الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
- البويرة -

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علوم التربية

تخصص تربية خاصة

بعنوان:

دور المراكز النفسية البيداغوجية في تنمية المهارات المعرفية لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المربيات

دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي بعين بسام- البويرة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في التربية الخاصة

من إعداد:
- مزاري هاجر
- طاير كريمة

تحت إشراف:
- د. ميلودي حسينة

السنة الجامعية: 2023/2022

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد أولحاج - البويرة

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj, Bouira
Tasdawit Akli Muhand (Ulhaj) Tubirett

التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

أنا الممضي أسفله،

السيد(ة): ..... الصفة: طالب (ماستر / دكتوراه)

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: ..... والصادرة بتاريخ: .....

المسجل(ة) بكلية / معهد: ..... قسم: .....

تخصص: .....

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

عنوانها: .....

.....

أصرح بشرفي اني التزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: .....

توقيع المعني (ة)

هيئة مراقبة السرقة العلمية:

البويرة في: 02 JUIL 2023

النسبة: % 21

الامضاء

مخلفة مهام نائب العميد
للمؤلفات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج - البويرة

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj, Bouira
Tandawin Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett

التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

انا الممضي اسفله،

السيد(ة) حراز نسيب هاجر الصفة: طالب (ماستر / دكتوراه)

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 102299321 والصادرة بتاريخ 2018/03/16

المسجل(ة) بكلية / معهد: العلوم الاجتماعية قسم: علم النفس وعلوم التربية

تخصص: تربية خاصة

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

عنوانها: دور الكولاج في تنمية الميتاعرفية في تنمية المهارات الاجتماعية عند طفل التوحد

أصرح بشرفي اني التزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2023/07/02

توقيع المعني(ة)

هيئة مراقبة السرقة العلمية:

البويرة في: 02 JUIL 2023

الامضاء

النسبة: % 21

الدكتور مصطفى
نائب العميد
للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

شكر وتقدير

نشكر أولا وقبل كل شيء الله سبحانه وتعالى الذي وفقنا الى ما نحن عليه، وسدد خطانا لإنجاز هذا العمل، وأنار دروبنا وثبت خطانا، الحمد لله.

كل الشكر والعرفان للأستاذة المشرفة " الدكتورة ميلودي حسينة" على المجهودات التي بذلتها من أجلنا، وصبرها معنا حتى انتهاء هذا العمل.

كما نتقدم بالشكر الجزيل الى كل من علمنا حرفا من الطور الابتدائي الى المرحلة الجامعية.

والى أساتذتنا الأجلاء من كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ونخص بالذكر أساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية.

الى كل من أمدنا بالعون في انجاز هذا العمل من قريب أو بعيد.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى الذي تعب من أجل وصولي إلى ما أنا عليه اليوم العزيز " أبي".

إلى التي رافقتني دعواتها طيلة المشوار الغالية " أمي".

إلى الذين كانوا لي نعم السند "أخوتي وأختي ".

إلى روح جدتي وجداي الطاهرة رحمهم الله.

إلى براعم العائلة أبناء أخوتي "عبد الرؤوف، يوسف، مرام، أيوب، سيدره، ندى، يحي عبد الوهاب" حفظهم الله.

إلى جميع أفراد عائلة "مزاري" دون استثناء.

إلى كل من عرفت فأحببت، إلى أعز ما أملك في هذا الوجود، إلى اللواتي قاسمن معي حلو الحياة ومرها، رفيقات الدرب " رميساء ومريم".

إلى صديقاتي "منال، أمال، حنان"، إلى اللواتي فرقتني بهم الأيام ولم يفارقن قلبي "أسماء وآمال".

إلى من حملهم قلبي ولم تحملهم ورقتي، إلى كل من أحبوني في الله وأحببتهم فيه.

هاجر

إهداء

اهدي عملي هذا الى تلك السيدة العظيمة، سيدة النساء التي تمنت أن تفرح عينها برؤيتي في يوم تخرجي، الى التي احتضنها التراب قبل أن تتحقق أمنيتها، الى سر قوتي وعزيمتي، "أمي الغالية" رحمها الله.

الى الذي أوصاني الله به برا واحسانا، وأهدى لي سنين عمري، الذي كرس حياته واحنى ظهره التعب في سبيل وصولي لهذه المرحلة، "والدي الحبيب".

الى من تجعلان الحياة أجمل بوجودهما، الى من يتزين قلبي ببسماتهما، الى الصدر الرحب، رفيقات دربي "أختاي".

الى من شهدوا معي متاعب الدراسة وسهر الليالي، ومن كانوا لي خير عون في دربي، "أخوتي الأعزاء".

الى من مدني بالصبر والقوة ووقف بجانبي على تجاوز مصاعبي، الي من ساندني وشجعني، وجعل طريق وصولي أكثر سهولة "خطيبي الغالي".

كريمة

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور المراكز النفسية البيداغوجية في تنمية المهارات المعرفية عند طفل متلازمة داون، وتمت الدراسة على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بعين بسام ولاية البويرة.

تكونت عينة الدراسة من أربع حالات تعاني من متلازمة داون، قابلة للتعلم تراوحت أعمارهم بين سبعة إلى عشر سنوات، وتم اختيار العينة بالطريقة القصدية.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق استبيان تقييم المهارات المعرفية عند طفل متلازمة داون، تم إعداده من طرف الباحثتين، وقام بعض أساتذة جامعة البويرة من قسم علم النفس وعلوم التربية بتحكيم هذا الاستبيان، كما قامت الباحثتان بتطبيق الميزانية النفسية العصبية المترجمة من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية والمقننة لتتماشى مع البيئة الجزائرية وطبيعة العمل، من طرف الأستاذة ميلودي حسينة.

وبعد تحليل الاستبيان والميزانية من طرف الباحثتين. أثبتت نتائج الدراسة فعالية البرامج المقدمة في المراكز النفسية البيداغوجية في تحسين المستوى المعرفي عند أطفال متلازمة داون من عينة الدراسة.

وبعد مناقشة النتائج أوصت الباحثتان بضرورة الاهتمام بفئة متلازمة داون بشكل أكبر وذلك بإنجاز أكبر عدد ممكن من المراكز النفسية البيداغوجية، الى جانب التعرف على برامج وأنشطة المراكز الخاصة بهذه الفئة – مراكز عالمية – وذلك للاستفادة من تجاربها وتطبيقها بما يتماشى مع بيئتنا ومجتمعنا.

كما نقترح مستقبلا في هذا الموضوع بتوسيع حجم العينة، وذلك للدراسة الجيدة والدقيقة لمختلف برامج المراكز النفسية البيداغوجية ولجعل النتائج أكثر مصداقية.

Summary

The aim of this study was to identify the role of psycho-pedagogical centers in the development of cognitive skills in children with Down syndrome. The study was conducted at the psycho-pedagogical center for intellectually disabled children in Bousaada, Bouira Province. The study sample consisted of four cases with Down syndrome, ranging in age from seven to ten years, and the sample was selected purposively.

To achieve the study objectives, a questionnaire was implemented to assess the cognitive skills of children with Down syndrome, which was prepared by the researchers. The questionnaire was reviewed by professors from the Department of Psychology and Educational Sciences at the University of Bouira. The researchers also applied the translated and adapted neuro-psychological battery from French to Arabic, in accordance with the Algerian environment and the nature of the work, by Professor Meloudi Hassina.

After analyzing the questionnaire and the battery by the researchers, the study results proved the effectiveness of the programs provided in psycho-pedagogical centers in improving the cognitive level of children with Down syndrome from the study sample.

After discussing the results, the researchers recommended the need to pay more attention to the Down syndrome population by establishing more psycho-pedagogical centers and getting acquainted with the programs and activities of specialized centers worldwide, in order to benefit from their experiences and adapt them to our community.

Furthermore, in the future, it is suggested to expand the sample size for a thorough and accurate study of various psycho-pedagogical center programs, in order to make the results more credible.

فهرس المحتويات

شكر وتقدير

إهداء

ملخص الدراسة

فهرس الجداول

مقدمة .....(أ–ت)

الإطار النظري

الفصل الأول: الفصل التمهيدي

1. الإشكالية..... 7

2. الفرضية العامة..... 9

3. أسباب اختيار الموضوع 9

4. أهمية الدراسة 9

5. أهداف الدراسة 10

6. تحديد المفاهيم اجرائيا 10

7. الدراسات السابقة.....10

8. التعقيب على الدراسات السابقة 16

الفصل الثاني: المراكز النفسية البيداغوجية

تمهيد 20

1. لمحة تاريخية حول مراحل تطور المراكز النفسية البيداغوجية 21

2. أسس ومبادئ التربية الخاصة ضمن يرامج المراكز النفسية البيداغوجية 23

3. مستويات المراكز النفسية البيداغوجية 27

4. استراتيجيات المراكز النفسية البيداغوجية 27
5. أهداف المراكز النفسية البيداغوجية.....29
6. خدمات المراكز النفسية البيداغوجية 30
خلاصة 33

الفصل الثالث: متلازمة داون

تمهيد 36
1. لمحة تاريخية عن متلازمة داون 37
2. تعريف متلازمة داون.....38
3. خصائص متلازمة داون 38
1.3 الخصائص الجسمية.....38
2.3 خصائص النمو 39
3.3 الخصائص اللغوية 40
4.3 الخصائص السلوكية والاجتماعية.....40
5.3 الخصائص العقلية 40
4. أسباب متلازمة داون 41
5. أنواع متلازمة داون 42
6. تشخيص أطفال متلازمة داون 43
7. الرعاية الصحية للأطفال المصابين بمتلازمة داون 44
8. التدخل المبكر مع أطفال متلازمة داون 45
9. الخدمات التعليمية والفرص المهنية المتاحة لأطفال متلازمة داون 46
10. البرامج العلاجية الموجهة لأطفال متلازمة داون 46
خلاصة 51

الفصل الرابع: المهارات المعرفية

تمهيد 54

1. مفهوم المهارات المعرفية 55

2. المهارات المعرفية 56

1.2 الذاكرة والتفكير 56

2.2 الانتباه 61

3.2 الإدراك 66

2.4 التخيل 68

3. النمو المعرفي عند الطفل 70

4. أقسام النمو المعرفي لدى الطفل 70

5. العوامل المؤثرة في النمو المعرفي لدى الطفل 71

6. النظريات المفسرة للنمو المعرفي 72

خلاصة 81

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1.الدراسة الاستطلاعية 85

2.المنهج المتبع في الدراسة 86

3. مجموعة الدراسة 86

4. مكان اجراء الدراسة 87

5. أدوات جمع البيانات 88

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1. عرض وتحليل نتائج استمارة تقييم المهارات المعرفية عند طفل متلازمة داون 93

1.1 الحالة الاولى.....93
2.1 الحالة الثانية.....95
3.1 الحالة الثالثة.....97
4.1 الحالة الرابعة.....99
2. مناقشة النتائج 101
خاتمة.....102
قائمة المراجع 103
الملاحق

قائمة الجداول

جدول (1) يمثل عينة الدراسة 86
جدول (2) يمثل التحليل الكمي للحالة الأولى..... 94
جدول (3) يمثل التحليل الكمي للحالة الثانية 96
جدول (4) يمثل التحليل الكمي للحالة الثالثة..... 98
جدول(5) يمثل التحليل الكمي للحالة الرابعة..... 99

قائمة الملاحق

رقم الملحق	العنوان	الصفحة
1	ميزانية التقييم النفس العصبية	116-114
2	الاستمارة قبل التعديل	120-117
3	الاستمارة بعد التعديل	125-121
4	جدول حساب صدق المحكمين	127-126
5	قائمة الأساتذة المحكمين	128-127
6	نتائج الثبات في تطبيق ال Spss	128
7	رخصة اجراء البحث الميداني	129

مقدمة

يمر الانسان في تكوين شخصيته بمراحل عمرية عديدة، وتعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل العمرية الهادفة، التي لا تقل أهميتها عن بقية المرحل العمرية من حياته، فهي تعد حجر الأساس، فترسم فيها ملامح شخصية الطفل مستقبلا وتتشكل فيها العادات والاتجاهات، وتتطور ميول واستعدادات الفرد، وخلال هذه المرحلة يتحدد مسار نموه الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي والوجداني والحسي الحركي، طبقا لما توفره البيئة المحيطة.

وباعتبار تحديد شخصية الفرد في مرحلة طفولته، نتيجة حدوث تفاعلات بين قدراته الخاصة وتأثير محيطه، يؤدي الى إمكانية وجود بعض المشاكل والعراقيل التي بإمكانها الاخلال بهذه القدرات كوجود تخلف ذهني كمتلازمة داون، الذي يتميز بكونه تشوه خلقي يمس كل خلايا الجسم، بما فيها الجهاز العصبي الذي يؤدي بدوره الى اختلال وظيفي في العمليات المعرفية والعمليات العقلية، لذا يتوجب رعاية هذه الفئة بشكل خاص، والتكفل بها للتطوير من هذه المهارات من طرف مؤسسات وجمعيات خاصة كالمراكز النفسية البيداغوجية.

وتعود تسمية متلازمة داون الى الطبيب البريطاني "جون داون"، الذي كان اول من وصف هذه المتلازمة في عام (1862)، والذي سمى المصابين بها باسم المنغولي، وذلك لانهم يشبهون في ملامحهم الجسدية وخاصة الوجه، العرق المنغولي وهي حالة جينية تسبب تأخرا في التطور العقلي والجسدي، وتؤثر على القدرات العامة للأفراد الذين يعانون منها، فتنمية المهارات المعرفية للأطفال المصابين بمتلازمة داون هي جزء اساسي من رعايتهم وتربيتهم، وتتطلب هذه العملية الاهتمام بتطوير القدرات العقلية والتعليمية لهؤلاء الأطفال، لتعزيز قدراتهم وتحسين فرص نموهم وتقدمهم بالإضافة الى ان توفير الدعم النفسي والتربوي المناسب، الذي توفره برامج المراكز النفسية البيداغوجية، يمكن ان تساعدهم على تحسين مهارتهم المعرفية، فهذه البرامج يمكن ان تكون فعالة في تحسين الأداء المعرفي عندهم، وتتضمن عدة عناصر مهمة **(قعدان، 2014، ص 19)**.

وتلعب هذه المراكز دورا حيويا في تنمية المهارات المعرفية لهذه الفئة من الأطفال، فهي تهدف الى تعزيز القدرات العقلية وتطوير المهارات العليا للتفكير والتعلم. وتعتبر المهارات المعرفية جوهرية في تحقيق النجاح الأكاديمي والمهني حيث تتضمن القدرة على التحليل والتركيب والتفكير النقدي وحل المشكلات.

ويتم تقديم التقييم الشامل لقدرات الفرد واحتياجاته المعرفية والتعليمية بناء على هذا التقييم، يمكن تصميم برنامج تدخل مخصص يستهدف تحسين المهارات المعرفية الخاصة بهم، كما تقدم المراكز النفسية البيداغوجية بيئة ملائمة وداعمة لتنمية هذه المهارات، وتعتمد هذه المراكز على نهج متكامل يجمع بين العلوم النفسية والتربوية،

حيث يتعاون الاخصائيون النفسيون والمربون معا لتوفير برامج تعليمية متخصصة تستهدف تعزيز المهارات المعرفية للمتعلمين.

وقد تم تصميم هذه البرامج بطرق مبتكرة ومنهجيات تربوية خاصة، تأخذ في عين الاعتبار احتياجات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، وتحسين قدراتهم العقلية والتعليمية، وتعتمد هذه البرامج على استخدام أساليب تدريس متعددة الحواس، وأنشطة معالجة وألعاب تعليمية ملائمة لتعلم الأطفال بطرق ممتعة وجذابة. إضافة إلى أن المراكز النفسية البيداغوجية لأطفال متلازمة داون، تشمل تدريبات متخصصة لتنمية الذاكرة والانتباه والتركيز، وتعلم الطفل كيفية تنظيم أفكاره ووقته وحل المشكلات.

ومن خلال هذه الدراسة، سنحاول إلقاء الضوء على دور برامج المراكز النفسية البيداغوجية في تنمية المهارات المعرفية للأطفال متلازمة داون، من وجهة نظر المربين حيث قسمنا هذه الدراسة الى إطارين نظري وتطبيقي، اشتمل الإطار النظري على أربعة فصول موضحة كالتالي:

الفصل الأول: ويمثل الفصل التمهيدي للدراسة، بحيث تم من خلاله بناء الإشكالية وفرضيتها والأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع، ثم أهمية الدراسة، أهدافها وتحديد المفاهيم وأخيرا الدراسات السابقة التي تناولت موضوع دراستنا مع التعقيب عليها.

