسات سابقة حتى نتمكن من تحديد موضوع بحثنا لمعرفة كل ماتم التطرق إليه بغية دراسته أو تكملة نقائصه وعلى هذا الأساس تم تحديد عينة دراسة وهم اطفال متلازمة داون، ثم قمنا بإجراءات اللازمة وهي تم استخراج وثيقة تسهيل المهمة وتم اخذها الى رئيس القسم قام بختمها وامضاءها ،ومن ثم تم اخذها الى مركز البيداغوجي ببوسعادة ،وتم استقبالنا من طرف طاقم الاداري ،وفي اليوم التالي قمنا بجولة داخل المركز حيث تم تعرف على طاقم المختص والبيئة الاجتماعية لتحديد اكثر وتحديد هدف الذي يتمثل في اختيار العينة المناسبة ،وفي الايام التالية قمنا بالتقرب اكثر من اخصائية في محيطها من اجل التعرف على سيرورة العمل مع حالات التي تم اختيارها قصديا وحيث اخذنا نصائح وتم عرض تاريخ الحالة لكل عينة وكذلك حددنا اختبار مناسب وتم تطبيقه على عينات حيث لاحظنا اختلافات وتناقشنا حول نتائج.

2. منهج الدراسة:

استخدمنا في دراستنا هذه منهج دراسة حالة .

تعريف دراسة الحالة

هو طريقة علمية تتميز بالعمق والشمول والفحص التحليل الدقيق لأي ظاهرة أو مشكلة أو نوع من السلوك المطلوب دراسته لدى شخص أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة أو مجتمع ، بعد فهم الظاهرة فهما جيدا، بهدف الوصول إلى استنتاجات ومبادئ عامة تصلح لوضع تعميمات تخدم عمليات التشخيص والعلاج والتوجيه والإرشاد.

ويرى حامد زهوان أن دراسة الحالة وسيلة شائعة الاستخدام لتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن

العميل ، وهي أكثر الوسائل شمولا وتحليلا وهي منهج لتنسيق وتحليل المعلومات التي جمعت بوسائل جمع المعلومات الاخرى عن الحلة وعن البيئة وهي بحث شامل لاهم عناصر حياة العميل وهي وسلة لتقدم صورة مجمعة للشخصية ككل وبذلك تشمل دراسة مفصلة للفرد في حاضره وماضيه وهي بذلك تصور فعلا فردية الحالة وتهدف دراسة الحالة إلى الوصول إلى فهم أفضل للعميل وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها واسبابها واتخاذ التوصيات الإرشادية والتخطيط **(بوذراع،2001،ص283)**.

3. حدود الدراسة:

حدود الدراسة الزمانية : بدأت من 2025/02/17 إلى 27 /2025/05.

حدود الدراسة المكانية : المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ببوسعادة "الشهيد زيد محمد"

4. مجتمع البحث وعينة الدراسة :

بطاقة تعريفية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ببوسعادة

أولا: تقديم المؤسسة

1) **التعريف بالمركز:** يعتبر المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ببوسعادة مؤسسة ذات طابع تربوي، نفسي واجتماعي هدفها مساعدة هذه الفئة على اكتساب معلومات تربوية ومهارات يومية ومهنية بغرض تحقيق الاستقلالية والإدماج الاجتماعي فهي تعتبر ثالث المراكز البيداغوجية الخاصة بفئة المعوقين ذهنيا على مستوى ولاية المسيلة.

تعمل هذه المؤسسة تحت إشراف مديرية النشاط الاجتماعي والوزارة الوصية عنها هي وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرآة .

2) **الوضع القانوني:** تم إنشاء هذا المركز بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 70/264 المؤرخ في 2007/09/09، وتم افتتاحه بتاريخ 2008/12/03 وبدأت التسجيلات به في :2008/12/13 وفتح ابوابه للأطفال في يوم 2009/01/18

- طاقة الاستيعاب :120طفلا.
- عدد المسجلين: 220،ذكور:143 ، إناث:77
- عدد الملتحقين: 162،ذكور: 92،إناث: 70
- عدد قائمة الانتظار:43،ذكور:27، إناث: 16

- عدد متابعة الخارجية: 56، ذكور :30، إناث:26
- عدد المستخدمين: 64
- عدد الإداريين: 14

3) الموقع الجغرافي: يقع المركز النفسي البداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ببوسعادة بالمدخل الشمالي الغربي للمدينة يتربع على مساحة 1.2هكتار.

شمالا: الطريق الولائي الرابط بين بوسعادة ودائرة سيدي عامر .

جنوبا: سكنات عمرانية.

شرقا: المعهد الوطني المتخصص في التكوين المهني .

غربا: مساحات شاغرة.

4) مهام المركز النفسي البيداغوجي: من بين المهام والأهداف التي يطمح المركز الى تحقيقيها مايلي:

- الإدماج الاجتماعي لفئة المعوقين ذهنيا.
- تحقيق الاستقلالية الذاتية للطفل.
- العلاج النفسي.
- إعادة تصحيح اضطرابات النطق.
- إعادة التربية النفسية الحركية.
- تنمية القدرات العقلية.
- التأهيل المهني.

5) مستخدمي المؤسسة.

- المدير(1)
- كاتبة المدير(1)
- ملحق للإدارة الرئيسي
- تقني سامي في الإعلام الآلي
- العمال المهنين المتعاقدون (16)
- متصرف إداري (رئيس مصلحة الوسائل (1))

- الأخصائية النفسانية التربوية (درجة ثانية+رئيس مصلحة الإيواء)مكلفة بمصلحة البياغوجية والتربية(1)
- الأخصائية العيادية درجة أولى (2) +(2عقود) ---(4)
- الأخصائية النفسانية التربوية درجة أولى (3)
- الأخصائية النفسانية الأرطوفونية درجة أولى (1)
- الأخصائي النفس حركي (مربي متخصص رئيس)(1)
- مساعد اجتماعي (2)
- طبيب
- ممرض للصحة العمومية(1)
- مساعد تمريض للصحة العمومية(1)
- مراقب عام (مربي متخصص رئيس)(1)
- المربون المختصين الرؤساء (4)
- –المربين المختصين الرئيسي(13)
- المرون المختصون (8)
- مساعدة امومة(2)
- أستاذ تعليم مختصص(11)
- أستاذ تعليم متخصص رئيس (1)
-

عينة الدراسة:

عينة قصدية تم تقييمها من طرف الأخصائي، تم اختيارها على أساس الإعاقة:

الحالات	الجنس	السن	تاريخ الالتحاق	درجة إعاقة	نوع الإعاقة
الحالة الأولى (ع،م)	أنثى	9سنوات	2023/09/24 بوسعادة	بسيطة	إعاقة ذهنية من نوع متلازمة

الحالةالثانية (ف،ب)	أنثى	18سنة	2016 بوسعادة	بسيطة	داون
الحالة الثالثة (إ،خ)	أنثى	16سنة	2017/11/26 بوسعادة	متوسطة	

5. أدوات الدراسة

1/المقابلة :

تعريف: هي علاقة لفظية حيث يتقابل شخصان، فينقل الواحد منه ما معلومات خاصة للآخر حول موضوع أو موضوعات معينة ، فهي نقاش موجه وهو إجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات على علاقة بأهداف محددة.

