الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République algérienne démocratique et populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف – ميلة–

معهد الآداب واللغات
قسم اللغة والأدب العربي

المرجع: .....

طرق معالجة صعوبة الكتابة لدى تلاميذ متلازمة داون
دراسة تقويمية
بمركز ذوي الإحتياجات الخاصة ميلة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي

تخصص: لسانيات تطبيقية

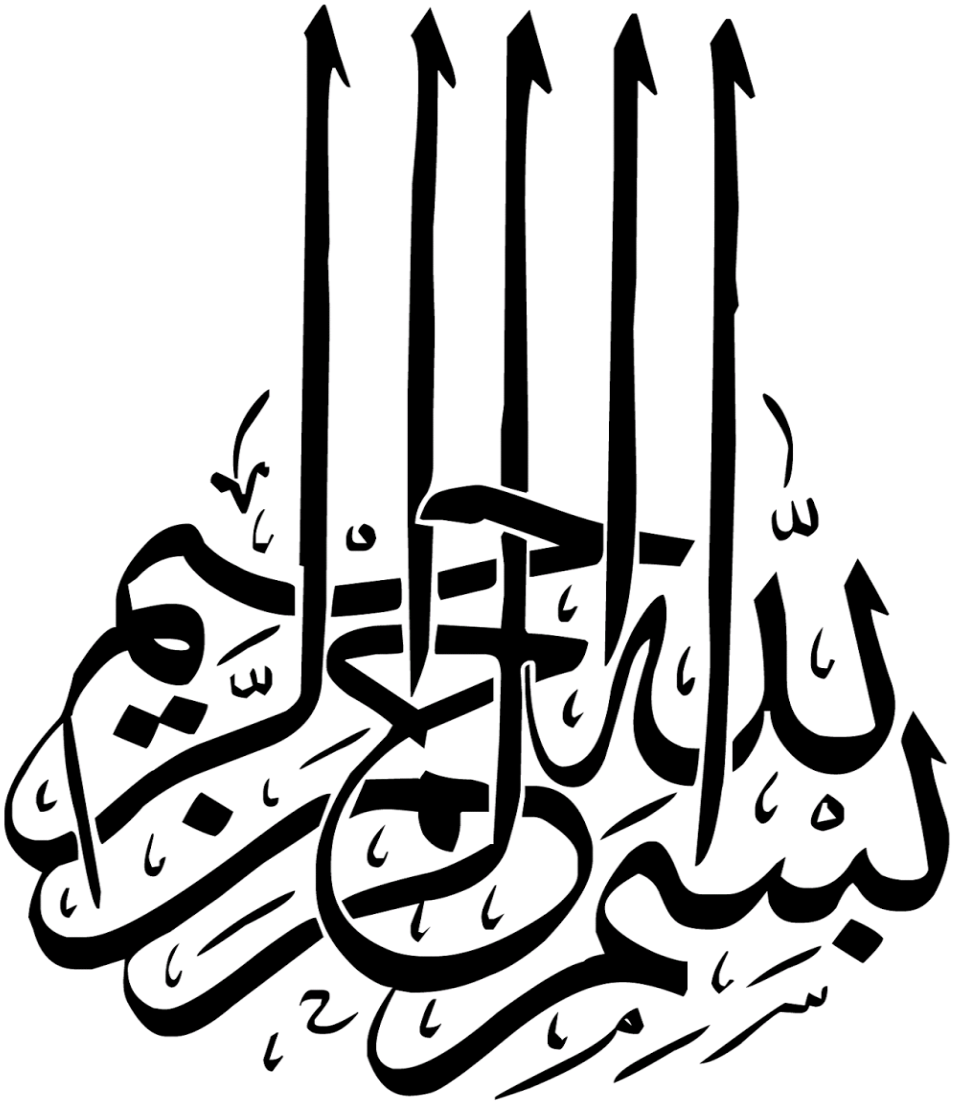
إعداد الطالبتين:

- نسرين بوالطوط
- ملاك سعــداوي

إشراف الدكتور:

عبد القادر عزوز

السنة الجامعية: 2023/2022


بسم الله الرحمن الرحيم

شكـــر وتقدير

الحمد والشكر لله الذي وفقنا وشد عزمنا وسدد خطانا لإتمام هذا العمل، الحمد لله حمدا كثيرا.

نتقدم بجزيل الشكر وفائق الاحترام والتقدير إلى الأستاذ المشرف" عبد القادر عزوزّ" على حسن إشرافه والذي بفضله وتوجيهاته استطعنا إخراج هذا العمل الموفق.

نخص بالشكر أيضا لجنة المناقشة وكذلك كل أساتذة معهد الآداب واللغات قسم اللغة والأدب العربي

كما نتوجه بأسمى عبارات الشكر والامتنان للأساتذة والأخصائيين النفسانيين والأرطفونيين بالمركز البيداغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة على حسن استقبالهم وتوجيهاتهم.

إلى كل من ساندنا بفكرة أضاءت لنا درب العمل أو بكلمة طيبة جددت بداخلنا طاقة العمل.

مقدمـــــــة

أصبح موضوع صعوبات التعلم من أهم المواضيع التي شغلت العديد من الباحثين وعلماء النفس والتربية باعتبارها مشكلة من المشاكل المستفحلة في الوقت الراهن والتي يعاني منها العديد من التلاميذ، فإذا لم تلق التشخيص المناسب ستزداد استفحالا وتنعكس سلبا على التحصيل الدراسي للمتعلمين العاديين وغير العاديين.

توفر التربية الخاصة جملة من الخدمات المتخصصة التي تقدم للأطفال المعاقين باعتبارها تربية دقيقة تختلف عن التربية العادية حيث تسعى إلى تنمية قدرات الأطفال من أجل التكيف والاندماج مع المجتمع، هذا النوع من التربية يتطلب بذل جهد يتناسب مع قدراتهم حسب درجة الإعاقة.

تظهر الإعاقة في أشكال عدة من بينها الإعاقة العقلية التي تعرف بأنها أداء ذهني دون المتوسط من الذكاء، ومن بين الإعاقات العقلية وأكثرها انتشارا نجد متلازمة داون؛ إن الطفل المصاب بعرض داون يتميز باختلافات ملحوظة عن الطفل العادي في طبيعة نموه الحسي والحركي الأمر الذي يجعله يعاني تأخرا في القدرات العقلية والمعرفية وهذه الاختلافات لا تقف عائقا أمام تدريبه وتعليمه فهو كغيره من الأطفال العاديين له القدرة والقوة والضعف.

تقدم المؤسسات القائمة على تعليم ذوي الإعاقة العقلية خاصة متلازمة داون برامج تربوية تختلف في مستوياتها من مرحلة دراسية لأخرى، وذلك حسب العمر العقلي للطفل ودرجة نموه الأكاديمي فيدرجونه في صفوف خاصة لتنمية مهاراته الأكاديمية كالحساب، القراءة والكتابة.

وتعتبر الكتابة من بين المهارات الأساسية التي يعتمد عليها الطفل في تعلمه وأي اضطراب يمس هاته المهارة يؤثر على تعلم الطفل ويظهر لديه ما يعرف بعسر أو صعوبة الكتابة.

ونظرا لأهمية مهارة الكتابة وتأثيرها على التحصيل الدراسي للتلاميذ بشكل عام وتلاميذ متلازمة داون بشكل خاص ارتأينا أن نقدم على البحث في هذا الموضوع، من هذا المنطلق نحاول معرفة ما هي أهم صعوبات الكتابة التي تواجه تلاميذ متلازمة داون؟ وفيما تتجلى طرق معالجتها؟ ماذا نقصد بصعوبة الكتابة؟ فيما تتمثل أسبابها ومظاهرها؟ كيف يتم الكشف عنها؟ وما هي طرق معالجتها؟ ماذا نعني بمتلازمة داون؟ فيما تتمثل أنواعها، أسبابها وخصائصها؟

من الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع التعريف أكثر بفئة متلازمة داون كونهم فئة مهمشة نوعا ما ومعرفة كيفية التعامل معهم، والأهم التعرف على مختلف الأنشطة والبرامج المعتمدة في تعليمهم بغية اكتساب الخبرة في التعامل مع هذه الفئة مستقبلا والتركيز على أهمية التكفل البيداغوجي في مساعدتهم على التعلم ودمجهم اجتماعيا.

عند إنجاز بحثنا هذا الموسوم "**طرق معالجة صعوبة الكتابة لدى تلاميذ متلازمة داون بمركز ذوي الاحتياجات الخاصة**" اعتمدنا على مجموعة من المصادر وإن قلت لنقص البحث في هذا المجال أهمها:

– دراسة" فتحي مصطفى الزيات" المعنونة: "**صعوبات التعلم الأسس النظرية والتشخصية والعلاجية**".

– دراسة " ماجدة السيد عبيد" بعنوان:"**تعليم الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة**".

– دراسة "عوني معين شاهين" تحت عنوان:"**الأطفال ذوي متلازمة داون مرشد الآباء والمعلمين**".

انتهجنا في دراستنا المنهج الوصفي التجريبي باعتباره الأنسب لهذه الدراسة للحصول على نتائج دقيقة. ولقد قسمنا هذا البحث إلى فصلين أحدهما نظري والآخر تطبيقي، الفصل الأول قسم بدوره إلى أربعة مباحث؛ المبحث الأول تعرفنا فيه على صعوبات التعلم أنواعها، أسبابها وخصائصها، أما المبحث الثاني خصص للتعريف بصعوبة الكتابة وأنواعها، أسبابها ومظاهرها وكذا طرق علاجها، بينما المبحث الثالث تناولنا فيه الإعاقة العقلية تصنيفاتها، أسبابها وخصائصها، أما المبحث الرابع تطرقنا فيه إلى التعريف بمتلازمة داون أنواعها، أسبابها وخصائصها بالإضافة إلى البرامج المعتمدة في تعليم هذه الفئة.

أما فيما يخص الفصل الثاني فهو الجانب التطبيقي اشتمل على مبحثين:

خصص المبحث الأول لإجراءات الدراسة بدءا من الدراسة الاستطلاعية ثم الحدود الزمانية والمكانية ثم العينة وأخيرا الأدوات المستخدمة في الدراسة.

المبحث الثاني خاص بعرض النتائج تطرقنا فيه إلى تقييم حالات وعرض نتائج الاختبار وتحليلها لنختم الفصل باستنتاج عام. ثم اختتمت الدراسة بخاتمة شاملة للنتائج المستخلصة من هذا البحث ومن الصعوبات التي واجهتنا خلال انجازنا لهذا البحث نقص الفئة المتمدرسة وصعوبة استيعاب بعض التلاميذ للاختبار الموجه إليهم نظرا لتخلف عمرهم العقلي.

وفي الأخير نتقدم بوافر الشكر والامتنان للأستاذ المشرف" **عبد القادر عزوز**" الذي رافقنا بنصائحه وتوجيهاته طيلة مسار إنجاز هذا البحث المتواضع.

تحديد المصطلحات:

صعوبات التعلم، صعوبة الكتابة، الإعاقة العقلية، متلازمة داون.

الفصل الأول :

الكتابة

ومتلازمة داون

تمهيد:

تعتبر صعوبات التعلم من بين أهم المواضيع التي حظيت باهتمام الكثير من الباحثين والعلماء في علم النفس التربوي باعتبارها من أبرز المشكلات التي تواجه الفرد أثناء تعلمه وذلك بعدم قدرته على القيام بالمهام الموكلة له، الأمر الذي يؤدي إلى الفشل في الحياة إضافة إلى التأثير على التحصيل الدراسي، مما يخلق صعوبات تحتاج لعلاج وتعديل، وفي هذا المبحث سنحاول التطرق إلى مفهوم صعوبات التعلم وأنواعها والأسباب المؤدية إليها وكذلك معرفة خصائصها.

1- تعريف صعوبات التعلم:

تعددت التعاريف وتنوعت حسب وجهات نظر العلماء والباحثين في مجال صعوبات التعلم نذكر منها:

- تعريف" بست" "Best":

هي اضطراب عصبي نفسي في مجال التعلم قد تحدث في أي مرحلة من عمر الفرد، قد تكون نتاج لعيوب في الجهاز العصبي المركزي وقد يكون ناشئا عن إصابة الفرد بالأمراض المختلفة أو التعرض للحوادث أو قد يعود لأسباب لها علاقة بالنضج والنمو.[1]

- يعرف" السرطاوي" صعوبات التعلم بأنها حالة مزمنة ذات منشأ عصبي تؤثر في نمو أو تكامل أو استخدام المهارات اللفظية أو غير اللفظية وتظهر صعوبات التعلم الخاصة كصعوبة واضحة لدى الأفراد يتمتعون بدرجات عالية أو متوسطة من الذكاء وأجهزة حسية وحركة طبيعية وتتوفر لديهم فرص التعلم المناسبة وتخلف آثار هذه الصعوبات على تقدير

[1] نقلا عن: خالد محمد أبو شعيرة، ثائر أحمد غباري، صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2015، ص27.

الفرد لذاته وعلى نشاطاته التربوية والمهنية والاجتماعية ونشاطات الحياة الطبيعية باختلاف درجة شدة تلك الصعوبات.[1]

– صعوبات التعلم هي تعبير عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة تظهر بصورة واضحة كعجز في قدرات وتحصيل واستخدام مهارات الاستماع والكلام والقراءة والكتابة ومهارات الحساب.

وقد يعزى هذا العجز في هذه القدرات إلى خلل في الجهاز العصبي وقد يصاحب صعوبة التعلم إعاقة حسية (سمعية أوبصرية) أو إعاقة عقلية إضافة إلى اضطرابات انفعالية واجتماعية.[2]

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن صعوبات التعلم عبارة عن اضطراب أو عجز في العمليات العقلية التي تعرقل قدرة الفرد على التعلم، وهذا الاضطراب راجع إلى خلل وظيفي على مستوى الدماغ.

2- أنواع صعوبات التعلم:

تنقسم صعوبات التعلم إلى نوعين من الصعوبات:

2-1- صعوبات تعلم نمائية: Developmental Laerning Disabilites

تشير إلى الاضطراب في الوظائف والمهارات الأولية والتي يحتاجها الفرد بهدف التحصيل في الموضوعات الأكاديمية كمهارات الإدراك والذاكرة والتناسق الحركي وتناسق حركة العين واليد وهذا النوع من الصعوبات ينقسم إلى:

[1] نقلا عن سليمان عبد الواحد يوسف، المرجع في صعوبات التعلم النمائية الأكاديمية والاجتماعية والانفعالية، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2010، ص29.

[2] تيسير مفلح كوافحة، صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ط1، 2003، ص26.

أ- صعوبات أولية:

تشمل الانتباه والذاكرة والإدراك والتي تعتبر وظائف أساسية متداخلة مع بعضها البعض فإذا أصيب الفرد فإنها تؤثر على النوع الثاني من الصعوبات النمائية.

ب- صعوبات ثانوية:

وهي خاصة باللغة الشفهية والتفكير، وبالنظر مباشرة إلى الصعوبات النمائية الأولية نجدها عمليات عقلية أساسية وهي كما هو معروف متداخلة مع بعضها البعض الآخر ولهذا سميت أولية فإذا ما أصيب إحداهما باضطراب فإنه يؤثر في القدرة على التحصيل الأكاديمي للطفل، ولقد سمي التفكير واللغة الشفوية بالصعوبات الثانوية لأنهما يتأثران بشكل مباشر بالصعوبات الأولية.[1]

2-2- صعوبات التعلم الأكاديمية: Academic Learning Disability

هي نتيجة وحصيلة لصعوبات التعلم النمائية وهي التي تشتمل على الصعوبات الخاصة بالقراءة والكتابة والتهجئة والتعبير الكتابي والحساب والرياضيات، وهذه الصعوبات تظهر لدى الأطفال في مرحلة المدرسة وتظهر بشكل واضح في الصف الثالث الابتدائي، إن عدم قدرة التلميذ على تعلم تلك المواد يؤثر على اكتسابه التعلم في المراحل التالية لها وتوجد في الحقيقة علاقة بين صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية(كل صعوبة تعلم نمائية قد توجد صعوبة تعلم أكاديمية وليست كل صعوبة تعلم أكاديمية قد توجد بالضرورة صعوبة تعلم نمائية)، وتتمثل الصعوبات الأكاديمية في:

- صعوبات القراءة أو عسر القراءة.
- صعوبات الكتابة.

[1] احلام حسن محمود، صعوبات التعلم بين التنظير والتشخيص والعلاج، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر، 2009، ص31-32

- صعوبات الحساب.[1]

3- أسباب صعوبات التعلم:

3-1- أسباب فيزيولوجية:

إن دور الوراثة بما فيه من جينات سائدة ومسؤولة عن مشاكل النطق مثل الديسلكسيا على سبيل المثال فإذا كان عند الوالدين صعوبة في تعلم القراءة فإن مسألة وجود صعوبات تعليمية لدى الأطفال سيكون أمرا واردا، وتشير الدراسات بأن التوائم المطابقة لديهم مشكلات في صعوبات التعلم إذا كان والديهم لديهم صعوبات تعلم بينما لم تظهر هذه الصعوبات عند الأطفال الذين هم من بويضتين حتى لو كانوا من أبوين لديهم صعوبات تعليمية.[2]

وتشتمل هذه الأسباب أسباب ما قبل الولادة أثناءها وبعدها:

الولادة العسرة.

- تغذية الأم.
- نقص الفيتامينات.
- فقر الدم.
- خلل في الجهاز العصبي المركزي.

3-2- أسباب نفسية وعقلية:

اضطراب في الوظائف النفسية الأساسية، وتتمثل في:

- الإدراك الحسي.
- التذكر.

[1] محمد صبحي عبد السلام، صعوبات التعلم والتأخر الدراسي عند الأطفال، مؤسسة إقرأ للنشر والتوزيع والترجمة، القاهرة،مصر،ط1، 2009، ص40-41.

[2] خالد محمد أبو شعيرة، ثائر أحمد عباري، صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق، 2015، ص31.

- صياغة المفاهيم.
- تنظيم الأفكار.
- تدني المهارات الحركية واللفظية.[1]

3-3- أسباب تربوية:

- مشاكل التعليم المختلفة.
- اختلاف طرق التدريس.
- عدم جاهزية عرفة الصف لحاجات الطالب التعليمية.
- نقص مهارات المعلمين التدريبية.
- أساليب التنشئة الاجتماعية من دلال وإهمال وتجاهل وعقاب وتمييز بين الإخوة.[2]

3-4- أسباب بيئية:

- عدم وجود التعزيز والتغذية الراجعة في بيئة الطفل الدراسية.
- عدم تشجيع الإنجاز مهما كان.
- الفقر والحرمان المادي.
- سوء التغذية.
- ضربات الرأس.
- نقص في التنبه والاستجابات للمنبهات الحسية.
- المهددات الأمنية وعدم وجود الدفء العاطفي في بيئاتهم.

4- خصائص صعوبات التعلم:

4-1- الخصائص اللغوية:

[1] خالد محمد أبو شعيرة، ثائر أحمد غباري، صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق، دار الاعصار للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2015، ص32.

[2] المرجع نفسه، ص33

قد يعاني ذوي صعوبات التعلم هي صعوبات في اللغة الاستقبالية والتعبيرية كما يمكن أن يكون كلام الشخص الذي يعاني من صعوبات التعلم مطولا يدور حول فكرة واحدة أو قاصرا على وصف خبرات حسية بالإضافة إلى عدم وضوح بعض الكلام نتيجة حذف أو إبدال أو تشويه أو لإضافة أو تكرار لبعض أصوات الحروف، هذا بالإضافة إلى مشكلة فقدان القدرة المكتسبة على الكلام وذلك بسبب إصابة الدماغ.[1]

يمكن ان تظهر لمن يعانون من صعوبات التعلم مشكلات في اللغة الإستقبالية واللغة التعبيرية،ويقصد باللغة الإستقبالية إستقبال وفهم اللغة اما اللغة التعبرية نقصد بها القدرة على التعبير عما يجول في النفس لفظيا.

4-2- الخصائص الحركية:

يظهر الأطفال ممن لديهم صعوبات في التعلم مشكلات في الجانب الحركي ومن أوضح هذه المشكلات الحركية الكبيرة التي يمكن أن تلاحظ لدى هؤلاء الأطفال هي مشكلات التوازن العام وتظهر على شكل مشكلات في المشي والخجل والرمي والإمساك أو القفز أو مشي التوازن.