الفصل الثاني: وهو فصل خاص بالمراكز النفسية البيداغوجية، قمنا بالتطرق فيه إلى العناصر التالية: لمحة تاريخية حول مراحل تطور المراكز النفسية البيداغوجية، ومبادئ هذه المراكز ومستوياتها، إضافة الى الاستراتيجيات المطبقة فيها، مرورا بأهدافها وأهم الخدمات التي تقدمها، قمنا بالتطرق أيضا الى البرنامج السنوي المفصل المقدم في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بعين بسام ولاية البويرة، وأخيرا أهداف البرامج المقدمة في هذه المراكز.

الفصل الثالث: وكان هذا فصل خاص بـمتلازمة داون حيث تطرقنا فيه إلى: لمحة تاريخية عن متلازمة داون، تعريفها، الخصائص الأساسية للأطفال المصابين بهذه المتلازمة، أسبابها وأنواعها، إضافة إلى التشخيص التربوي لأطفال متلازمة داون، ثم الرعاية الصحية المقدمة لهم، أهمية التدخل المبكر مع هذه الفئة، الخدمات التعليمية والفرص المهنية المتاحة لأطفال متلازمة داون.

الفصل الرابع: وفي هذا الفصل الخاص بالمهارات المعرفية لفئة متلازمة داون تطرقنا إلى: مفهوم المهارات المعرفية، الذاكرة والتفكير، الانتباه والادراك، التخيل، التقليد والتصنيف، بالإضافة الى النمو المعرفي لأطفال

متلازمة داون، مفهومه لدى الطفل، أهم أقسامه، مبادئ نمو القدرة المعرفية لدى الطفل والعوامل المؤثرة في النمو المعرفي لديه، وأخيرا النظريات المفسرة للنمو المعرفي لديه.

أما بالنسبة للإطار التطبيقي فقد اشتمل بدوره على فصلين:

فصل أول خاص بالإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، تم التطرق فيه الى المنهج المتبع في الدراسة، مجموعة الدراسة، مكان اجراء الدراسة، الدراسة الاستطلاعية وأخيرا أدوات جمع البيانات.

وفصل ثاني خاص بعرض وتحليل ومناقشة النتائج، قمنا فيه بعرض وتحليل الحالات الأربع، تحيلا كيفي وكمي، وأخيرا مناقشة النتائج المتحصل عليها من خلال التحليل وتأكيد صحة الفرضية العامة لبحثنا الحالي.

وأخيرا خاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

الإطار النظري

الفصل الأول: الفصل التمهيدي

محتوى الفصل التمهيدي

1. الإشكالية
2. الفرضية العامة
3. أسباب اختيار الموضوع
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. التعقيب على الدراسات السابقة
8. تحديد المفاهيم اجرائيا

1. الإشكالية

تعتبر الإعاقة واحدة من بين القضايا الاجتماعية التي لها أبعاد اقتصادية وتربوية تشكل محور اهتمام مختلف المجتمعات، فهي تمتد من حيز تشكيل عبئ على أسرة الشخص المعاق الى أن تطال المجتمع ككل بمختلف أبعاده، لذا لجأت مختلف الدول الى وضع قوانين تحدد للمجتمع مسؤولياته تجاه هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة **(القريوتي واخرون. 2001)**.

وقد تم تصنيف هؤلاء الأفراد المتخلفين عقليا إلى فئات غرض دراستهم والقدرة على التعامل معهم والاحتكاك بهم، ومنه معرفة الخدمات التي يحتاجونها وتوفير الرعاية اللازمة لهم. **(القريطي. 2005)**

ويعتمد التصنيف الطبي للمعاقين عقليا على تصنيفهم تبعا لأعراضهم الجسمية، وتعد فئة متلازمة داون من أهم فئات الإعاقة العقلية التي تمثل هذا التصنيف **(الظاهر. 2008)**.

وتندرج فئة متلازمة داون ضمن ذوي الاحتياجات الخاصة، فهي عبارة عن اضطراب كروموسومي يكون فيه عدد الكروموسومات 47 كروموزوم، بدلا من 46 كروموزوم، الزائد موجود في زوج الكروموزوم 21 يصبح ثلاثيا بدلا من ثنائي، وهو ما يعرف بالشذوذ الكروموسومي، ويرى (لافون) في تعريفه للتثلث الصبغي أنه عبارة عن مرض كروموسومي راجع لوجود كروموزوم ثالث عند زوج كروموسومي وعليه يكون لدينا ثلاث كروموسومات وليس زوجا كروموسوميا وهذا ما يجعل هذه الفئة من الأطفال يعانون من اضطرابات في العمليات العقلية العليا ومنها العمليات المعرفية مثل الذاكرة والادراك واللغة.

فالطفل المصاب بمتلازمة داون دائما ما يكون لديه تأخر على كل المستويات، ورغم هذا الأخير فان هذه الفئة لديها إمكانيات يمكن ان تطور وتسهل التعايش مع هذه الإعاقة وتسمح لهم بالتعلم، ففي دراسة قام بها **(جون لونبار 1979)** على متلازمة داون توصل الى ان نمو هذا الطفل من ناحية الحركة، اللغة، النمو المعرفي و كذا قدرتهم على التواصل تكون متوسطة، والنشأة الاجتماعية، تشبه لحد كبير النمو عند الطفل العادي من (0 الى 3 سنوات)، أي ان الطفل المصاب بمتلازمة داون يستطيع اكتساب وتعلم عدد كبير من السلوكيات والمهارات الاجتماعية مثل الطفل العادي، ويطور ويستغل المحيط الذي يعيش فيه بشكل إيجابي. وكلما زادت قدرة الطفل ذو متلازمة داون على التفاعل الاجتماعي والتواصل مع أفراد المجتمع، كلما كانت لده فرصة أكبر في تنمية مهاراته وقدراته المعرفية كالذاكرة، الادراك، الفهم، اللغة والانتباه.

فالمهارات المعرفية هي قدرة الفرد المعاق فكريا على استخدام المهارات الخاصة بالعمليات العقلية والنشاط المعرفي والتي تعد مكتسبات أساسية يجب أن يتعلمها ويطورها الطفل في سنواته الأولى، لتجعله مناسب ومماثل لمتطلبات المجتمع الذي يعيش فيه، ولكي يستطيع تحقيق حاجاته الأساسية والاعتماد على نفسه في الحياة اليومية **(عبد القادر،2021)**.

ويرى عبد القادر (2021) أن المهارات المعرفية عبارة عن متطلبات يحتاجها الفرد خلال حياته اليومية الموصولة في البيئة التي يعيش فيها، وما تحتويه من قيم ومعارف واتجاهات يجب تعلمها، لبناء شخصيته وتهيئته للمجتمع والحياة الواقعية وقدرته على العيش بنجاح واستقلالية، وقدرته على استخدام المهارات الخاصة بالعمليات العقلية والمعرفية وما يندرج تحتها من تصنيف وإدارة وقت ومهارات الذاكرة والمقارنة التي تهدف جميعها الى تكوين شخصيته وميوله وخبراته. وهذا يدل على أهمية البنية المعرفية ودورها الفعال في نمو التفكير لدى الطفل، فالتفكير سلوك يستفيد من العمليات المعرفية في مواجهة المشاكل التي يتعرض اليها خلال حياته اليومية سواء كانت مهارات تذكر او مهارات تصنيف وترتيب او مهارات إدارة الوقت أو مهارات لغوية **(عبد الله. 2020)**.

وقد أكدت الدراسات على ان فئة متلازمة داون تحتاج الى التكفل والرعاية التامة من وسائل وخدمات وبرامج ملائمة، ومن بينها دراسة (آمنة محمد الهذلي) التي توصلت الى ان الاهتمام بهذه الفئة يكون من خلال انشاء مراكز وجمعيات لرعايتهم وإتاحة الفرص لهم لمواجهة المواقف المختلفة التي تكسبه الكثير من الخبرات المعرفية والعلمية وتطبيق برامج الدمج في المدارس العادية **(الهذلي. 2018)**.

فاذا نظرنا الى الأشخاص ذوي متلازمة داون نجد أن الواقع قد أثبت مقدرتهم على التعلم ولكن ينبغي فقط مراعاة مستواهم الذهني عند وضع المناهج الدراسية، كما ينبغي استخدام وسائل تعليمية عديدة في سبيل إيصال المعلومة المطلوبة لهم وترسيخها في أذهانهم **(الملق.2001)**.

ولهذا الغرض قامت المؤسسات الاجتماعية بإنشاء المراكز النفسية البيداغوجية لضمان رعاية المعاقين بمختلف فئاتهم، من ضمنهم فئة متلازمة داون، حيث تقوم هذه المراكز بتقديم برامج خاصة بهؤلاء الأطفال حسب أعمارهم العقلية، الى جانب توفرها على مختلف التجهيزات والهياكل المتنوعة بيداغوجية، ترفيهية وطبية وتعمل على تقديم خدمات وأنشطة مختلفة تساعدهم على تنمية مختلف المهارات والقدرات المعرفية لديهم.

لهذا جاءت هذه الدراسة لتبرز الدور الفعال للبرامج المطبقة في المراكز النفسية البيداغوجية في تنمية القدرات المعرفية عند الطفل المصاب بمتلازمة داون وعلى رأسها اللغة والادراك والذاكرة من خلال التدريب المستمر لهذه الفئة من الأطفال وفقا لاحتياجاتهم ودرجة أعاقتهم.

وبناء على ما سبق يمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤل التالي:

-هل تساهم برامج المراكز النفسية البيداغوجية في تنمية المهارات المعرفية عند طفل متلازمة داون من وجهة نظر المربين؟

2. الفرضية العامة

-تساهم برامج المراكز النفسية البيداغوجية في تنمية المهارات المعرفية عند طفل متلازمة داون من وجهة نظر المربين.

3. أسباب اختيار الموضوع

جاء اختيارنا لموضوع الدراسة الحالية للأسباب التالية:

- فضولنا للتعرف على أنشطة وبرامج المراكز النفسية البيداغوجية، ومدى مساهمتها في التكفل بفئة متلازمة داون، والرغبة المهنية في العمل داخل هذه المراكز.
- اهتمامنا بهذه الفئة، ورغبتنا في الاحتكاك بها، واثراء معارفنا في التخصص الذي ندرسه.
- كون هذا الموضوع لم يحظى بالقدر الكافي من الدراسة على الرغم من أهميته البالغة والزامية الدراسة فيه، في حدود اطلاع الباحثتان.
- البحث في برامج المراكز النفسية البيداغوجية، ومدى اسهامها في تطوير المهارات المعرفية عند أطفال متلازمة داون.

4. أهمية الدراسة

- تساهم هذه الدراسة في فهم طبيعة المشكلات التي يعاني منها أطفال متلازمة داون.
- تفيد نتائج الدراسة في معرفة فوائد دمج الأطفال ذوي متلازمة داون في المراكز النفسية البيداغوجية.
- خصوصية الفئة المستهدفة وهي فئة متلازمة داون التي لا تزال تعاني من قلة الاهتمام.
- إلقاء الضوء على المراكز النفسية البيداغوجية وأهم البرامج المقدمة فيها، كونها مطلب اجتماعي خاصة في ظل التطورات الحديثة في المجتمع.

5. أهداف الدراسة

- تسعى الدراسة الحالية الى التعرف على دور البرامج المطبقة في المراكز النفسية البيداغوجية، ومختلف الأنشطة المقدمة فيها في تطوير وتنمية المهارات المعرفية عند أطفال متلازمة داون.

6. تحديد المفاهيم اجرائيا

1.6 البرامج المقدمة في المراكز النفسية البيداغوجية: يشار اليها بانها مجموع البرامج التي تهتم بتوفير الظروف والامكانيات وتقديم الخدمات التي تساعد الفرد من ذوي الحاجات الخاصة على ان ينمو نموا سليما يؤدي به الى تحقيق الذات وذلك عن طريق محاوله هذا الفرد على استثمار كل ما لديه من استعدادات وقدرات وامكاناتهم المعرفية والاجتماعية والانفعالية والمهنية طول حياتهم ولصالح المجتمع **(قشوش.1991.20)**.

التعريف الاجرائي: يشير الى الخطوات العملية التي تتم في هذه المراكز، والتي تشمل التقييم النفسي والتشخيص وتحديد الأهداف ووضع الخطط العلاجية وتنفيذها ومتابعتها وتقييم نتائجها، ويتم تنفيذ هذه الخطوات بواسطة فريق متخصص من الأطباء والمعالجين النفسيين والمرشدين التربويين، والمختصين في الصحة النفسية، وباستخدام أساليب متعددة مثل العلاج النفسي والعلاج الدوائي والعلاج السلوكي والتحليلي والتربوي والأسري. وفي هذه الدراسة سوف نتطرق للبرامج والخدمات المقدمة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا "نعماني عبد القادر" بعين بسام ولاية البويرة.

2.6 متلازمة داون

متلازمة داون عبارة عن مرض خلقي، يحدث نتيجة كروموسوم زائد في خلايا الجسم (21)، ويكون مصاحب بتخلف عقلي بدرجة متوسطة، وتسبب هذه الزيادة في تغيرات في النمو والملامح الجسدية تميزهم عن لأشخاص الآخرين **(السويد 2009، ص8)**.

التعريف الاجرائي: هو اضطراب خلقي يحدث نتيجة كروموزوم زائد في خلايا الجسم (21) ويكون مصحوب بتخلف عقلي بدرجة متوسطة وتتسبب هذه الزيادة في تغيرات في النمو والملامح الجسدية التي تميزهم عن الأشخاص العاديين، وفي الدراسة الحالية هم مجموعة من الأطفال مصابون بمتلازمة داون، لديهم تأخر عقلي خفيف أو متوسط وكلهم قابلين للتعلم يتراوح سنهم بين 7 و10 سنوات.

3.6 القدرات المعرفية

هي تلك القدرات التي يستعملها الفرد في التعرف على نفسه وعلى البيئة المحيطة به، وتشمل هذه العمليات التفكير واللغة والذاكرة وحل المشكلات واتخاذ القرارات والانتباه والادراك. كما أنها هي القدرات المتعلقة بالعمليات المتضمنة في اكتشاف المعلومات أو التعرف عليها او تحصيلها **(النواسية وطه. 2010)**.

التعريف الاجرائي: هي جملة من الإمكانيات التي يمتلكها الافراد لفهم وإدراك العلاقات بين الأشياء والأحداث والتعرف على أنفسهم وعن الأشياء المحيطة بهم، وتطرقنا في هذه الدراسة الى أهم المهارات المعرفية لدى أطفال متلازمة داون ألا وهي: التفكير والتذكر، الانتباه والإدراك والتخيل، والتي يتم قياسها من خلال الدرجات المحصلة في استمارة تقييم المهارات المعرفية المصممة من طرف الباحثتين.

7. الدراسات السابقة

أولا: الدراسات العربية

دراسة عبود (2002)

هدفت الدراسة إلى إعداد صورة عربية سورية للبطارية التمهيدية لرائز القدرات المعرفية، مرفقة بدليل يتضمن خصائص السيكومترية لهذه الصورة ومعاييرها وطريقة إدارتها وحساب نتائجها وتفسيرها.

وقد استخدمت أدوات لدراسة البطارية التمهيدية من (cogat)، والقسم اللفظي من مقياس (وكسلر) واختبار (رافن) للمصفوفات المتتابعة.

أما عينة الدراسة فقد بلغت 1490 تلميذا وتلميذة من رياض الأطفال والصفيين الأول والثاني من الحلقة الأولى سحبت بطريقة عشوائية من مدينة دمشق.

وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج متمثلة في أن البطارية التمهيدية من (cogat) المعدلة والمعيرة على القطر العربي السوري قابلة لاستخدام محليا إلى درجة يمكن الوثوق بنتائج تطبيقيا في الكشف على القدرات المعرفية لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 5–8 سنوات وذلك وفقا للمراحل الدراسية من الفئة الثالثة وحتى الصف الثاني الابتدائي. كما أنه لم تكن هناك فروق بين الجنسين دالة في أي من البطاريات الثلاثة التي يضمها الرائز والدرجة الكلية، إضافة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين درجات التلاميذ وفق المراحل العمرية الثلاثة في كل بطاريات الرائز ما عدا البطارية الكمية بين عينة 1993 و1995 إذا لم يظهر بينهما فرقا دالا إحصائيا.