ويرى كورشين أن المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي والمريض من أجل مساعدته على التخلص من محنته وتسهيل حل مشكلاته **(زغيدي،2014،ص56).**

آلان روس عرف المقابلة العيادية على أنها علاقة دينامية بين طرفين أو أكثر بحيث يكون أحدهما أخصائي والطرف الأخر هو المفحوص طلبا للمساعدة الفنية المتميزة بالأمانة من جانب الأخصائي للمفحوصين في إطار علاقة إنسانية ناجحة بينهم **(محمود،ث54).**

2/ استمارة تقييم النطق :

استمارة تقييم النطق هي استمارة يستخدمها الأخصائي الارطوفوني بالمركز للكشف عن الاضطرابات النطقية وهي تهدف إلى فحص القدرة النطقية لدى الأطفال أو الأشخاص الذين يشتبه في وجود اضطرابات نطق لديهم ، من خلال تحليل نطق الأصوات اللغوية (الحروف) في مواقع مختلفة من الكلمة، تستخدم هذه الاستمارة من قبل أخصائي النطق واللغة لتحديد نوع الخطأ النطقي وموقعه تم تعرف عليها مت هلال مقابلة وقد تم استخدام هذه المقابلة في جمع معلومات عن الحالة الميزانية الارطوفونية.

اهدافها:

- تحديد الأصوات التي يعاني الطفل من صعوبة في نطقها.
- التعرف على موقع الخطأ النطقي (بداية الكلمة،وسطها،أو نهايتها).
- تمييز نوع الاضطراب (إبدال،حذف،تشويه،إضافة).

مكوناتها:

تتكون الاستمارة من جدول يحتوي على الأعمدة التالية:

- الحرف
- نطق الحالة له
- نطق الحرف في بداية الكلمة
- نطق الحرف في وسط الكلمة
- نطق الحرف في نهاية الكلمة
- تنقيط

طريقة الاستخدام:

- يطلب من الطفل ترديد الكلمات المدرجة في الاستمارة.
- يلاحظ اخصائي نطق الطفل لكل حرف في مواقعه المختلفة.
- يتم تسجيل الملاحظات:(ابدال،تشويه،حذف،اضافة).
- تستخدم النتائج لتحديد خطة التدخل المناسبة .

2/ ميزانية ارطوفونية

- الجنس:.....
- تاريخ ومكان الميلاد:.....
- عدد الاخوة:.....
- عدد الذكور:.....
- عدد الإناث:.....
- الرتبة في العائلة:.....

❖ معلومات العائلة:

- معلومات عن الأب:
- الاسم:.....
- السن:.....
- المستوى التعليمي:.....
- المهنة:.....
- الحالة المدنية:.....
- متزوج مرة واحدة.....
- زواج الأقارب.....
- السوابق العائلية الصحية:.....
- معلومات عن الأم:
- الاسم:.....
- السن:.....
- المستوى التعليمي:.....
- المهنة:.....
- السوابق العائلية الصحية.....

❖ معلومات عن مراحل نمو الطفل:

- فترة الحمل:
- الحمل المرغوب فيه:.....
- وجود مشاكل أثناء الحمل:.....
- تناول الأم للأدوية أثناء فترة الحمل:.....
- الحالة النفسية:.....
- فترة الولادة:
- الولادة كانت في الوقت المحدد:.....
- طبيعة الولادة:.....
- مكان الوضع:.....

- صرخة الميلاد:.....
- حدوث دوران للحبل السري حول العنق:.....
- تم استعمال الملقاط أثناء الولادة:.....
- وجود مشاكل أخرى أثناء الولادة:.....
- لون الطفل:.....
- محيط الرأس:.....
- فترة مابعد الولادة:
- تعرض الطفل للانعاش:.....
- نوع الرضاعة:.....
- النمو الحسي الحركي
- الابتسامة الأولى:.....
- سن ظهور الأسنان:.....
- سن الجلوس:.....
- سن المشي:.....
- سن اكتساب النظافة :.....
- النمو اللغوي
- سن المناغاة:.....
- سن الكلمة الأولى:.....
- سن الجملة الأولى:.....
- هل هو اجتماعي(ة):.....
- هل يلعب مع الآخرين:.....

❖ معلومات خاصة بالاعاقة:

- عمر اكتشاف الاعاقة:.....
- رد فعل الوالدين اتجاه الاعاقة:.....
- نوع الاعاقة:.....
- درجة الاعاقة:.....

- الحالة الصحية:
- هل له/ها مشاكل في السمع:.....
- هل له/ها مشاكل في الرؤية:.....
- هل له/ها مشاكل صحية أخرى:.....
- اختبار اعضاء النطق:
- التكوين العضوي:
- الشفاه:.....
- الأسنان:.....
- اللسان:.....
- سقف الحلق اللين:.....
- سقف الحلق صلب:.....
- السلوك:
- وضع الرأس أثناء الاختبار:.....
- الفم:.....
- التقليدالتلقائي:.....
- الأداء الوظيفي:
- المضغ:.....
- النفخ:.....
- البلع:.....
- حركات اللسان:
- اخراج اللسان للخارج:.....
- سحب اللسان للخلف:.....
- تحريك اللسان للجامبين داخل الفم وخارجه :.....
- رفع اللسان للأعلى خارج الفم داخله:.....
- تحريك اللسان للأسفل:.....
- الذبذبة:.....

خلاصة:

من خلال ماسبق تم تحديد الاجراءات اللازمة التي تمكننا من الوصول الى النتائج التي سيتم عرضها في الفصل الموالي.