- المشكلات الحركية الصغيرة الدقيقة والتي تظهر على شكل طفيف في الرسم والكتابة واستخدام المقص...وغيرها.

- يرتطم بالأشياء بسهولة ويتعثر أثناء مشيه ولا يكون متوازنا.

- يجد صعوبة في استخدام أدوات الطعام كالملعقة والشوكة والسكين أو في استخدام يديه في التلوين.[2]

4-3- الخصائص المعرفية:

[1] بطرس حافظ بطرس، تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط1، 2009، ص34.

[2] المرجع السابق،بطرس حافظ بطرس، ص35.

تتمثل في انخفاض التحصيل الواضح في واحدة أو أكثر من المهارات الأكاديمية الأساسية وهي:

4-3-1-القراءة:

- يكرر الكلمات ولا يعرف إلى أين وصل.
- يخلط بين الكلمات والأحرف المتشابهة.
- يستخدم أصابعه لتتبع المادة التي يقرأها.
- لا يقرا عن طيب خاطر.
- لا يقرأ بطلاقة.

4-3-2-الحساب:

- يواجه صعوبة في حل المشكلات المتضمنة في القصص.
- يصعب عليه المطابقة بين الأرقام والرموز.
- يصعب عليه إدراك المفاهيم الحسابية.
- لا يتذكر القواعد الحسابية.
- يخلط بين الأعمدة والفراغات.

4-3-3-التهجئة:

- يستخدم الأحرف في الكلمة بطريقة غير صحيحة.
- يصعب عليه ربط الأصوات بالأحرف الملائمة.
- يعكس الأحرف والكلمات.[1]

4-3-4-الكتابة:

- لا يستطيع تتبع الكلمات في السطر الواحد.
- يصعب عليه نسخ ما يكتب على السبورة.

[1] بطرس حافظ بطرس، تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم، 2009، ص 35.

- يستخدم تعبيرا كتابيا لا يتلاءم وعمره الزمني.
- بطء في إتمام الأعمال الكتابية.[1]

من المعلوم أن صعوبات التعلم الأكاديمية تظهر في ثلاثة مهارات متمثلة في القراءة والحساب والكتابة ، لذلك يتطلب النظر إلى هذه المهارات كل على حدة ،لأن كل مهارة من هذه المهارات متكاملة مع بعضها البعض .

[1] بطرس حافظ بطرس، تدريس أطفال ذوي صعوبات التعلم، 2009، ص 35.

الخلاصة:

مما سبق نستنتج أن صعوبات التعلم خلل وظيفي في الجهاز العصبي الناتج عن عطب في الدماغ ينتج عنه مشاكل تؤثر على الفرد لما لها من تأثير سلبي على تعلمهم ونشاطاتهم، وهذه المشكلات تعود لعدة أسباب تجعل الطفل يصبح من فئة صعوبات التعلم فعامل الوراثة يعتبر سببا مناسب لتعرض الطفل لهذه الصعوبات، إضافة إلى العوامل النفسية والبيئية المحيطة به كما أن لذوي صعوبات التعلم خصائص تميزهم عن أقرانهم العاديين ويتجلى ذلك في سلوكياتهم وتحصيلهم الدراسي.

تمهيد:

تعد الكتابة إحدى مهارات اللغة كونها عملية عقلية ووعاء لصب المفاهيم الذهنية التي تختلج نفس الإنسان، حيث يقوم بتوليد الأفكار وتنظيمها ووضعها في شكلها النهائي على الورق، فهي عنصر فعال في العملية التعليمية تمكن التلميذ من التعبير عن رغباته ووجهات نظره وتطوير قدراته الذهنية، غير أن هناك بعض التلاميذ يواجهون صعوبات أثناء الكتابة هذه الصعوبات تتفرع من صعوبات التعليم الأكاديمية لدى التلاميذ الأمر الذي يؤثر على تحصيلهم الدراسي، ومن هذا المنطلق سنتعرف في هذا المبحث على مفهوم صعوبات الكتابة وأنواعها والأسباب المؤدية إليها، مظاهرها وطرق علاجها.

1- تعريف الكتابة:

أ- لغة:

عرف" القلقشندي" الكتابة بأنها:" لغة مصدر كتب كتاب وكتابة ومكتبة وكتبه فهو كاتب ومعناها الجمع يقال كتبت القوم إذا اجتمعوا ومنه قيل لجماعة الخيل كتيبة كما سمي خرز القربة كتابة بضم بعض الخرز إلى بعض وقال ابن الاعرابي: وقد نطلق الكتابة على العلم ومنه قوله تعالىّ: أم عندهم الغيب فهم يكتبون"(الطور: 41)[1]

الكاف والتاء والباء أصل واحد يدل على جمع الشيء إلى شيء آخر من ذلك الكتاب والكتابة.[2]

ب- اصطلاحا:

الكتابة هي عملية معقدة في ذاتها كفاءة أو قدرة على تصور الأفكار وتصويرها في حروف وكلمات وتراكيب صحيحة نحوا في أساليب متنوعة المدى والعمق والطلاقة مع

[1] القلقشندي أبو العباس احمد بن علي، صبح الأعشى في صناعة الإنشاء، سلسلة الذخائر، القاهرة، ج1ن 2004، ص51.

[2] أحمد فارس، مقاييس اللغة، اتحاد كتاب العرب، ط1، 2005، ص158.

عرض تلك الأفكار بوضوح ومعالجتها في تتابع وتدفق ثم تنقيح الأفكار والتراكيب التي تعرضها بشكل يدعوا إلى مزيد من الضبط والتفكير.[1]

– عملية ترتيب الرموز الخطية وفق نظام معين ووضعها في جمل وفقرات مع الإلمام بما اصطلح عليه من تقاليد الكتابة، كما أنها تتطلب جهدا عقليا لتنظيم هذه الجمل وربطها بطرق معينة وترتيب الأفكار والمعلومات والترقيم.

والكتابة أداء منظم ومحكم يعبر به الإنسان عن أفكاره ومشاعره المحبوسة في نفسه وتكون دليلا على وجهة نظره وسببا في حكم الناس عليه.[2]

الكتابة وسيلة من وسائل الاتصال الإنساني التي يتم بواسطتها الوقوف على أفكار الغير والتعبير عما لدينا من معان ومفاهيم ومشاعر وتسجيل مانود تسجيله من حوادث ووقائع.[3]

من خلال التعاريف السابقة فإن الكتابة مهارة لغوية عقلية اتصالية إنتاجية وأدائية ووسيلة من وسائل التعبير التي يعبر بها الإنسان عن أفكاره وآراءه كما انها تمثيل فعلي للفكرة بواسطة نظام من الرموز المتعارف عليه.

2- مراحل ما قبل الكتابة:

توجد مرحلتين مرحلة الاستعداد للكتابة ومرحلة الكتابة الفعلية.

2-1- مرحلة الاستعداد للكتابة:

قبل أن يتعلم الطفل الكتابة لا بد من تعلم مهارات ما قبل الكتابة وذلك من خلال أنشطة تقدم له من أجل تقوية عضلات اليدين وتحفيز أطراف الأصابع وحركات اليد وتحتاج هذه المرحلة لبعض الشروط تتضمن:

[1] بطرس حافظ بطرس، تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم، ط2، 2009، ص344.

[2] سلطان عبد الله المياح، صعوبات التعلم التعريف التدريس الأساليب، دار الزهراء، الرياض، ط1، 2010، ص44.

[3] رعد مصطفى خصاونة، أسس تعليم الكتابة الإبداعية، عالم الكتب الحديث، مكتبة مؤمن قريش، ط1، 2008، ص4.

2-1-1-التآزر البصري الحركي:

1- أن يفتح غطاء علبة.

2- يدخل خرزة صغيرة داخل سلك أو خيط.

3- يرمي كرة داخل سلة.

4- يركل كرة داخل اتجاه معين.

2-1-2-تنمية المهارات الدقيقة:

1- جمع حبيبات الرمل ووضعها في مكان معين.

2- يقوم بفك زرابر كبيرة ثم صغيرة.

3- يلصق الورق.

4- يقص بالمقص.

5- قلب الصفحات.

6- استخدام العجين الصلصال.

2-1-3-الخطوط:

1- رسم خطوط مستقيمة فوق النقط.

2- رسم خطوط عشوائية في جميع الاتجاهات.

3- يصل بين النقاط.

4- يرسم خطوط مائلة، منحنية، لولبية، متعرجة.[1]

2-2- مرحلة الكتابة الفعلية:

تبدأ مرحلة الكتابة الفعلية بعد الانتهاء من مرحلة الاستعداد للكتابة وتشمل:

[1] فتحي الزيات، صعوبات التعلم الاستراتيجيات التدريسية والمداخل العلاجية، دار النشر للجامعات، مصر، ط1، 2008، ص 139.

- تعليم الحروف الهجائية.
- القدرة على كتابة بعض الكلمات.
- القدرة على كتابة الأعداد وإجراء العمليات الحسابية البسيطة.
- القدرة على رسم الأشكال الهندسية وبعض الرسومات مع التلوين.

3- تعريف صعوبة الكتابة:

تتنوع صعوبات التعلم لدى الأطفال فمنهم من يعاني من صعوبات التعلم ومنهم من يعاني من صعوبات أكاديمية كصعوبة القراءة والحساب والكتابة هذه الأخيرة وضع لها عدة تعاريف منها:

أنها عبارة عن خلل وظيفي بسيط في المخ حيث يكون الطفل غير قادر على تذكر التسلسل لكتابة الحروف والكلمات، فالطفل يعرف الكلمة التي يرغب في كتابتها ويستطيع نطقها وتحديدها عند مشاهدته لها، ولكنه مع ذلك غير قادر على تنظيم وإنتاج الأنشطة المركبة اللازمة لنسخ او كتابة الكلمات من الذاكرة.[1]

هي "صعوبة تنتج عن اضطراب في التكامل البصري الحركي دون وجود إعاقة بصرية أو حركية ولكن المشكل يكمن في عدم القدرة على تحويل المعلومات البصرية إلى مخرجات حركية" [2].

[1] بطرس حافظ بطرس، تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم، ط1، 2009، ص345.

[2] عمراني زهير، ماهية عسر الكتابة بين صعوبات التعلم النمائية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز الجامعي تمنراست، الجزائر، العدد 16، سبتمبر 2014، ص46.

كما تعرفها" حورية باي":" تعتبر صعوبة الكتابة عبارة عن اضطراب في التمثيل الخطي لأشكال الحروف واتجاهاتها في حيزها المكاني والتنسيق بينهما، فالطفل يرسم الحروف ولا يكتبها فهو يرسمها دون معرفة أساس ومبدأ كل الحروف من حيث التوجه المكاني".[1]

وتعرف صعوبة الكتابة بكونها "صعوبات آلية تذكر تعاقب الحروف وتتابعها ومن ثم تناعم العضلات والحركات الدقيقة المطلوبة تعاقبيا أو تتابعيا لكتابة الحروف والأرقام وتكوين الكلمات والجمل، والصياغات المعبرة عن المعاني والمشاعر والأفكار والمواقف من خلال التعبير الكتابي." [2]

ومما سبق يمكننا القول إن صعوبة الكتابة هي عدم القدرة على احترام قواعد كتابة الحروف والكلمات بشكل صحيح وضعف في تحديد الرموز الكتابية للغة فهي اضطراب يؤثر على اكتساب اللغة بطريقة ملائمة.

4- أنواع صعوبة الكتابة:

تندرج ضمن صعوبة الكتابة عدة أنواع نذكر منها:

4-1- صعوبات في المهارات الأولية:

لا يستطيع عدد كبير من الأطفال تطوير مهارات الكتابة اليدوية لعدم إتقانهم عددا من المهارات الأساسية، وتشمل المهارات الأولية على عدد من المهارات وهي:

- مهارات إدراك المسافات بين الحروف وإدراك العلاقات المكانية مثل: تحت، فوق.
- مسك القلم بشكل صحيح.

[1] نقل عن: نوال بزقراوي، نادية جزولي، صعوبات القراءة والكتابة عند ذوي الإعاقة العقلية القابلون للتعلم من وجهة نظر الأساتذة، مجلة أنسة للبحوث والدراسات، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، المجلد 12، ال عدد1، 2021، ص34.

[2] فتحي الزيات، صعوبات التعلم الاستراتيجيات التدريسية والمداخل العلاجية، 2008، ص271.

- وضع الورقة بالشكل المناسب للكتابة.[1]

4-2- صعوبات في تمييز الأشكال والأحجام المختلفة والقدرة على تقليدها:

فكثير من الأطفال لم يطوروا بعد القدرة على التحكم في العضلات الدقيقة بشكل كاف يمكنهم من الكتابة.

ولم تتهيأ لهم الفرصة لعدد كبير من ذوي صعوبات التعلم للتعامل يدويا مع الأشياء المختلفة لتطوير عضلات الأصابع.

ولذلك يشعر هؤلاء الأطفال بالإحباط عندما يحاولون استخدام القلم أو أقلام التلوين فبعضهم يمسك القلم بشدة وبعضهم لا يمسك القلم بالقوة الكافية للكتابة، وبعض الأطفال يمسكون القلم بقبضة اليد وبعضهم يحاول التحكم في استخدام القلم بكلتا يديه، لذلك ينبغي تدريب هؤلاء الأطفال على مسك الأقلام تدريجيا.[2]

4-3- صعوبات في إدراك الاتجاه من اليمين إلى اليسار:

تشير كل هذه الصعوبات إلى احتمال مواجهة الطفل لصعوبات في كتابة الحروف والكلمات ولذلك لا بد من معالجة مثل هذه المشاكل في مرحلة ما قبل الكتابة وقبل تعليم الطفل النسخ والكتابة.

4-4- صعوبات في كتابة الحروف:

تشكل كتابة الحروف صعوبة للطلبة الذين يعانون من صعوبات في التعلم ومن الصعوبات الشائعة في رسم الحروف: الزيادة أو النقصان في شكل الحرف كإضافة نقطة أو حذفها،

[1] محمد علي كامل محمد، صعوبات التعلم الأكاديمية بين الاضطراب والتدخل السيكولوجي، دار الطلائع للنشر والتوزيع والتصدير، القاهرة، ط1، 2006، ص111.

[2] المرجع نفسه، ص112.

كما أن حجم بعض الحروف يشكل صعوبة لبعض الأطفال ويعتبر الخطأ في حجم الحرف من أكثر مشاكل الكتابة شيوعا بين الأطفال فكثيرا ما يخطئ الأطفال في كتابة الحروف التي تنزل عن السطر بالحجم المناسب.[1]

4-5- صعوبات في كتابة الحروف المتصلة مع بعضها:

يعاني عدد من الأطفال من صعوبة في تنسيق المسافات بين الحروف عندما ينسخون كلمات مكتوبة على السبورة.

فقد تكون المسافة بين الحروف أو الكلمات كبيرة أحيانا وصغيرة جدا أحيانا أخرى ويعاني بعض الأطفال من صعوبة في تذكر شكل الحرف.

وتعتبر الحروف التي تتكون من خطوط مستقيمة أسهل للتذكر من الحروف الأخرى، ومن المشاكل المرتبطة بهذه العملية الصعوبة في تحديد شكل الحرف واتجاهه، لذلك فقد يعكس بعض الطلبة كتابة بعض الحروف المتشابهة وبخاصة أولئك الذين يواجهون صعوبة في التمييز بين اليسار واليمين.[2]

5- أسباب صعوبة الكتابة:

يواجه التلاميذ صعوبات عديدة أثناء الكتابة تؤثر على تحصيلهم الدراسي، ومن بين هذه العوامل ما يلي:

5-1- الأسباب العقلية المعرفية:

إن العديد من الدراسات والبحوث اتفقت على أن المتعلمين ذوي صعوبات التعلم عامة وذوي صعوبات التعلم خاصة يفتقرون إلى القدرات النوعية الخاصة التي ترتبط بالكتابة كالذاكرة البصرية والقدرة على إدراك العلاقات المكانية إلى جانب القدرة على الاسترجاع من

[1] محمد علي كامل محمد، صعوبات التعلم الأكاديمية بين الاضطراب والتدخل السيكولوجي، 2006، ص113.

[2] المرجع نفسه، ص113

الذاكرة كما يعانون من القصور في النظام المركزي لتجهيز ومعالجة المعلومات وفي وظائف المخ النوعية المتعلقة بالإدراك والحركة.[1]

5-2- الأسباب النيورسيكولوجية:

تلعب العوامل النفسية العصبية وهي تلك المتعلقة بالاضطراب أو الخلل الوظيفي في الجهاز العصبي المركزي وخاصة المخ دورا كبيرا في اضطراب سلوك الفرد بما في ذلك مجال صعوبات الكتابة، وقد استأثر هذا العامل على الدراسات المبكرة في مجال صعوبات التعلم.

كما أن الفص الصدغي الأيسر للمخ يؤدي إلى اضطراب تحليل وتركيب الأصوات والكتابة وحفظ الكلمات واسترجاعها بشكل متتابع.[2]

5-3- الأسباب البيئية:

ويقصد بها العوامل التي تتعلق بكل من المدرسة والمنزل وفيما يلي عرض لها:

5-3-1-طرق التدريس غير الملائمة: وتشمل ما يلي:

- التدريس القهري الذي لا يحفز ولا يرغب المتعلم في الدراسة.
- التدريب الخاطئ الذي لا يختار الوسيلة أو الطريقة المناسبة للتلميذ.
- الاقتصار على متابعة كتابة المتعلم في حصص الخط وحدها دون الإملاء والتطبيق.
- التدريس الجماعي لا الفردي الذي لا يراعي الفروق الفردية بين المتعلمين من قدرات وميوله... إلخ.

5-3-2- استخدام اليد اليسرى:

[1] سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، المرجع في صعوبات النمائية والأكاديمية والإجتماعية والإنفعالية، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة، مصر، ط1، 2010، ص320.

[2] المرجع السابق، ص320-321.

بالرغم من وجود تقصير في التحديد الدقيق للذين يفضلون استخدام اليد اليسرى في الكتابة فإن حوالي ما يقرب 90% من كل البشر يفضلون استخدام اليد اليمنى مما يعني أنهم يستخدمون اليد اليمنى في أداء معظم المهام وأن حوالي ما يقرب (8-9%) يفضلون ويستعملون اليد اليسرى وهناك عدد قليل من الأفراد يتراوح ما بين (1-2%) حقا مختلفون ومعظمهم لديهم توزيع أداء المهام بين اليدين.

ولا يثبت تفضيل إحدى اليدين في الكتابة قبل عدة سنوات من عمر الطفل ويلاحظ أن اليد المفضلة لدى الطفل ربما تظهر واضحة مبكرا عند سن ثمانية شهور وعند عمر الثالثة ينمو ويتطور هذا التفضيل بشكل أكبر.[1]

6- مظاهر صعوبات الكتابة:

يذكر هاريس وآخرون **(Harris 1995)** أن المظاهر التي تشيع لدى ذوي صعوبات الكتابة تتمثل في:

- كثرة الأخطاء في التهجي والإملاء وعلامات الترقيم وربط الحروف كما يبدوا ذلك في أوراقهم وكراساتهم.
- الافتقار إلى التنظيم في الكتابة حيث يشيع فيها حذف وإضافة الحروف.
- الافتقار إلى ترابط الأفكار في إنتاج النص.
- قصر الجمل وتفككها والافتقار لوضوح المعنى.
- مراجعاتهم لأخطائهم تدل على عدم الفهم وعدم الاستفادة من توجيهات المعلم[2].

كما تشير الدراسات والبحوث التي تناولت صعوبات ومشكلات الكتابة لدى صعوبات التعلم إلى ما يلي:

[1] نقلا عن: سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، المرجع في الصعوبات النمائية والأكاديمية والإجتماعية والانفعالية،2010، ص322.

[2] سلطان عبد الله المياح، صعوبات التعلم التعريف، التدريس، الأساليب، 2010، ص47.

- يغلب على كتاباتهم أنها جامحة أو غير عادية ولا تسير وفقا لأي قاعدة.
- كراساتهم أو دفاترهم وأوراقهم متخمة بالعديد من الأخطاء في التهجي والإملاء والقواعد.
- يميلون إلى تقدير كتابتهم وإدراكها على نحو أفضل من تقديرات المعلمين.