دراسة فتيحة سعدي (2004-2005)

بعنوان: "فعالية برامج التربية الخاصة في تعديل السلوك الأطفال المعاقين عقليا (درجة بسيطة)

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا وإكسابهم مهارات السلوك التكيفي، وما مدى تأثير هذه البرامج في إكساب الأطفال المعاقين عقليا مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية.

وقامت الباحثة بصياغة فرضيات بحثها إلى فرضية عامة بحيث يساعد محتوى برامج مراكز التربية الخاصة على إحداث زيادة في نمو مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية لدى الأطفال المعاقين عقليا كما يساعد محتوى هذه البرامج على تخفيض مظاهر الاضطرابات السلوكية لدى أطفال المعاقين عقليا.

استخدمت الباحثة المنهج المقارن وتوصلت إلى عدة نتائج تتمثل في وجود زيادة في الدرجة الكلية بالنسبة لسلوك النمائي انخفاض درجات الاضطرابات السلوكية عند أفراد العينة بصورة دالة بعد تطبيق البرامج لصالح القياس البعدي إضافة إلى وجود فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي في كل من أبعاد السلوك التكيفي النمائي (مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية) وترى الباحثة أن نتائج الدراسة تشيد إلى فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل السلوك لأطفال المعاقين ذهنيا.

دراسة عبود (2007)

"رائز القدرات المعرفية (cogat) البطارية المتعددة للمستويات –دراسة ميدانية للبطارية وتعييرها في محافظة دمشق.

هدفت الدراسة في البحث على تعيير البطارية متعددة المستويات البيئة السورية المعدلة ومعاييرها وطريقة إدارتها وحساب نتائجها ومفاتيح التصحيح.

وقد تم الاعتماد على أدوات الدراسة على مستويات (A-B-C-D) من البطارية متعددة المستويات من (الcoget) القسم اللفظي من مقياس (وكسلر)، اختبار (وتبس لينون)، اختبار (رافن) للمصفوفات المتتابعة.

أما عينة الدراسة فقد بلغ مجموع أفراد العينة التعيير 36 32 تلميذا وتلميذة تراوحت أعمارهم بين 8-12 سنة من الصف الثالث حتى السادس وقد سحبت العينة بطريقة عشوائية من مدينة دمشق.

وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج متمثلة في أن الرائز بمستوياته المعدلة والمعيرة في البيئة السورية صالح لاستخدام محليا ويمكن الوثوق بنتائج تطبيقية واستخدامه للكشف عن القدرات المعرفية وقياسها عند تلاميذ المرحلة الابتدائية الممثلة بالعينة، بالإضافة إلى وجود في القدرات المعرفية اللفظية والكمية وغير اللفظية بين الجنسين حيث تفوقت

الإناث كل الذكور في القدرات الاستدلالية اللفظية بينما تفوق الذكور على الإناث في القدرات الكمية وغير اللفظية إضافة إلى وجود فروق في قدرات معرفية السابقة بين الصفوف الدراسية الأربعة وذلك لصالح الصفوف الأعلى على التتابع والفروق نفسها وجدت بين المراحل العمرية التي ضمتها عينة البحث.

آمنة عودة محمد الهذلي (2008)

بعنوان: دراسة مرجعية عن متلازمة داون هدفت الدراسة إلى توعية المجتمع بماهية متلازمة داون وما يميزها من الإعاقات الذهنية الأخرى ومنها التثقيف بأهم المشاكل الصحية التي تعاني منها هذه الفئة بالإضافة إلى محاولة جادة في البحث عن أسباب حدوث هذه المتلازمة وأسباب انتشارها المتزايد في العالم ومعرفة الظروف الأسرية والبيئية التي يعيش فيها الشخص من هذه الفئة، حيث اعتمدت هذه الدراسة على الأدوات التالية :الاستبيانات، فاكس، صندوق البريد، بريد إلكتروني وهاتف، وبينت النتائج أن متلازمة داون من أكثر الاعاقات الذهنية تزايدا وليس لها جنسية أو هوية وقد لوحظ وجود اهتمام بهذه الفئة من خلال انشاء مراكز وجمعيات لرعايتهم، وصبر الأولياء، إضافة الى تطبيق برامج الدمج في المدارس العادية وأخيرا اصدار عقوبات لكل من يسيء معاملة فئة ذوي الاحتياجات وتدريب وتأهيل المختصين للتعليم الجيد والفعال لهذه الاحتياجات وتدريب وتأهيل المختصين للتعليم الجيد والفعال لهذه الفئة **(الهذلي، 2008، ص 33، 73، 74)**.

دراسة مسعودة بن قيده (2008-2009)

بعنوان: "دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى أطفال ذوي متلازمة داون"

يهدف هذا البحث إلى إبراز الدور الذي تلعبه برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، وتوضح من خلال تلقي الأطفال التريزوميين لبرامج علاجية وتدريبية.

وتتلخص مشكلة الدراسة في التساؤلات الفرعية التالية: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص درجات التصرفات الاستقلالية لدى أطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم البرنامج وبعد مرور فترة من التلقين؟ وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص درجات التوجيه الذاتي لدى أطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم البرنامج وبعد مرور فترة من التلقين. و لتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة على أداتين هما مقياس السلوك التكيفي لفاروق محمد صادق و مصفوفات ريفن progressive matais de j.Raven (p.M.c)

أما عينة البحث فتضمنت 20 طفلا من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والمصابين وبمتلازمة (القابلون للتدريب) وتتراوح نسب ذكائهم بين (35–55) درجة وثم تحديد نسب ذكائهم بناء على نتائج مصفوفات ريفن (pMc .pm47).

وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص الاستقلالية ودرجة التوجيه الذاتي لدى أطفال متلازمة داون قبل تلقيهم للبرنامج وبعد مرور فترة من تلقيهم إياه.

وبناء على نتائج البحث أعطت الباحثة بعض الاقتراحات المتمثلة في أنه يجب مراعاة التكوين المتواصل وتحسين البرنامج وفق مستجدات البحوث الأكاديمية في هذا المجال، كما يجب الاهتمام بالإرشاد الأسري وتدريب والدي الأطفال المعاقين ذهنيا على بعض أساليب تعديل السلوك في سبيل التأهيل اللازم لهؤلاء الأطفال إضافة إلى تكثيف البحوث في مجال برامج التكوين للمراكز المختصة بالمختلفين ذهنيا مع برامج المدارس العمومية العادية.

دراسة منال عبد الحميد محمود (2012)

هدفت الدراسة إلى تطوير برنامج لغوي علاجي قي تنمية مهارات اللغة التعبيرية لدى أطفال متلازمة داون واختبار مدى فعاليته، استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، أما مجتمع الدراسة فقد تالف من مجموعة من أطفال متلازمة داون في المراكز (جمعية الآمال، هذا بيتي، جمعية الرجاء الخيرية) وتكونت عينة الدراسة من 24 طفل وطفلة تتراوح أعمارهم من (7 إلى 9 سنوات) وتم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين 12 تجريبية و12 ضابطة، وتم الاعتماد على أدواتين مقياس اللغة التعبيرية والبرنامج التدريبي المتطور. وبينت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي، كما دلت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة في متغير الجنس.

ثانيا: الدراسات الأجنبية:

دراسة ديمتريف و فالنتاين 1988 (Dmitriev & Valentin)

هدفت الدراسة لوضع برنامج لتنمية بعض المهارات المعرفية لدى الأطفال المصابين بمرض المنغولية وأطفال غير مرض المنغولية المعوقين عقليا في المركز النموذجي لأطفال ما قبل المدرسة، للمعوقين عقليا في كلية التربية جامعة واشنطن. ولقد تكونت عينة الدراسة من إحدى عشر طفلا بمرض المنغولية، بعمر من 18 إلى 36 شهرا، وعينة من الأطفال المعوقين عقليا عددهم إحدى عشر طفلا.

حيث هدف البرنامج لتعجيل وإبقاء المهارات المعرفية للأطفال وذلك عن طريق التدخل المبكر وتدريب هؤلاء الأطفال والمعلمين والمتخصصين، ولقد اتضح أن الأطفال في البرنامج تحركوا خلال خمسة أصناف: التعليم النامي، ثلاثة من مستويات ما قبل المدرسة، وروضة الأطفال، كما أصبحوا مستعدين تنمويا. ولقد تكونت أدوات

الدراسة من اختبار (بيبادى) اللفظي المصور، ومقياس نضج (فاينلند) الاجتماعي، بالإضافة إلى أدوات التدريب على المهارات المعرفية في إطار نظرية بياجيه المعرفية.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن برنامج التدخل المبكر كان له تأثير إيجابي على التطور المعرفي السلوكي لمشاركي البرنامج من المعوقين عقليا والمصابين بمرض المنغولية. وتحسنت تسعة أطفال من المنغوليين ووجد أن ادائهم العقلي العام أبقى ولم يتحسن إثنين منهم.

دراسة بارودي وآخرون (1998) (Baroody & Al)

هدفت الدراسة لمعرفة تأثير الاستراتيجيات التدريسية على مهارات التفكير الابتكاري والعمليات المعرفية لدى الأطفال المعوقين عقليا، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين أحدهما ن 13 والأخرى ضابطة ن15 طفلا ،وقد تم تدريس مقرر في العمليات الحسابية للمجموعتين تناولته المجموعة التجريبية باستراتيجيات متنوعة والمجموعة الضابطة باستراتيجيات واحدة، ووجد أن أطفال المجموعة التجريبية ابتكروا طرق حسابية ونظم للعدد مختصرة لما يؤكد أنها هؤلاء الأطفال لديهم القدرة الابتكارية وبالتالي نجد أن تغيير الاستراتيجية التعليمية تؤدي إلى زيادة مهارات التفكير الابتكاري وكذلك العمليات المعرفية، وانتهت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية في متغيرات الدراسة جميعا (مهارات التفكير الابتكاري، العمليات المعرفية، تقدير الذات، المنافسة).

دراسة برنت واخرون (Byrnet Et Al 2002) تحت عنوان تطور مهارات القراءة واللغة والذاكرة لدى أطفال متلازمة داون

هدفت الدراسة لتوضيح مهارات القراءة واللغة والذاكرة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، ودراسة علاقة هذه المتغيرات مع بعضها البعض، وتكونت عينة الدراسة من 24 طفلا من ذوي متلازمة داون تتراوح أعمارهم من أربعة إلى 12 سنة، تمت متابعتهم لمدة تزيد عن عامين ومقارنتهم مع 31 طفلا من المستوى نفسه في مهارات القراءة، 42 طفلا من ذوي مهارات القراءة المتوسطة تم اختيارهم في الصفوف المدمجة نفسها التي تم اختيار الأطفال ذوي متلازمة داون فيها، وقد طبق على عينة الدراسة اختبارات مقننة سنويا لتشخيص الذكاء العام ومهارات القراءة، والتهجئة واللغة والذاكرة، وأظهرت النتائج بأن الأطفال ذوي متلازمة داون قد تقدموا نسبيا بكلمة واحدة في مهارات القراءة مع العينة المطابقة لهم، وكانت معاملات الارتباط عالية بين القدرات المعرفية في كل المجموعات ومع ضبط متغير العمر، فإن الارتباطات البينية بين مهارات القراءة والقدرات الأخرى انخفضت لتصبح بلا دلالة أظهرت الدراسة بوضوح قدرة الأطفال ذوي متلازمة داون على تعلم قراءة الكلمات

المفردة وازدياد هذه القدرة بازدياد العمر مع أنه لم يظهر دليل في عامي الدراسة يدعم في الفرضية التي تقول بأن تعلم القراءة سيساعدهم في تعزيز تطور اللغة والذاكرة لديه **(عبد العزيز، 2008. ص97)**.

8. التعقيب على الدراسات السابقة

قمنا في هذا العنصر بمراجعة ما تمكنا من الحصول عليه من دراسات سابقة لها صلة بموضوع بحثنا الحالي، وقد كان الهدف من ذلك جمع أكبر قدر من المعلومات حول الدراسات التي تناولت موضوع بحثنا، وقد اختلفت هذه الدراسات في أهدافها وفرضياتها وتساؤلاتها مع دراستنا، بالإضافة الى تفاوت الأدوات المستخدمة وكذلك اختلاف نتائجها، ونظرا لندرة الدراسات التي تناولت موضوع بحثنا، اضطررنا الى اللجوء الى دراسات تناولت كل متغير أو متغيرين من متغيرات بحثنا.

فبالنسبة للدراسات التي تناولت المراكز النفسية البيداغوجية نجد دراسة مسعودة بن عيدة 2008-2009 التي تحدثت عن دور برامج هذه المراكز الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون.

إضافة الى دراسة فتيحة سعدي 2004-2005 التي تناولت فعالية برامج التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا. واللتان اختلفتا مع دراستنا من حيث المتغير الثاني ففي دراستنا عالجنا دور هذه المراكز في تنمية المهارات المعرفية عند أطفال داون بينما هاتان الباحثتان تطرقتا الى دورها من الجانب السلوكي وتعديله.

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت المهارات المعرفية اعتمدنا على عدة دراسات تناولت الأداء المعرفي كمتغير أساسي في الدراسة، نجد منها دراسة عبود 2002 و2007، دراسة جيلالي لبنى 2015، إضافة الى دراسة بارودي وآخرون 1998، والتي اختلفت معظمها مع بحثنا من حيث المنهج وحجم العينة ووسائل وأدوات جمع البيانات وكذا النتائج.

وأما فيما يخص الدراسات التي تناولت فئة متلازمة داون نجد دراسة امنة محمد الهذلي 2008، التي عرفت فيها بهذه المتلازمة وما يميز هذه الفئة عن غيرها من فئات الإعاقة العقلية، إضافة الى دراسة "بيرنت" وزملائه 2002، والتي تطرقوا فيها الى توضيح مهارات القراءة واللغة والذاكرة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، وأخيرا دراسة منال عبد الحميد محمود 2012، التي كان الهدف منها تطوير برنامج لغوي علاجي قي تنمية مهارات اللغة التعبيرية لدى أطفال متلازمة داون واختبار مدى فعاليته.

أما بالنسبة لدراسة "ديمتريف" و"فالنتاين" 1998، فكان الهدف منها وضع برنامج لتنمية بعض المهارات المعرفية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون في المركز النموذجي لأطفال ما قبل المدرسة، للمعوقين عقليا، فتقاربت وبحثنا من حيث متغيرات الدراسة وكذا النتائج فقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن هذا البرنامج كان له تأثير إيجابي على التطور المعرفي السلوكي لهذه الفئة، واختلفنا من حيث وسائل البحث، فهمة قاموا باستخدام اختبار (بيبادى) اللفظي المصور، ومقياس نضج (فاينلند) الاجتماعي، بالإضافة إلى أدوات التدريب على المهارات المعرفية في إطار نظرية بياجيه المعرفية.

وقد أفادتنا هذه الدراسات بشكل كبير في دراستنا هذه خاصة فيما يخص بناء استمارة المهارات المعرفية.

الفصل الثاني:

المراكز النفسية البيداغوجية

محتوى الفصل الثاني

تمهيد

1. لمحة تاريخية حول مراحل تطور المراكز النفسية البيداغوجية

2. أسس ومبادئ المراكز النفسية البيداغوجية

3. مستويات المراكز النفسية البيداغوجية

4. استراتيجيات المراكز النفسية البيداغوجية

5. أهداف المراكز النفسية البيداغوجية

6. خدمات المراكز النفسية البيداغوجية

7. البرنامج المفصل المطبق في المراكز النفسية البيداغوجية بالبويرة

خلاصة

تمهيد

تعتبر الدراسات حول موضوع المراكز النفسية البيداغوجية من الموضوعات الحديثة في ميدان التربية وعلم النفس، حيث يشار إليها بأنها ذلك التنظيم المتكامل الذي يضم جميع الخدمات، التي يمكن للمدرسة أن تقدمها للفرد المعاق بصفة عامة، والطفل ذو متلازمة داون بصفة خاصة. وتشتمل هذه الخدمات الجوانب التعليمية والاجتماعية والصحية والنفسية، من أجل الإعداد السليم لتحقيق أهداف الحياة العامة التي يعيشها البالغون العاديون.