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد:

سنقوم في هذا الفصل بعرض نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالاضطرابات النطقية لدى متلازمة داون ،كما سنقوم بتحليلها وتفسيرها.

كيف تمت المقابلة

تم إجراء مقابلة مع فريق تربوي يتكون من أخصائي أرطوفوني ومعلمين، وتم اختيار العينة المكونة من 3 أطفال من أقسام مختلفة، اختيارًا قصديًا حسب مستوى الاضطراب النطقي لديهم، وذلك بهدف الحصول على معلومات دقيقة حول طبيعة الاضطرابات ومستواها، من خلال ملاحظة المعلمين وخبرة الأخصائي. تم التنسيق مع إدارة المؤسسة لتحديد موعد المقابلة، التي أُجريت في ظروف مناسبة، حيث تم طرح أسئلة موجهة للمشاركين، وسُجلت أهم الملاحظات التي ساهمت في إثراء الجانب التطبيقي للدراسة.

(1) عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية :

عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى(ع،م): تم تطبيق استمارة تقييم النطق ملحق(02).

ميزانية ارطوفونية

- الجنس: أنثى
- تاريخ ومكان الميلاد:2016/04/21بوسعادة
- عدد الاخوة:03
- عدد الذكور:02
- عدد الإناث:01
- الرتبة في العائلة:04

❖ معلومات العائلة:

- معلومات عن الأب:
- الاسم:ع،م
- السن:55
- المستوى التعليمي:ابتدائي
- المهنة:بطال
- الحالة المدنية:

- متزوج مرة واحدة:نعم
- زواج أقارب:لا
- السوابق العائلية الصحية: السكري
- معلومات عن الأم:
- الاسم:ن
- السن:46
- المستوى التعليمي: جامعية
- المهنة: موظفة
- السوابق العائلية الصحية:لا يوجد

❖ معلومات عن مراحل نمو الطفل:

- فترة الحمل:
- الحمل المرغوب فيه:غير مرغوب
- وجود مشاكل أثناء الحمل:لا يوجد
- تناول الأم للأدوية أثناء فترة الحمل: ادوية طبيب الأسنان
- الحالة النفسية:عصبية
- فترة الولادة:
- الولادة كانت في الوقت المحدد:نعم
- طبيعة الولادة: طبيعية
- مكان الوضع:البيت
- صرخة الميلاد:نعم
- حدوث دوران للحبل السري حول العنق:لا
- تم استعمال الملقاط أثناء الولادة:لا
- وجود مشاكل أخرى أثناء الولادة:لا
- لون الطفل:عادي
- محيط الرأس:عادي
- فترة مابعد الولادة:

- تعرض الطفل للانعاش:لا
- نوع الرضاعة:طبيعية لمدة 6 اشهر
- النمو الحسي الحركي
- الابتسامة الأولى: عادي
- سن ظهور الأسنان:4 أشهر
- سن الجلوس:6 أشهر
- سن المشي:عام وأشهر
- سن اكتساب النظافة :6 سنوات
- النمو اللغوي
- سن المناغاة:شهرين
- سن الكلمة الأولى:عام
- سن الجملة الأولى:عامين
- هل هو اجتماعي(ة):نعم
- هل يلعب مع الآخرين:نعم

❖ معلومات خاصة بالاعاقة:

- عمر اكتشاف الاعاقة:يوم الأول
- رد فعل الوالدين اتجاه الاعاقة:تقبل
- نوع الاعاقة:متلازمة داون
- درجة الاعاقة:بسيطة
- الحالة الصحية:
- هل له/ها مشاكل في السمع:لا
- هل له/ها مشاكل في الرؤية:لا
- هل له/ها مشاكل صحية أخرى:لا
- اختبار اعضاء النطق:
- التكوين العضوي:
- الشفاه: عادي

- الأسنان:عادي
- اللسان:عادي
- سقف الحلق اللين:عادي
- سقف الحلق صلب:عادي
- السلوك:
- وضع الرأس أثناء الاختبار:عادي
- الفم:عادي
- التقليدالتلقائي:عادي
- الأداء الوظيفي:
- المضغ:عادي
- النفخ:عادي
- حركات اللسان:
- اخراج اللسان للخارج:عادي
- سحب اللسان للخلف:عادي
- تحريك اللسان للجامبين داخل الفم وخارجه :عادي
- رفع اللسان للأعلى خارج الفم داخله:عادي
- تحريك اللسان للأسفل:عادي
- الذبذبة:عادي

❖ التحليل الكمي: الحالة تعاني من الحذف بدرجة خفيفة.

تحصلت الحالة على 27نقطة من أصل 28 وكان عدد الأخطاء هي 01.

ومنه نسبة الاضطراب: 3.57%

عدد الاحرف	عدد الاجابات الصحيحة	عدد الأخطاء	نسبة الإضطراب	مستوى الإضطراب
28	27	01	%3.57	بسيط

❖ التحليل الكيفي:

الحالة تعاني من اضطراب نطقي من نوع حذف، حيث تم تسجيل حذف للفونيم /ث/في مواقع مختلفة من الكلمة، يلاحظ غياب الصوت تماما أثناء النطق، مما يؤدي إلى تغيير في بنية الكلمة وضعف وضوحها السمعي، نطقت "ثوب" على شكل "وب".

وبهذا نستطيع القول بأن لديها اضطراب نطقي بسيط.

<u>عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية(ب،ف):</u> تم تطبيق استمارة تقييم النطق ملحق(03).

<u>ميزانية ارطوفونية</u>

- الجنس:أنثى
- تاريخ ومكان الميلاد:2007/02/03 بوسعادة
- عدد الاخوة:05
- عدد الذكور:02
- عدد الإناث:03
- الرتبة في العائلة:04

❖ معلومات العائلة:

- معلومات عن الأب:
- الاسم: ع،ب
- السن: 62 سنة
- المستوى التعليمي: رابعة متوسط
- المهنة: بطال
- الحالة المدنية:
- متزوج مرة واحدة: لا
- زواج أقارب: لا
- السوابق العائلية الصحية: ضغط الدم
- معلومات عن الأم:

- الاسم: ع،ج
- السن: 60 سنة
- المستوى التعليمي: الخامسة ابتدائي
- المهنة: بطالة
- السوابق العائلية الصحية: السكري

❖ معلومات عن مراحل نمو الطفل:

- فترة الحمل:
- الحمل المرغوب فيه: نعم
- وجود مشاكل أثناء الحمل: مشاكل زوجية
- تناول الأم للأدوية أثناء فترة الحمل: لا
- الحالة النفسية: عصبية
- فترة الولادة:
- الولادة كانت في الوقت المحدد: نعم
- طبيعة الولادة: طبيعية
- مكان الوضع: المستشفى
- صرخة الميلاد: عادية
- حدوث دوران للحبل السري حول العنق: لا
- تم استعمال الملقاط أثناء الولادة: لا
- وجود مشاكل أخرى أثناء الولادة: لا
- لون الطفل: عادي
- محيط الرأس: عادي
- فترة مابعد الولادة:
- تعرض الطفل للانعاش: لا
- نوع الرضاعة: طبيعية دامت 3 سنوات
- النمو الحسي الحركي
- الابتسامة الأولى: عادية

- سن ظهور الأسنان: 5اشهر
- سن الجلوس: عام واشهر
- سن المشي: عامين ونصف
- سن اكتساب النظافة : 14 سنة
- النمو اللغوي
- سن المناغاة: عام
- سن الكلمة الأولى: 4 سنوات
- سن الجملة الأولى: 5 سنوات
- هل هو اجتماعي(ة):نعم
- هل يلعب مع الآخرين:نعم

❖ معلومات خاصة بالاعاقة:

- عمر اكتشاف الاعاقة: الاب بعد الولادة ، الام بعد 5 اشهر
- رد فعل الوالدين اتجاه الاعاقة: الاب عادي ، الأم صدمة
- نوع الاعاقة:متلازمة داون
- درجة الاعاقة:بسيطة
- الحالة الصحية:
- هل له/ها مشاكل في السمع:لا
- هل له/ها مشاكل في الرؤية:لا
- هل له/ها مشاكل صحية أخرى:لا
- اختبار اعضاء النطق:
- التكوين العضوي:
- الشفاه:عادي
- الأسنان:عادي
- اللسان:عادي
- سقف الحلق اللين:عادي
- سقف الحلق صلب:عادي

- السلوك:
- وضع الرأس أثناء الاختبار:عادي
- الفم:عادي
- التقليدالتلقائي:عادي
- الأداء الوظيفي:
- المضغ:عاي
- النفخ:عادي
- البلع:عادي
- حركات اللسان:
- اخراج اللسان للخارج:عادي
- سحب اللسان للخلف:عادي
- تحريك اللسان للجامبين داخل الفم وخارجه :عادي
- رفع اللسان للأعلى خارج الفم داخله:عادي
- تحريك اللسان للأسفل:عادي
- الذبذبة:عادي

❖ التحليل الكمي: الحالة تعاني من الابدال

تحصلت الحالة على 24 نقطة من أصل 28 وكان عدد الأخطاء هي 04.

ومنه:

نسبة الاضطراب تساوي 14.29%

عدد الاحرف	عدد الاجابات الصحيحة	عدد الأخطاء	نسبة الإضطراب	مستوى الإضطراب
28	24	04	%14.29	بسيط

❖ التحليل الكيفي:

يظهر من خلال نتائج الحالة وجود اضطراب نطقي يتمثل في الابدال:

/استبدلت الحالة الفونيم/ث/ اللساني السني–الانفجاري–المهموس بالفونيم /ت/ اللساني اللثوي السني –الانفجاري –المهموس ، والفونيم /ز/لساني اللثوي سني –احتكاكي مجهور وغيرته بالفونيم /س/الذي هو فونيم لساني لثوي–احتكاكي–مهموس .

استبدلت الفونيم /ج/ لساني حلقي رخو لهوي،انفجاري،مهموس استبدلته بالفونيم/ز/لساني لثوي– الاحتكاكي مهموس

والفونيم / /الذي هو لساني حلقي رخوي لهوي احتكاكي–مجهور استبدلته بالفونيم//الذي هوو لساني حلقي رخو لهو احتكاكي–مهموس.

وهذا يعني بأن لديها اضطراب نطقي بسيط.

عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة(خ،إ): تم تطبيق استمارة تقييم النطق ملحق(04).

ميزانية ارطوفونية

- الجنس: أنثى
- تاريخ ومكان الميلاد:2009/01/12 بوسعادة
- عدد الاخوة:06
- عدد الذكور:
- عدد الإناث:
- الرتبة في العائلة:الضغيرة

❖ معلومات العائلة:

- معلومات عن الأب:
- الاسم:خ،ف
- السن:.64
- المستوى التعليمي:بدون مستوى
- المهنة:بطال
- الحالة المدنية:
- متزوج مرة واحدة:نعم

- زواج أقارب:نعم
- السوابق العائلية الصحية:لا يوجد
- معلومات عن الأم:
- الاسم:ف
- السن:60
- المستوى التعليمي:بدون مستوى
- المهنة: بطالة
- السوابق العائلية الصحية:لا يوجد

❖ معلومات عن مراحل نمو الطفل:

- فترة الحمل:
- الحمل المرغوب فيه:نعم
- وجود مشاكل أثناء الحمل:لا
- تناول الأم للأدوية أثناء فترة الحمل:لا
- الحالة النفسية:عادية
- فترة الولادة:
- الولادة كانت في الوقت المحدد:نعم
- طبيعة الولادة:طبيعبية
- مكان الوضع:مستشفى
- صرخة الميلاد:عادية
- حدوث دوران للحبل السري حول العنق:.لا
- تم استعمال الملقاط أثناء الولادة:لا
- وجود مشاكل أخرى أثناء الولادة:لا
- لون الطفل:عادي
- محيط الرأس:عادي
- فترة مابعد الولادة:
- تعرض الطفل للانعاش:لا

- نوع الرضاعة:طبيعية
- النمو الحسي الحركي
- الابتسامة الأولى:عادي
- سن ظهور الأسنان:6 اشهر
- سن الجلوس:عام
- سن المشي:عام ونصف
- سن اكتساب النظافة :10سنوات
- النمو اللغوي
- سن المناغاة:عادي
- سن الكلمة الأولى:4 سنوات
- سن الجملة الأولى: 4 سنوات
- هل هو اجتماعي(ة).نعم
- هل يلعب مع الآخرين:نعم

❖ معلومات خاصة بالاعاقة:

- عمر اكتشاف الاعاقة:عن ميلاد
- رد فعل الوالدين اتجاه الاعاقة:تقبل
- نوع الاعاقة:متلازمة داون
- درجة الاعاقة:متوسطة
- الحالة الصحية:
- هل له/ها مشاكل في السمع:لا
- هل له/ها مشاكل في الرؤية:لا
- هل له/ها مشاكل صحية أخرى:لا
- اختبار اعضاء النطق:
- التكوين العضوي:
- الشفاه:عادية
- الأسنان:عادية

- اللسان:ضخم نوعا ما
- سقف الحلق اللين:عادي
- سقف الحلق صلب:عادي
- السلوك:
- وضع الرأس أثناء الاختبار:عادي
- الفم:عادي
- التقليدالتلقائي:عادي
- الأداء الوظيفي:
- المضغ:عادي
- النفخ: بطيئة
- حركات اللسان:
- اخراج اللسان للخارج:عادي
- سحب اللسان للخلف:عادي
- تحريك اللسان للجامبين داخل الفم وخارجه :بصعوبة
- رفع اللسان للأعلى خارج الفم داخله:عادي
- تحريك اللسان للأسفل:عادي
- الذبذبة: بطيئة

❖ التحليل الكمي: الحالة تعاني من تشويه

تحصلت الحالة على 13نقطة منأصل 28وكان عدد الأخطاء هي 15.

ومنه:

نسبة الاضطراب تساوي53.57 %

عدد الاحرف	عدد الاجابات الصحيحة	عدد الأخطاء	نسبة الإضطراب	مستوى الإضطراب
28	13	15	%53.57	شديد

❖ التحليل الكيفي:

الحالة تعاني من اضطراب نطقي من نوع تشوه، حيث تم رصد 15 خطأ نطقيا ناتجا عن تشويه في إنتاج عدد من الأصوات، ويتجلى هذا الإضطراب في نطق غير دقيق للأصوات، يكون قريبا من الصوت الصحيح لكنه يفتقر إلى الخصائص الصوتية السليمة مثل صفاء الصوت ، موضع النطق، شدة الهواء الخارج. تمثلت الأخطاء في:

/b/
/θ /
/ /
/d/
/ḍ/
/t/
/z/
/ṣ/
/s/
/ğ/
/č/
/k/
/ɤ/
/ẋ/
/Ɛ/
/ħ/
/q/
/Γ/
/h/

هذا التشوه يؤثر بشكل مباشر على وضوح الكلام وفهمه من طرف الغير.

يظهر من خلال نتائج الحالة أنها تعاني من اضطراب نطقي متوسط.

(2) مناقشة نتائج الدراسة:

✓ مناقشة نتائج الفرضية العامة: والتي تنص على :

تتفاوت اضطرابات النطقية (حذف،تشويه،ابدال،اضافة) لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر الاخصائي الارطوفوني.

من خلال ماسبق تؤكد نتائج الدراسة صحة هذه الفرضية، حيث أظهرت أن الاضطرابات النطقية ليست متجانسة في شدتها أو تكرارها بين أطفال متلازمة داون، وإنما تختلف من نوع إلى آخر.

هذا التفاوت يعكس الطابع الفردي لكل طفل وكذلك اختلاف القدرات الإدراكية، السمعية، واللفظية بينهم.

✓ مناقشة الفرضيات الجزئية:

أ والتي تنص على :

يعاني اطفال متلازمة داون من الحذف بدرجة ضعيفة من وجهة نظر الاخصائي الارطوفوني.

تحققت هذه الفرضية، حيث بينت النتائج أن درجة الحذف كانت منخفضة، مما يدل على أن الأطفال يتمكنون غالبا من إصدار الأصوات، حتى وإن كانت غير صحيحة، دون اللجوء إلى حذفها كليا .

ب والتي تنص على:

يعاني أطفال متلازمة داون من الإبدال بدرجة مرتفعة من وجهة نظر الاخصائي الارطوفوني.

تحققت هذه الفرضية إذ أظهرت البيانات أن الإبدال هو من أكثر الاضطرابات النطقية انتشارا لدى هذه الفئة، وهو مايعكس صعوبة التي يواجهها الأطفال في التمييز بين الأصوات أو إنتاجها بشكل سليم .

ت والتي تنص على :

يعاني أطفال متلازمة داون من التشويه بدرجة مرتفعة من وجهة نظر الاخصائي الارطوفوني.

تحققت هذه الفرضية أيضا، حيث كانت درجة التشويه مرتفعة, وهو مايمكن تفسيره بضعف التحكم الحركي في أعضاء النطق،مما يؤدي إلى صدور أصوات غير واضحة أو مشوهة.

وعليه نستنتج تحقق كل الفرضيات.

الخاتمة

الخاتمة

في ختام هذه الدراسة التي تناولت موضوع الإضطرابات النطقية لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر الأخصائي الأورطفوني، حيث توصلنا إلى مجموعة من النتائج التي تؤكد على وجود تفاوت واضح في مستويات هذه الإضطرابات من حيث الحذف الإبدال والتشويه. وقد أظهرت نتائج الدراسة الاستطلاعية من خلال منهج دراسة الحالة أن أطفال متلازمة داون يعانون بدرجات متفاوتة من هذه الإضطرابات إذ تبين أن درجة حذف كانت ضعيفة نسبياً في حين كانت درجة الإبدال والتشويه أكثر وضوحاً وانتشاراً. كما أبرزت أراء الأخصائيين الأورطفونيين أهمية التشخيص المبكر وتدخل العلاج المكثف والموجه حسب طبيعة الإضطرابات النطقية معتبرين أن الخصائص الفيزيولوجية والمعرفية للأطفال متلازمة داون تتطلب تكيفا خاصاً في البرامج العلاجية.