كما أن الكتابة باللغة العربية تتضمن العديد من المظاهر لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم في الكتابة لعل أهمها:

- عدم القدرة على التفريق بين الحروف المتشابهة والتمييز فيما بينها من اختلافات شكلية.

- تغيير رسم الحرف تبعا لانفصاله أو اتصاله في الكلمة الواحدة مع عدم اتساقه من حيث الشكل ومن حيث موقعه في الكلمة.
- ارتباك وعدم وضع النقاط في أماكنها الصحيحة-أعلى أو أسفل الحرف مثل ب/ن/ت/ي...، مما يؤدي إلى الخلط بين تلك الحروف.[1]

بالنظر للمظاهر السابق ذكرها يمكن أن نصنفها إلى :

مظاهر مرتبطة بالآداء الكتابي:كثرة الأخطاء عدم تنظيم الكتابة،البطء في الكتابة.

مظاهر مرتبطة بالسلوك الكتابي:القبض على القلم بشدة ،إعوجاج الجلسة .

مظاهر سلوكية نفسية: الإحباط،الكسل ،الشعور بالتعب والارهاق.

7- تشخيص صعوبات الكتابة:

7-1- الفحص النفسي والطبي والاجتماعي:

[1] سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، المرجع في صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية، ط1، 2010، 323.

يتضمن ذلك إجراء اختبارات الذكاء للتأكد من المستوى العقلي المعرفي للتلميذ أو وجود تخلف عقلي أو تأخر دراسي وكذلك إجراء دراسة عن الحالة الجسمية للطفل أي التأكد من خلو الطفل من أي أمراض أو إعاقات حسية او حركية أو عجز أو تلف في وظائف المخ والأعضاء والأعصاب المسؤولة عن الحركة الحسية التي تسبب اضطرابا واضحا في عملية الكتابة مع دراسة مستوى الأسرة الاجتماعي والاقتصادي والمناخ السائد الذي يعيش فيه الطفل ومدى متابعة الأسرة للمدرسة.[1]

يستلزم تشخيص صعوبات الكتابة المرور بعدة مستويات من الناحية النفسية الطبية وكذا الإجتماعية ،فالمستوى النفسي يظهر من خلال إختبار يبين المستوى العقلي والإنفعالي للطفل ،اما المستوى الطيبي يشمل حالة الطفل وسلامته من الأمراض،بينما المستوى الإجتماعي فيبرز في الجانب الإقتصادي والثقافي والمناخ السائد فيهما.

7-2- تقييم المهارات منخفضة المستوى في بداية الكتابة:

إن المهارات منخفضة المستوى تؤثر في التطور الحركي لعملية الكتابة، كما يمكن أن تؤثر الاختلافات الفردية في هذه المهارات التطورية ومن ثم تؤثر على الناتج النهائي لعملية الكتابة وعلى مظاهر التعلم المدرسي، وهناك ثلاث مهارات منخفضة المستوى هي:

7-2-1-المستوى الأول:

وفيه يظهر تباينا كبيرا بين الأطفال في نضج الجهاز العصبي ولذلك فإن هذا المستوى يرتبط بالضغوط التطورية.

7-2-2-المستوى الثاني:

[1] محمود عوض الله سالم وآخرون، صعوبات تعلم التشخيص والعلاج، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، ط2، 2006، ص174.

وفيه ينتج الطفل تلقائيا مجموعة من الكلمات المكتوبة حيث يعتقد أن العمليات اللغوية عالية المستوى في مستوى الكلمة والجملة والحوار تفيد عملية الإنشاء.

7-2-3-المستوى الثالث:

وفيه تكون المهمة أشد تعقيدا إذ أن الضغوط الموقفية عالية المستوى تبذل في التخطيط والترجمة والمراجعة.

7-3- تقييم اليد المفضلة:

عندما يقوم الطفل باستخدام اليد اليمنى لبعض النشاطات واليد اليسرى في نشاطات أخرى، فإن ذلك يلزم معرفة اليد المفضلة لدى الطفل وذلك باتباع الخطوات التالية:

- كتابة الاسم باليد المفضلة لديه ثم كتابتها باليد الأخرى مع ملاحظة السهولة والوضوح في كل منهما.
- أطلب من الطفل عمل تقاطع بين خطوط رأسية وأفقية بشكل متسلسل، ثم أطلب منه أن يقوم بالإجراء السابق نفسه باليد الأخرى.
- معرفة الاتجاهات والقدرة على التمييز بينها (الأيمن-الأيسر- فوق- تحت- أمام).
- معرفة اليد المفضلة والقدم المفضلة لدى الطفل.
- دراسة التاريخ التطوري للطفل الذي يدل على سمات حاضرة من خلال الاتصال بالأسرة والأفراد.[1]

على المعلم أن يعرف اليد التي يستخدمها التلميذ فهل يعتمد بالكامل على اليد اليمنى او اليسرى،او الحالة مشتركة بين كلتا اليدين.

7-4- تقييم الأخطاء في الكتابة:

[1] محمود عوض الله سالم وآخرون، صعوبات التعلم التشخيص والعلاج، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، ط2، 2006، ص175.

7-4-1-النوع الأول:

يقوم المدرسون في هذا التقييم بإجراء غير رسمي وذلك من خلال سؤال الطفل بنسخ كلمة أو جملة، وفي هذا الاختبار يكتب المدرس كلمات بحروف صغيرة ويلاحظ عدد تكرار الحروف غير الواضحة وإنتاج الطفل في الكتابة، فإذا كان الطفل متقدم في الكتابة أعطاه المدرس جملة أخرى تتألف من حروف متشابهة ويسأل الطفل أن ينسخها، كما يمكن استخدام الإجراء السابق نفسه مع الأعداد والأشكال.

7-4-2-النوع الثاني:

يسمى هذا النوع بالكتابة الحرة وفيها نأخذ عينات من كتابة الطفل حول حدث ما لملاحظة أخطاء الكتابة عند الطفل، وفي دراسة قام بها لويس ولويس (Lewis and Lewis) على أطفال الصف الأول ابتدائي، حيث أن أخطاء الكتابة تظهر فيما يلي:

- طريقة الإمساك بالقلم والجلسة الخاصة في الكتابة.
- الأخطاء الأكثر شيوعا كانت في كتابة الحروف وتشكيلها وحجمها المناسب.
- عدم استقامة مسار الكتابة أو تعرج الكتابة على السطر.
- وجود فراغات بين الحروف والهوامش إما تكون متسعة أو تكون ضيقة أكثر من اللازم.[1]

8- طرق علاج ذوي صعوبات الكتابة:

تنوعت طرق علاج صعوبات الكتابة واستراتيجياتها فهناك من اهتم بتعديل المهارات الحركية البصرية وهناك من ذهب إلى تحسين الإدراك البصري والمكاني للحروف والكلمات، غير أن البعض الآخر اهتم بعلاج تشكيل الأحرف وكل منها يؤثر في الآخر، وفي هذا العنصر نشير إلى بعض الاستراتيجيات المقترحة لمعالجة عسر الكتابة، وتشمل هذه الاستراتيجيات:

[1] محمود عوض الله سالم وآخرون، صعوبات التعلم التشخيص والعلاج، 2006، ص177.

8-1- استراتيجيات العلاج حسب فتحي الزيات:

يقترح" فتحي الزيات" تقنيات لمعالجة عسر الكتابة منها:

8-1-1-أنشطة السبورة الطباشيرية:

تمكن التلميذ من تحريك وتدريب عضلات الأكتاف والدراعين واليدين والأصابع والتآزر الحسي الحركي.

8-1-2-توفير مواد أخرى لممارسة الحركة الدقيقة:

تتمثل عملية تدريب الطفل على استخدام الألوان الطباشيرية والصلصال عملا مساعدا في إكساب الطفل للمهارات والحركات الدقيقة للكتابة المتعلقة بالحروف والأشكال والأرقام.

8-1-3-جلسة الطفل ووضعه:

أن تكون مريحة من حيث الحجم ووضع كل من الكرسي ومنضدة الكتابة ومدى ملاءمتها للعمر الزمني للطفل ونموه الجسمي والحركي يعد أمرا أساسيا.

8-1-4-طريقة مسك القلم:

أن تكون مسكة القلم من نقطة أعلى قليلا من المنطقة المبرأة المعدة للكتابة، ويمكن وضع لاصق أو تلوين النقطة التي يتعين على الطفل أن يحرص على الالتزام بمسكها.

8-1-5-الورق:

أن يكون وضع الورق أو الكراس غير مائل وأن تكون حافته السفلى موازية لحافة الدرج المواجهة لجلسة الطفل، لكي نساعد الطفل على الالتزام بالوضع الصحيح لورق الكتابة.

8-1-6- استخدام قوالب وحروف بلاستيكية:

يمكن عمل حروف أو قوالب بلاستيكية للكتابة، وتشمل الحروف والأرقام وبعض الكلمات والأشكال الهندسية، ويطلب من الطفل تحسس هذه الحروف والأرقام بأحد أصابعه.

8-1-7-اقتفاء الحروف أو تتبعها:

يمكن عمل حروف أو أرقام وأشكال تكتب بالخط الأسود الثقيل على ورق أبيض حائطي ويطلب إلى الأطفال اقتفاء أثر الحرف أو الرقم أو الشكل.[1]

8-1-8-الورق المخطط أو تخطيط الورق:

يمكن أن تبدأ عمليات التدريب على الكتابة اليدوية باستخدام ورق مخطط بخطوط كبيرة أو متسعة ومساعدة الطفل على إحلال الحروف وتسكينها داخل هذه الخطوط.

8-1-9-تدريس كتابة الحروف حسب درجة صعوبتها:

يمكن تدريس كتابة الحروف حسب درجة صعوبتها بداية بالحروف سهلة الكتابة وهي حروف: أ، ب، ت، ث، د، ذ، ر، ز، ك، و، ثم الحروف صعبة الكتابة نسبيا وهي: ج، ح، خ، س، ش، ص.

8-1-10-استخدام الدلالات اللفظية المنطوقة:

يمكن مساعدة التلاميذ في ممارسة الحركات الدقيقة للكتابة بشرح اتجاهات تكوين الحروف وأحجامها باستخدام تعبير مبتدئا من أعلى إلى أسفل أو من أسفل إلى أعلى أو دائريا.... إلخ.

8-1-11-استخدام الكلمات والجمل:

بعد التأكد من تعلم الطفل كتابة الحروف مفردة يجب أن يقوم المدرس بتعليم الطفل لكتابة الكلمات والجمل وتدريبه على المسافات وأحجام الحروف ووضعها بالنسبة لسطور الصفحات.[2]

8-2- استراتيجيات العلاج حسب محمود عوض:

[1] فتحي مصطفى الزيات، صعوبات التعلم الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية، سلسلة علم النفس المعرفي، ص228-229.

[2] فتحي مصطفى الزيات، صعوبات التعلم الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية، ص229.

من بين الاستراتيجيات التي اقترحها محمود عوض لعلاج صعوبات الكتابة ما يلي:

8-2-1- استراتيجيات الحركية البصرية الفرعية:

أ- استراتيجيات ما قبل الكتابة:

- تدريب التلاميذ على تحريك وتدريب عضلات الكتفين والدراعين واليدين والأصابع والتآزر الحسي الحركي.
- استخدام الألوان الطباشيرية والصلصال لإكساب التلاميذ مهارات الدقة في الكتابة ورسم الحروف والأشكال والأرقام.
- استخدام أماكن مريحة في الكتابة لتهيئة التلميذ في جلسته بشكل واضح.
- تدريب التلميذ على مسك القلم أثناء الكتابة مع الملاحظة التامة وتصحيح الأخطاء.

ب- استراتيجيات كتابة الحروف والأعداد ونسخ الأشكال:

- استخدام قوالب وحروف بلاستيكية.
- التدريب على اقتفاء أثر الحرف.
- التدريب على كتابة الحروف حسب صعوبتها منفصلة.

ج- استراتيجيات التحول من الكتابة بطريقة منفصلة إلى الكتابة بطريقة متصلة:

- تدريب التلميذ على إيصال الحرف بالحرف الذي يليه.
- كتابة الكلمات من خلال نماذج معدة لذلك مسبقا.
- تدريب التلميذ على كتابة ما يملى عليه من حروف وكلمات وجمل.
- استخدام المسافات في أحجام الحروف ووضعها بالنسبة لسطور الصفحة.

8-2-2- استراتيجيات تحسين الإدراك البصري المكاني:[1]

[1] فتحي مصطفى الزيات، صعوبات التعلم الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية، ص228-230.

أ- تحسين التمييز البصري:

يجب على الأطفال الذين لديهم مشكلات في التمييز البصري أن يتعلموا التشابه والاختلاف في الأشكال والأحجام والحروف وغيرها.

ب- تحسين الذاكرة البصرية للحروف:

يمكن تدريب الذاكرة البصرية من خلال:

- يطلب من الطفل أن يرى حرفا أو شكلا أو رقما ثم يغلق عينيه ويعيد تصوره ثم يفتح عينيه.

- يعرض سلسلة من الحروف على بطاقات ثم إخفاؤها على الطفل ويطلب منه إعادة كتابتها.

- يطلب من الطفل أن يعيد تتبع الحروف أو الكلمات أو الأعداد أو الأشكال حتى يلم بها ثم يعبر عنها ويعيد كتابتها من الذاكرة.

ج- علاج تشكل الحروف:

من الأساليب والاستراتيجيات التي يمكن من خلالها علاج تشكل الحروف هي:

النمذجة:

يكتب المدرس الحرف ويسميه أو يلاحظ الطفل العدد وترتيب الخطوط في ملاحظة العوامل المشتركة من خلال مقارنة المدرس بين الحرف وغيره من الحروف التي تشترك معه في الخصائص الأخرى نفسها.

- **المنبهات الجسمية:**

يقوم المدرس بالإمساك بيد الطفل في تشكيل الحرف بالإضافة إلى توجيه حركة الطفل في تتبع الاتجاهات.

- **التتبع (اقتفاء الأثر):**

من خلال رسم نماذج منقطة يقوم الطفل بالسير عليها بالقلم وتكون النماذج ما بين الحروف البارزة والمنقطة.[1]

- **النسخ:**

يقوم الطفل بنسخ قطعة أي إعادة كتابتها أكثر من مرة حتى يتعرف على كتابة الحروف في أكثر من موضع لها.

- **الكتابة من الذاكرة:**

يحاول الطفل كتابة من الذاكرة أو استدعاء المثيرات التي عرضت عليه.[2]

[1] محمود عوض الله سالم وآخرون، صعوبات التعلم التشخيص والعلاج، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، ط2، 2006، ص 176.

[2] محمود عوض الله سالم وآخرون، صعوبات التعلم التشخيص والعلاج، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، ط2، 2006، ص177-180.

الخلاصة:

من خلال ما تم عرضه في المبحث السابق يمكننا القول إن الكتابة عملية عقلية ونشاط نفسي حركي يعبر بها الفرد عن أفكاره وآراءه، وقد تبرز بعض الصعوبات أثناء الكتابة تقف عائقا أمام المتعلم، وهذه الصعوبات عبارة عن عجز أو اضطراب حركي، فهي صعوبات أكاديمية يعاني منها التلاميذ والتي تظهر في أشكال مختلفة كتصغير وتكبير الحروف أو حذف بعض الحروف والمقاطع أو أخطاء في الجوانب الإملائية واللفظية بشكل عام.

فالطفل الذي يعاني من صعوبة الكتابة نجده يعاني من صعوبة التواصل والتعبير عن الأفكار لأن الكتابة مهمة للتعبير عن الذات.

تمهيد:

لقد حظيت الإعاقة العقلية باهتمام العديد من الباحثين في علم النفس وعلوم التربية إذ تعد من أكثر الإعاقات شيوعا مقارنة بالإعاقات الأخرى الحركية والسمعية والبصرية فهي جانب من جوانب القصور في أداء الفرد وفي هذا المبحث سنتعرف على مفهومها وتصنيفاتها، أسبابها وكذلك خصائصها.

1- تعريف الإعاقة العقلية:

تعرف الإعاقة العقلية أو التخلف العقلي بأنها عبارة عن تأخر أو بطئ في تطور الطفل العقلي، بحيث يتعلم الطفل الأشياء ببطء أكثر من الأطفال الذين هم في مثل سنه، وقد يتأثر الطفل في التحرك والابتسام والاهتمام بالأشياء واستعمال يديه والجلوس والمشي والكلام والفهم، أو أنه يطور بعض هذه المهارات ويكون بطيئا في تطوير بعضها البعض.[1]

تعريف" **كيد**" "**Kidd**":

يرى كيد بأن التخلف العقلي هو انخفاض في الأداء العقلي عن المتوسط انخفاضا ذا دلالة ونشأ في مرحلة النمو المبكرة ويمتاز بعدم قدرة الفرد على التكيف مع بيئته.[2]

كما يعرفها" **جروسمان**" بقوله: "هي الانحراف الشديد أو الإعاقة للوظيفة العقلية مع وجود أو مرافقة عدم التكيف أو انحراف في السلوك التكييفي للفرد ويظهر هذا من خلال مراحل نمو الفرد وتطوره".[3]

وفي تعريف آخر: "هي الأداء الوظيفي العقلي الذي ينخفض عن متوسط الذكاء ويصاحب ذلك واضح في السلوك التوافقي ويظهر ذلك أثناء فترة النمو".[1]

---

[1] ماجدة السيد عبيد، تعليم الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2000، ص90.

[2] نقلا عن: سعيد حسني العزة، المدخل إلى التربية الخاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الدار العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2002، ص59.

[3] مصطفى نوري القمش، الإعاقة العقلية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2011، ص21.

ومن ناحية أخرى يمكن تعريف الإعاقة العقلية من وجهات نظر طبية سيكو مترية واجتماعية.

- **التعريف الطبي:**

يرى هذا الاتجاه بأن التخلف العقلي ناتج عن أسباب وراثية لها علاقة بالكروموسومات تؤدي إلى إصابة المراكز العصبية في الدماغ والتي تحدث قبل وأثناء وبعد الولادة، تؤدي إلى عدم اكتمال نمو دماغ الفرد قبل الولادة وبعدها.[2]

- **التعريف السيكومتري:**

لقد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء كمحك في تعريف الإعاقة العقلية، حيث اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75% معاقين عقليا على منحنى التوزيع الطبيعي.[3]

- **التعريف الاجتماعي:**

يعتمد هذا التعريف على المقاييس الاجتماعية والتي تقيس قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية وعلى مدى قدرته على النجاح والفشل في استجاباته لهذه المتطلبات مقارنة مع أقرانه من نفس المجموعة العمرية، وبناء على ذلك يعتبر الفرد معوقا إذا فشل في القيام بهذه المتطلبات المتوقعة منه مثل مهارات الاتصال والتواصل وحل المشكلات والمهارات الاجتماعية[4].

---

[1] جاسم محمد جندل، المتلازمات الإعاقية، دار المستقبل للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2016، ص72.

[2] سعيد حسني العزة، المدخل إلى التربية الخاصة، الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الدار العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1،2002، ص60.

[3] فاطمة عبد الرحيم النوايسة، ذوي الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2013، ص48.

[4] سعيد حسني العزة، المدخل إلى التربية الخاصة، الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الدار العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ط1ن 2002، ص61.

ومن خلال التعاريف السابقة يمكننا أن نقول إن الإعاقة العقلية عبارة عن خلل يظهر أثناء فترة نمو الطفل حيث يؤثر على نموه الحركي وينتج عنه كذلك ضعف في التركيز والذاكرة والاتصال مع الآخرين مما يؤدي إلى ظهور صعوبات تعليمية وتدهور في تصرفات وسلوك الفرد.

2- تصنيف الإعاقة العقلية:

يمكن تصنيف الإعاقة العقلية إلى ما يلي:

2-1- التصنيف على أساس الأسباب:

يصنف" تريد جولد"(tred gold 1961) الإعاقة العقلية على أساس الأسباب إلى الفئات التالية:

2-1-1- إعاقة أولية (Primary Amentia):

تشمل هذه الفئة تلك الحالات التي تعود أسبابها إلى العوامل الوراثية.