وفي هذا الفصل سنتناول كل ما يتعلق بالمراكز النفسية البيداغوجية، من حيث الأسس التي تستند إليها والاستراتيجيات التي تسير وفقها، وطبيعة الخدمات التربوية المقدمة بها ومختلف الأوضاع التعليمية المتبعة في هذه المراكز، وصولا إلى مجموعة الأهداف التي تسعى المراكز النفسية البيداغوجية لتحقيقها بعد التطرق مستوياتها.

1. لمحة تاريخية حول مراحل تطور المراكز النفسية البيداغوجية

الشخص المعاق انسان له حقوق و عليه واجباته، لا يجوز تجاهلها وهذا ما أكدت عليه الديانات السماوية وأشارت اليه القوانين الوضعية في العديد من الدول، ولكن رغم ذلك فقد كان ينظر إلى هذه الفئة من البشر، خاصة في القرن 16، وحتى نهاية القرن ال19 نظرة غير انسانية، ولقد تنبهت المجتمعات لهذه الفئة من الناس، ويعتبر عدم الاهتمام بهذه الفئة من العوامل التي تهدد سلامة المجتمع، وتزيد من هدر طاقاته المادية والمعنوية والبشرية، وخاصة في المجتمعات التي هي أسس الحاجة إلى هذه الطاقات، لذلك فقد اهتمت الدول الكبرى ومنها الولايات المتحدة في عهد الرئيس "**هربرت هوفر**" برعاية الأطفال وخاصة المعاقين، كما أشارت وثيقة الامم المتحدة، التي اعتمدت في 20 كانون الاول1971 إلى حقوق الطفل، كحقه في التعليم بما يتناسب مع قدراته، وبحيث يتاح للفرد من المجتمع تحقيق امكاناته وقدراته، وتلبية حاجاته وتحقيق الحياة الكريمة له، والحق في أن يعيش داخل المجتمع يتفهم قدراته ويخلص في رعايته، ويحقق الكفاية الاقتصادية كما أن المادة الخامسة من الاعلان العالمي لحقوق الطفل، الصادر في 20 نوفمبر 1969 أكدت على ضرورة رعاية الطفل ومنهم المعاقون كحق من حقوقهم، وكواجب انساني وتربوي، وكذلك العديد من المنظمات الإنسانية والعالمية مثل: "اليونسكو" و"اليونيسيف" و"المنظمة الدولية للصحة" **(كوافحة. 2004.ص45)**.

ومن أوائل العلماء الذي اهتموا بالتربية الخاصة "**جين ايناردِ** "، هو طبيب فرنسي يعتبر من أوائل المؤرخين للتربية الخاصة، اهتم بتربية وتشخيص الصم وتدريبهم، وقد قام هذا الطبيب الفرنسي بتدريب طفل متوحش في غابات "اقيرون" في فرنسا 1798، حيث وجده عاريا يمشي على أربع، ثم جاء بعده "سيجان" حيث وضع خطة لتدريب القاصرين عقليا، وأنشأ أول مدرسة لهم في جامعة ب"سلفانيا" 1896 تحت إدارة "وتمر wetmer "، وظهر بعد ذلك "جالتون" الذي اهتم بدراسة الوراثة (وراثة الصفات الإنسانية)، واهتم بدراسة الفروق الفردية وكذلك "ابن هاوس" الذي اهتم بالاضطرابات العقلية، واستخدم الأساليب العلمية لمعالجتها، حيث كانت تعالج في الماضي عن طريق الشعوذة، أما الطبيب الفرنسي الذي كأن له اثر الأكثر في دراسة الاضطرابات العقلية فهو ابو الطب النفسي الحديث "بنيل banel" حيث عمل على دراسة الاضطرابات العقلية ومعالجتها، وأمر بنزع القيود الحديدية من المرضى، حيث أنها تعتبر من الاسباب التي تؤدي إلى زيادة الاضطرابات النفسية وتعمل على تخريب بعض الأنسجة الدماغية ويسبب مرض الزهري وتصلب الشرايين وهذا ما تسببه بعض أنواع العقاقير التي كانت تصرف للمرضى ويعتقد "banel" قيام العضوية السليمة بعمل غير سوي، يعود إلى الأسباب التالية : **(كوافحة المرجع السابق ص46)**

- نظرة الشخص نظرة خاطئة إلى نفسه (تدني اعتبارات الذات).
- علاقته بمن حوله.

- كون عاداته الفكرية منحرفة.

ثم جاءت منتسوري "mavia mantessori" سنة 1970، وهي سيدة ايطالية عملت في الطب وأسست مدارس تعرف باسمها للأفراد المعاقين ثم جاء (هوي Howe) الذي تخرج من جامعة (هارفورد)، وأسس مدرسة المكفوفين في مدينة "واترتون ماساشوتس" "the pekins school for the blind"، وقد تعلم على يد (هلين كيلر Helen Keller) و(لوريدا عمان) ثم (توماس جالندت) حيث اهتم بالصم، وأسس أول مدرسة عرفت باسمهن في مدينة "هارت" في نيويورك وأسس كلية للصم في "واشنطن".

أما بعد الثورة النازية فقد ظهر كلا من (ماريا فروسنج) حيث كانت تعمل اختصاصية نفسية في "النمسا" و"بولندا"، وقد اهتمت بالمعاقين عقليا، وكانت لها الفضل في دراسة صعوبات التعلم ثم جاء الفرد (ستراوس ومايكل بست) وكان لهم دورا كبيرا في دراسة صعوبات التعلم، وتحديد خصائص الفرد الذي يعاني منها، وأجرى دراسات عديدة حول هذا الموضوع، ثم جاء (هويس 1960) الذي طالب بالاستفادة من النقد الكبير في التربية الخاصة الموجودة في الدول "الاسكندنافية".

و(ودي) و(هيوت) الذين اهتموا بالاضطرابات السلوكية، من خلال استعراض مراحل تطور التربية الخاصة عن طريق الأدب التربوي، نلاحظ أن الاهتمام بفئات التربية الخاصة قد تطور بشكل ملفت للنظر، وخاصة في نهايات التسعينات في القرن الماضي، وحتى هذه الايام ومما يدل على ذلك ما يلي:

- ازدياد عدد ورشات التدريبية للعاملين في هذا الميدان.
- انتشار الكليات المتوسطة، وكذلك اهتمام الجامعات في دراسة هذا التخصص في الدول العربية مثل الأردن والسعودية.
- الاهتمام المتزايد بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة في كل المجتمعات العربية، حيث أنشئت لهم الجمعيات الخاصة، وكذلك انشاء العديد من الوزارات في الدول العربية، التي ترعى شؤونهم، مثل قسم التربية الخاصة التابع لوزارة التنمية الاجتماعية في الأردن، وكذلك وزارة التربية والتعليم التي أفرزت قسما خاصا لهذه الفئة والجامعات الرسمية والخاصة، حيث فتحت الكثير الأقسام الخاصة في التربية الخاصة، ومما زاد الاهتمام بهذه الفئة اهتمام الأسرة الملكية، حيث تلقى المزيد من الدعم والرعاية، كما يتولى المسؤولية عن هذه الفئة سيادة الشريف رفد بن زيد الذي نال جهدا في دعم هذه الفئة، والمساعدة في فتح جميع الأفاق لرعايتهم. كذلك بدعم متواصل من جلالة الملك عبد الله الثاني، الذي وفر جميع الأموال اللازمة والكوادر المؤهلة لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة **(فواز المرجع السابق ص48)**.

2. أسس ومبادئ التربية الخاصة ضمن برامج المراكز النفسية البيداغوجية

أن أهم أسس ومبادئ التربية الخاصة والأصول في بناء البرامج، هي الوصايا التالية في مجال حقوق الانسان من ذوي الاحتياجات الخاصة:

1.2 حق ذوي الاحتياجات الخاصة في الخدمات داخل المركز حق مستمر

تبلورت فلسفة التربية الخاصة والتأهيل، في أن الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة انسان كأي انسان، له الحق في الرعاية الصحية والتعليمية والاجتماعية والتأهيلية، في جميع مراحل نموه وتطوره، كما أن له الحق في العمل والتوظيف في مرحلة العمل، وله الحق في تكوين أسرة بالزواج (أن لم يكن هناك محددا يمنع ذلك)، كما أن له الحق في الحياة المادية أو الاجتماعية أو إدارية، وعليه كل واجبات المواطنة (حسب إمكانياته وتوجهاته) أي أن الفرد الذي لديه إعاقة، هو مواطن له حق المواطنة وعليه واجباتها، بقدر استطاعته وتحمله لمسؤولياته، وقد ارتبطت هذه الحقوق بمبدأ تكافئ الفرص بين الأفراد والمواطنين، دون أن تتأثر هذه الحقوق بلون أو دين أو عقيدة أو أصل عرقي أو جنس أو غيرها من دواعي التمييز بين الأفراد .

ولقد ارتبطت معظم الأفكار الفكرة الديمقراطية الحديثة في معظم الكتابات الغربية، في طرق إدارة الحكم والتنظيم الإداري للدولة، ولا يخفى علينا أن هذه الفلسفة إسلامية في الأصل، أساسها القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، وسلوك الخلفاء الراشدين ورجال الدين الإسلامية، في كل العصور فلا فضل على عربي على أعجمي إلا بالتقوى.

فقد أرسى الإسلام حقوق المواطنة والرعاية على أسس شرعية، لا تحتمل التأويل أو المزايدة، ولقد تواجدت الاختلافات في الفلسفات أو الإمكانات أو في التطبيق بين دول العالم واختلفت الأولويات، ولذلك اهتمت منظمات الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة بهذه المشكلة، فأفردت لها جلسات متتابعة من الجمعية العامة للأمم المتحدة منذ أوائل التسعينات من القرن 20، ثم اتبعتها مؤتمرات في الوكالات المتخصصة، وخلصت إلى دستور بين دول العالم، بوضع برامج التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة ضمن خطط التنمية الاجتماعية في كل دولة **(خليفة وعلي عيسى 2005 ص36)**.

2.2 حق اندماج ذوي الاحتياجات الخاصة في حمل التنمية الشاملة

لقد أوضحت البحوث العلمية عدم صدق كثير من المبادئ والممارسات، التي تعتمد على مفهوم أو خبرات محدودة سبق الاعتماد عليها في ممارسات القبول أو التسكين أو التصنيف أو التوجيه المهني، كما اكتشفت البحوث بأن الطفل

ذو الحاجات الخاصة كفرد، يصعب وصفه حسب معيار واحد أثناء تقديم الخدمات إليه وفي كل مراحل تعليمه أو تأهيليه.

فالجانب التعليمي ينقضي من اكتشاف ميوله واستعداداته ومهاراته المتعددة فالفرد الذي لديه احتياجات خاصة كإنسان له إمكاناته وقدراته ومهمته العلمية اكتشاف تلك الإمكانات والقدرات ورعايتها وحصادها في مصلحة المجتمع بأسلوب علمي وحضاري وانساني.

إن المبدأ الإنساني يتطلب منا رعايته صحيا وتعليميا وتأهيليا واجتماعيا ومهنيا، حتى تؤدي الرسالة أهدافها **(خليفة، علي عيسى المرجع السابق ص 37-38)**.

3.2 توفير البدائل في المراكز عند اختيار برنامج لطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة

إن المتغيرات التي تحدد خصائص الفرد من ذوي الإعاقة متعددة، فمنها متغيرات الطفل كالسن والنوع وخصائص الطفل النفسية والاجتماعية، كما أن هناك التغيرات خاصة بالإعاقة مثلا، وهي تشمل نوع من الإعاقة وشدتها، ومدى الضغوط التي تحددها الإعاقة في الفرد، ونوع ومدى الإمكانات التي تتوفر لديه، كما أن هناك متغيرات خاصة بمكان المتغيرات ونوعها وتركيزها ومدى تأثير هذه الخدمات على الطفل، ومدى الإمكانات المتوفرة في تأدية الخدمة، ومدى كفاءتها في إحداث التغيرات المطلوبة في الطفل، بحيث تؤدي به في النهاية إلى اكبر درجة من النمو الكمي والكيفي، وفي مدى اعتماده على نفسه ثم استقلالية في حياته الشخصية والاجتماعية ويعتقد العلماء بأنه من الأفضل عند خدمات الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة أن تحقق في الخدمات خصائص الكفاءة والمرونة والتنوع بحيث تكون البيئة الخدماتية والاجتماعية من حولها اقل عزلا واقرب دمجا مع الأسوياء وهذا يتطلب من المؤسسات الكثير من التعديلات في نظم القبول وتحديد المعايير والمرونة والملاحظة والمتابعة في ضوء خصائص الطفل والتنوع في الخبرات والممارسات والتنوع في أساليب العمل **(خليفة، علي عيسى المرجع السابق ص39-40)**.

4.2 حق التمتع بالرعاية الفردية داخل المراكز:

لا نبالغ في القول إذا نظرنا إلى حالة إعاقة على أنها حالة فريدة من نوعها، في طبيعتها وفي تركيبيها وعناصرها وتفاعل هذه العناصر في الطفل وأسرته. **(خليفة، على عيسى المرجع السابق ص40)**.

ولقد تعدل الاتجاهات في التعامل مع الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة، من ممارسات المؤسسة الداخلية العزلية وتطورت تدرجيا إلى المؤسسات النهارية، ثم الفصول الخاصة بالمدارس العادية، ثم الدمج في الفصول العاديين، كما

تطورت برامج التأهيل المهني والاجتماعي، من المؤسسات الداخلية إلى التأهيل داخل المجتمع في وحدات مجتمعة أهلية أو أسرية قريبة من أماكن الإنتاج ومتكاملة معها في الحياة.

وتحولت الفصول الجمعية إلى أنشطة فردية في غرف للمصادر في إطار جماعي، ونمت البرامج الجمعية وغلب عليها الطابع التفريدي داخل الفصل أو داخل الجماعة، سواء في التعليم أو التأهيل لكي تقابل الخصائص الفريدة لكل فرد، ولكي تسمح له بأقصى قدر ممكن من النمو والاستقلالية.

ولا يمكن أن ننسى أن يكون لدينا معايير فردية للعمل الجمعي، ومعايير جمعية للعمل الفردي وأن متابعة البرامج الفردية يكون من قبل عمل للفريق الذي يتحقق من خلاله تحقيق أهداف البرامج الكلية، ويجب أن يتم التغيير فيه إلى الجماعات الصغيرة داخل المؤسسة وداخل المجتمع **(خليفة وعلي عيسى المرجع السابق ص42)**.

5.2 حق الجماعة في اتخاذ القرارات الهامة بالنسبة للفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة والمشاركة في اتخاذ القرار

إذا كانت جوانب البرامج متعددة ونواحي متابعة الطفل متعددة أيضا، فمن المنطقي أن يشترك أكثر من مختص واحد في الملاحظة لتسجيل نواحي نموه وتقييمها، وإذا كان الأفراد (في ضوء إعدادهم وخبراتهم) يختلفون في وجهات نظرهم وتقييمهم للحالة، فمن الضروري أن يتم الاتفاق بين المختصين فيما يخص حالة الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة فيما يرتبط بالقرارات الهامة التي تحدد كيانه ومصيره كما هو الحال في المواقف التالية: التشخيص المتكامل، والتكهن بالحالة، والقبول في مؤسسة أو مدرسة، التحويل إلى خدمات أفضل، التسكين في مستوى أو مجموعة داخل جماعة العمل في التعليم أو التدريب أو النقل من مستوى إلى مستوى أخر، أو من مرحلة إلى مرحلة أخرى، في أثناء تعليميه أو تدريبيه، كذلك مرحلة إنهاء الخدمات التعليمية أو التدريبية أو الانتقال إلى مرحلة التشغيل الخارجي، أو في مرحلة إعادة تأهيله وتدريبه إلى حرف بديلة، أو تحفيزه إلى مرحلة الاستقلالية للعمل في نماء الحياة المجتمع اليومية.

وما لا شك فيه، أن اللوائح ونظم العمل الموضوعية في كثير من المؤسسات والمعاهد، تظل حبيسة عن التطبيق ما طال أمد القرارات الفردية من أعلى إلى أسفل، دون تشغيل لديناميات اللجان الفنية أو دون تنفيذ العمل الجمعي بروح الفريق لصالح المستفيدين " أمركم شورى بينكم" **(خليفة، علي عيسى المرجع السابق ص43)**.