المراجع

قائمة المراجع

1. أحمد،أحلام(2021)،مؤسسات الرعاية الاجتماعية ودورها في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون،جامعة 8 ماي 1945 قالمة.
2. ابو المجد توفيق،صفاء (2022)، اطفال متلازمة داون، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة، المجلد التاسع، العدد الأول.
3. الببلاوي،إيهاب(2012)، اضطرابات النطق، طبعة 2، دار الزهراء، الرياض.
4. الجبالي،حمزة(2011)، مشاكل الطفل والمراهق النفسية، الأردن، دار أسامة.
5. المشاقبة،فارس(1987)، في اضطرابات النطق عند الطفال العرب، الكويت، جمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية.
6. العفيف، فيصل(2010)، اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي.
7. الهذلي محمد، آمنة(2008)، متلازمة داون، دراسة مرجعية، جامعة الطائف.
8. السامرائي،مصعب،سلمان،أحمد(2001)،رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ودورهم المعرفي، شبكة الألوكة.
9. بوحصي،حفصة، بانوري، سميحة(2023)،اضطرابات الكلام عند الأطفالالمصابين بمتلازمة داون،دراسة ميدانية،جامعة أحمد دراية،أدرار.
10. بن الطيب، سارة(2017)ن التكفل الأرطوفوني بالإضطرابات النطقية عند متلازمة داون (إعاقة ذهنية بسيطة،متوسو)، مذكرة ماجستير، جامعة العربي بن المهيدي أم البواقي.
11. بن قو، أمينة(2011)،
12. بن محمد آل مسفر، ضيدان(2019)، متلازمة داون حقائق وإرشادات، طبعة 2، الرياض.
13. بو حصي،حفصة،بانوري، سميحة(2023)، اضطرابات الكلام عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون، دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي،أدرار.
14. بوحدة،كمال(2022)، جهود متزايدة لتعليم أطفال متلازمة داون، مقال صحفي ميداني،الجزائر.
15. خلفاوي، إلهام(2016)، اضطرابات اللغة والكلام لدى المصابين بمتلازمة داون الظاهرة والأسباب، اللغة العربية، العدد34.
16. زكريا،إلهام(2021)، فاعلية برنامج تدريبي قائم على النمذجة لخفض بعض اضطرابات النطق لدى أطفال متلازمة داون، مجلة جامعة المنيا للعلوم التربوية.
17. زغيدي، إدريس(2014)، تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم، رسالة ماستر منشورة، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

18.عبد المقصود،ريهام(2019)، فعالية برنامج قائم على الاتصال اللغوي لتحسين اضطرابات النطق لدى أطفال متلازمة داون، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس.

19.عبد السلام،هالة(2020)،فاعلية برنامج قائم على النمذجة في خفض أعراض أبراكسيا الكلام لدى أطفال متلازمة داون.

20.عبدالله،شيماء(2017)، فعالية برنامج تدريبي لتخفيف اضطرابات النطق وأثره في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، مجلة التربية الخاصة والتأهيل.

21.عوني معين، شاهين(2016)، الأطفال ذوي المتلازمة داون، مكتبة نرجس.

22.عبد المقصود،ر،ع(2019)، فعالية برنامج قائم على الاتصال اللغوي لتحسين اضطرابات النطق لدى أطفال متلازمة داون، مجلة راسات الطفولة، مجلمة كلية التربية، جامعة عين شمس.

23.ماهر،محمودعمر،المقابلة في الإرشاد النفسي والعلاج النفسي، ط3، دار المعرفة لنشر والتوزيع، الإسكندارية، مصر.

24.محمود أمين، سهير(2005)، اضطرابات النطق والكلام(التشخيص والعلاج)، عالم الكتب، القاهرة.

25.وزارة الصحة السعودية(2024)،الاعاقة، مواضيع مختلفة.

26.وشاحي، سماح(2003)، التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون، دراسة إرتقائية، القاهرة.

27.camarata.s.et al(2006)، الاستهداف المتزامن للأهداف النحوية ووضوح الكلام لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية، تطبيق على أطفال متلازمة داون، مجلة اضطرابات النطق واللغة والسمع.

28.Kumin.l (2006)، وضوح الكلام وأبراكسيا الطفولة اللفظية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون، مجلة أبحاث وممارسات متلازمة داون.

29.Van bystervelt.a(2006)، تعزيز الوعي الفونواوجي ومعرفة الحروف لدى أطفال ما قبل المدرسة من متلازمة داون، المجلة الدولية للإعاقة والنمو والتعليم.

30.Yoder.P et al(2016)، قياس مدى وضوح فهم الكلام لدى طلاب متلازمة داون، مجلة اضطرابات النطق واللغة والسمع.

31.بوذراع،أحمد(2001)،منهج دراسة الحالة في العلوم الانسانية والاجتماعية ،كلية العاوم الانسانية والاجتماعية،مجلة الاحياء،العدد الرابع.

32. الجوهري، سعيد عبد العزيز (2007)، الإعاقة السمعية: أسسها، تشخيصها، وتأهيلها، القاهرة، دار الفكر العربي.

الملاحق

الملاحق

استمارة تقييم النطق

الحرف	نطق الحالة له	الحرف في بداية الكلمة	نطق الحالة له	الحرف في وسط الكلمة	نطق الحالة له	الحرف في نهاية الكلمة	نطق الحالة له	النقطة
/b/		/**b**ejt/		/ħa**b**ℓ/		kaℓ**b**/		
/m/		/**m**awza/		/ča**m**Ɛa/		/qaℓe**m**/		
/w/		/**w**arda/		/na**w**m/		/far**w**/		
/f/		/**f**iℓ/		/ħa**f**ℓ/		/ℓa**f**a/		
/θ /		/**θ**ewb/		/mi**θ**ℓa/		/ℓa**jθ**/		
/ /		/ ubaba/		/Γu un/		/Γaẋa a/		
/ /		/ afara/		/na ara/		/ħafa a/		
/ n/		/**n**ar/		/Ɛi**n**ab/		/si**n**/		
/d/		/**d**ub/		/be**d**r/		/waℓa**d**/		
/ḍ/		/**ḍ**araba /		/ħa**ḍ**ara/		/baj**ḍ**/		
/t/		/**t**amr/		/ẋa**t**m/		/bin**t**/		
/ṭ/		/**ṭ**ara /		/ba**ṭ**a/		/mičṭ/		
/z/		/**z**ubda/		/me**z**aħa /		/ẋub**z**/		
/ṣ/		/**ṣ**awm/		/miṣƐad/		/miqa**ṣ**/		
/s/		/**s**emeka/		/Γa**s**ad /		/fara**s**/		
/ğ/		/**ğ**amal/		/ra**ğ**uℓ/		/bur**ğ**/		
/č/		/**č**aℓ/		/mi**č**ṭ/		/ri**č**a/		
/j/		/**j**ad/		/Ɛa**j**n/		/me**j**/		
/k/		/**k**as/		/ča**k**l/		/di**k**/		
/ɤ/		/**ɤ**ar/		/ču**ɤ**l/		/tabɤ/		
/ẋ/		/**ẋ**as /		/ne**ẋ**la/		/mu**ẋ**/		
/Ɛ/		/**Ɛ**ajn /		/ča**Ɛ**r/		/čam**Ɛ**/		
/ħ/		/**ħ**afaḍ/		/ma**ħ**aℓ/		/ğu**ħ**/		
/q/		/**q**aℓam/		/mi**q**aṣ/		/wera**q**a /		
/Γ/		/**Γ**rnab/		/fa**Γ**r/		/saba**Γ**/		
/h/		/**h**uda /		/ča**h**r/		/alla**h**/		
/r/		/**r**ağul/		/ğa**r**as/		/faΓ**r**/		
/ℓ/		/**ℓ**abasa/		kaℓb/		/naħℓ/		

الـمجـــمـــوع	

استمارة تقييم النطق خاصة بالحالة الاولى (ع،م).