2-1-2- إعاقة عقلية ثانوية (Secondary Amentia):

وتشمل هذه الفئة تلك الحالات من الإعاقة العقلية التي تعود أسبابها إلى العوامل البيئية كالمرض والإصابات والتشوهات الخلقية التي تحدث قبل وأثناء وبعد الولادة.

2-1-3- إعاقة عقلية مختلطة (وراثي بيئي) Mixed Amenti:

وتشمل هذه الفئة تلك الحالات التي تشترك فيها العوامل أو المسببات الوراثية والبيئية معا.[1]

[1] سعيد حسني العزة، المدخل إلى التربية الخاصة، الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، 2002، ص 63.

2-1-4- إعاقة عقلية غير محددة للأسباب:

وتشمل هذه الفئة الغالبية العظمى من المعاقين عقليا وخاصة مستوى الإعاقة العقلية البسيطة وهي حالات يصعب فيها تحديد أسباب وعوامل معينة أدت إلى الإعاقة.[1]

2-2- التصنيف السيكومتري:

يستند هذا التصنيف إلى درجة الذكاء ولهذا حاول العلماء تصنيف على هذا الأساس إلى ثلاث فئات وهي:

2-2-1- الإعاقة العقلية البسيطة Milde Retardation:

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين (55-70) درجة كما يتراوح العمر العقلي لأفرادها في الحد الأقصى بين 7-10 سنوات، ويتميز أفراد هذه الفئة من الناحية العقلية بعدم القدرة على متابعة الدراسة في الفصول العادية مع العلم أنهم يتعلمون وخاصة إذا وضعوا في مدارس خاصة أو فصول خاصة في المدارس العادية ويمكن لهذه الفئة أيضا تعلم القراءة والكتابة والحساب.

2-2-2- الإعاقة المتوسطةModerate Retardation :

تتراوح نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة ما بين (40-45) درجة، كما يتراوح عمرهم العقلي بين 3 إلى 7 سنوات ويتميز أفرادها من الناحية العقلية أنهم غير قادرين على التعلم في حين أنهم قابلون للتدريب على بعض المهارات.

2-2-3- الإعاقة العقلية الشديدة Profound Retardation: تقل نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة من 39-25 درجة لا يزيد العمر العقلي لهم على أكثر من ثلاث سنوات، ويتصف أفرادها من الناحية العقلية بعدم القدرة على التعلم والتدريب فلغتهم في

[1] محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالده، الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2010، ص130.

الغالب مشوهة ويكون التفكير في أدنى مستواه، ويبدوا لغير المتخصصين أن التفكير لديهم يكاد يكون معدوم، أما من الناحية الاجتماعية فإنهم لا يتحملون المسؤولية وغير قادرين على التكيف اجتماعيا.[1]

2-3- التصنيف التربوي:

يصنف التربويون المعاقين عقليا إلى ثلاث فئات اعتمادا على قدراتهم على التعلم وهذه الفئات هي:

2-3-1- القابلون للتعلم :Educable Mentally Retarde تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين 50-55 إلى 75-79 درجة، ولا يستطيع أفراد هذه الفئة الاستفادة من البرامج التربوية في المدرسة العادية، إلا أنهم تبقى لديهم إمكانية النمو في ثلاثة مجالات إذا قدمت لهم فرص التربية الخاصة عن طريق العناية الفردية في المدرسة العادية أو عن طريق فتح صفوف خاصة لهم أو مدارس خاصة، أما تلك المجالات فهي:

- حد أدنى من القدرة على التعلم في المواضيع الأكاديمية في المدرسة.
- القدرة على التكيف الاجتماعي إلى حد يكون فيه الفرد معتمدا على نفسه.
- حد أدنى من الكفاءة المهنية يستطيع معه متابعة مهنة ما في مرحلة النضج.

2-3-2- القابلون للتدريب Trainable Mentally Aetarded: تظهر الإعاقة العقلية لدى أفراد هذه الفئة في مراحل مبكرة جدا قد تبدأ في مرحلة الرضاعة أو الطفولة المبكرة يرافقه تأخر في القدرة على الكلام والمشي وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 30-50 إلى 35-55 درجة وهم غير قادرين على التعلم في مجال التحصيل الأكاديمي إلا أنهم قابلون للتدريب في المجالات التالية:

- تعلم المهارات اللازمة للاعتماد على النفس.

[1] محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالده،الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل،2010، ص 135.

- التكيف الاجتماعي في نطاق الأسرة والجيرة.

- تقديم بعض المساعدة في نطاق الأسرة والمدرسة والعمل، ولذا فإن برنامجهم التعليمي يهدف أساسا للتدريب على المهارات الاستقلالية كالعناية بالنفس إضافة إلى مهارة التأهيل المهني.

2-3-3- الاعتماديون The totally Dependent: هي حالات الإعاقة الشديدة وأكثرها تدنيا وتدهورا وهم غير قادرين حتى على العناية بأنفسهم وتقل نسبة ذكاء هذه الفئة عن 25 – 30 درجة ويعتبر الواحد منهم غير قابل للتعلم أو التدريب، لذا يعتمدون كليا على غيرهم طوال حياتهم.

3- أسباب الإعاقة العقلية:

هناك عدة أسباب للإعاقة العقلية منها ما يؤثر على نمو المخ قبل الولادة أو أثناء الولادة أو في فترة الطفولة المبكرة، ويمكن تصنيف الأسباب بشكل عام إلى:

3-1- أسباب ما قبل الولادة: من أهم هذه الأسباب ما يلي:

3-1-1-الوراثة:

تلعب الوراثة دورا بارزا في حدوث الإعاقة العقلية، فبعض الأطباء كانوا يرجعون كل الأسباب التي لا يعرفونها عن الإعاقة العقلية إلى عامل الوراثة مما أدى إلى التأكيد على أهمية العامل الوراثي، فالطفل يرث الإعاقة العقلية عن طريق والديه وأجداده وذلك عن طريق الجينات.[1]

[1] فكري لطيف متولي، الإعاقة العقلية، المدخل، النظريات المفسرة، طرق الرعاية، مكتبة الرشد، الرياض، ط1، 2015، ص34.

3-1-2-الحصبة الألمانية:

تؤثر الحصبة الألمانية تأثيرا سيئا على الجنين في حالة إصابته، إذ أنها من الممكن أن تؤدي إلى فقدان السمع والبصر وكذلك تلف الدماغ المرتبط بأنواع من التشوهات الخلقية.

3-1-3-التشوهات الخلقية:

تنشأ التشوهات الخلقية من عوامل غير وراثية تتعرض لها الأم الحامل كإصابتها ببعض الأمراض خاصة في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل من بينها وعلى سبيل المثال إصابتها بالزهري أو الأنفلونزا الحاد وهو ما يؤثر بشكل مباشر على تكوين الجهاز العصبي المركزي.

3-1-4- الغدد الصماء:

سواء بالضمور أو التضخم فلا تنتظم وظائف الجسم كما تنتج الإعاقة لعدم وجود مناعة ضد الأمراض.

3-1-5- مضاعفات عامل الريزيسي (RH):

يبدو أثر العامل الريزيسي في حالة واحدة وهي اختلاف هذا العامل بين الأب والأم، وسبب ظهور العامل الريزيسي بشكل موجب لدى الأب وبشكل سالب لدى الأم وبسبب سيادة العامل الموجب فيظهر العامل لدى الجنين موجبا، وهذا الأمر قد يؤدي إلى تلف أو خلل في الخلايا الدماغية.[1]

3-2- أسباب أثناء الولادة: من أهم العوامل التي تحدث أثناء عملية الولادة:

3-2-1-الإصابات الجسمية:

قد تحدث أثناء الولادة بعض التعقيدات والتي تؤدي إلى حدوث جروح في دماغ الطفل.

[1] فكري لطيف متولي، الإعاقة العقلية، المدخل، النظريات المفسرة، طرق الرعاية، 2015، ص 34.

3-2-2-التشنجات:

تحدث نتيجة لاختلال الأكسيجين وحوادث الولادة بسبب كبر رأس الجنين، أو عند إخراج الطفل.

3-2-3-الصدمات الجسدية:

تلك العوامل المتمثلة في الكدمات أو الصدمات الجسدية أو استخدام الأدوات الخاصة بالولادة، الأمر الذي قد يؤدي إلى تلف في القشرة الدماغية للجنين أو في الجهاز العصبي.

3-2-4-الالتهابات:

من بينها التهاب السحايات، التهاب الدماغ، التهابات أخرى ناتجة عن سوء تغذية المادة الدماغية البيضاء أو بسبب الاضطرابات الفيروسية الأخرى.[1]

3-3- أسباب ما بعد الولادة: من أهم الأسباب المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية في هذه المرحلة ما يلي:

3-3-1-سوء التغذية:

من الأسباب الرئيسية لحدوث الإعاقة العقلية البسيطة في مرحلة ما بعد الولادة.

3-3-2-الحوادث والصدمات:

خاصة تلك الحوادث التي تؤثر بشكل مباشر على منطقة الرأس وتكون مصاحبة عادة نقصا في الأكسيجين أو نزيفا في الدماغ، مما يؤدي إلى تلف الجهاز العصبي.

3-3-3-الأمراض والالتهابات:

من الامراض التي تصيب الأطفال في مرحلة عمرية مبكرة والتي تكون سببا مباشرا من أسباب حدوث حالات الإعاقة العقلية، مرض الحصبة والجذري والتهاب السحايا والتهاب الدماغ واضطرابات الغدد.

[1] فكري لطيف متولي، الإعاقة العقلية المدخل، النظريات المفسرة، طرق الرعاية ،2015، ص 40.

3-3-4-العقاقير والأدوية:

مثل المنومات والمهدئات، والتدخين، الأفيون والهيروين.[1]

4- خصائص الإعاقة العقلية:

يتشابه المعاقون عقليا في صفة واحدة وهي الإعاقة، ويختلفون في كافة المظاهر، يمكن حصر خصائص المعاقين عقليا في خمسة جوانب وهي:

4-1- الخصائص الجسمية: تكون على شكل تأخر في النمو الجسمي، صغر الحجم ويكون أقل وزنا من أقرانهم ويعانون من تشوهات جسمية وتأخر في الحركة والاتزان.

حيث يميل معدل النمو الجسمي الحركي للمعوقين عقليا إلى الانخفاض بشكل عام وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة، فالمعوقين عقليا أصغر في أحجامهم وأطوالهم مع أقرانهم العاديين وفي معظم حالات الإعاقة المتوسطة والشديدة يبدوا ذلك واضحا على مظهرهم الخارجي، وتصاحب درجات الإعاقة الشديدة في غالب الأحيان تشوهات جسمية خاصة في الرأس والوجه، وفي أحيان كثيرة في الأطراف العليا والسفلى.

4-2- الخصائص العقلية والمعرفية: فهم يتمتعون بذكاء أقل وتأخر النمو اللغوي مع الضعف في الذاكرة، الانتباه، الإدراك، التخيل، التفكير، الفهم، والتركيز.

4-2-1-الانتباه:

يعد ضعف الانتباه وضعف الذاكرة من الأسباب الرئيسية لضعف التعلم، وتزداد درجة ضعف الانتباه بازدياد درجة الإعاقة.

[1] فكري لطيف متولي، الإعاقة العقلية المدخل، النظريات المفسرة، طرق الرعاية ،2015، ص 42.

4-2-2-التذكر:

من العوامل التي تسهم في ضعف الذاكرة لدى المعوقين عقليا ما يعرف بضعف القدرة على القيام بعمليات الضبط المتتابعة والتي تعتبر ضرورية لإعادة تكرار الشيء في ذهن الشخص حتى يستطيع حفظه.

4-2-3-التمييز:

بما أن عمليات الانتباه والتذكر لدى المعوقين عقليا تواجه قصورا فإن عملية التمييز بدورها ستكون دون المستوى مقارنة بالعاديين، وتختلف درجة الصعوبة في القدرة على التمييز تبعا لدرجة الإعاقة وعوامل أخرى متعددة.

4-2-4-التفكير:

تعتبر عملية التفكير من أرقى العمليات العقلية وأكثرها تعقيدا، فالتفكير يتطلب درجة عالية من القدرة على التخيل والتذكر وغير ذلك من العمليات العقلية.

4-3- الخصائص الإجتماعية:

حيث يعانون غالبا من ضعف في التكيف الاجتماعي، نقص في الميول، الاهتمامات، عدم تحمل المسؤولية الانعزالية، العدوانية مع تدني مفهوم الذات.[1]

4-4- الخصائص العاطفية والانفعالية:

وتتمثل الخصائص العاطفية في عدم الاتزان الانفعالي، عدم الاستقرار وكثرة الحركة، سرعة التأثر أحيانا وبطء التأثر أحيانا أخرى مع ردود الفعل أقرب ما تكون إلى المستوى البدائي، حيث توجد اختلافات كثيرة بين فئة المعاقين عقليا في خصائصهم الانفعالية والاجتماعية ويرجع ذلك إلى:

[1] فاطمة عبد الرحيم النوايسة، ذوي الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2013، ص 70.

- ارتباط صفات انفعالية بمصدر السبب.

- أن الخصائص الانفعالية والاجتماعية تتوقف على نوع من التفاعل الذي يحدث بين المتخلف عقليا وبيئته.

4-5- الخصائص اللغوية:

يعاني المعاقون عقليا من بطء في النمو اللغوي بشكل عام، ويمكن ملاحظة ذلك في مراحل الطفولة المبكرة، ومن الصعوبات الأكثر شيوعا التأتأة والأخطاء في اللفظ وعدم ملاءمة نغمة الصوت.[1]

[1] فاطمة عبد الرحيم النويسة، ذوي الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم، 2013، ص 70.

الخلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا المبحث والذي يدور حول الإعاقة العقلية تبين لنا أن هذه الأخيرة هي توقف النمو الذهني أو عدم اكتماله، والتي ينجم عنها اضطراب يؤثر في نمو الدماغ ويؤدي ذلك إلى محدودية في القدرة على القيام ببعض المهارات، فتختل القدرات المعرفية واللغوية والحركية.

يعاني الأشخاص المصابون بالإعاقة العقلية بدرجات متفاوتة تكون مصنفة من معتدلة إلى شديدة، ويعتبر العامل الوراثي سببا رئيسيا في حدوثها، كما يشترك المتخلفين عقليا في عدة خصائص من الناحية الجسمية والمعرفية والانفعالية، الاجتماعية وحتى اللغوية.

تمهيد:

تعد متلازمة داون من أكثر الحالات انتشارا في العالم باعتبارها ضربا من التخلف العقلي الحاد أو المتوسط، ولقد حظيت هذه المتلازمة باهتمام كبير من طرف العلماء والباحثين، وذلك لزيادة الوعي من طرف الأولياء والمجتمع بضرورة العناية بهذه الفئة من خلال إنشاء مراكز خاصة تساعدهم على التعلم وكذلك تدريبهم على الاعتماد على أنفسهم، وسوف نسلط الضوء في هذا المبحث على مفهوم متلازمة داون وأنواعها والتعرف على أسبابها وخصائصها وكذلك البرامج المعتمدة في تعليم هاته الفئة.

1- لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

تشير دراسات واكتشافات بحوث علم الإنسان 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.[1]

وكان الطبيب الفرنسي "جان ايتين اسكيورول" Jean Esquirol tienne، أول شخص عمل على وصف هؤلاء الأشخاص بطريقة مباشرة وذلك عام 1838م، كما قام المدرس الفرنسي "إدوارد سيجان" Idouard Seguin عام 1945 بتحديد مجموعة من الصفات لهم، أما أصل التسمية فقد جاءت عندما قام الطبيب الإنجليزي "جون لانجدون هايدون داون" Jhon Langdon ay dom dwon عام 1966 بتقديم قائمة بالأعراض والصفات المصاحبة لهذه المتلازمة، وكان يعمل في مركز طبي وهو مركز إيواء خاص بالمعوقين عقليا، حيث قام بإجراء دراسة بحثية تحمل عنوان ملاحظات حول تصنيف سلالات البلاهة observation an Ethnic classification of idoits.

[1] عوني معين شاهين، الأطفال ذوي متلازمة داون مرشد الآباء والمعلمين، فرع الجامعة الأردنية، الأردن، ص25.

ومن 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 ولأنهم يشبهون في صفاتهم الشكلية إلى حد بعيد الشعب المنغولي، فقد أطلق على هذه المتلازمة اسم" المنغولية"Mangolism ".

واستمرت التسمية رسميا حتى 1986 وبعد ضغط كبير من حكومة منغوليا على منظمة الصحة العالمية تقرر تغيير هذا الاسم بشكل رسمي وتكريما للطبيب " داون" أطلق على هؤلاء الأشخاص ذوي متلازمة داون.[1]

في عام 2000 نجح فريق دولي من العلماء في التعرف وفهرسة كل من الجينات التي يبلغ عددها 329 جينا تقريبا على الكروموزوم 21 وهذا الإنجاز فتح الباب أمام تقدم كبير في أبحاث متلازمة داون.[2]

2- تعريف متلازمة داون:

متلازمة داون عبارة عن شذوذ خلقي في الك روموزوم21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية ويكون

مصاحب لتخلف عقلي، وقد تم التعرف عليه أول مرة عام 1966 عن طريق الطبيب" لانجدون داون"[3].

متلازمة داون عبارة عن خلل خلقي أي أنه موجود عند الطفل منذ الولادة وحدث منذ اللحظة التي خلق فيها وهو ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات(الكروموسومات) والصبغيات

[1] عوني معين شاهين، الأطفال ذوي متلازمة داون مرشد الآباء والمعلمين، ص25.

[2] ضيدان بن محمد آل سفران، متلازمة داون حقائق وإرشادات، مكتبة الملك فهد الوطنية، ط1، 2019، ص15.

[3] مصطفى نوري القمش، الإعاقات المتعددة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ط1، 2011، ص278.

هي عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية تحمل في داخلها تفاصيل كاملة لخلق الإنسان.[1]

هو اضطراب في الكروموسومات ويتصل بالتخلف العقلي وهذا الاضطراب غير معروف السبب فبدلا من أن ينمو في الخلية 46 كروموزوم يزيد عددها واحدا فقط ليصبح 47، وهذا الكروموزوم الزائد يغير كلية وظائف الجسم والمخ الطبيعية، يتم تشخيص هذه الإعاقة بعد عمل اختبار الكروموسومات بعد الولادة بوقت قصير.[2]

متلازمة داون هي عبارة عن مجموعة من الصفات الجسدية والعقلية الناتجة عن خلل في الكروموزوم21 حيث توجد نسخة إضافية من الكروموزوم21 ويتسم معظم أفرادها بالتشابه في ملامح الوجه وبعض السمات الأخرى.[3]

من خلال التعاريف السابقة وبالرغم من تعددها فإن متلازمة داون اضطراب خلقي أو شذوذ صبغي ناتج عن زيادة كروموزوم في خلايا الجسم، حيث نجد أن خلايا المصاب 47 كروموزوم بدلا من 46 كروموزوم عند الشخص العادي، وهذا الشذوذ ينتج عنه ظهور ملامح وعيوب في أعضاء ووظائف الجسم، كما يكون مصحوب بتأخر عقلي واضطراب في مهارات الجسم الحركية والإدراكية.

3- أنواع متلازمة داون:

هناك ثلاثة أنواع من متلازمة داون غالبا لا يستطيع الناس التمييز بين كل نوع دون النظر إلى الكروموسومات، لأن السمات الجسدية والسلوكيات متشابهة تشمل الأنواع:

[1] عبد الرحمان فائز السويد وآخرون، كيف أنمي مهارات طفلي؟ مجموعة الدعم الأسري الإلكترونية متلازمة داون، ص12.

[2] فاطمة عبد الرحيم النوايسة، ذوي الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم، 2013، ص52

[3] فيصل عبد العزيز العربي، 100 سؤال وجواب حول متلازمة داون، 2020، ص2.