6.2 الحق في التعليم وتدريب الوالدين والأسرة كجزء من البرنامج

يحتاج الآباء الذين لديهم أبناء معاقين، إلى بعض أنواع التدريب، الذي يساعدهم على رعاية أبنائهم المعاقين في المنزل وعلى الكيفية التي يتعاملون بها معهم، وكذلك كيفية متابعة أنواع العلاج والتدريب العلاجي أو التأهيلي الذي يقرره الأطباء والأخصائيين، فلا بد أن يتكيف الآباء مع هذا الجو الجديد الذي أصبح فيه ابن معاق.

من أجل ذلك يجب تنظيم دورات تدريبية لهؤلاء الآباء، بمراكز تأهيل وتدريب المعاقين ويدرب هؤلاء الآباء على يد أخصائيين على كيفية العناية بأبنائهم المعاقين وهم في المنزل وتدريبيهم وتعليمهم **(عبيد 2012 ص19)**.

7.2 الحق في المساندة والدفاع الاجتماعي عن ذوي الاحتياجات الخاصة كمواطنين

إن البرامج والخدمات الموجهة لذوي الاحتياجات الخاصة هي بطبيعتها موجهة في سياق الحياة الاجتماعية بما فيها من متغيرات فردية أو أسرية أو إنسانية أو اجتماعية أو اقتصادية أو حضارية، ومن ثم فإن مساندة الطفل أو الراشد من ذوي الاحتياجات الخاصة أمر مرغوب فيه، وتبيان حاجاتهم في الحياة اليومية والمحافظة على حد أدنى من إشباع احتياجاتهم ضرورة لضمان أدائهم أيضا في مستوى مقبول بكل المعايير فالمحافظة على حقوقهم ومساندتهم لضمان أداء مقبول، ونشر الوعي الاجتماعي بأهمية هذه البرامج ومدى فعاليتها وأهميتها الحيوية في حياة كل مستفيد، هي من الأعمال الاجتماعية الأخلاقية ومن ثم فأن توفير ومساندة الطفل أو الراشد حتى يمكنه تأدية الحقوق والواجبات بطريقة مستقلة مع الحياة الاجتماعية، تعيير في صميم برامج التعليم والتدريب **(خليفة، علي عيسى المرجع السابق ص44)**.

8.2 التخطيط للوقاية من الإعاقة كجزء من برنامج المراكز لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة

إن الوقاية خير من العلاج، في مجالات الإعاقة هي في مستويين أحدهما: الوقاية الأولية أي التخلص من السبب تماما، والثاني هو الوقاية الثانوية وهو بمثابة الاكتشاف المبكر ومواجهة متضمنات الإعاقة وأبعادها وفي وقت مبكر للسيطرة عليها والتقليل من أثارها.

فالوقاية من الدرجة الأولى هي الوقاية من حدوث الإعاقة، والوقاية من الدرجة في الاكتشاف المبكر والتحرك المبكر في مواجهة أثارها ومتضمنتها، والوقاية هي برامج التعليم والتدريب المألوفة في المؤسسات والمدارس، والوقاية من الدرجة الرابعة هي تقديم خدمات للمحتاجين بعد تركهم المؤسسة أو المدرسة في غمار حياة العمل والحياة الاجتماعية في المجتمع **(صادق 2004ص704-714)**.

3. مستويات المراكز النفسية البيداغوجية

تعمل المراكز النفسية البيداغوجية على مستويين أساسين هما:

1.3 المستوى الوقائي: ويعني به كافة الإجراءات اللازمة لمنع حدوث الإعاقة وتهيئة الظروف التي تحمي الطفل من التعرض لمسبباتها المختلفة، وتحقق سلامته الجسمية والحسية والعقلية والنفسية والاجتماعية، ويسهم في هذا المستوى الأول من الوقاية، الأطباء ومؤسسات ومراكز رعاية الطفولة والأمومة وكاتب الصحة ومؤسسات الإعلام ومعلمات ومشرفو دور الحضانة. كما يعني في هذا الصدد بجهود المنظمة التي من شأنها الكشف المبكر عن اضطرابات النمو والإعاقات والتدخل المبكر، للتخفيف من شدة تأثيرها والحد من القصور الوظيفي المرتبط بها على الطفل، والعمل على تجنب الظروف التي يمكن أن تؤدي إلى تطور الإعاقة.

2.3 المستوى العلاجي: حيث تهدف الجهود العلاجية إلى إزالة القصور أو العجز في المجالات الوظيفية المختلفة، أو التخفيف من حدته أو التعرض عنه ببناء هذا القصور أو ذلك العجز تماما، طالما يتعذر إزالته أو تصحيحه كاستخدام نظام "لويس برايل " في الكتابة والقراءة بالنسبة للمكفوفين، ولغة الإشارة مع الصم.

كما تستهدف الجهود الإنمائية في هذا المستوى من الخدمات، استغلال وتنمية استثمار كل ما يتمتع به الفرد ذو الحاجات الخاصة من الطاقات والاستعدادات لبلوغ أقصى ما يمكنها الوصول إليه من النمو **(صادق 2004ص704-714)**.

4. استراتيجيات المراكز النفسية البيداغوجية

تنفيذ برامج التربية الخاصة يجب أن يستند إلى مجموعة من الاستراتيجيات والعوامل التي يمكنها أن تساهم في نجاح هذه البرامج وتنفيذها بفعالية وهي:

1.4 شمولية الخدمات (Compréhensive)

يقوم مبدأ شمولية خدمات المراكز النفسية البيداغوجية، على أساس يقضي بتقديم الخدمات التربوية الخاصة لجميع ذوي الاحتياجات الخاصة، بحيث يتم التوسع في الخدمات من خلال الصفوف الخاصة، أو دمج هذه الحالات في الصفوف العادية، وعلى الرغم من هذه المبادرات بقيت الغالبية العظمى من ذوي الاحتياجات الخاصة دون خدمات، ولتحقيق درجة أوسع من الشمولية أخذت العديد من المجتمعات باستراتيجية التأهيل في المجتمع المحلي (Community base rehabilitation)، تقوم هذه الاستراتيجية على مسلمة مفادها أن الخدمات الحكومية المركزية لم تعد قادرة بمفردها على توفير الخدمات اللازمة لذوي الاحتياجات الخاصة، ولا

بد من أن تسهم وصار ذوي الاحتياجات الخاصة والمجتمعات والسلطات والتشكيلات المحلية في هذا المجال، في اشتراك مؤسسات المجتمع المحلي كالمدارس و التجمعات والتنظيمات المختلفة التأهيل يسمح بشكل فعال في توفير المصادر والموارد اللازمة، كما يقود إلى تحسين الاتجاهات الاجتماعية في هذا المضمار **(خليفة. 2005. ص 47)**.

كما تعني النظرة الشمولية أيضا اعتبار التلميذ كائنا مستقلا متكاملا بحيث يتم النظر إلى جوانب القوة لديه، وعدم التركيز فقط على جوانب القصور والعجز التي يعاني منها، إضافة إلى ذلك فإن هذا المفهوم يساعد على تقديم الخدمات للطفل في جميع مراحل حياته بدءا من الطفولة المبكرة من خلال برامج التدخل المبكر وانتهاء برامج التأهيل المهني التي تمتد إلى مراحل من بعد المدرسة بحيث تشمل تأهيل الفرد إلى أقصى درجة ممكنة لتسمح بها قدراته كي يصبح مستقلا ومعتمدا على نفسه، ثم إن الخدمات الشمولية تعني تناول مختلف أبعاد وجوانب الشخصية، وكذلك شمولية الخدمات لكل فت الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية والتربوية والتأهيلية **(خليفة. 2005. ص47. 48)**.

2.4 سهولة الوصول إلى مختلف الخدمات

أي إزالة العوائق التي يحول دون وصول الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة إلى المرافق العامة والخدمات المجتمعية، سواء كانت هذه العوائق طبيعية أم صناعية أم فكرية أم اجتماعية، وذلك في سبيل التسهيل على المعوقين ممارسة أنشطتهم، والتمتع بحقهم بالمشاركة في كافة أنشطة المجتمع.

3.4 الدمج: أي دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة دمجا شاملا وكاملا، وتلبية جميع احتياجاتهم بغض النظر عن شدتها.

4.4 الدمج الوظيفي: يقصد به دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية، وتقليل الفروق الوظيفية بينهم وبين أقرانهم، خلال مشاركتهم في بعض الأنشطة التعليمية، الموسيقى والفن والأشغال والتربية الرياضية.

5.4 الدمج المكاني: يأخذ شكل صف خاص في المدرسة العادية.

6.4 الدمج الاجتماعي: يقصد به تقليل المسافة الاجتماعية بين المعوق وأقرانه، وتشجيع التفاعل الاجتماعي التلقائي فيما بينهم والمساهمة في كافة أنشطة المجتمع.

7.4 التنسيق: يقوم هذا المفهوم على إشراك الوالدين في مختلف الخدمات والبرامج المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك التنسيق بين الدوائر والمؤسسات والوزارات المعنية.

8.4 الواقعية: أي ضرورة تطوير الخدمات والبرامج للمعوقين بمستوى التطور الاجتماعي والتقني والاقتصادي والسياسي للدولة.

9.4 التكاملية: هي واحدة من الاستراتيجيات التي يجب أن نميز بها التربية الخاصة، وتعني نظرتها إلى الشخص المعوق ككائن متكامل، وليس إلى جوانب العجز أو النقص فيه.

10.4 توفر المهنيين: يتطلب تقديم خدمات للمراكز النفسية البيداغوجية، توافر معلمين مؤهلين على درجة كافية من الخبرة والدراية، وهذا يتطلب إعدادهم والتأهيل الأكاديمي الكافي قبل الخدمة **(الخطيب،1999، ص23)**.

11.4 المسؤولية أو الموثوقية

إنه تربية ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا متفوقين أم معاقين هي مسؤولية وزارة التربية والتعليم بشكل أساسي، وأن الحصول على فرص التعليم المناسبة بغض النظر عن طبيعة الصعوبة ودرجتها حتى كفلته سائر الدساتير والقوانين، كما أضحى تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة من القضايا التي توليها المنظمات الدولية وهيئات الأمم المتحدة اهتماما بارزا، واستنادا إلى ما سبق فإن عددا كبيرا من وزارة التربية والتعليم في مختلف دول العالم، قد شكلت الإدارات وأصدرت النظم واللوائح المناسبة بهذا الخصوص، ويفضل وفق المفاهيم المعاصرة أن تبقى مسؤولية خدمات التربية الخاصة موزعة ضمن مسؤولية الإدارات الأخرى وفق اختصاصاتها المختلفة في وزارة التربية والتعليم، ولم تعد الممارسات الإدارية الحالية والتي تقضي بإنشاء أقسام وإدارات متخصصة ومستقلة في وزارة التربية والتعليم، أمرا مرغوبا، حيث أن هذه الممارسات تقود إلى إيجاد خدمات وبرامج منفصلة للخدمات التربوية العامة، وليست جزء منها، وعليه فإن هذا الاتجاه يستند إلى فلسفة تقوم على مبدأ تقديم الخدمات من خلال البرامج العادية وليس من خلال برامج موازية للبرامج التعليمية المقدمة للطلبة العاديين **(القريوتي، 1995، ص41. 44)**.

5. أهداف المراكز النفسية البيداغوجية

- توفير أدوات القياس والتشخيص والملاحظة العلمية والتقليدية التي تساعد في الكشف المبكر عن الأفراد غير العاديين في البيت والمدرسة.
- تقديم البرامج والخدمات التربوية الوقائية والعلاجية اللازمة، بحيث تتضمن برامج الوقائية الإجراءات التي تحد من تفاقم المشكلة، أو توقف تداعيات والتخفيف من آثارها النفسية على الفرد، وتتضمن للبرامج العلاجية مجموعة من البرامج التعويضية التي تساعد المعاق على استخدام جوانب أخرى من قدراته غير

تلك التي حدثت فيها الإعاقة، في المعاق بصريا مثلا تقدم له خدمات وبرامج تنمي قدراته على السمع واللمس.

- وضع برامج تعليمية فردية وجماعية تناسب كل فئة من فئات غير العاديين.
- تطوير وابتكار طرق تدريس تتماشى مع كل حالة من الحالات.
- إيجاد وسائل تعليمية سمعية وبصرية وحركية تساعد في تعليم غير العاديين ورعايتهم.
- رعاية النمو السوي لكل فئة حسب الفروق الفردية لديهم.
- تنمية السلوك التكيفي من خلال تنفيذ برامج جماعية في الجانبين التعليمي والتربوي.. **(الشريف.2001 ص22)**.

6. خدمات المراكز النفسية البيداغوجية

إن الإعاقة ليست درجة واحدة وإنما هي درجات مختلفة تبدأ من البسيطة إلى الشديدة، كما أنها أنماط كثيرة ومتنوعة، وفضلا عن أن المهتمين بالمعاقين ليست فئة واحدة وإنما فئات متعددة كالأطباء وعلماء النفس والتربويون وعلماء الاجتماع وغيرهم، لذلك نجد مؤسسات التربية الخاصة تحرص على تكامل فريقها في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة، كما تحرص على تشخيص المعاقين بنوع الإعاقة ودرجتها وتحديد الفروق الفردية بينهم، قصد توجيههم إلى صفوفهم واستخدام أساليب التدريس المناسبة لهم، وتكييف البرامج لكل فئة بما يناسبها ومنه تنقسم الخدمات المقدمة في المراكز إلى:

1.6 الخدمات الاجتماعية: ويقوم بتقديم هذه الخدمات قسم البحث الاجتماعي، الذي يتحمل مسؤولية الإشراف والتوجيه ومتابعة المعاقين داخل المؤسسة وخارجها، ويكون الأخصائي الاجتماعي مسؤولا عن عدد المعاقين، لا يتجاوز أكثر الأحيان 30 معاق، إذ يمد المعلمين بمعلومات على غاية من الأهمية في كيفية التعامل مع هذه الفئة، لما يمتلك من خلفية حولهم وسعي لمد الجسور بين البيت والمركز للوقوف على قدرات المعاق واستعداداته.

2.6 الخدمات التربوية: إن الخدمات التربوية المقدمة للمعاقين تختلف باختلاف نوع الإعاقة، لكنها تلتقي جميعا بضرورة مراعاة الفروق الفردية من خلال استخدام الأساليب التعليمية المتنوعة والوسائل المناسبة **(الظاهر 2008. ص 44)**.

3.6 الخدمات النفسية: ابتداء يعد التشخيص النفسي غاية في الأهمية، لكي يوجه الفرد توجيها صحيحا وفق قدراته الحقيقية، فيستخدم الأخصائي النفسي اختبارات الذكاء للوقوف على قدرات المعاق العقلية والاختبارات الشخصية للتعرف على ميوله وهواياته من أجل بداية صحيحة.

يسعى الأخصائي النفسي أيضا إلى أبعاده عن أي حالة من حالات الإحباط والخوف والتردد ومساعدته على فهم نفسه وقبول إعاقته.

4.6 الخدمات الترفيهية: يقوم المركز بأنشطة ترفيهية مختلفة تختلف حسب المركز، كما تخلق الجو الصحي الإيجابي.

5.6 الخدمات الثقافية: يقوم المركز بتوعيتهم على القضايا القومية والوطنية والقيام بأنشطة وفعاليات بهذا الخصوص، وعمل نشرات جدارية واصطحابهم إلى مواقع أثرية وفنية واقتصادية، وتوعيتهم على كيفية البيع والشراء وطبيعة التعامل مع الآخرين واستغلال مواهبهم في شتى الميادين.

6.6 الخدمات الرياضية: تعتبر البرامج الرياضية من الوسائل الهامة في تربية المعاق وتنشئته وتدريب حواسه وتنمية قدراته واستغلال ميوله، واستعداداته بشكل سليم وهذا ما ينعكس إيجابا على وضعه النفسي والاجتماعي **(الظاهر، 2008، ص 49)**.

7.6 الخدمات الطبية: يفترض أن توفر في مراكز المعاقين ورشة طبية تقوم على تقديم الخدمات الطبية للمعاقين ومتابعتهم باستمرار ووضع التقارير الخاصة لكل منهم.

8.6 خدمات التأهيل الأكاديمي: وهي الخدمات التعليمية والتربوية التي تقدمها المؤسسات التعليمية لغرض تنميتهم وتقليل الفجوة بينهم وبين الأفراد العاديين، والتي تكون مناسبة لهم وفق قدراتهم العقلية والجسمية.