الحرف	نطق الحالة له	الحرف في بداية الكلمة	نطق الحالة له	الحرف في وسط الكلمة	نطق الحالة له	الحرف في نهاية الكلمة	نطق الحالة له	النقطة
/b/	✓	/**b**ejt/	✓	/ħa**b**ℓ/	✓	kaℓ**b**/	✓	1
/m/	✓	/**m**awza/	✓	/ča**m**Ɛa/	✓	/qaℓe**m**/	✓	1
/w/	✓	/**w**arda/	✓	/na**w**m/	✓	/far**w**/	✓	1
/f/	✓	/**f**iℓ/	✓	/ħa**f**ℓ/	✓	/ℓa**f**a/	✓	1
/θ /	×	/**θ**ewb/	×	/mi**θ**ℓa/	×	/ℓaj**θ**/	×	0
/ /	✓	/ ubaba/	✓	/Γu un/	✓	/Γaẋa a/	✓	1
/ /	✓	/ afara/	✓	/na ara/	✓	/ħafa a/	✓	1
/ n/	✓	/**n**ar/	✓	/Ɛi**n**ab/	✓	/si**n**/	✓	1
/d/	✓	/**d**ub/	✓	/be**d**r/	✓	/waℓa**d**/	✓	1
/ḍ/	✓	/**ḍ**araba /	✓	/ħa**ḍ**ara/	✓	/baj**ḍ**/	✓	1
/t/	✓	/**t**amr/	✓	/ẋa**t**m/	✓	/bin**t**/	✓	1
/ṭ/	✓	/**ṭ**ara /	✓	/ba**ṭ**a/	✓	/mič**ṭ**/	✓	1
/z/	✓	/**z**ubda/	✓	/me**z**aħa/	✓	/ẋub**z**/	✓	1
/ṣ/	✓	/**ṣ**awm/	✓	/miṣƐad/	✓	/miqa**ṣ**/	✓	1
/s/	✓	/**s**emeka/	✓	/Γa**s**ad /	✓	/fara**s**/	✓	1
/ğ/	✓	/**ğ**amal/	✓	/ra**ğ**uℓ/	✓	/bur**ğ**/	✓	1
/č/	✓	/**č**aℓ/	✓	/mi**č**ṭ/	✓	/ri**č**a/	✓	1
/j/	✓	/**j**ad/	✓	/Ɛa**j**n/	✓	/me**j**/	✓	1
/k/	✓	/**k**as/	✓	/ča**k**l/	✓	/di**k**/	✓	1
/ɤ/	✓	/**ɤ**ar/	✓	/ču**ɤ**l/	✓	/tab**ɤ**/	✓	1
/ẋ/	✓	/**ẋ**as /	✓	/ne**ẋ**la/	✓	/mu**ẋ**/	✓	1
/Ɛ/	✓	/**Ɛ**ajn /	✓	/ča**Ɛ**r/	✓	/čam**Ɛ**/	✓	1
/ħ/	✓	/**ħ**afaḍ/	✓	/ma**ħ**aℓ/	✓	/ḡu**ħ**/	✓	1
/q/	✓	/**q**aℓam/	✓	/mi**q**aṣ/	✓	/wera**q**a /	✓	1

/Γ/	✓	/**Γ**rnab/	✓	/fa**Γ**r/	✓	/saba**Γ**/	✓	1
/h/	✓	/**h**uda /	✓	/ča**h**r/	✓	/alla**h**/	✓	1
/r/	✓	/**r**ağul/	✓	/ğa**r**as/	✓	/faΓ**r**/	✓	1
/ℓ/	✓	/**ℓ**abasa/	✓	ka**ℓ**b/	✓	/naħℓ/	✓	1
الـمجـــمــوع								27/28

استمارة تقييم النطق خاصة بالحالة الثانية (ب،ف).

الحرف	نطق الحالة له	الحرف في بداية الكلمة	نطق الحالة له	الحرف في وسط الكلمة	نطق الحالة له	الحرف في نهاية الكلمة	نطق الحالة له	النقطة
/b/	✓	/**b**ejt/	✓	/ħa**b**ℓ/	✓	kaℓ**b**/	✓	1
/m/	✓	/**m**awza/	✓	/ča**m**Ɛa/	✓	/qaℓe**m**/	✓	1
/w/	✓	/**w**arda/	✓	/na**w**m/	✓	/far**w**/	✓	1
/f/	✓	/**f**iℓ/	✓	/ħa**f**ℓ/	✓	/ℓa**f**a/	✓	1
/θ /	×	/**θ**ewb/	×	/mi**θ**ℓa/	×	/ℓa**jθ**/	×	0
/ /	✓	/ ubaba/	✓	/Γu un/	✓	/Γaẋa a/	✓	1
/ /	✓	/ afara/	✓	/na ara/	✓	/ħafa a/	✓	1
/ n/	✓	/**n**ar/	✓	/Ɛi**n**ab/	✓	/si**n**/	✓	1
/d/	✓	/**d**ub/	✓	/be**d**r/	✓	/waℓa**d**/	✓	1
/ḍ/	✓	/**ḍ**araba /	✓	/ħa**ḍ**ara/	✓	/baj**ḍ**/	✓	1
/t/	✓	/**t**amr/	✓	/ẋa**t**m/	✓	/bin**t**/	✓	1
/ṭ/	✓	/**ṭ**ara /	✓	/ba**ṭ**a/	✓	/mič**ṭ**/	✓	1