3-1- متلازمة الكروموزوم21 الثلاثي Nom Disjonction:

هذا النوع الشائع ويحدث بنسبة 95% من مجموع حالات متلازمة داون، ويمكن التعرف على هذا النوع بفحص الكروموزومات، حيث يكون مجموع عدد الكروموزومات في الخلية الواحدة 47كروموزوم بدلا من العدد الطبيعي 46، والزائد من هذه الكروموزومات هو نسخة ثالثة من كروموزوم21 حيث كان من المفترض أن يكون فيه فقط نسختان، وهذا الخلل يحدث عندما تكون البويضة أو الحيوان المنوي عند انقسام الخلية أي أنها حدثت قبل الحمل.[1]

3-2-النمط الانتقالي translocation:

هو نوع نادر يحدث بنسبة 4% من حالات متلازمة داون وهو يحدث عندما تخلق البويضة أو الحيوان المنوي التي يحدث فيها الانقسام الثلاثي، وبالتالي متلازمة داون هو شذوذ الكروموزومات بسبب تغيير الموقع إذ يحدث فيه ارتباط كروموزومي مع كروموزوم آخر بعملية التصاق ويمكن أن يحدث في أي كروموزوم لكنه أكثر شيوعا في مجموعة الكروموزومات 13، 14، 15، 21، 22، 23، وفي ثلث حالات انتقال الموقع فإن أحد الوالدين يكون حاملا لهذا الخلل أي كمية زائدة من الكروموزوم21 مما ينتج عنه مجموعات من كروموزوم21 بدلا من زوج منها.[2]

3-3- النمط الفسيفسائي Mosaic:

يعرف هذا النوع باسم لفسيفسائي أو الموزاييك، وهو نوع نادر يحدث بنسبة 1% من حالات متلازمة داون ويتم تشخيصه أيضا بفحص الكروموزومات فنجد أن عدد الخلايا يختلف بين الخلايا فيها 47 كروموزوم والبعض الآخر فيها 46.[3]

---

[1] ضيدان محمد آل سفران، متلازمة داون حقائق وإرشادات، 2019، ص17.

[2] مصطفى نوري القمش، الإعاقات المتعددة، ط1، 2011، ص281.

[3] المرجع السابق، ص17.

ونسبة شيوعه 2% فقط من مجموع الأطفال الذين لديهم متلازمة داون ويظهر هذا النوع في شكل وجود كروموزوم إضافي في زوج الكروموزومات21 في بعض خلايا الجسم دون غيرها، أي تحتوي بعض خلايا الجسم على ثلاثة كروموزومات بدلا من اثنين في زوج الكروموزومات21، أما بقية الخلايا فتكون طبيعية وتحتوي فقط على كروموزومين في الزوج الكروموزومي21 ومن هنا جاء اختيار اسم هذا النوع، حيث أن خلايا الجسم تظهر على شكل فسيفساء بحيث تظهر سليمة في مواقع معينة ومصابة في مواقع أخرى.[1]

4- أسباب متلازمة داون:

رغم تطور الأبحاث والنظريات حول متلازمة داون، إلا أنهم لم يتوصلوا إلى السبب الحقيقي لظهور هذه الحالة، ولكنه تم تحديد بعض العوامل التي ساهمت في ظهور متلازمة داون نذكر منها ما يلي:

4-1- الأسباب الوراثية:

وتتمثل في:

أ- وراثة خاصية التخلف.

ب- انتقال خصائص وراثية شاذة (شذوذ الكروموزومات، شذوذ الجينات)، ويعتقد بعض الأخصائيين أن خلل الهرمون، أشعة X، الإصابة بالحمى، المشكلات المناعية واستعداد الجنين يمكن أن يكون السبب في حدوث خلل انقسام الخلية وينتج عنه حدوث متلازمة داون.

ج- عوامل بيولوجية أخرى مثل عامل الريزومي(RH) اضطرابات الغدد الصماء(ضمور الغدة التيموسية- تضخم الغدة الدرقية).[2]

[1] عوني معين شاهين، الأطفال ذوي متلازمة داون مرشد الآباء والمعلمين، المركز الاسلامي الثقافي، 2016، ص34.

[2] مصطفى نوري القمش، الإعاقات المتعددة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2011، ص282.

د- التشوهات الخلقية: فقد يصاب الطفل بشذوذ فسيولوجيcongénital غير معروفة أسبابه بوضوح ويؤدي إلى تأخر ذهني والذي منه شذوذ في شكل عظام الجمجمة، فقدان جزء من المخ، الاستسقاء الدماغي، صغر حجم الجمجمة.

هـ- عوامل بيو كيميائية، طفرة جينية.[1]

4-2-عامل السن لدى الأم:

يزداد احتمال حدوث الحالة بزيادة سن الأم، فقد وجد أن نسبة الإصابة بمتلازمة داون تزداد بزيادة عمر الأم طرديا، والتفسير الممكن أن هناك معدل كفاءة للجهاز التناسلي للأنثى، وتقل كفاءة هذا الجهاز بازدياد العمر، وليس معنى هذا أن الإصابة لا تأتي لأم أصغر سنا ولكن عوامل متعددة تؤثر على كفاءة الجهاز التناسلي في أي عمر من الأعمار لأسباب طارئة أو متكررة.[2]

يرتبط ظهور متلازمة داون بصفة عامة بعمر الأم أثناء الحمل،فكلما زاد عمرها إزداد إحتمال ولادة الطفل مصاب .

4-3- عامل السن عند الأب:

أوضحت بعض الدراسات أن الأب في سن متقدم إلى جانب الأم في سن متقدم له تأثيرات في حدوث متلازمة داون وذلك عندما قاموا بدراسة 3419 حالة من متلازمة داون في الفترة من 1983 إلى 1997م، فقد وجد زيادة هائلة في عدد الأطفال المصابين بمتلازمة داون الذين يولدون لأبوين في سن 35 فأكثر خلال 15 سنة.[3]

4-4- الأسباب البيئية:

[1] مصطفى نوري القمش، الإعاقات المتعددة، 2011، ص282.

[2] آمنة عودة محمد الهدلي، دراسة مرجعية عن متلازمة داون، أطروحة حلقة بحث وتصميم تجارب، قسم الأحياء- كلية العلوم، جامعة الطائف، موقع ومنتدى دراسات وبحوث المعوقين، 1429هـ، ص13.

[3] المرجع نفسه، ص14.

- الاستخدام السيئ للأدوية وخاصة حبوب الحمل.
- تعرض الأم للأشعة.
-الاضطرابات في الحيض والعقم المؤقت.
- الإجهاض المتكرر.
- الاضطرابات والانفعالات والتعب الشديد.
- سوء تغذية المرأة الحامل، وكذا شرب الكحول والتدخين.
- الحمل عن طريق ما يسمى ب(طفل الأنابيب).[1]

5- خصائص متلازمة داون:

يمتاز أطفال متلازمة داون بعدة خصائص يتشابهون فيها فيما بينهم ما يجعلك تظن أنهم ينتمون إلى عائلة واحدة، وهذه الخصائص هي التي تميزهم عن غيرهم من الأطفال العاديين، وتظهر هذه الخصائص في خمسة وعشرين عرضا حددته منظمة الصحة العالمية وأكدت على أن توفر عشرة أعراض منها يكفي لتصنيف الطفل ضمن فئة متلازمة داون.

5-1- الخصائص الجسمية:

5-1-1 -الجمجمة والرأس:

- الرأس صغير ومحيط الرأس أقل من الحجم الطبيعي.
- تأخر انغلاق اليافوخ الأمامي والخلفي وقد يبقى مفتوح حتى عمر السنتين.

5-1-2 -الوجه:

نقص نمو وتكوين عظام الوجنتين والفك مع انخفاض قاعدة الأنف تعطي الوجه الشكل المسطح المميز.

[1] نضال بوعبد الله، أحكام فئة متلازمة داون في الفقه الإسلامي، 2019، ص45.

5-1-3 -الأنف:

- صغر حجم الأنف.
- انخفاض قاعدته.
- فتحات الأنف صغيرة.[1]

5-1-4 -العيون:

- منسحبة إلى الأعلى والخارج.
- وجود ثنية جلدية تغطي زاوية العين.
- نقط بيضاء في حدقة العين في البعض نقط صفراء وهي لا تؤثر على الرؤية.

5-1-5 -الفم:

- صغر حجم الفم.
- خروج اللسان (بسبب كبر حجمه).
- تشقق اللسان.

5-1-6 -الأسنان:

- تنمو متأخرة وقد تبدوا مشوهة.
- صغيرة.
- غالبا لا ينمو الضرس الثالث.

5-1-7- الأذنان:

- صغيرتان.
- تقل تجاعيد صيوانها فيظهر بسيطا أو مشوها.[2]

---

[1] آمنة عودة محمد الهذلي، دراسة مرجعية عن متلازمة داون، 1429هـ، ص6.

[2] المرجع نفسه، ص7.

5-1-8- الأعضاء التناسلية:

- الأعضاء التناسلية قد تكون ضعيفة التطور.
- في الذكور زيادة العيوب في الجهاز التناسلي.
- في الإناث احتمال هبوط في حجم المبيض وتركيبه.

5-1-9 -الرقبة:

- رقبة عريضة وقصيرة.
- وجود جلد طري وسائب في الخلف ويختفي مع تقدم العمر.[1]

5-1-10 -الشعر:

غالبا ما يكون الشعر ناعما ومسترسلا.[2]

5-1-11 -الصدر:

- الصدر قمعي.
- تغيرات ناتجة عن احتمال إصابة القلب.[3]

5-1-12 -البطن:

- ضعف في العضلات وبروز الكرش.
- بعض الحالات توجد بها فتاء في السرة.

5-1-13 -الأطراف:

- صغر حجم الأيدي والقدمين.
- قصر في الأصابع وانحناء في الأصبع الصغير.

---

[1] آمنة عودة الهذلي، دراسة مرجعية عن متلازمة داون ، ص8

[2] المرجع نفسه، ص8.

[3] المرجع السابق، ص8.

- وجود خط في 50% بالعرض في اليد.
- قصر في أصابع الأرجل ووجود مسافة بين الأول والثاني.
- تفلطح بالقدمين.
- البصمات يغلب عليها شكل الحرف(L) أكثر مما يغلب عليه الحلقات المعروفة عند الأسوياء.[1]

5-2- الخصائص العقلية:

الأفراد المصابين بمتلازمة داون يظهرون إعاقة عقلية يتراوح مداها ما بين الإعاقة العقلية البسيطة إلى الشديدة، وتؤثر هذه المتلازمة بالأفراد المصابين بها في كافة المظاهر النمائية تقريبا بما فيها نمو التنسيق الحركي، فهم يشعرون ويتحدثون ويحققون التدريب على التوالي.[2]

وقد تعد صعوبة التعلم الخاصية الأساسية للغالبية من أطفال متلازمة داون في المجال المعرفي، وفي الأسابيع الأولى من الحياة فإن متوسط القدرة العقلية لأطفال هذه المتلازمة هو أدنى من المعيار الطبيعي للأطفال ذوي النمو الطبيعي، ومع النمو فإن هذا الانخفاض في معامل الذكاء لديهم سوف يتحسن أو ينخفض.

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

- القصور أو الإعاقة في النمو الحركي العصبي والحسي، والذي يظهر أكثر مع نمو طفل ذوي متلازمة داون.

[1] آمنة عودة الهذلي، دراسة مرجعية عن متلازمة داون ، ص9.

[2] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية، ط1، دار وائل للنشر، عمان، 2012، ص34.

- ربما يعود الانخفاض إلى عيوب في الجهاز العصبي خصوصا المرتبطة بالجانب الحسي والتعبيري.[1]
- أطفال متلازمة داون يحتاجون إلى وقت أطول في الانتقال عبر المراحل النهائية.

كما أنه يظهر فروق بين الذكور والإناث، حيث وجد أن إناث متلازمة داون يظهرون متوسط قدرات أعلى مما يظهره الذكور، سواء كانوا أطفالا أو كبارا ويفسر البعض ذلك بقولهم أن الإناث يمتلكن قدرة لغوية أفضل مما يساعدهن على التواصل بنحو أفضل.[2]

5-3- الخصائص اللغوية:

يظهر أطفال متلازمة داون تأخرا ملحوظا في القدرات الكلامية اللغوية وعلى نحو أدنى، مما هو متوقع من العمر العقلي لهم، وعلى نحو محدد فإن أطفال هذه الفئة تظهر صعوبات واضحة في:

- النطق Articulation
- النظام الصوتي الوظيفي Phonology
- التقليد الصوتي vocal imitation [3]
- طول فترة النطق Length of Utterance
- التراكيب التعبيرية النحوية Expressive Sytax

وتظهر الخصائص السابقة وعلى نحو أدنى مما هو متوقع من العمر العقلي، فالعيوب اللغوية التعبيرية واضحة وشديدة، إذ يظهر أفراد متلازمة داون تطورا بسيطا في أشباه الجمل وهي تعادل ما ينتجه طفل ذو نمو طبيعي عمر السنتين، وعلى النقيض مع ذلك فإن

[1] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية، 2012، ص34.

[2] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ،مرجع سابق، ص36.

[3] المرجع نفسه، ص38.

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

5-4- الخصائص الشخصية:

على نحو عام يتصف إلى حد ما نصف أفراد متلازمة داون بالمرح وحب الصداقة والتقليد والولع بالموسيقى، هذا بالإضافة إلى أنه يسهل قيادتهم وعلى نحو يفوق مما يتسم به الأفراد ذوي صعوبات التعلم، علاوة على ذلك فقد أشار البعض إلى أن أفراد هذه الفئة يمتلكون بعض السلوكيات النمطية وكثرة تعرضهم للمشكلات الصحية، وقد أشارت إحدى الدراسات التي استهدفت أطفالا مصابين بمتلازمة داون تتراوح أعمارهم ما بين 8-14 سنة إلى أن أطفال الدراسة أظهروا خاصية التنبؤ وأن مزاجهم إيجابي وقلة النشاط وحب اللهو والإصرار والمثابرة مقارنة بالأفراد غير المعاقين.[1]

6-البرامج والأساليب المعتمدة في تعليم تلاميذ متلازمة داون:

يرى بعض العلماء والباحثين أن الطفل المعاق عقليا كالطفل العادي ينمو تدريجيا، يتعلم ويكتسب خبرات ومعلومات ومهارات، غير أن معدل نمو الطفل المعاق أقل عند الطفل السليم، ثم إن أساليب وبرامج تعليم ذوي الإعاقة العقلية تختلف عن أساليب وبرامج تعليم الأطفال العاديين، كما يختلفون أيضا في النمو العقلي ومستوى التفكير والتذكر والانتباه، وهذا لا يعني أن الطفل المعاق لا يستطيع التعلم.

وقد صنفت فئة متلازمة داون حسب التصنيف التربوي على أنها من الفئات القابلة للتعلم واكتساب المهارات وذلك باعتماد على العمليات المركبة تحتاج إلى التفكير المجرد والتي تهدف إلى إحداث تغيير في سلوك الطفل المعوق، وممارستها بشكل متكرر يؤدي إلى

[1] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات،مرجع سابق، ص40.

اكتساب عادات ومهارات حركية تفيده في الحياة اليومية كما تساعده على تعلم القراءة والكتابة والحساب.

تقدم المدارس والمؤسسات القائمة على تربية وتعليم المعاقين عقليا برامج تربوية مختلفة في مستواها وفي طبيعتها من مرحلة دراسية إلى أخرى وذلك حسب عمر الطفل ودرجة نموه الأكاديمي، هذا وتوجد خمسة مستويات رئيسية من البرامج التعليمية الخاصة بالمعاقين عقليا.[1]

6-1-برامج ما قبل المدرسة: تتراوح أعمار الأطفال في برامج ما قبل المدرسة ما بين (3-6) سنوات زمنية وتعتبر البرامج الخاصة بالأطفال القابلة للتعلم في هذه المرحلة قليلة جدا إذا ما قورنت ببرامج الأطفال العاديين، وذلك بسبب الصعوبة في التعرف على الأطفال المعاقين إعاقة بسيطة في مرحلة مبكرة من العمر، وتركز البرامج التعليمية في هذه المرحلة على تنمية مهارات الاستعداد اللازمة في المرحلة الابتدائية، ويذكر "كوفمان" (Kaufman) أن التدريب في برامج ما قبل المدرسة يشمل مجموعة من المهارات أهمها:

- الجلوس بهدوء والانتباه للمعلم.
- تمييز المثيرات السمعية والبصرية
- إتباع التعليمات
- التناسق في الحركات الدقيقة والكثيرة.

6-2-برامج المرحلة الابتدائية: تتراوح أعمار الأطفال في المرحلة الابتدائية فيما بين (6-10) سنوات زمنية ويلتحق معظم الأطفال القابلين للتعلم في الصف الأول الابتدائي في سن السادسة إلا أنهم يفشلون في تعلم متطلبات هذا الصف، وذلك بسبب انخفاض قدراتهم العقلية في هذه المرحلة فيما بين (4-6) سنوات وعلى الرغم من أنهم يستطيعون الوصول

[1] مصطفى نوري القمش، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، 2007، ص 66-67

إلى المستوى الذي يمكنهم من دراسة المناهج في مستوى المرحلة الابتدائية إلا أنهم يستطيعون تنمية الثقة بالنفس وتطوير عدد من المفردات والعادات الصحية والسليمة بشكل عام، فإن برامج هذه المرحلة تعتبر استمرار لبرامج مرحلة ما قبل المدرسة للتدريب على تنمية المهارات الأساسية (مهارات التواصل، العمليات الإدراكية، الاعتماد على النفس والمهارات الاجتماعية).[1]

6-3-برامج المرحلة المتوسطة: تتراوح أعمار الأطفال في المرحلة المتوسطة ما بين (10-13) سنة زمنية في حين تتراوح أعمارهم العقلية ما بين (6-8) سنوات ونجد أن كثيرا من هؤلاء الأطفال يصلون إلى مستوى الصف الثالث أو الرابع بسبب نظام النقل التلقائي، إلا أنهم يفشلون بعد ذلك في النجاح الأكاديمي والانتقال من الصفوف العليا مما يستلزم وضعهم في فصول أو مدارس خاصة.

وتركز برامج المرحلة المتوسطة على النشاطات والجوانب الأكاديمية مثل مهارات القراءة والكتابة والحساب وتنمية العمليات العقلية كالتمييز والتعميم، وإدراك العلاقات والتفكير المفاهيمي.[2]

6-4-برامج المرحلة الثانوية: في المرحلة الثانوية يكون المعاق عقليا قد تراوح عمره الزمني فيما بين (13-20) وتمثل هذه المرحلة نهاية التعليم المدرسي الرسمي، وتهدف إلى استكمال إعداد الفرض المعوق ليكون عضوا نافعا في مجتمعه محققا درجة ملائمة من الاستقلالية والتكيف، ولتحقيق ذلك فإن البرنامج التعليمي يركز بشكل خاص على تدريب الفرض على المهارات المهنية.

فبرامج المرحلة الثانوية تؤكد على فهم الصحة النفسية الجسمية بما يتضمنه هذا الفهم من إتباع القواعد الصحية السليمة بالإضافة إلى تقبل الذات والشعور بالأمن والاطمئنان.[1]

---

[1] مصطفى نوري القمش، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، 2007، ص 67.

[2] المرجع نفسه، ص 68.

6-5-برامج ما بعد الدراسة: يفترض على الملتحقين ببرامج ما بعد الدراسة من المعاقين عقليا القابلين للتعلم أن يكونوا قد انتهوا من الدراسة الأكاديمية التي تتناسب مع قدراتهم وتدربوا على مهارات الاستعداد المهني، وحصلوا على قدر كافي من المهارات الاجتماعية التي تؤهلهم للتفاعل المباشر مع الحياة العامة، ويتم تنفيذ برامج ما بعد المدرسة عادة في ورش محمية تحت إشراف إدارة التأهيل المهني، ويقدم من خلالها برنامج تأهيلي حيث تدريب الطالب على مهنة أو حرفة تتناسب مع قدراتهم وميوله.[2]

على الرغم من وجود قدر كبير من التداخل في البرامج التربوية التي يتم تقديمها لهؤلاء التلاميذ فإن محور الاهتمام في تلك البرامج إنما يختلف طبقا لمستوى التخلف العقلي للتلميذ، أو لدرجة حاجته لخدمات المساندة فعلى سبيل المثال نجد أنه كلما انخفضت درجة التخلف العقلي لدى الطفل ازداد تفكير المعلم على المهارات الأكاديمية، وفي المقابل نلاحظ انه في المقابل كلما ازدادت درجة التخلف لديه ازداد التركيز على مساعدة الذات والحياة المجتمعية والمهارات المهنية، أما من الناحية العملية فإن جميع التلاميذ المتخلفين عقليا مهما كان مستوى تخلفهم العقلي يعدون في حاجة إلى تعلم بعض المهارات الأكاديمية.[3]

6-6-تعليم المهارات اللغوية: من أهم خصائص المعوقين عقليا تأخر النمو اللغوي وضعف مستوى القراءة وبطء تعلم اللغة، وعيوب النطق والكلام وفقر في الحصيلة اللغوية وقصور في التعبير اللفظي ولذلك لا يستطيع المعوق عقليا إعاقة متوسطة وشديدة جدا تعلم المواد الدراسية والمهارات الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب وبالإضافة إلى قلة خبراته ومعلوماته نتيجة قصور إمكاناته لاستيعاب البيئة حوله وتفهمها وإدراكها.