9.6 خدمات التأهيل المهني: حيث تسعى هذه المراكز إلى تقليل كل الصعوبات التي تحول دون شعور ذوي الإعاقات كغيرهم من أقرانهم العاديين، وتحويلهم من حالة الاعتمادية على الغير إلى الاعتماد على الذات، وما يفرزه ذلك من شعور بالرضا، وما يعكسه من تعامل ورؤية أفضل من قبل الآخرين ويجري توجيه المعاق لاختيار المهنة التي تتناسب مع قدراته ورغباته **(الظاهر، 2008، ص 49)**.

7. البرنامج المفصل المطبق في المراكز النفسية البيداغوجية بالبويرة

يحتوي البرنامج على مجموعة من المحاور التي لا تتغير ولكن يمكن تغيير المحتوى والمضمون حسب القدرة الاستيعابية للطفل في النشاط وحسب الفوج وتتمثل هذه المحاور في:

المحاور الخاصة ببرنامج التكفل للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وعرض داون

1. **الاستقلالية:** الاعتناء بالذات والاعتماد على النفس
2. **الوعي بالجسم والذات:** معرفة الوجه والجسم والوعي بالذات
3. **التربية الحسية:** التعرف على الحواس واستثارتها
4. **التربية النفسية الحركية:** تنمية التوازن والتنسيق الحركي
5. **التربية اللفظية واللغوية:** تطوير لغة التواصل
6. **التربية الاجتماعية والأخلاقية:** تحقيق الاندماج الاجتماعي
7. **النشاطات المعرفية:** تنمية وتطوير القدرات المعرفية
8. **النشاطات اليدوية:** تدعيم المكتسبات المعرفية وتدعيم الحركات الدقيقة والتنسيق البصري الحركي
9. **النشاطات الثقافية والترفيهية:** تنمية قدرات الاتصال الاجتماعي والابداعي.
10. **ورشة الاشغال اليدوية:** تهدف الى تنمية التنسيق الحركي وزيادة التركيز والتخفيف من التوتر
11. **ورشة البستنة والركن الأخضر:** تهدف الى اكساب مهارات مهنية، تنمية القدرات النفسية والحركية، تعلم كيفية الزراعة البسيطة
12. **ورشة المطبخ والتدابير المنزلية:** وهي ورشة تدريبية تهدف الى تعليم الطفل وخاصة تدريب المراهقين المبادئ الأولية للطبخ وتدريبهم على وصفات سهلة
13. **قاعة التربية البدنية المكيفة والتربية النفسية الحركية:** تهدف الى تنمية الجانب النفسي الحركي للطفل والتخفيف من الضغط النفسي
14. **فضاء اللعب:** يحتوي على مجموعة من الألعاب تساهم في العلاج النفسي والترفيهي، كذلك تهدف الى التسلية والتخفيف من الضغط النفسي **(عن المركز النفسي البيداغوجي بعين بسام)**.

خلاصة

من خلال ما سبق نستنتج أن هدف المراكز النفسية البيداغوجية، هو تقديم الخدمة للأفراد الغير عاديين، كونها تسعى إلى مساعدة هذه الفئة من المجتمع على التكيف مع المحيط الاجتماعي الذي يعيشون فيه، وهذا من خلال البرامج المختلفة التي تقدمها هذه المراكز، كما تعمل على تطوير ما لديها من طاقات ودفعها إلى أقصى حد من تقدير الذات، وهذا تحت إشراف أخصائيين في مجالات متعددة ومختلفة كالطبيب العام والطبيب النفسي، ومعلم التربية الخاصة.

وتعتمد على استراتيجيات علمية في تقديم خدماتها، كما تقدم برامج تربوية ونفسية واجتماعية، أو تدريسية حسب حاجات كل فئة.

والعمل في هذا المجال يتطلب تظافر جهود فريق كامل من أجل تقديم الخدمات التي من الواجب تقديمها لكل فئة من فئات التربية الخاصة عامة وفئة متلازمة داون خاصة، لتقديم عمل متكامل ومفيد ومثمر.

الفصل الثالث

متلازمة داون

محتوى الفصل الثالث

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن متلازمة داون

2. تعريف متلازمة داون

3. خصائص الأطفال المصابين بمتلازمة داون

1.3 خصائص جسمية واكلينيكية

2.3 خصائص النمو

3.3 خصائص سلوكية اجتماعية

4.3 خصائص عقلية

4. أسباب متلازمة داون

5. أنواع متلازمة داون

6. التشخيص التربوي لأطفال متلازمة داون

7. الرعاية الصحية لأطفال متلازمة داون

8. التدخل المبكر مع أطفال متلازمة داون

9. الخدمات التعليمية والفرص المهنية المتاحة لذوي متلازمة داون

خلاصة

تمهيد

تعتبر متلازمة داون من أكثر الإعاقات الذهنية انتشارا في العالم، وهي في تزايد مستمر يوما بعد يوم، وقد لقيت في الآونة الأخيرة اهتمام كبيرا مع زيادة الوعي من طرف الأولياء، والمجتمع بضرورة الرعاية والعناية بهذه الفئة، وذلك من خلال إنشاء مراكز خاصة وتقديم برامج تعليمية، وتدريبيهم على مهارات الحياة المختلفة، بهدف التقليل من عبء الإعاقة على الطفل نفسه من جهة وعلى الأولياء من جهة أخرى، وتعليمهم الاعتماد على أنفسهم والإسهام حسب إمكانياتهم في الحياة العامة.

1. لمحة تاريخية عن متلازمة داون

تعتبر متلازمة داون (La trisomie 21)أكثر الأمراض الصبغيات (الكروموسومات) انتشارا، وقد نشر JOHON LONDN DAWNأول وصف مفصل لهذه المتلازمة عام1866، بفضل مقالاته ارتبط اسمه بهذا الداء الذي أصبح معروفا في الأوساط العلمية بمتلازمة داون، وكلمة متلازمة في المقابل الغربي لكلمة SYNDROMEوالتي تعني مجموعة مظاهر مرضية تشاهد في سياق واحد، وهي أبلغ دلالة على المعنى من كلمة تآزر التي كانت تستخدم سابقا، ومع هذا فلم يتم اكتشاف علاقة هذا المرض بالصبغي 21 حتى عام 1959م.

ولا بد أن نعرف كيفية انقسام والتحام الصبغيات لنفهم نشأة المرض، فالخلية كما نعلم هي وحدة البناء الأساسية في الجسم، وتختلف شكلا ووظيفة باختلاف موقعها والعضو الذي تنتمي إليه، وتحتوي كل خلية في مركزها على ما يعرف بالنواة، ويتواضع في النواة عدد محدد من الجسيمات التي ندعوها بالصبغيات (الكروموسومات) وهي ما يميز كل كائن حي عما سواه بما تحتويه من معلومات وراثية (الجينات) مدونة بلغة كيميائية فائقة الروعة، ويختلف عدد الصبغيات في خلية كائن ما عنه في خلية كائن من نوع أخر **(عبد القادر، الميلادي،2006ص47)**.

ولكنها دوما ثابتة العدد في النوع الواحد 40 في الفأر، 46 في الإنسان وقد تم ترتيب صبغيات الخلية الإنسانية في 23 زوجا اعتمادا على خواصها الشكلية، وبينما يتشابه صبغيا كل زوج من الأزواج الاثنين والعشرين الأولى رغم انحدار كل منها من أحد الأبوين يختلف صبغيا الزوج الأخير المسؤول عن تحديد الجنس، لذا سميتا بالصبغيات الجنسية، تميزا لهما عن باقي الصبغيات التي دعيت بالصبغيات الجسمية وحينما تتكاثر الخلايا سواء للنمو أو لتعويض الأنسجة التالفة، كما يحدث عند اندمال الجروح مثلا تنقسم الخلايا المعنية بالأمر إلى خليتين، ولكي يحدث هذا لابد للخلية الأم من أن تستنتج المعلومات الوراثية المدونة على صبغاتها، بحيث تحتوي كل خلية فتية على العدد نفسه في نواتها.

وتبدأ معاناة الطفل ذو متلازمة داون غالبا عندما يحدث خلل في عملية الانقسام المنصف، فتنتج نطفة أو بويضة تحتوي نسخة زائدة من الصبغي الحادي والعشرين، مما يرفع عدد صبغاتها إلى أربعة وعشرين بدلا من ثلاثة وعشرين، وعند اتحاد هذه الخلية الشاذة مع نصفها الأخر ينتج لدينا بويضة ملقحة حاوية على سبعة وأربعين صبغيا وبآلية تكتشف بعد، يعمل وجود هذه النسخة الزائدة من الصبغي 21 على إنتاج مظاهر المرض **(نخلة 2015، ص63-64)**.

2. تعريف متلازمة داون

متلازمة داون عبارة عن خطأ صبغي كروموسومي يحدث خللا في المخ والجهاز العصبي، تنتج عنه إعاقة ذهنية ومشاكل في الاتصال اللغوي، واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية **(حولة، 2013، ص93)**.

كما يظهر هذا الشذوذ في ملامح وجهية وجسمية مميزة، وعيوبا خلقية في أعضاء ووظائف الجسم **(ملحم،2000، ص122-123)**.

وهي تنتج عن تغير في الكروموسومات حيث توجد نسخة إضافية من كروموسوم 21 أو جزء منه مما يسبب تغيرا في المورثات **(ناصر، الملق،2001، ص73)**.

فالشخص المصاب بمتلازمة داون لديه 47 كروموسوما بدلا من 46 ويكون هذا الكروموسوم الزائد متجاورا مع زوج الكروموسومات 21 بحيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا **(السرطاوي والصمادي، 1998، ص300)**.

3. خصائص متلازمة داون

1.3 الخصائص الجسمية

لوحظ أن الشكل العام للجسم والرأس متميز بشكل خاص لدى أطفال متلازمة داون، فالرأس صغير ومحيط الرأس أقل من الحجم الطبيعي، وهذا الصغر يتركز في الطول من الأمام إلى الخلف، والرقبة قصيرة وممتلئة مع وجود زوائد جلدية في الخلف وقد لوحظ أن الأطراف لدى هؤلاء الأطفال قصيرة نوعا ما. **(الصبي،2002ص20)**

- ضيق أو انحراف في العينين يشبههم بالأطفال الصينيين.
- غشاء صغير يغطي الزاوية الداخلية للعين.
- هبوط بسيط في عظم الأنف العلوي.
- الأذن الصغيرة.
- الفم الصغير واللسان البارز.
- قصر القامة.
- صغر اليدين وامتلائهما وقصر الأصابع
- اعوجاج بسيط في الأصبع الصغير(البصر).
- وجود ثنية واحدة مستعرضة في كف اليد بدلا من اثنين **(شيخة،2012ص266)**.
- لسان كبير مقارنة بحجم الفم.

- الشعر قليل وجاف من التجاعيد.
- تأخر في الكلام ونمو غير طبيعي للأسنان.
- قدرة فائقة في امتداد المفاصل **(محمد، ص202)**.
- ارتخاء(ليونة) في العضلات مقارنة بالأطفال العاديين في العادة يتحسن الارتخاء مع تقدم العمر مع أنها لا تختفي بشكل عام **(السويد،2009، ص08)**.

ويلاحظ بعض الأعراض الطبية:

- التعرض الزائد لإصابات.
- مشكلات في التنفس.
- مشكلات في الهضم.
- مشكلات التغذية في الطفولة والسمنة في مرحلة المراهقة.
- مشكلات في الجهاز الهضمي.
- إمكانية زائدة في التعرض لمرض الزهايمر **(نخلة. 2005.ص73)**.
- نزلات معوية ورئوية.
- ضعف في المناعة وعدم المقاومة **(غزال، 2012.ص21)**.

2.3 خصائص النمو

أما فيما يتعلق بالنمو، فلا تظهر أي فروق بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون وغيرهم من الأطفال العاديين خلال السنتين الأولى والثانية، بالرغم من أن منحنى النمو لأطفال داون عادة أدنى من منحنى النمو للأطفال العاديين لذلك في مختلف سنوات العمر.

كما أن الدراسات تؤكد وجود فروق بين أطفال داون بعضهم وبعض في اكتساب المهارات الأساسية للنمو، غير أن الفروق بين الأطفال العاديين وأطفال داون تبدأ في الظهور مع تقدم العمر، خاصة في السن الرابعة والخامسة وما يميزهم هو مشكلات النمو أنهم يعانون من المشكلات النمائية التالية:

- صعوبات في الحواس المختلفة وخاصة حاستي اللمس والسمع.
- صعوبات في التفكير المجرد وكذلك في الفهم والاستيعاب.
- صعوبات في الإدراك اللمسي والإدراك السمعي.
- صعوبة الانتقال من مرحلة لأخرى في النمو الحس الحركي.

- الذاكرة طويلة المدى جيدة **(القمش،2011، ص285)**.

3.3 الخصائص اللغوية

يشير ميلر MILLER أن 50% من أطفال متلازمة داون يصابون بفقدان السمع، بسبب إصابات الأذن، ولفقدان السمع تأثير مباشر على تعلم اللغة حيث يفسد الفهم والكلام، ويجب القيام بفحص دوري من طرف طبيب أمراض الأنف والأذن والحنجرة، أخصائي أمراض على أن يشمل الفحص الأذن الداخلية والأذن الوسطى، ويمكن الاستعانة بوسائل التكبير كإحدى معينات السمع، والأحبال الصوتية لدى أطفال متلازمة داون متورمة مع تهيج واحمرار وهي أكثر تيبسا، والاهتزاز متقطع وهذا يؤدي إلى صوت أجش عادة ما يرتبط بأطفال متلازمة داون، عندما يبدؤون في اكتساب جمل معقدة تتجاوز الجمل البسيطة، وتزداد مظاهر العجز في اكتساب المهارات اللغوية سواء كلما تقدم بيهم العمر **(القمش. 2011.ص286)**.

4.3 الخصائص السلوكية والاجتماعية

أما الخصائص السلوكية والاجتماعية التي تميز الأطفال المصابين بمتلازمة داون فتتمثل فيما يلي:

- ودودون من الناحية الاجتماعية ويقبلون على الآخرين ويحبون مصافحة الأيدي واستقبال الغرباء.
- يبدون المرح والسرور باستمرار.
- تقل لديهم المشكلات السلوكية إلا أنهم يمكن أن يغضبوا إذا استثيروا، إلا أن هذه الخاصية ليست مميزة لهم إذ أن المشكلات السلوكية التي يظهرها بعضهم يمكن إرجاعها إلى اختلافات الظروف الأسرية والبيئية التي يوجد فيها هؤلاء الأطفال.

كما أن هناك فروق في الناحية السلوكية والمزاجية العامة بين الأفراد المصابين بمتلازمة داون بعضهم ببعض **(القمش. 2011.ص286)**.

5.3 الخصائص العقلية

يتسم أطفال متلازمة داون بالتأخر والضعف العقلي، فالذاكرة لديهم ضعيفة وهي مهمة جدا لأنها تتحكم في التحصيلات، فمثلا (العد والحساب)، يعتمد اعتمادا كليا على الذاكرة والتذكر، ولهذا فإننا نجد أن مفهوم الوقت يستعصي عليهم وقليل منهم يعرفون قراءة الساعة، أما الحساب فهو شيء لا يدخل رأسهم إذ أنه في أغلب الأحيان يتعذر عليهم إجراء عمليات حسابية بسيطة، وهم لا يعرفون قراءة الأرقام وما تعنيه حقيقة على صعيد عدد عناصر المجموعات المقابلة.

فكل ما قد يعرفونه هو العد حتى عشرة أو عشرين، لذلك وبما أن تطور الذكريات عندهم غالبا ما يشكو من النقص فهم بحاجة إلى عمليات التكرار **(فوفية،2007، ص27)**.

أيضا يعانون من ضعف في الاستدلال التجريدي في مستوى عال وقصور القدرات التصويرية، إذ يصعب عليهم الاحتفاظ بالصورة لأنهم ضعيفو القدرة على التصور والتخيل وكذلك يعانون من قصور ملحوظ في القدرة على الانتباه والتركيز، ويحتاجون إلى مثيرات قوية ملموسة حسية لجذب الانتباه، وقصور في القدرة على التفكير والمتابعة العقلية لديهم يكون مرتبطا بضعف الحصيلة اللغوية، وبالتالي ضعف التعبير اللغوي.