0	×	/ẋub**z**/	×	/me**z**aħa/	×	/**z**ubda/	×	/z/
1	✓	/miqa**ṣ**/	✓	/mi**ṣ**Ɛad/	✓	/**ṣ**awm/	✓	/ṣ/
1	✓	/fara**s**/	✓	/Γa**s**ad /	✓	/**s**emeka/	✓	/s/
0	×	/bur**ḡ**/	×	/ra**ḡ**uℓ/	×	/**ǧ**amal/	×	/ǧ/
1	✓	/ri**č**a/	✓	/mi**č**ṭ/	✓	/**č**aℓ/	✓	/č/
1	✓	/me**j**/	✓	/Ɛa**j**n/	✓	/**j**ad/	✓	/j/
1	✓	/di**k**/	✓	/ča**k**l/	✓	/**k**as/	✓	/k/
0	×	/tab**ɤ**/	×	/ču**ɤ**l/	×	/**ɤ**ar/	×	/ɤ/
1	✓	/mu**ẋ**/	✓	/ne**ẋ**la/	✓	/**ẋ**as /	✓	/ẋ/
1	✓	/čam**Ɛ**/	✓	/ča**Ɛ**r/	✓	/**Ɛ**ajn /	✓	/Ɛ/
1	✓	/ḡu**ħ**/	✓	/ma**ħ**aℓ/	✓	/**ħ**afaḍ/	✓	/ħ/
1	✓	/wera**q**a/	✓	/mi**q**aṣ/	✓	/**q**aℓam/	✓	/q/
1	✓	/saba**Γ**/	✓	/fa**Γ**r/	✓	/**Γ**rnab/	✓	/Γ/
1	✓	/alla**h**/	✓	/ča**h**r/	✓	/**h**uda /	✓	/h/
1	✓	/faΓ**r**/	✓	/ǧa**r**as/	✓	/**r**aǧul/	✓	/r/
1	✓	/naħℓ/	✓	ka**ℓ**b/	✓	/**ℓ**abasa/	✓	/ℓ/
24/28	المجـــمـــوع							

استمارة تقييم النطق خاصة بالحالة الثالثة (خ،إ).

الحرف	نطق الحالة له	الحرف في بداية الكلمة	نطق الحالة له	الحرف في وسط الكلمة	نطق الحالة له	الحرف في نهاية الكلمة	نطق الحالة له	النقطة
/b/	×	/**b**ejt/	×	/ħa**b**ℓ/	×	kaℓ**b**/	×	0
/m/	✓	/**m**awza/	✓	/ča**m**Ɛa/	✓	/qaℓe**m**/	✓	1
/w/	✓	/**w**arda/	✓	/na**w**m/	✓	/far**w**/	✓	1
/f/	✓	/**f**iℓ/	✓	/ħa**f**ℓ/	✓	/ℓa**f**a/	✓	1
/θ /	×	/**θ**ewb/	×	/mi**θ**ℓa/	×	/ℓa**jθ**/	×	0
/ /	×	/ ubaba/	×	/Γu un/	×	/Γaẋa a/	×	0
/ /	✓	/ afara/	✓	/na ara/	✓	/ħafa a/	✓	1
/ n/	✓	/**n**ar/	✓	/Ɛi**n**ab/	✓	/si**n**/	✓	1
/d/	×	/**d**ub/	×	/be**d**r/	×	/waℓa**d**/	×	0
/ḍ/	×	/**ḍ**araba /	×	/ħa**ḍ**ara/	×	/baj**ḍ**/	×	0
/t/	×	/**t**amr/	×	/ẋa**t**m/	×	/bin**t**/	×	0
/ṭ/	✓	/**ṭ**ara /	✓	/ba**ṭ**a/	✓	/mič**ṭ**/	✓	1
/z/	×	/**z**ubda/	×	/me**z**aħa /	×	/ẋub**z**/	×	0
/ṣ/	×	/**ṣ**awm/	×	/mi**ṣ**Ɛad/	×	/miqa**ṣ**/	×	0
/s/	×	/**s**emeka/	×	/Γa**s**ad /	×	/fara**s**/	×	0
/ğ/	×	/**ğ**amal/	×	/ra**ğ**uℓ/	×	/bur**ğ**/	×	0
/č/	×	/**č**aℓ/	×	/mi**č**ṭ/	×	/ri**č**a/	×	0
/j/	✓	/**j**ad/	✓	/Ɛa**j**n/	✓	/me**j**/	✓	1
/k/	×	/**k**as/	×	/ča**k**l/	×	/di**k**/	×	0

0	×	/tabɤ/	×	/čuɤl/	×	/**ɤ**ar/	×	/ɤ/
0	×	/mu**ẋ**/	×	/ne**ẋ**la/	×	/**ẋ**as /	×	/ẋ/
0	×	/čam**Ɛ**/	×	/ča**Ɛ**r/	×	/**Ɛ**ajn /	×	/Ɛ/
0	×	/ğu**ħ**/	×	/ma**ħ**aℓ/	×	/**ħ**afaḍ/	×	/ħ/
0	×	/wera**q**a /	×	/mi**q**aṣ/	×	/**q**aℓam/	×	/q/
0	×	/saba**Γ**/	×	/fa**Γ**r/	×	/**Γ**rnab/	×	/Γ/
0	×	/alla**h**/	×	/ča**h**r/	×	/**h**uda /	×	/h/
1	✓	/faΓ**r**/	✓	/ğa**r**as/	✓	/**r**ağul/	✓	/r/
1	✓	/naħℓ/	✓	ka**ℓ**b/	✓	/**ℓ**abasa/	✓	/ℓ/
13/28	المجموع							

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

الرقم: /2025

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): بن زيان آية

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110031092014330009

الصادرة بتاريخ: 23 .05. 2023 عن دائرة: بوسعادة

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

تخصص: أرطوفونيا تحت رقم التسجيل: 35526109

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

عنوانها: مستوى الاضطرابات التصفية لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر أخصائي أرطوفوني

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

المسيلة في: 10 .06 .2025

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

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

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

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): محفوظي حمزة نور الباهتين

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110010953000020003

الصادرة بتاريخ: 28-05-2024 عن دائرة: بوسعادة

المسجل(ة) بكلية: علوم اجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: أرطوفونيا تحت رقم التسجيل: 356216009

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

عنوانها: مستويات اضطرابات الطلاقة لدى متلازمة داون من وجهة أخصائي أرطوفوني

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
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

الرقم: /2025

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): بن السليخ أنصار

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110041038001370004

الصادرة بتاريخ: 2023-08-08 عن دائرة: المسجل

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

تخصص: أرطوفونيا تحت رقم التسجيل: 35558009

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

عنوانها: مستوى اضطرابات التطقة لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر أخصائي أرطوفوني

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.