---

[1] مصطفى نوري القمش، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، 2007، ص 70.

[2] المرجع نفسه، ص 70.

[3] دانيال هالان، جيمس كوفمان، سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم، ترجمة عادل عبد الله محمد، دار الفكر، عمان، الأردن، ط1، 2008، ص 284.

هذا ويمكن للطفل ذو متلازمة داون الذي يعاني من إعاقة عقلية بسيطة تعلم مهاراته الأكاديمية الأساسية للمرحلة الابتدائية إذا توفرت الإمكانات اللازمة وأساليب التدريس المناسبة.[1]

6-6-1-تعليم القراءة: وتعد تنمية اللغة محورا أساسيا لاهتمام مدرسي المعوقين عقليا فاللغة الواحدة من نقاط الضعف الواضحة لديهم فإن مشكلة اللغة منتشرة بين المعوقين عقليا.

وتعتبر القراءة عملية معقدة إلى أبعد الحدود، وحتى يتمكن الفرد من القراءة فعليا عليه التمكن من عدة مهارات طويلة معقدة وبعدها توظيفها بطريقة ذات معنى.

ومن بين التوجيهات التي على المعلم إتباعها عند تعليم الطفل المعوق عقليا القراءة ما يلي:

- أن يحاط الطفل بجو من الأمن والتقبل وتجنب المواقف التي تؤدي إلى الإحباط.
- يجب على المعلم التحلي بالصبر وإذا لاحظ أن ما قام بتدريبه بالأمس قد نسيه الطفل اليوم عليه الإعادة.

- أن يختار المعلم الموضوعات المشوقة وأن ترتبط المادة المقروءة بخبرة الطفل بصورة مباشرة.[2]

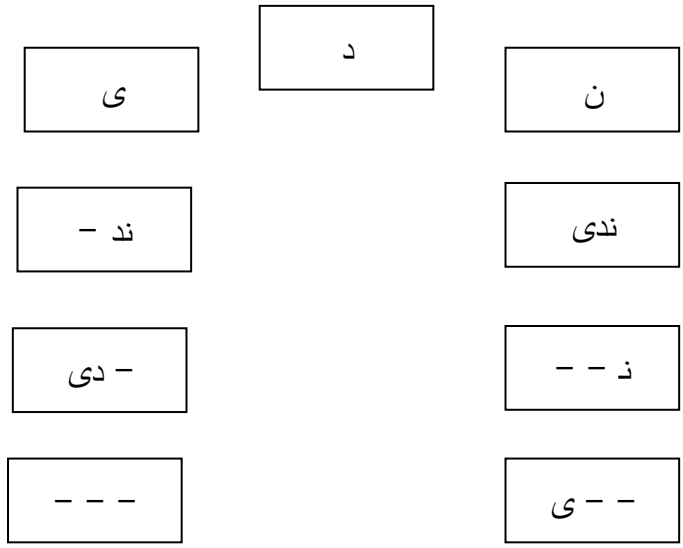
تتطلب عملية القراءة قيام الطفل بالتهجئة والتقطيع الصوتي والحقيقة انه لا توجد معلومات دقيقة تظهر سلوك التهجئة لدى أطفال متلازمة داون، فبعض الأطفال يستخدمون معرفتهم بالأصوات للقيام بالتهجئة، وغالبا ما تبدأ بتعليم تهجئة الاسم وكتابته، ولتحقيق ذلك فإننا نضع أحرف الاسم على بطاقات واسم كاملا على بطاقة ثم تخلط الأخرى ونغير

[1] عوني معين شاهين، الأطفال ذوي المتلازمة داون، مرشد الآباء والمعلمون، 2016، ص 198.

[2] عوني معين شاهين، الأطفال ذوي المتلازمة داون، مرشد الآباء والمعلمين، ص 199.

ترتيبها، ثم نظهر للطفل ثلاث بطاقات وبشكل منفرد واحدة عليها آخر حرف من الاسم والأخرى أول حرف من الاسم والثالثة لا أحرف عليها، ثم تعرض على الطفل البطاقة التي كتب عليها الاسم كاملا وبطاقة أخرى عليها أحرف من الاسم، ثم نسأل الطفل عن أي من الأحرف الموجودة على بطاقات الأحرف، وتمثل الأحرف الناقصة وثم نطلب مطابقتها مع بطاقة الاسم كاملة، كما في الشكل الآتي:[1]

الشكل رقم 01: مطابقة الحرف الناقص مع الكلمة



قد يكون تعلم الحروف الأصوات معقد لدى أطفال متلازمة داون، حيث تتأخر اللغة المنطوقة بسبب التحديات الجسدية كضعف السمع والبصر، هذا ما يؤدي إلى تأخر في اكتساب النظام الصوتي ومهارات اللغة الاستقبالية لإنتاج الكلام، لذا يجب في البداية تدريب الطفل على الصوتيات ثم يعمل على تهجئة الكلمات الفردية وصولا إلى قراءة الجمل كاملة وذلك بالاعتماد على طريقة استخدام البطاقات التعليمية والإشارات التي تعزز استيعاب الحروف الصوتية، وحين يتلقى طفل داون تعليم القراءة بوقت مبكر فإنه يكتسب الكثير من المفردات وتزداد ثقته بنفسه، كما تساعده القراءة على التغلب على صعوبات إنتاج الكلام.

[1] إبراهيم عبد الله الفرج الزريقات، متلازمة داون، الخصائص والاعتبارات التأهيلية، 2012، ص 222-223

6-6-2-تعليم الكتابة:

لا شك أن تعلم الكتابة أصعب من تعلم القراءة على الرغم من أن الطفل يكون قد وصل إلى مستوى من المهارة الحركية أعلى من مستواها عند الطفل العادي، وذلك لأن الكتابة تتطلب شيئا ليست بالضرورة موجودة في المجال الحسي والإدراك للطفل.

وترتبط عملية تعلم الكتابة بالدرجة الأولى بمدى دافعية الطفل لتعلمها وبالدرجة الثانية بارتباط تعلم الكتابة بالخبرات العملية المرتبطة بحياة الطفل الصحيحة ومسك القلم واتخاذ الوضع الطبيعي لتنفيذ هذه المهارة.[1]

على نحو عام يظهر أطفال متلازمة داون صعوبات ملحوظة في الكتابة وهذا ربما يعود إلى:

- نقص التوتر العضلي.
- الافتقار إلى القوة في الأذرع والأصابع.
- القصور في القدرة العقلية.
- الافتقار إلى المهارات الحركية.
- المشكلات في الإدراك البصري.
- المشكلات في الذاكرة الحركية.
- صعوبات التنسيق البصري الحركي.
- مشكلات التخطيط والضبط والعلاقات الحيزية.[2]

توفر برامج الكتابة المنظمة فرصة جيدة لتعلم الكتابة، فمن خلال هذه البرامج يستطيع أطفال متلازمة داون تعلم لغة الكتابة والمظاهر الرئيسية لتكوين شكل الأحرف اللغوية باستخدام القلم وفي تعليم مهارات الكتابة اليدوية، فغن تقديم المساعدة لهذه الفئة من الأطفال

[1] عوني معين شاهين، الأطفال ذوي متلازمة داون، مرشد الآباء والمعلمين، ص 200-201.

[2] إبراهيم عبد الله الفرج الزريقات، متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية، 2012، ص 270.

أمر هام خصوصا في رسم شكل الأحرف على نحو صحيح والبقاء على نفس الخط خلال الكتابة، ومع محاولات الأداء الناجح فغن من المهم الثناء على جهودهم وتعزيزها.[1]

غالبا ما نوصي البدء بتعليم كتابة اسم الطفل المستهدف والمهم هو إثارة دافعية الطفل لتعلم الكتابة ومن الضروري أن تكون النصوص الكتابية المستخدمة قيمة، وذات فائدة ومعنى وعندما ينجح الطفل في كتابة كلمات يمكن قراءتها فإنه عندئذ يستطيع استخدامها أي استخدام الكتابة في التواصل، ويشتمل التسلسل العام في تعليم الكتابة على:

- النظر جيدا للكلمات أو الأحرف.
- النسخ من نموذج الكلمة أو الحرف.
- الكتابة باستقلالية وبدون نموذج.[2]

وكبقية الأطفال فإن أطفال متلازمة داون يظهرون تباينا واضحا في القدرة على الكتابة، فبعضهم يستطيع الكتابة مع مساعدة خاصة قليلة، بينما نجد آخرون يواجهون صعوبات كبيرة في تحقيق متطلبات الكتابة وعلى الرغم من ذلك فإن الكتابة تعتبر من المهمات الصعبة لدى متلازمة داون.[3]

بصفة عامة فإن أطفال متلازمة داون يواجهون صعوبات في تعلم الكتابة ولعل السبب الأساسي يرجع إلى تناقص التوتر العضلي في الأيدي والأصابع، كذلك المشاكل البصرية التي لها دور كبير أثناء الكتابة ولذلك لابد من تشخيصها، وبسبب هذه المشاكل فإنه ليس هناك وقت محدد لبدأ عملية الكتابة لديهم، كما تتفاوت قدراتهم منهم من يتعلم بسهولة وبعضهم يجد صعوبة وعلى هذا يجب مراعاة التدرج في تعليم الكتابة من الأسهل إلى الأصعب مع التكرار والتشجيع والمثابرة.

---

[1] المرجع السابق، ص271.

[2] المرجع نفسه، ص 272.

[3] إبراهيم عبد الله الفرج الزريقات، متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية ، 2012، ص 271.

6-6-3-تعليم الحساب: إن الطفل المتأخر عقليا يلجا إلى طرق حسية مادية ملموسة في العد والجمع والطرح، كما أنه يصعب عليه القيام بعمليات الضرب والقسمة لعدم قدرته على إدراك المفاهيم المركبة والمعقدة، والطفل المتأخر عقليا ليست لديه القدرة على التعميم والانتقال من قاعدة حسابية إلى غيرها وهذا يتطلب وقت كافي في تعليمه وتدريبه.

يختلف أطفال ذوي متلازمة داون عن العاديين في قدراتهم الحسابية ويرجع قصورهم في التفكير الحسابي إلى عدم قدرتهم على فهم المشكلات وحلها وخاصة المشكلات المجردة واللفظية، ويعاني الطفل المعاق عقليا من فئة متلازمة داون من عدم القدرة على التعليم والانتقال من قاعدة حسابية إلى غيرها، كما أن القدرة على العد دون استخدام ماديات ومحسوسات ضعيفة لديه لذا يجب على المدرس تنمية المفاهيم الحسابية من خلال الأنشطة والخبرات المختلفة، ومن خلال اللعب والقصص حتى لا تدرس المفاهيم الحسابية في فراغ منعزل عن الخبرات اليومية.[1] وعن طريق تدريب الطفل على الانتباه والملاحظة واستخدام الحواس، فغن تقدم الطفل يكون مؤدي ويمكن تدريس القراءة والحساب عن طريق الألعاب وممارسة أنواع مختلفة من النشاط.[2]

[1] عوني معين شاهين، الأطفال ذوي متلازمة داون، مرشد الآباء والمعلمين، ص 201.

[2] المرجع نفسه، ص 201.

الخلاصة:

مما سبق ذكره من تعاريف وأسباب وغيرها نخلص إلى أن:

متلازمة داون إحدى أشهر الإعاقات العقلية، كانت تعرف سابقا باسم المنغولية وهي إعاقة ناتجة عن مشكلة في الجينات تحدث عن وجود صبغي زائد في الخلية الواحدة من خلايا الجسم، تؤثر على التطور العقلي والجسدي للطفل.

تشتمل هذه المتلازمة على ثلاثة أنواع: الكروموزوم 21 الثلاثي، الانتقالي والفسيفسائي، كما يرجع سبب الإصابة بها إلى عدة عوامل أبرزها العامل الوراثي وعامل السن، ويرافق هذه المتلازمة مجموعة من الأعراض منها ضعف في القدرات العقلية وملامح جسدية مميزة كصغر الأذنين وقصر القامة.

ويخضع أطفال متلازمة داون لبرامج تربوية متخصصة وذلك من أجل مساعدتهم على تطوير قدراتهم وكذلك تعليمهم وتدريبهم، وهذه البرامج تختلف في مستواها من مرحلة لأخرى حسب عمر الطفل ودرجة نموه.

الفصل الثاني: صعوبات الكتابة وطرق علاجها

تمهيد:

بعد التطرق إلى الفصل النظري سنتدرج إلى الفصل التطبيقي، والذي يعد أهم مرحلة في البحث، يستطيع الباحث من خلاله جمع الحقائق والمعلومات حول الظاهرة المراد دراستها والبحث فيها بغية إثبات أو نفي فرضيات بحثه وذلك من خلال الدراسة الميدانية التي تكون مرفوقة بالاستبيانات وتفسير وتحليل البيانات للوصول إلى نتائج عامة.

ونظرا لأهمية الكتابة والتعرف أكثر على الصعوبات التي تواجه تلاميذ متلازمة داون أثناء الكتابة، قمنا بدراسة ميدانية أجريت داخل مركز ذوي الاحتياجات الخاصة بولاية ميلة، وذلك للتعرف على مؤشرات صعوبة الكتابة لدى هاته الفئة

1- الدراسة الاستطلاعية:

من أجل ضمان السير الحسن لأي دراسة ميدانية على الباحث القيام بدراسة استطلاعية والتي تعتبر خطوة أولية يلجأ إليها للتعرف على ميدان بحثه وعلى الظروف والإمكانيات المتوفرة كما تسمح بالتعرف على مشكلات التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة التطبيقية.

والدراسة الاستطلاعية كانت أول خطوة قمنا بها كان الهدف منها زيارتنا لمركز ذوي الاحتياجات الخاصة بولاية ميلة، حيث تم فيها إجراء مقابلات مع المدراء والمربين والأخصائيين النفسيين من توضيح الغرض من الدراسة وكذلك معرفة الظروف التي سيتم فيها تطبيق الدراسة الأساسية.

هدفها:

تحقق الدراسة الاستطلاعية عدة أهداف للباحث أهمها:

- التأكد من جدوى الدراسة التي يرغب في القيام بها وذلك قبل أن ينفق الكثير من المال الطائل في دراسة لا جدوى منها.
- توفر الدراسة الاستطلاعية للباحث الفرصة لتقويم مدى مناسبة البيانات التي يحصل عليها للدراسة، كما يتأكد من صلاحية الأدوات التي يستخدمها لهذه الدراسة.
- تساعد الدراسة الاستطلاعية على اختبار أولي للفروض حيث تعطينا النتائج الأولية مؤشرات بمدى صلاحية هذه الفروض، وماهي التعديلات الواجب إدخالها على هذه الفروض، إذا كانت تحتاج تعديلات.
- تمكن الدراسة الاستطلاعية الباحث من إظهار مدى كفاية إجراءات البحث والمقاييس التي اختيرت لقياس المتغيرات.[1]

2- منهج الدراسة:

ترتبط قيمة البحث ونتائجه ارتباطا وثيقا بالمنهج الذي يعتمد عليه كونه أسلوب من أساليب البحث، إذ يختلف باختلاف الظاهرة المراد دراستها وطبيعتها وهدفها.

يعرف المنهج بأنه البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى الحقيقة أو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم.[2]

---

[1] رجاء محمود أبو علام، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار المسيرة النشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2006، ص97.

[2] عبد الفتاح محمد العيسوي، عبد الرحمان محمد العيسوي، مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث، دار الراتب الجامعية، 1996، ص81.

ثم إن كلمة منهج يمكن إرجاعها إلى طريقة تصوير وتنظيم البحث إذ ينص المنهج على كيفية تصور وتخطيط العمل حول موضوع الدراسة.[1]

فهو خطة منظمة لعدة عمليات ذهنية أو حسية بغية الوصول إلى كشف الحقيقة أو البرهنة عليها.

والمنهج هو الذي يحدد لنا موضوعية البحث العلمي باختلاف المواضيع المدروسة من أجل الوصول إلى الحقائق والكشف عنها ،ولكل موضوع منهج معين .

وبما أن دراستنا الحالية تبحث عن طريقة معالجة صعوبة الكتابة عند تلاميذ متلازمة داون،فإن المنهج الذي اعتمدناه هو "**المنهج التجريبي**" الذي يعتمد على التحكم في الظروف والشروط التي تسمح بإجراء تجزئة من خلال الملاحظة المنظمة ويعرف " المنهج التجريبي" على أنه الطريقة التي يقوم بها الباحث بتحديد مختلف الظواهر والمتغيرات التي تظهر في التحري عن المعلومات التي تخص ظاهرة ما، وكذلك السيطرة على تلك الظروف والمتغيرات والتحكم فيها[2].

وعليه فإن المنهج التجريبي منهجية يستخدمها الباحث لدراسة وقائع خارجية وتفسيرها ومن بين الأدوات المستخدمة في المنهج التجريبي الملاحظة.

كما اقتضت طبيعة الدراسة استخدام أسلوب دراسة حالة حيث تم مقابلة بعض التلاميذ وإجراء اختبار لهم، ومن خلال هذا الاختبار نتمكن من ملاحظة الصعوبات التي تواجه تلاميذ فئة متلازمة داون أثناء الكتابة وبهذه الطريقة يمكننا جمع المعلومات.

3- إجراءات الدراسة:

[1] موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية، تر: بوزيد صحراوي، دار القصبة للنشر، الجزائر.

[2] محمد سرحان علي المحمودي، مناهج البحث العلمي، دار الكتب، صنعاء، اليمن، ط3، 2019، ص46.

قبل القيام بالدراسة الميدانية لا بد من القيام بدراسة استطلاعية أولا حيث تقربنا من مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية ميلة لأخذ رخصة الدخول لمركز ذوي الاحتياجات الخاصة من أجل تحديد الإطار الزماني والمكاني، والتقليل من الصعوبات التي قد تواجهنا.

وبعدها أجرينا مقابلة مع الطاقم القائم على سير تدريس فئة الإعاقة الذهنية من الناحية البيداغوجية النفسية الأرطفونية وكذلك بعض المربيين.

توصلنا إلى عينة من التلاميذ من فئة متلازمة داون مكونة من ستة تلاميذ من الجنسين(ذكر/أنثى) قابلة للتمدرس موزعة على صفين مختلفين في المستوى(تدريب مدرسي/ تفطين04)، أجرينا عليهم اختبار متمثل في بعض النماذج من الحروف والكلمات .

4- مجالات الدراسة:

أ- الحدود المكانية:

قمنا بإجراء هذه الدراسة في مركز ذوي الاحتياجات الخاصة بولاية ميلة، وهو مركز يهتم بالتكفل بذوي الإعاقة العقلية من بينها التوحد وتريزوميا21، يختلفون من حيث الجنس والقدرات والعمر العقلي والزمني يخضعون لنظام داخلي وبرنامج بيداغوجي علاجي ويرجع تاريخ تأسيس هذا المركز في : 15 ديسمبر 1990.

ب- الحدود الزمنية:

انطلقنا في إجراء هذه الدراسة من الفترة الممتدة بين 20مارس ونظرا إلى خروج التلاميذ عطلة ربيعية تم التوقف لتستأنف بعد عودتهم إلى مقاعد الدراسة من تاريخ 9أفريل إلى غاية 19 أفريل 2023.