وهكذا فإن الوظائف العقلية عند متلازمة داون ليست كمية مهملة لكنها لا تظهر إلا ببطء كلي، إذ تتراوح نسب ذكائهم ما بين (45–70) على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرات العقلية.

ويعني ذلك قدرة الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة والمهارات الاجتماعية ومهارات العناية بالذات.

وقد أثبتت الدراسات الحديثة أن النشاطات والتفاعلات العقلية لبعض مرضى متلازمة داون، لم تتجاوز الحد الأدنى المتعارف عليه بالنسبة للطفل العادي، كما أن البعض الأخر منهم يعاني من تخلف بسيط أو متوسط، والبعض لديهم قدرة على التعلم والدمج مع الأسوياء، بل أنه قد يكون منهم الموهوبون فمثلا الشاب "جانسون كنلي" ولد وهو يعاني من متلازمة داون، وقد أخبر الأطباء والدته بعدم قدرته على الجلوس أو الوقوف أو المشي أو القراءة أو الكتابة كما نصحوها بوضعه في مؤسسة خاصة لرعايته، ولكن جهود والديه وأسرته ومدرسته مكنته من التعلم، وقد استجاب جونسون لهذه الجهود بأن مارس الرياضة والفنون والقراءة، كما ألف كتاب عن هذا المرض (متلازمة داون)، وهذا يدل على الجهود الصادقة والمبذولة في رعاية وتأهيل مرضى متلازمة داون **(فوفية،2007، ص27)**.

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا، اتضح لنا أنه ليس لكل أطفال داون نفس الخصائص وجميعها، فالبعض لديه القليل منها، والبعض الاخر لديه معظمها، بالإضافة الى أن لديهم فروق فردية في جميع النواحي.

4. أسباب متلازمة داون

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

1.4 العوامل الوراثية

– وراثة خاصة بالتخلف العقلي.

– انتقال خصائص وراثية شأنه (شذوذ الكروموسومات، شذوذ الجينات).

– عوامل بيولوجية أخرى مثل :عامل الريزوسي (RH) اضطرابات الغدد الصماء (ضمور الغدة التيموسية، تضخم الغدة الدرقية)

– التشوهات الخلقية: فقد يصاب الطفل بخلل فسيولوجي خلقي غير معروف أسبابه بوضوح ويؤدي إلى التأخر الذهني والذي منه (شذوذ في شكل عظام الجمجمة، فقدان جزء من المخ، الاستسقاء الدماغي، صغر حجم الجمجمة) وهذه الحالات من الممكن إرجاعها إلى عوامل وراثية أو إلى عوامل مكتسبة.

– عوامل بيوكيميائية (طفرة جينية) **(حسن، عسلية، 2006، ص283)**.

2.4 العوامل البيئية

– عوامل قبل الولادة: تتمثل في تعرض الجنين للعدوى الفيروسية البكتيرية، الإشعاعات الاستخدام البيئي للأدوية، سوء تغذية الأم أثناء الحمل، سن الأم عند الحمل، التدخين أثناء الحمل، إدمان الكحوليات والمخدرات، نقص نمو الجنين.

– عوامل إثناء الولادة: الولادة العسرة، وضع المشيمة، استخدام الجفت في الولادة.

– عوامل بعد الولادة: سوء التغذية، التهاب المخ، شلل المخ، الالتهاب السحائي، أمراض الغدد، أمراض الطفولة العادية، الحوادث، الحرمان من الأم، الحرمان الثقافي.

أثبت الباحثون ان الخلية النشيطة التي تحتوي على نسخ أكثر من كروموسوم 21 تزيد بتقدم عمر الأم، فالمخاطرة في حمل طفل مصاب بمتلازمة داون تزيد بزيادة عمر الأم، من بين النساء في عمر 35–39عام تحدث حالات متلازمة داون في حوالي 280 من المواليد، ومن بين النساء في عمر 40عام تكون النسبة 1000 من المواليد، وبالنسبة لأمهات اللاتي أعمارهن 45عام تكون النسبة 30 من المواليد، وبذلك اتضح أن حمل المرأة في سن متقدمة يعرفها لخطر إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون **(محمد وشامي، 2003 ص88–89)**.

5. أنواع متلازمة داون

1.5 الحالة الاولى: ثلاثي 21(NON–DISJUCTION)

تتميز هذه الحالة بوجود كروموزوم إضافي بحيث يصبح لدى الطفل بدلا من 46 كروموزوم 47 كروموزوم وتمثل تلك الحالة 95% من المقاييس بمتلازمة داون **(القذافي، 1996، ص 25)**.

وأن هناك احتمالين لمصدر هذا الكروموزوم الإضافي أو الزائد يتمثلان فيما يلي:

1. أن يأتي هذا الكروموزوم من البيضة الأنثوية ويحدث ذلك تقريبا لدى 95% من تلك الحالات التي تتعرض لهذا الأمر.
2. أن يأتي هذا الكروموزوم من الحيوان المنوي وهو ما يحدث لدى 5% فقط من مثل هذه الحالات تقريبا **(محمد، 2004، ص 242)**.

2.5 الحالة الثانية: الانتقالي TRANSLOCATION

يحدث فيها الانقسام الثلاثي وبالتالي متلازمة داون هو شذوذ الكروموسومات بسبب تغيير الموقع، إذ يحدث فيه ارتباط كروموسومي مع كروموزوم آخر بعملية التصاق ويمكن أن يحدث في أي كروموزوم لكنه أكثر شيوعا في مجموعات الكروموسومات 13، 14، 15، 21، 22، 22 وفي ثلث حالات انتقال الموقع فإن أحد الوالدين يكون حاملا لهذا الخلل أي كمية زائدة من الكروموزوم 21 مما ينتج عنه مجموعات من كروموزوم 21 بدلا من زوج منها **(القمش، 2011، ص 281)**.

3.5 الحالة الثالثة: (الفسيفسائي، Mosaic)

وهو من الحالات النادرة التي تحصل، إذ يوجد نوعين من الخلايا في جسم الطفل المصاب بعضها يحتوي على العدد الطبيعي من الكروموسومات أي 46، والبعض الآخر يحتوي على العدد الموجود في متلازمة داون أي 47 كروموزوم، ويمثل هذا النوع حوالي 1% من المصابين بمتلازمة داون **(جبالي، 2011، ص 107)**.

6. تشخيص أطفال متلازمة داون

يتم الكشف عادة عن حالات متلازمة داون لدى الطفل المولود، من قبل طبيب وذلك من خلال المظاهر الجسمية المميزة له، وتشخص لحاله في العادة عن طريق فحص دم الطفل حيث يقوم المختص بزراعة 20 إلى 25 خلية من خلايا الدم والتي تمثل بقية الخلايا في جسم الطفل المصاب، فإذا كانت جميع الخلايا تحمل نفس العدد من الكروموسومات 47 كروموسوم فإن هذا النوع من متلازمة داون المعروف شذوذ الكروموسوم 21 الحر، وذلك لوجود ثلاث نسخ من الكروموسوم 21، أما إذا كان بعض الخلايا تحمل 47 كروموسوم والبعض الآخر يحمل 46 كروموسوم فيكون الطفل مصابا بمتلازمة داون الفسيفسائي، كما يمكن الكشف عن متلازمة داون خلال الأسابيع الأولى من الحمل، وذلك من خلال الفحوص التي لا يمكن إجراؤها إلا إذا تجاوز عمر الأم الحامل 35 سنة، ويعود هذا لأسباب كثيرة منها ما يرتبط بالتكلفة والخطورة في حدوث الإجهاض، حيث يكون هذا الكشف من خلال سحب خزعة من الأحد اب المشيمية في أول ثلاثة أشهر من الحمل، أو سحب خزعة من

السائل الأمنيوني، وتعد هذه الفحوص المرتبطة بالسائل الأمنيوني وعينة من المشيمة من الفحوص المكلفة والخطرة على حياة الجنين، رغم تطور التقنيات في السنوات الأخيرة، لكن اختبارات الدم الحديثة لا تحمل هذه المخاطرة فهي تشير فقط إلى احتمال وجود حالة داون، بالإضافة إلى طريقة الكشف باستخدام تقنية الأمواج فوق الصوتية التي تعتبر من أكثر الوسائل نجاعة في هذا المجال، حيث تكشف عن 63% من حالات داون، ويكون هذا الكشف من خلال قياس محيط رقبة الجنين، وإذا تم التأكد من وجود متلازمة داون يجب تقديم لأهله كافة المعلومات عن الحالة، والمساندة التي يمكن أن يتلقوها والإجراءات الطبية التي يجب القيام بها، مثل إجراء تخطيط القلب بالموجات فوق الصوتية للجنين في الأسبوع 20 من الحمل، وإجراء فحص للكشف عن انسداد ال12، في الشهر الثامن من الحمل، والتحويل المناسب للجمعيات والمؤسسات المهتمة بحالات داون، حيث أن خدمات الرعاية الصحية والتدخل المبكر والتربية الخاصة تساعد هذه الشريحة على التأقلم والتكيف قدر الإمكان مع وضعهم خاصة ومع المجتمع بصفة عامة **(عوني،2008 ص 42، 43)**.

7. الرعاية الصحية للأطفال المصابين بمتلازمة داون

الطفل المصاب بمتلازمة داون يحتاج نفس الرعاية الصحية التي يحتاجها أي طفل آخر، وطبيب الأطفال يجب أن يمد الأسرة بإرشادات عامة عن الصحة، التحصين ضد الأمراض، أدوية الطوارئ التي يجب أن تكون موجودة بالمنزل، وتقديم الدعم والاستشارات للأسرة، إلا أن هناك بعض المواقف التي يحتاج فيها الطفل المصاب بمتلازمة داون لرعاية خاصة منها ما يلي:

- اضطرابات الأمعاء، تحدث أيضا بنسبة كبيرة في أطفال داون ومنها انسداد المريء والأمعاء الدقيقة والإثني عشر، كما أن فتحة الشرج ليست طبيعية عند أطفال داون وكل هذا يتطلب أن يعالج جراحيا من أجل إعداء وظائفهم بطريقة طبيعية.
- أطفال متلازمة داون يعانون من مشكلات في العين أكثر من الطبيعيين، فمثلا حوالي 3% منهم يعانون من المياه البيضاء ويحتاجون لإزالتها جراحيا، وكما توجد بعض المشكلات الأخرى المتصلة بالعين مثل الحول، طول النظر، قصر النظر وغيرها.
- أما بالنسبة للتغذية، ففي مرحلة الطفولة تظهر مشكلات في التغذية ونقص الوزن عند أطفال متلازمة داون.

- كما أن بعض الأطفال ذوي متلازمة داون خاصة الذين يعانون مشكلات خطيرة بالقلب، لا ينمون في مرحلة الطفولة بالصورة المطلوبة، ومن ناحية أخرى فالبدانة ملاحظة في مرحلة المراهقة والبلوغ نتيجة زيادة مخزون الدهون، كل هذه الحالات يمكن تجنبها عن طريق الإرشادات الغذائية الملائمة.
- الاختلال في وظيفة الغدة الدرقية شائع بين الأطفال الطبيعيين، فحوالي 15 إلى 20% من الأطفال المصابين بمتلازمة داون لديهم قصور درقي، ومن المهم التعرف على أطفال داون الذين يعانون من خلل في الغدة الدرقية، حيث أن القصور في وظيفتها يؤدي إلى خلل في وظيفة الجهاز العصبي المركزي **(القمش، 2011، ص 289-290)**.

8. التدخل المبكر مع أطفال متلازمة داون

في معظم حالات متلازمة داون لا يكون المخ تالفا، ولكن الأعصاب التي تحمل المعلومات من خلية عصبية إلى أخرى رديئة، ولا تحمل الرسالة بسرعة والتي تعمل بها الأعصاب في الطفل العادي، وتكون هناك تشابكات عصبية كثيرة، وتكون الأجهزة الحسية هي الوسيلة لالتقاط للمعلومات من البيئة المحيطة، لهذا فطفل داون يحتاج إلى الكثير من الإثارة والتنبيه خصوصا في السنوات الأولى من العمر.

وتتأكد فعالية التدخل المبكر عندهم مقارنة النمو بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون والأطفال العاديين الغير مصابين بالتخلف العقلي، حيث تتشابه النتائج بينهم بعد تعرض الأطفال داون للتدخل المبكر، ويجب التأكيد على أهمية التركيز على تنمية المهارات الإدراكية ومهارات الاتصال في برامج التدخل المبكر لداون، حيث وجدت دراسات عديدة أن الأطفال ذوي متلازمة داون لديهم قصور في الناحية الإدراكية ومهارات الاتصال أكثر من المهارات الشخصية والاجتماعية والسلوك التكيفي **(القمش.2011، ص292)**.

كما لاحظت دراسات أخرى عن النمو اللغوي لأطفال داون، وجود فروق فردية في اكتساب اللغة وتأخر في اكتساب عدد المفردات. ومع التقدم في العمر يصبح القصور في المهارات اللغوية أكثر وضوحا، حيث تؤكد التقارير وجود تشابه في العلامات اللغوية المستخدمة في المفردات المبكرة لأطفال داون لذلك توصي الدراسات بأهمية التركيز على أهمية تنمية المهارات اللغوية لأطفال متلازمة داون.

والبيانات المتعددة والمتنوعة عن برامج التنبيه والتدخل المبكر التي تمدنا بالتعرف على البرامج التعليمية الخاصة بأطفال متلازمة داون تؤكد على وجود تأثيرات إيجابية للتدخل المبكر معهم **(القمش، 2011، ص 292، 293)**.

9. الخدمات التعليمية والفرص المهنية المتاحة لأطفال متلازمة داون

أوضحت برامج التكفل المبكر وأساليب تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة أن الأطفال ذوي متلازمة داون ككل الأطفال بإمكانهم الاستفادة من تنشيط الحواس والتمارين المحددة التي تتضمن النمو والتقدم والمهارات الحركية وتدعيم النمو الإدراكي.

وتهدف عملية تعليم الأطفال من ذوي متلازمة داون بالمدارس العادية وكذا الدور النشط للمعلم المساعد إلى:

1. تنمية مهارات جديدة
2. تنمية الاعتماد على النفس
3. إعطاء الفرصة لإقامة علاقات اجتماعية

وخلال مرحلة الإدراك ينبغي توجيه الأطفال من ذوي متلازمة داون وتوجيههم مهنيا من أجل تعلم عادات العمل وإقامة علاقات مع زملائهم في العمل، حيث ينتج عن الاستشارة المهنية والتدريب على مهلة معينة موظفين مفيدين كما يؤدي إلى رفع وتقدير الذات والاندماج في المجتمع **(حسن، 2007، ص 105)**.