5- عينة الدراسة:

تعرف بأنها نموذج يشمل جانبا أو جزءا من وحدات المجتمع الأصل المعني بالبحث تكون ممثلة له تحمل صفاته المشتركة، وهذا النموذج أو الجزء يغني الباحث عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الأصل خاصة في حالة صعوبة أو استحالة دراسة كل تلك الوحدات ويتم اختيار العينة عادة وفق أسس وأساليب علمية متعارف عليها.[1]

تكونت عينة الدراسة من ستة(6) تلاميذ من فئة متلازمة داون تتراوح أعمارهم ما بين 12 و16 سنة، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية بناءا على الشروط التالية:

- أن يكونوا متقاربين في العمر الزمني والعقلي.
- لديهم إعاقة خفيفة أو متوسطة.
- لا يعانون من إعاقة حركية.
- أن يكونوا قابلين للتمدرس.
- قدراتهم المعرفية واكتسابهم للمهارات تكون متقاربة.

جدول رقم(01): يبين خصائص عينة الدراسة

الجنس	العدد
ذكر	3
أنثى	3

[1] عامر قنديلجي، البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1999، ص137

المجموع	6

جدول رقم(02): يمثل أفراد عينة الدراسة

اسم التلميذ	الجنس	العمر الزمني	العمر العقلي
ز.نعمان	ذكر	16	10
س. لبنى	أنثى	16	9
ر. محمد المهدي	ذكر	16	9
ع. نزار	ذكر	15	10
م. هدى	أنثى	12	5
ز. أريج	أنثى	13	8

6- أدوات الدراسة:

6-1 المقابلة

تعتبر المقابلة من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الأفراد والجماعات الإنسانية، كما أنها تعد من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وفعالية في الحصول على البيانات الضرورية لأي بحث والمقابلة ليست بسيطة بل هي مسألة فنية.[1]

[1] عمار بوحوش، محمد محمود الذبيبات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط4، 2007، ص75.

وقد قمنا بإجراء مقابلة مع الأخصائيين النفسيين والبيداغوجيين وكذلك الأرطفونيين وأيضا بعض المربيين وذلك من أجل جمع المعلومات والتعرف أكثر على عينة البحث.

ومن خلال هذه المقابلة التي أجريناها مع الأخصائية النفسية المدعوة " س.حليمة" والأخصائية الأرطوفنية المدعوة" ز. عائشة" تمكنا من معرفة المراحل التي يجتازها التلميذ في تعلمه منذ دخوله إلى المركز حتى يصل إلى مرحلة اكتساب مهارة الكتابة.

في بداية الأمر يخضع التلميذ إلى إجراء مقابلة مع الأخصائية النفسية وذلك بعد تسجيله في حدود عمر ثلاث سنوات، تقوم الأخصائية من خلال هذه الجلسة بتطبيق بعض الاختبارات تمكنها من تحديد العمر العقلي للطفل نظرا إلى التخلف العقلي الذي يصاحب الإعاقة التي يعاني منها التلميذ وهي تنادر 21 أو ما يعرف بمتلازمة داون وتتمثل هذه الاختبارات فيما يلي:

- اختبار لوحة سيجان.

- اختبار المتاهات.

- اختبار رسم رجل.

بعد ذلك تجمع النقاط التي تحصل عليها الطفل وتقارنها مع نقاط جدول "**سيجان**" لتتمكن من تحديد العمر العقلي للطفل وتصنفه حسب نسبة التخلف الذي يعاني منه(عميقة بسيطة أو متوسطة).

بعد هذه المرحلة يوجه الطفل إلى الصف الذي يتناسب مع قدراته العقلية، ومن هنا تنطلق مرحلة المعالجة النفسية والأرطوفونية وكذا البيداغوجية والتربوية حيث يسطر البيداغوجيين برنامج يناسب كل صف.

يسعى المربيين والأخصائيين إلى تعليم التلميذ مختلف المهارات والمكتسبات الأولية والأساسية، حيث تقوم الأخصائية الأرطفونية بتقديم علاج فردي خاص تسعى من خلاله إلى تعليمه المكتسبات الأربعة الأولية والمتمثلة في:

- الصور الجسمية(معرفة أعضاء الجسم الخارجية والداخلية) بالنسبة له وبالنسبة للآخر عن طريق المرآة وبعض الصور.

- الجانبية(اليمين،اليسار).

- التوجه الزماني(الأمس، اليوم، الغد).

- التوجه المكاني(فوق، تحت، أمام).

من خلال أنشطة المونتيسوري والتي من خلالها كذلك يتعلم الأحجام والأشكال والألوان، وبعدها يقوم المربي بتدعيم هذه المكتسبات من خلال تكرار وتنويع الأنشطة داخل القسم في شكل جماعي.

بعد إدراك التلميذ كل هذه المكتسبات و تمكنه من تعلمها ينتقل إلى مرحلة ضبط الحركات من بينها تنظيم وضعية الجسم أثناء الجلوس، ضبط التواصل البصري الحركي وتنسيقه ،وكذا الحركة الدقيقة التي تعد شرط أساسي في تعلم المهارات الشخصية خاصة الأكل واللباس والمهارات الأساسية اللغوية خاصة الكتابة.

بعد ضبط حركات التلميذ تبدأ مرحلة ماقبل الكتابة والتي تشمل أنشطة متمثلة في التنقيط ، الخطوط ، الأشكال، الأرقام والحروف، وفي هذه المرحلة يستغرق كل تلميذ مدة زمنية معينة تكون طويلة في أغلب الأحيان وذلك حسب التخلف الذهني الذي يعاني منه التلميذ، قد تصل حتى ما يقارب سنتين أو سنة ونصف على عكس التلاميذ العاديين.

6-2 -الاختبار:

تستخدم الاختبارات لكشف الفروق بين مجموعتين تجريبيتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة أو التعرف على مدى فعالية برنامج تدريبي، أو أثر طريقة ما وتستخدم الاختبارات كآداة في البحوث التجريبية وشبه التجريبية.[1]

اعتمدنا في دراستنا هذه على اختبار الكتابة حيث أخدنا عينة من فئة متلازمة داون متمثلة في تلاميذ من جنسين مختلفين(ذكور/إناث) بمساعدة بعض المربيين والأخصائية الأرطفونية.

محتوى الاختبار:

يحتوي الاختبار على نماذج مختلفة من الخطوط والأشكال والحروف والكلمات.

تطبيق الاختبار:

بعد تحديد العينة قمنا بتوزيع نماذج الاختبار على التلاميذ، وهذه النماذج مدونة على أوراق مكتوبة بطريقة واضحة، وبعد شرح التعليمة طبق الاختبار دون تحديد المدة الزمنية.

6-3 -الملاحظة:

عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر أو أحدهما الباحث والآخر المستجيب أو المبحوث لجمع معلومات محددة حول موضوع معين ويلاحظ الباحث أثناءها ردود فعل المبحوث.

[1] احمد راجح، حيدر العبدلي، أساسيات البحث العلمي، الجمهورية اليمنية، صنعاء، ط1، 2022، ص66.

أو هي عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها بأسلوب منظم ومخطط وهادف بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية الحاجات.[1]

استعنا في هذا البحث على الملاحظة المباشرة التي تمت داخل القسم وذلك بغية:

- ملاحظة أفراد العينة داخل الأقسام ومدى تفاعلهم مع الأنشطة المقدمة لهم

- ملاحظة طريقة الكتابة والكشف عن الصعوبات التي يواجهونها أثناء الكتابة.

[1] عامر قندلجي، البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 1999، ص157

الخلاصة:

في هذا المبحث تم تقديم الإجراءات المنهجية بالتفصيل، حيث تعتبر الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها في هذا البحث مرجعا سمح لنا بمعرفة المنهج الذي اتبعناه في هذه الدراسة ومكان وزمان إجراءها بالإضافة إلى وصف العينة وكذلك طرق تطبيق أدوات الدراستن وهذا حتى نتمكن من إجراء الدراسة بصورة دقيقة ومفهومة واستبعاد كل العراقيل التي قد تؤثر على صحة النتائج.

تمهيد:

بعد أن قمنا في المبحث السابق بتحديد أدوات الدراسة الاستطلاعية والتأكد من إمكانية استخدامها وبعد تطبيق اختبار الكتابة، اتبعنا خطة مدروسة من حيث تفريغ البيانات بهدف الإجابة على ما تتضمنه الإشكالية، بدءا بعرض النتائج وتحليلها والتعقيب عليها وصولا إلى استنتاج الفروق المتواجدة بين التلاميذ وعرض مجموعة من الافتراضات من أجل التوصل إلى طرق العلاج.

1- عرض حالات الدراسة:

الحالة الأولى

تاريخ الحالة

-الاسم واللقب: ز. نعمان

- السن: 16

- الجنس: ذكر

- الرتبة في العائلة: الطفل الوحيد

- سنة الالتحاق بالمركز: 23 جانفي 2017

- عدد سنوات التمدرس: 6 سنوات

- الصف: تدريب مدرسي

- تاريخ الفحص: 10 أفريل 2023

الحالة الثانية

تاريخ الحالة

-الاسم واللقب: ب. لبنى

- السن: 16

- الجنس: أنثى

- الرتبة في العائلة: الرتبة الأخيرة

- سنة الالتحاق بالمركز: 16 أكتوبر 2016

- عدد سنوات التمدرس: 7 سنوات

- الصف: تدريب مدرسي

- تاريخ الفحص: 10 أفريل 2023

الحالة الثالثة

تاريخ الحالة

-الاسم واللقب: ر. محمد المهدي

- السن: 16

- الجنس: ذكر

- الرتبة في العائلة: الرتبة الأخيرة

- سنة الالتحاق بالمركز: 17 أكتوبر 2016

- عدد سنوات التمدرس: 7 سنوات

- الصف: تدريب مدرسي

- تاريخ الفحص: 10 أفريل 2023

الحالة الرابعة

تاريخ الحالة

- الاسم واللقب: ع. نزار

- السن: 15

- الجنس: ذكر

- الرتبة في العائلة: الرتبة الأخيرة

- سنة الالتحاق بالمركز: 7 جانفي 2013

- عدد سنوات التمدرس: 10 سنوات

- الصف: تفطين4

- تاريخ الفحص: 9 أفريل 2023

الحالة الخامسة

تاريخ الحالة

- الاسم واللقب: م. هدى

- السن: 12

- الجنس: أنثى

- الرتبة في العائلة: الرتبة الأخيرة

- سنة الالتحاق بالمركز :15 جانفي 2018

- عدد سنوات التمدرس: 5سنوات

- الصف: تفطين4

- تاريخ الفحص: 9 أفريل 2023

الحالة السادسة

تاريخ الحالة

- الاسم واللقب: ز. أريج

- السن: 13

- الجنس: أنثى

- الرتبة في العائلة: الرتبة الأخيرة

- سنة الالتحاق بالمركز :15 جانفي 2017

- عدد سنوات التمدرس: 6 سنوات

- الصف: تدريب مدرسي

- تاريخ الفحص: 10 أفريل 2023

2- عرض ومناقشة النتائج:

2-1 نتائج الحالة الأولى:

جدول رقم(3): يوضح عرض نتائج الحالة الأولى

العبارة	الملاحظة	السبب	العلاج المقترح
بطء في إتمام الأعمال الكتابية	نعم	ضعف الحركة الدقيقة لأطراف الأصابع	اتباع تقنيات وأنشطة خاصة بتنمية مهارات ما قبل الكتابة مثل الكتابة على الرمل أو على ورق خشن
عدم مراعاة المسافات	لا	لديه قدرة على التواصل	

بين الكلمات		البصري الحركي	
عدم الانتباه للسطور أو حتى حدود الصفحة	لا	لديه قدرة على التواصل البصري الحركي	
الخلط بين الحروف المتشابهة في الشكل مثل (س/ش)	نعم	عدم القدرة على التمييز وضعف الرصيد اللغوي	استخدام قوالب الحروف البلاستيكية واقتفاء أثر الحرف
ترتيب الحروف والمقاطع بصورة غير صحيحة مثل(دار–راد)	نعم	ضعف الرصيد اللغوي وعدم تمكنه من فهم المادة المكتوبة	كتابة الكلمات من خلال نماذج معدة لذلك مسبقا
إهمال النقاط على الحروف مثل(ق/ف) (ت/ث)	لا	لديه تركيز	
الكتابة المعكوسة مثل (ع/3)	نعم	الخلط بين المواقع والتجاهات الرئيسية (يمين–يسار)	استعمال قوالب الحروف البلاستيكية واستخدام تقنية الشف

التعليق:

من خلال الإفراز عن نتائج الحالة الأولى يظهر أن التلميذ نعمان يعاني من بطء في إتمام الأعمال الكتابية، كما أنه يعاني من الخلط في الحروف المتشابهة وترتيب المقاطع والحروف داخل الكلمة بصورة غير صحيحة بالإضافة إلى كتابة الحروف بشكل معكوس وهذا بسبب ضعف الحركة الدقيقة لأطراف الأصابع وضعف في الرصيد اللغوي، بينما لاحظنا أنه يمتلك القدرة على الانتباه والتذكر والتواصل البصري الحركي ما مكنه من تجنب عدة صعوبات أثناء الكتابة، كمراعاة المسافات بين الكلمات وعدم إهمال نقاط الحروف.

2-2 نتائج الحالة الثانية:

جدول رقم(4): يوضح عرض نتائج الحالة الثانية

العبارة	الملاحظة	السبب	العلاج المقترح
بطء في إتمام الأعمال الكتابية	نعم	ضعف الحركة الدقيقة لأطراف الأصابع	تهيئة الطفل أولا اتباع تقنيات وأنشطة خاصة بتنمية مهارات ما قبل الكتابة مثل الكتابة على الرمل أو على ورق خشن
عدم مراعاة المسافات بين الكلمات	نعم	ضعف الحركة الدقيقة وضعف التواصل البصري	استخدام المسافات في أحجام الحروف ووضعها بالنسبة لسطور الصفحة

عدم الانتباه للسطور أو حتى حدود الصفحة	نعم	ضعف التواصل البصري ضعف الانتباه والتركيز	استخدام أنشطة تعزز التآزر البصري الحركي مثل إدخال الخرزات صغيرة ملونة داخل سلك أو خيط
الخلط بين الحروف المتشابهة في الشكل مثل (س/ش)	لا	لديها القدرة على التمييز والتذكر	
ترتيب الحروف والمقاطع بصورة غير صحيحة مثل(دار– راد)	نعم	ضعف الرصيد اللغوي وعدم تمكنها من فهم المادة المكتوبة	كتابة الكلمات من خلال نماذج معدة لذاك مسبقا
إهمال النقاط على الحروف مثل(ق/ف) (ت/ث)	نعم	ضعف التركيز والانتباه	كتابة الحروف بالمداومة والتكرار
الكتابة المعكوسة مثل (ع/3)	نعم	الخلط بين المواقع والاتجاهات الرئيسية	استعمال قوالب الحروف البلاستيكية واستخدام تقنية الشف

	(يمين- يسار)		

التعليق:

يتضح من خلال عرض نتائج الحالة الثانية: أن التلميذة لبنى تواجه عدة صعوبات أثناء الكتابة كالبطء وعدم مراعاة المسافات بين الكلمات والخلط بين الحروف ويعود ذلك لضعف التواصل البصري الحركي وضعف الانتباه والتركيز وعدم معرفة المواقع والاتجاهات الأساسية وربما تعود كل هذه النقائص إلى سبب رئيسي وهو طبيعة العلاقة التي تعاني منها.

2-3 نتائج الحالة الثالثة

جدول رقم(5): يوضح نتائج الحالة الثالثة

العبارة	الملاحظة	السبب	العلاج المقترح
بطء في إتمام الأعمال الكتابية	نعم	ضعف الحركة الدقيقة لأطراف الأصابع	تهيئة الطفل أولا اتباع تقنيات وأنشطة خاصة بتنمية مهارات ما قبل الكتابة مثل فك أزرار صغيرة أو كبيرة
عدم مراعاة المسافات بين الكلمات	لا	لديه القدرة على التواصل البصري الحركي	
عدم الانتباه للسطور أو	لا	لديه القدرة على التواصل	

حتى حدود الصفحة		البصري الحركي	
الخلط بين الحروف المتشابهة في الشكل مثل (س/ش)	نعم	عدم القدرة على التمييز وضعف الرصيد اللغوي	استخدام قوالب والحروف البلاستيكية
ترتيب الحروف والمقاطع بصورة غير صحيحة مثل(دار –راد)	نعم	ضعف الرصيد اللغوي وعدم تمكنه من فهم المادة المكتوبة	كتابة الكلمات من خلال نماذج معدة لذاك مسبقا
إهمال النقاط على الحروف مثل(ق/ف) (ت/ث)	نعم	ضعف التركيز والانتباه	اتباع طريقة اقتفاء الحرف وكتابته بشكل متكرر حتى الاكتساب
الكتابة المعكوسة مثل (ع/3)	لا	متمكن من التفريق بين الاتجاهات الرئيسية	

التعليق:

أوضحت نتائج الحالة الثالثة أن محمد المهدي يعاني من بطء في إتمام الأعمال الكتابية وهذا بسبب ضعف النهايات الحسية لأطراف الأصابع ما ينتج عنه ضعف الحركة الدقيقة، كما يعاني من خلط الحروف المتشابهة وترتيبها بشكل خاطئ داخل الكلمة بسبب ضعف الرصيد

اللغوي، كما أنه يعاني من نقص الانتباه والتركيز لهذا يهمل نقاط الحروف ولكنه يمتلك تواصل بصري حركي وهذا ما يجعله يلتزم بالحيز المخصص للكتابة.

2-4 نتائج الحالة الرابعة

جدول رقم(6): يوضح نتائج الحالة الرابعة

العبارة	الملاحظة	السبب	العلاج المقترح
بطء في إتمام الأعمال الكتابية	نعم	ضعف الحركة الدقيقة لأطراف الأصابع	تهيئة التلميذ أولا لاتباع تقنيات وأنشطة خاصة بتنمية مهارات ما قبل الكتابة
عدم مراعاة المسافات بين الكلمات	لا	لديه القدرة على التواصل البصري الحركي	
عدم الانتباه للسطور أو حتى حدود الصفحة	لا	لديه القدرة على الانتباه والتركيز	
الخلط بين الحروف المتشابهة في الشكل	لا	لديه القدرة على التذكر	

مثل (س/ش)			
ترتيب الحروف والمقاطع بصورة غير صحيحة مثل(دار – راد)	نعم	ضعف الرصيد اللغوي وعدم تمكنه من فهم المادة المكتوبة	تكرار كتابة الكلمات حتى الاكتساب
إهمال النقاط على الحروف مثل(ق/ف) (ت/ث)	لا	لديه القدرة على الانتباه والتذكر	
الكتابة المعكوسة مثل (ع/3)	لا	متمكن من التفريق بين الاتجاهات الرئيسية	

التعليق:

تبين من خلال نتائج الجدول الموضحة أعلاه أن التلميذ نزار تظهر عليه صعوبات طفيفة كالبطء في إتمام الأعمال الكتابية وعدم ترتيب الحروف والمقاطع داخل الكلمة والسبب يعود إلى طبيعة الإعاقة التي يعاني منها، بينما استطاع التغلب على بقية الصعوبات.

2-5 نتائج الحالة الخامسة:

الجدول رقم(7): يوضح نتائج الحالة الخامسة

العبارة	الملاحظة	السبب	العلاج المقترح
بطء في إتمام الأعمال الكتابية	نعم	ضعف الحركة الدقيقة لأطراف الأصابع	تهيئة التلميذة أولا باتباع تقنيات وأنشطة خاصة بتنمية مهارات ما قبل الكتابة
عدم مراعاة المسافات بين الكلمات	نعم	ضعف التواصل البصري الحركي	استخدام المسافات في أحجام الحروف ووضعها بالنسبة لسطور الصفحة
عدم الانتباه للسطور أو حتى حدود الصفحة	نعم	عدم القدرة على الانتباه والتركيز	تعديل وضعية الورقة بشكل يتناسب ووضعية الجسم
الخلط بين الحروف المتشابهة في الشكل مثل (س/ش)	نعم	عدم القدرة على التمييز والتذكر	استخدام الصلصال في تشكيل الحروف
ترتيب الحروف والمقاطع بصورة غير	نعم	ضعف الرصيد اللغوي وعدم تمكنه من فهم	التدريب على معرفة مواقع الحروف في الكلمة

صحيحة مثل(دار- راد)		المادة المكتوبة	
إهمال النقاط على الحروف مثل(ق/ف) (ت/ث)	نعم	ضعف الانتباه والتذكر	استخدام طريقة الربط الحسي التشبيهات بالتذكير بطريقة كتابة الحرف
الكتابة المعكوسة مثل (ع/3)	نعم	الخلط بين المواقع والاتجاهات الرئيسية (يمين- يسار)	اتباع طريقة اقتفاء الحرف وتتبعه

التعليق:

قدر كبير من الصعوبات أثناء الكتابة فهي تعاني من عدة نقائص كضعف الحركة الدقيقة وضعف التواصل البصري الحركي وحتى ضعف الانتباه والتذكر، وهذا ما جعلها تأخذ وقت كبير في اكتساب الكتابة.

2-6 نتائج الحالة السادسة:

جدول رقم(8): يوضح نتائج الحالة السادسة

العبارة	الملاحظة	السبب	العلاج المقترح
بطء في إتمام الأعمال	نعم	ضعف الحركة الدقيقة	اتباع نشاط نزع وإعادة تركيب دبابيس ملونة

الكتابية		لأطراف الأصابع	بلاستيكية على لوحة خاصة
عدم مراعاة المسافات بين الكلمات	لا	لديها القدرة على التواصل البصري الحركي	
عدم الانتباه للسطور أو حتى حدود الصفحة	لا	لديها القدرة على الانتباه	
الخلط بين الحروف المتشابهة في الشكل مثل (س/ش)	لا	لديها القدرة على التذكر	
ترتيب الحروف والمقاطع بصورة غير صحيحة مثل(دار– راد)	لا	تمكنها من فهم المادة المكتوبة	
إهمال النقاط على الحروف مثل(ق/ف) (ت/ث)	لا	لديها القدرة على الانتباه والتركيز	

الكتابة المعكوسة مثل (ع/3)	لا	متمكنة من معرفة المواقع والاتجاهات الرئيسية	

التعليق:

نتائج الحالة السادسة والمتعلقة بالتلميذة أريج أفصحت على أن هذه التلميذة تفوقت واستطاعت التغلب على مختلف الصعوبات التي تواجه هاته الفئة أثناء الكتابة رغم أنها تستعمل اليد اليسرى لكنها تواجه صعوبة البطء في إتمام الأعمال الكتابية والسبب في ذلك طبيعة الأصابع والمرتبطة بنوع الإعاقة ولكن يجدر الذكر أن أريج أخذت وقت طويل في التغلب على هذه الصعوبات وتجاوزها، نظرا للتخلف العقلي الذي تعاني منه.

الخاتمة

بعد أن سعت هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن الصعوبات التي تواجه تلاميذ متلازمة داون أثناء الكتابة ومن خلال دراستنا للموضوع وعرضنا للنتائج وتحليلها توصلنا إلى:

– لا يمكن القول عن التلميذ أنه يمتلك صعوبة في الكتابة حتى يصل إلى سن 7 سنوات ونصف، أي عندما يكون في مستوى الفصل الثاني من السنة الثانية ابتدائي.

– يعاني أغلبية تلاميذ متلازمة داون من بطء في إتمام الأعمال الكتابية ويرجع ذلك لضعف الحركات الدقيقة لأطراف الأصابع وهذا متعلق بنوع الإعاقة.

– بعض التلاميذ لديهم صعوبة ملحوظة في مراعاة المسافات بين الكلمات وكذا عدم الانتباه للسطور وحدود الصفحة ويعود ذلك لعدم القدرة على التواصل البصري الحركي المتعلق بضعف البصر .

– لاحظنا من خلال الاختبار المقدم لتلاميذ متلازمة داون أن البعض لديهم القدرة على الانتباه والتركيز في حين أن البعض يفتقدها الأمر الذي يجعلهم لا يميزون بين الأحرف المتشابهة مثل(س/ش).

– يتضح أن أغلبية تلاميذ متلازمة داون لديهم ضعف في الرصيد اللغوي وعدم تمكنهم من فهم المادة المكتوبة وهذا ما لاحظناه من خلال خلطهم لترتيب الحروف والمقاطع داخل الكلمة.

– يتضح على الفئة التي طبق عليها الاختبار أن أغلبيتهم يمتلكون القدرة على الانتباه والتذكر وذلك من خلال عدم إهمالهم للنقاط على الحروف مثل(ق/ف).

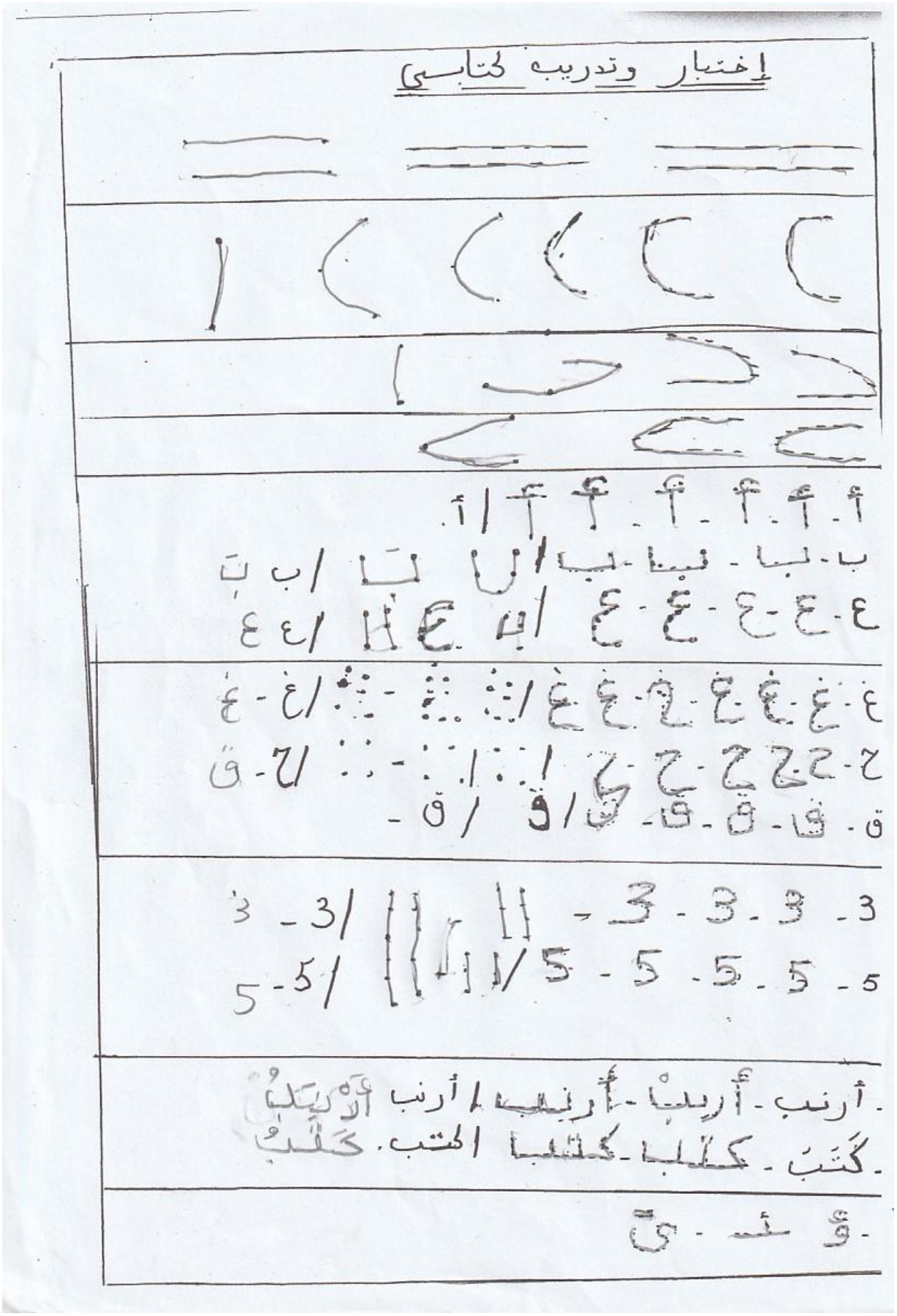
– لا يفرق أغلب تلاميذ متلازمة داون بين المواقع والاتجاهات الرئيسية مما يؤدي بهم إلى عكس الحروف أثناء الكتابة مثل(ع/3).

– يلعب العامل النفسي دورا كبيرا في تعلم الكتابة حيث نجد بعض التلاميذ من فئة متلازمة داون لديهم رفض وعناد شديد اتجاه الكتابة.

– يعتمد بعض التلاميذ على اليد اليسرى أثناء الكتابة، الامر الذي يؤدي إلى مواجهة عدة صعوبات.

– يجدر بالذكر أن أطفال متلازمة داون يأخذون مدة زمنية معتبرة في التعلم عكس الأطفال العاديين نظرا للتخلف العقلي الذي يعانون منه وكذلك بعض الأمراض العضوية التي تصاحب هاته الإعاقة مثل أمراض القلب.

الملاحــق


إختبار وتدريب كتابي
أ ـ أ ـ أ ـ أ ـ أ ـ أ / أ
ب ـ بـ ـبـ ـبـ ـب / ب
ع ـ ع ـ ع ـ ع ـ ع / ع
غ ـ غ ـ غ ـ غ ـ غ / غ
ح ـ ح ـ ح ـ ح ـ ح / ح
ق ـ ق ـ ق ـ ق ـ ق / ق
3 ـ 3 ـ 3 ـ 3 ـ 3 / 3
5 ـ 5 ـ 5 ـ 5 ـ 5 / 5
أرنب ـ أرنبا ـ أرنب / أرنب
كتب ـ كتبا ـ كتب / كتب
ؤ ـ ئـ ـ ىـ

قائمة المصادر والمراجع

*** الكتب:**

1- إبراهيم عبد الله الزريقات، متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية، دار وائل للنشر، عمان، 2012.

2- أحلام حسن محمود، صعوبات التعلم بين التنظير والتشخيص والعلاج، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر، 2009.

3- أحمد راجح حيدر العبدلي، أساسيات البحث العلمي، الجمهورية اليمنية، صنعاء، ط1، 2022.

4- آمنة عودة محمد الهذلي، دراسة مرجعية عن متلازمة داون، أطروحة حلقة بحث وتصميم تجارب، قسم الأحياء، جامعة الطائف، 1429، 2006.

5- بطرس حافظ بطرس، تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط1، 2009.

6- تيسير مفلح كوافحة، صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ط1، 2003.

7- جاسم محمد جندل، المتلازمات الإعاقية، دار المستقبل للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2016.

8- خالد محمد أبو شعيرة، ثائر أحمد غباري، صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2015.

9- دانيال هالان، جيمس كوفمان، سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم، تر: عادل عبد الله محمد، دار الفكر، عمان، الأردن، ط1، 2008.

10- رجاء محمود أبو علام، مناهج البحث في العلوم التقنية والتربوية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2006.

11- رعد محمد خصاونة، أسس تعليم الكتابة الإبداعية، عالم الكتب الحديث، مكتبة مؤمن قريش، ط1، 2008.

12- سعيد حسني العزة، المدخل إلى التربية الخاصة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الدار العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2002.

13- سلطان عبد الله المياح، صعوبات التعلم، التعريف التدريس الأساليب، دار الزهراء، الرياض، ط1، 2010.

14- سليمان عبد الواحد يوسف، المرجع في صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية، مكتبة أنجلو المصرية، مصر، 2010.

15- ضيدان محمد آل سفران، متلازمة داون حقائق وإرشادات، مكتبة الملك فهد الوطنية، ط1، 2019.

16- عامر قندلجي، البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 1999.

17- عبد الرحمان فائز السويد وآخرون، كيف أنمي مهارات طفلي؟، مجموعة الدعم الأسري الإلكتروني لمتلازمة داون.

18- عبد الفتاح محمد العيسوي، عبد الرحمان محمد العيسوي، مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث، دار الراتب الجامعية ، 1996.

19- عمار بوحوش، محمد محمود الذبيبات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط4، 2007.

20- عوني معين شاهين، الأطفال ذوي متلازمة داون مرشد الآباء والمعلمين، فرع الجامعة الأردنية، الأردن.

21- فاطمة عبد الرحيم النويسة، ذوي الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2013.

22- فتحي الزيات، صعوبات التعلم الاستراتيجيات التدريسية والمداخل العلاجية، دار النشر للجامعات، مصر، ط1، 2008.

23- فتحي الزيات، صعوبات التعلم النظرية والتشخيصية والعلاجية، سلسلة علم النفس المعرفي.

24- فكري لطيف متولي، الإعاقة العقلية المدخل النظريات المفسرة، طرق الرعاية، مكتبة الرشد الرياض، ط1، 2015.

25- فيصل عبد العزيز الحربي، 100 سؤال وجواب حول متلازمة داون، 2020.

26- ماجدة السيد عبيد، تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2000.

27- محمد سرحان علي المحمودي، مناهج البحث العلمي، دار الكتب، صنعاء، اليمن، ط3، 2019.

28- محمد صبحي عبد السلام، صعوبات التعلم والتأخر الدراسي عند الأطفال، مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع والترجمة، القاهرة، مصر، ط1، 2009.

29- محمد صالح الإمام فؤاد عبيد الجوالدة، الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، 2010.

30- محمد كامل محمد، صعوبات التعلم الأكاديمية بين الاضطراب والتدخل السيكولوجي، دار الطلائع للنشر والتوزيع والتصدير، القاهرة، ط1، 2006.

31- محمد عوض الله سالم وآخرون، صعوبات التعلم التشخيص والعلاج، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، ط2، 2006.

32- مصطفى نوري القمش، الإعاقة العقلية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ط1، 2011.

33- مصطفى نوري القمش، الإعاقات المتعددة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ط1، 2011.

34- مصطفى نوري القمش، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الاردن، ط1، 2007.

35- موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية، ترجمة: بوزيد صحراوي، دار القصبة للنشر، الجزائر.

*** المعاجم:**

1- احمد فارس، مقاييس اللغة، اتحاد كتاب العرب، ط1، 2005.

2- عباس أحمد بن علي القلقشذي، صبح الأعشى في صناعة الإنشاء، سلسلة الذخائر، القاهرة، ج1، 2004.

*** المجلات:**

1- عمراني زهير، ماهية عسر الكتابة بين صعوبات التعلم النمائية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز الجامعي تمنراست، الجزائر، العدد 01، سبتمبر 2014.

2- نوال بزقراوي، نادية بازولي، صعوبات القراءة والكتابة عند ذوي الإعاقة العقلية القابلون للتعلم من وجهة نظر الأساتذة، مجلة أنسة للبحوث والدراسات، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، المجلد 12، العدد 01، 2021.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	رقم الصفحة
البسملة	
الشكر والتقدير	
مقدمة	أ- ج
الفصل الأول: الكتابة ومتلازمة داون	
المبحث الأول: صعوبات التعلم	
1- تعريف صعوبات التعلم	**5**
2- أنواع صعوبات التعلم	**6**
2-1- صعوبات تعلم نمائية	**6**
2-2- صعوبات تعلم أكاديمية	**7**
3- أسباب صعوبات التعلم	**8**
3-1- أسباب فيزيولوجية	**8**
3-2- أسباب نفسية وعقلية	**8**
3-3- أسباب تربوية	**9**
3-4- أسباب بيئية	**9**
4- خصائص صعوبات التعلم	**10**
4-1- خصائص لغوية	**10**
4-2- خصائص حركية	**10**
4-3- خصائص معرفية	**11**
الخلاصة	**13**
المبحث الثاني: صعوبة الكتابة	

1- تعريف الكتابة	**14**
2- مراحل ما قبل الكتابة	**15**
2-1- مرحلة الاستعداد للكتابة	**15**
2-2- مرحلة الكتابة الفعلية	**16**
3- تعريف صعوبة الكتابة	**17**
4- أنواع صعوبة الكتابة	**18**
5- أسباب صعوبة الكتابة	**20**
5-1- أسباب عقلية معرفية	**20**
5-2- أسباب نيورسيكولوجية	**21**
5-3- أسباب بيئية	**21**
6- مظاهر صعوبة الكتابة	**22**
7- تشخيص صعوبة الكتابة	**23**
8- طرق علاج صعوبة الكتابة	**26**
الخلاصة	**32**
المبحث الثالث: الإعاقة العقلية	
1- تعريف الإعاقة العقلية	**33**
2- تصنيف الإعاقة العقلية	**35**
2-1- التصنيف على أساس الأسباب	**35**
2-2- التصنيف السيكو متري	**36**
2-3- التصنيف التربوي	**37**

3- أسباب الإعاقة العقلية	**38**
3-1- أسباب ما قبل الولادة	**38**
3-2- أسباب أثناء الولادة	**39**
3-3- أسباب ما بعد الولادة	**40**
4- خصائص الإعاقة العقلية	**41**
4-1- خصائص جسمية	**41**
4-2- خصائص عقلية ومعرفية	**42**
4-3- خصائص اجتماعية	**42**
4-4- خصائص عاطفية وانفعالية	**42**
4-5- خصائص لغوية	**43**
الخلاصة	**44**
المبحث الرابع: متلازمة داون	
1- لمحة تاريخية عن متلازمة داون	**45**
2- تعريف متلازمة داون	**46**
3- أنواع متلازمة داون	**47**
3-1- متلازمة الكروموزوم21 الثلاثي	**48**
3-2- الانتقالي	**48**
3-3- الفسيفسائي	**48**
4- أسباب متلازمة داون	**49**
4-1- أسباب وراثية	**49**

4-2- عامل السن لدى الأم	**50**
4-3- عامل السن لدى الأب	**50**
4-4- أسباب بيئية	**50**
5- خصائص متلازمة داون	**51**
5-1- خصائص جسمية	**51**
5-2- خصائص عقلية	**54**
5-3- خصائص لغوية	**55**
5-4- خصائص شخصية	**56**
6- البرامج والأساليب المعتمدة في تعليم تلاميذ متلازمة داون	**56**
الخلاصة	**65**
الفصل الثاني: صعوبات الكتابة وطرق علاجها	
المبحث الأول: إجراءات الدراسة	
1- الدراسة الاستطلاعية	**67**
2- منهج الدراسة	**68**
3- إجراءات الدراسة	**70**
4- مجالات الدراسة	**70**
5- عينة الدراسة	**71**
6- أدوات الدراسة	**72**
6-1- المقابلة	**72**
6-2- الاختبار	**75**

3-6- الملاحظة	**75**
الخلاصة	**77**
المبحث الثاني: عرض وتحليل النتائج	
1- عرض حالات الدراسة	**78**
2- عرض ومناقشة النتائج	**82**
الخاتمة	**95**
قائمة المصادروالمراجع	
الملاحق	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول والأشكال	
ملخص الدراسة	

فهرس الجداول والأشكال

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	جدول يمثل خصائص عينة الدراسة	**73**
02	جدول يمثل أفراد عينة الدراسة	**73**
03	جدول يوضح عرض نتائج الحالة الأولى	**74**
04	جدول يوضح عرض نتائج الحالة الثانية	**86**
05	جدول يوضح عرض نتائج الحالة الثالثة	**88**
06	جدول يوضح عرض نتائج الحالة الرابعة	**90**
07	جدول يوضح عرض نتائج الحالة الخامسة	**92**
08	جدول يوضح عرض نتائج الحالة السادسة	**94**

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
01	**مطابقة الحرف الناقص مع الكلمة**	**61**

الملخص

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تلاميذ متلازمة داون وطبيعة التعامل معهم نفسيا وبيداغوجيا وكذلك معرفة أهم الصعوبات التي تواجههم أثناء الكتابة، معتمدين في ذلك على أسلوب دراسة حالة ،شملت دراستنا عينة متكونة من ست حالات تتراوح أعمارهم بين 12 و16 سنة من فئة متلازمة داون المتمدرسة، مصحوبة بتخلف عقلي بسيط أو متوسط، حيث اعتمدنا في هذه الدراسة على اختبار تدريبي خاص بالكتابة تم من خلاله تحديد أهم الصعوبات وأسبابها مع اقتراح طرق عالج تتناسب مع كل حالة.

Study summary:

This study aimed at identifying Down syndrome students and the nature of dealing with them psychologically and pedagogically, as well as knowing the most important difficulties they face while writing، relying on the method of a case study. Accompanied by mild or moderate mental retardation. In this study, we relied on a writing training test through which the most important difficulties and their causes were identified, along with proposing treatment methods appropriate to each case.