10. البرامج العلاجية الموجهة لأطفال متلازمة داون

إن تناول موضوع متلازمة داون كموضوع للبحث، يدفع بنا حتما للتطرق إلى البرامج العلاجية الخاصة بهذه الفئة، التي تتمثل في مجموعة من الخبرات التي تنظم معا من خلال الأنشطة المختلفة، وتقدم للطفل في إطار عدد من الوحدات التي تتناسب في مجملها مع خصائص نمو الأطفال وحاجاتهم، حيث يمكن لهذه البرامج من أن تخفف بعض الاضطرابات المصاحبة لهذه المتلازمة ومن أهم هذه البرامج ما يلي:

1.10 برامج التربية الخاصة والعلاج الوظيفي

يشير "Hanson" بأنه يجب أن يتضمن التدريب والتعليم الخاص بهذه الفئة المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة، ومهارات التواصل والمهارات الاجتماعية والعناية بالذات، وهي الجوانب التي يعاني طفل متلازمة داون من نقص واضح في أدائها مقارنة بأقرانه من نفس الفئة العمرية من الأطفال العاديين، إضافة إلى تقديم برامج التدخل المبكر لهم في سنوات ما قبل المدرسة، والتي تتضمن برامج تعليمية عامة تقدم من خلال مدرس، كما يستخدم منهج تحليل المهمات في تنفيذ البرامج التربوية الخاصة التي تعد لهم حسب حاجاتهم، بحيث تجزأ المهمات إلى خطوات حسب حاجة الطفل، ويمكن استخدام الموسيقى بشكل فعال في علاجهم وتدريبهم، حيث أن كثيرا من هؤلاء الأطفال يظهرون حركات الانتباه عند سماع الموسيقى، ويستمتع معظمهم باللعب بالأدوات الموسيقية

البسيطة والاستماع إلى أغاني واللعب أثنائها، وبتشجيع ذلك ننمي قدرة الطفل على التفكير المجرد والتفكير الصوتي، ومن هنا تأتي تنمية ردود الفعل تجاه الأصوات، فقد تعطي الموسيقى نتائج إيجابية عن طريق تحفيز التطور النفسي والجسمي، وتطور شعور الطفل بجسمه، حيث يتعلم الطفل أداء الحركات السليمة وخصوصا فيما يتعلق بحركات التنفس والتي يتعود الطفل عليها من خلال تحريك عضلات التنفس بشكل صحيح وحسب إرادته، إذ أن كمية الهواء التي يحتاجها الشخص لإصدار صوت مرتفع، تختلف عن كمية الهواء التي يحتاجها لإصدار صوت منخفض، وكل هذا يصب في تحسين ذكاء وقدرات الطفل العقلية من حيث التركيز والذاكرة و التخليل والعلاقة بين المكان والزمان وتطور المشاعر العليا مثل التعبير والانفعالات والعلاقات الاجتماعية والحس الفني والإبداعي، ويشير"chmidt" في كتابه إلى بعض العناصر التي تشكل الأهداف الأساسية لأي برنامج تدخل وهذه العناصر هي:

- التقليل من تدهور الحالة الدماغية للطفل قدر الإمكان
- تقليل الضعف في المرابط والعضلات والأنسجة الدماغية ووسائل حركة الملائمة
- تطوير القدرة على الكلام والتواصل اللغوي والتعلم
- تطوير المهارات الفردية والفنية والإبداعية
- تحسين وتطوير الاستقلالية الشخصية من خلال التدريب على المهارات الحياتية اليومية
- متابعة دورية للمشاكل السمعية والبصرية لمنع احتمالية تطوير هذه المشاكل التي قد تؤدي إلى تدهور عمل الحواس
- اختيار مثيرات مناسبة التي تستدعي استجابات ملائمة من جانب الطفل
- تحقيق أقصى قدر ممكن من التنسيق بين العمليات التدريبيةِ **(عوني، 2008، ص97-129)**.

2.10 العلاج الغذائي والتأهيل الرياضي

يحتاج طفل متلازمة داون إلى متابعة مكثفة ودقيقة من قبل أخصائي التغذية، حيث يجب اتباع برامج غذائية خاصة، تركز على العناصر الغذائية الأساسية التي تشمل على البروتين والفيتامينات والأملاح المعدنية وأكل الخضراوات والفواكه الطازجة وتناول اللحوم الخالية من الدهون، والتقليل قدر الإمكان من الأطعمة النشوية، وتعالج مشكلة الوزن الزائد بواسطة برنامج تخفيف الوزن الطبية...، حيث أجريت في هذا المجال دراسة على عينة من أطفال متلازمة داون تتكون من عشرة أطفال تراوحت أعمارهم بين 11 و15 سنة، أربعة منهم ذكور والباقي إناث في معهد هبة الله للتربية الخاصة في العراق، حيث تم تطبيق برنامج غذائي يحتوي على 1900

سعرة حرارية يرافقه برنامج رياضي بواقع خمس جلسات أسبوعية مدة كل جلسة منها 60 دقيقة على مدى 7 أسابيع، فأظهرت النتائج انخفاضا ملحوظا في وزن الجسم بمعدل 7 كغ خلال فترة التنفيذ أي ما نسبته 13% من الوزن، ولم يؤدي البرنامج إلى تأثيرات جانبية مما قدم دليل على أن ممارسة برامج تخفيف الوزن المرافقة للرياضة لا تؤدي إلى أضرار سلبية على الأطفال ذوي متلازمة داون، الذين يعانون عادة من ضعف الجسم وحركي، ويمتلكون طاقة أقل من أقرانهم العاديين، وهذا ما تم ملاحظته من خلال الدراسة الميدانية، كما أنها تعلم نشاطات حركية جديدة، فيمكن أن تكون السباحة والركض والهرولة وركوب الدراجة... وسائل ممتعة لتحسين رشاقتهم فضلا على توفرها على فرص التفاعل الاجتماعي، كما تساعدهم على اكتساب المهارات الحركية الضرورية لتنمية استقلاليتهم ودمجهم اجتماعيا ضمن برامج التربية الرياضية مع أقرانهم العاديين **(عوني، 2008، ص97-129)**.

وللإشارة فإن الأنشطة الرياضية المعدلة للمعاقين عقليا ذوي متلازمة داون تعتمد بجد بدرجة رئيسية: على درجة الإعاقة والصفات الحركية الخاصة بالطفل، وفيما يتعلق بالإعاقة العقلية هناك تصنيف للجمعية الأمريكية التي تتضمن ثلاث مستويات.

- الإعاقة البسيطة القابلون للتعلم
- الإعاقة المتوسطة القابلون للتدريب
- الإعاقة الشديدة

وإذا نظرنا إلى الخصائص الجسمية والعقلية لذوي متلازمة داون سنجد أن أغلب حالاتهم تتمثل في:

1. الإعاقة البسيطة: يتميزون بأنهم أقل من العاديين من حيث نموهم الجسمي والحركي، حيث أنهم متأخرين من سنتين إلى خمس سنوات عن أقرانهم العاديين.
2. الإعاقة المتوسطة: يتميزون بعدم الاتزان في المشي بالإضافة إلى تأخر في النمو الجسمي.

وهذا يعني أن هؤلاء الأطفال يمكنهم ممارسة جميع أنواع الأنشطة الرياضية ولكن بدرجة أقل عن أقرانهم العاديين، حيث أن نموهم الجسمي متأخر من سنتين إلى خمس سنوات عن الأسوياء وبالتالي يمكن برمجة الأنظمة والبرامج الرياضية للطفل عمره 10 نشاطات تناسب أعمار 6 أو 7 سنوات **(عوني، 2008، ص97-129)**.

3.10 برامج العلاج الطبيعي

إن لبرامج العلاج الطبيعي أهمية خاصة في تأهيل أطفال متلازمة داون، فالمختص في العلاج الطبيعي هو الشخص الأول الذي يقدم الخدمة للطفل داون، حيث يتركز عمله على تنمية المهارات الحركية الكبيرة، وكذلك يعمل على إرشاد الأهل حول أهمية وضعية الطفل وكيفية توفير الحماية والتدريب للطفل، فيستخدم وسائل علاجية خاصة لتنمية المهارات الحركية، ومن أهمها طريقة فويتا وهي برنامج تدريبي بدأ تطبيقه في ألمانيا من خلال الطبيب فوستا، حيث يهدف إلى تدريب أمهات الأطفال المعاقين حركيا في سن مبكرة من الولادة حتى خمس سنوات، على أساليب تحفيز الأطفال الذين يعانون من التأخر في نموهم الحركي من خلال الضغط بطريقة خاصة على نقاط معينة من جسم الطفل لتحفيز عضلاته، وطريقة بوباث وهي طريقة شمولية تطبق بشكل مختلف من طفل إلى آخر، اعتمادا على طبيعة ودرجة المشكلة التي يعاني منها، وتقوم على مبدأ كبح الانعكاسات غير الطبيعية وعلى الاعتماد على نقاط التحكم الرئيسية لتزويد الطفل بالخبرات الحركية الطبيعية من أجل تكوين نمط حركي طبيعي، وتمكنه من التحكم بجسمه بشكل أفضل من أجل تحقيق أعلى درجة من الاستقلالية في أنشطة الحياة اليومية، حيث تأخذ هذه الطريق في العلاج الطبيعي العصبي منحنى ما بين التخصصات (العلاج الطبيعي، العلاج الوظيفي، علاج النطق واللغة)، وطريقة العلاج المائي **(عوني، 2008، ص97-129)**.

4.10 برامج النطق واللغة

أما في مجال صعوبات النطق واللغة والكلام التي يعاني منها الأطفال ذوي متلازمة داون، والتي يتميز تطورهم فيها بالبطء في عمليات الاكتساب للمهارات اللغوية، ولذلك فمن الضروري التدخل في عملية التطور للوصول بإمكانياتهم إلى الوضع الأمثل قدر الإمكان، وفيما يلي بعض القواعد الأساسية التي يجب مراعاتها لتحقيق هذا الهدف:

- توفير مناخ لغوي غني للطفل من قبل الأشخاص المحيطين به، حيث يكرر الطفل ما أنتجته من كلمات صحيحة على مسمعه بشكل دائم قدر الإمكان، لأن الكلام لا ينشأ من الفراغ بل هو وليد اختبار الواقع وتحليله واستيعابه، وكل ما ساعدنا الطفل على اكتشاف هذا الواقع كلما طورنا لغته وزدناها غنى.
- ومن الجدير بالذكر أن التأهيل النطقي للأطفال ذوي متلازمة داون يجب أن يأتي بعد التدخل الطبي والجراحي، حيث يحتاج معظمهم إلى تدخل جراحي في اللسان ومعالجة التهابات الأذن المتكررة التي قد تؤدي إلى فقدان السمع بشكل جزئي أو كلي، مما يؤدي إلى تأخر أو اضطراب النمو اللغوي وظهور مشاكل في الكلام، حيث تتصل للغة والحواس بشكل وثيق، وهنا تبرز أهمية الإثارة الحسية المتعددة لهذه

المستقبلات الحسية والتي تهدف إلى إيجاد توازن وتكافؤ بين كل من الحركة والنطق والسمع والبصر واللمس، ولذلك فإن الخطوات العلاجية في حال وجود اضطراب في هذا التوازن يكون بواسطة تنمية مهارات الوعي والتذكر والحركة، فالمهارة الحركية تحدث وتحسن القدرة اللغوية والعقلية، وتحدث هذه العملية بتلقائية بالنسبة للعاديين وبشكل تدريجي خلال مراحل النمو، على عكس أطفال متلازمة داون، مما يستدعي برامج خاصة بهم **(عوني، 2008، ص 97، 129)**.

خلاصة

من خلال ما سبق وتم تناوله في هذا الفصل يمكن القول ان متلازمة داون نوع من أنواع الإعاقة العقلية عبارة عن تشوه كروموسومي يمس الكروموسوم 21، ويأخذ هذا التشوه الكروموسومي ثلاث أنواع يؤثر كل نوع منها تأثيرا سلبيا على نمو المخ والجسم ككل، الأمر الذي يؤدي الى قصور في الأداء الوظيفي العقلي والمعرفي عند المصابين به، مقارنة بأقرانهم، كما يؤثر أيضا على قدراتهم ومهاراتهم المختلفة، الى جانب ظهور سمات جسمية مميزة، وتعتبر بمثابة حاجز يعترض طريق صاحبه في أداء المهام اليومية والقيام بدوره في المجتمع، نتيجة المشاكل الصحية، النفسية، اللغوية والحركية، مما يجعل هذه الفئة تستدعي متطلبات خاصة وكثيرة ومتداخلة تفوق متطلبات الانسان العادي، الأمر الذي يجعلهم في حاجة ملحة الى تكفل وتربية خاصة.

الفصل الرابع:

المهارات المعرفية

محتوى الفصل الرابع

تمهيد

1. مفهوم المهارات المعرفية

2. المهارات المعرفية

1.2 الذاكرة والتفكير

2.2 الانتباه

3.2 الادراك

4.2 التخيل

3. النمو المعرفي عند الطفل

4. أقسام النمو المعرفي عند الطفل

5. العوامل المؤثرة في النمو المعرفي عند الطفل

6. النظريات المفسرة للنمو المعرفي عند الطفل

خلاصة

تمهيد

تعد العمليات المعرفية أساس أي نشاط يقوم به الإنسان، فهي تتحكم بوظائف الجسم كلها، وهي متعلقة باكتشاف واكتساب المعلومات والمعارف وعلى فهم العلاقات بين الأشياء والأحداث والأحجام وكذلك إصدار الأحكام وتقييم المواقف الحياتية، والحقيقة أن كل ما يفعله الإنسان أو الطفل بصفة خاصة، عاديا كان او من ذوي الاحتياجات الخاصة فهو يعتمد بالدرجة الأولى على مهارات الذاكرة والتفكير، الانتباه، التخيل، التقليد والتصنيف والتي تعتبر بدورها أهم عمليات التي تساعده على اكتساب أي مهارة في حياته وتطويرها.

1. مفهوم المهارات المعرفية

يعرف السيكولوجيون مثل "بورن وإكستراند" (1979) العمليات المعرفية بأنها النشاط الذهني أو عملية التفكير التي يقوم بها الذهن تشتمل هذه العمليات: اختيار المعلومات من المحيط وتعديل هذه المعلومات واستعمالها بحسب ما يتطلبه الموقف أو المهمة التي يقوم بها الفرد.

ومن مجمل تعاريف عديدة توصل آل مرعي وفايد (2016) الى ان التعاريف تضمنت جملة من العناصر إذا تكاملت مع بعضها البعض كونت القدرة أو المهارة المعرفية وهي:

- المعرفة وتعني معرفة الفرد لمفاهيم وحقائق ونظريات وغير ذلك في مجال معرفي محدد.
- توافر القدرة وهي المهارات والإمكانات والوسائل وطرق التفكير التي تمنح الفرد دورا فعالا في تنظيم وتجهيز ومعالجة المعرفة معالجة عقلية مناسبة ومدركة.
- استخدام وتطبيق المعرفة وتعني السيطرة والتحكم ببراعة فيما تعلم وعرف وخبر.

لحل مشكلة، بمعنى توظيفها في السياق توظيفا ملائما.

وقد خلصا الى أن المهارة المعرفية هي: "قدرات وإمكانات ووسائل عقلية لدى الفرد تساعده على التحكم بالمواقف والسيطرة البارعة عليها وتوظيف ما لديه من معرفة توظيفا ملائما للإبداع وحل المشكلات التي تواجهه في سياقات حياته المختلفة" **(آل مرعي وفايد، 2016، ص5)**.

كما عرفها "بيلنج" (2007) "billing" بأنها قدرات وامكانيات ووسائل لدى الفرد، تساعده في السيطرة ببراعة على مجال معرفي معين، وذلك من خلال توظيفها بشكل ملائم في سياقتها المناسبة **(Billing, 2007, p. 486)**.

وعرفها الباحث "هانت" "hunt" انها الدراسة العلمية التي تحاول فهم طبيعة الذكاء والكلية التي يفكر بها.

وقد عرفها عبد القادر (2021)، على أنها قدرة الفرد المعاق فكريا على استخدام المهارات الخاصة بالعمليات العقلية والنشاط المعرفي مثل: التصنيف وإدارة الوقت، مما ينعكس على شخصية الطفل وتكوين اتجاهاته وميوله والتعامل بالنقود، وخبراته تقاس بالدرجة التي يحصل عليها الأطفال في الاختبار المعد لذلك **(عبد القادر، 2021، ص 20)**.

ويمكن القول باختصار بأن العملية المعرفية هي نشاط حل للمشكلة أو المشكلات التي تواجه الشخص في محيطه الطبيعي والاجتماعي **(عشوي2016، ص373)**.

2. المهارات المعرفية

1.2 الذاكرة والتفكير

1.1.2 الذاكرة

أولا: تعريف الذاكرة

هي القدرة على الترميز والتخزين ومن ثم استرداد المعلومات والخبرات السابقة لـلتأثير على السلوك الحالي.

الذاكرة من الناحية الفيزيولوجية والعصبية

تعرف الذاكرة في أبسط صورها على أنها مجموعة من الوصلات المشفرة في الدماغ، بحيث يتم إعادة خلق أو بناء الخبرات الماضية بإطلاق متزامن للخلايا التي شاركت في التجارب الأصلية.

ويرى ليهي (2009) أنه يتم استقبال المعلومات عبر الحواس في الذاكرة الحسية للحظات محدودة، ثم تنتقل بعد ذلك لتخزن في الذاكرة العاملة، حيث تعالج المعلومات فيها لمدة قصيرة نسبيا، لتصل بعد ذلك الى الذاكرة طويلة المدى(الدائمة)، التي تخزن فيها المعلومات لفترات غير محدودة واسترجاعها عند الحاجة لها (**إسماعيلي وآخرون، 2014، ص297-299**).

وتعرف الذاكرة بشكل عام بأنها عملية تخزين واحتفاظ بالمعلومات، من أجل الاستدعاء أو الاستخدام في وقت لاحق.

ثانيا: أنواع الذاكرة

توجد عدة نظريات لتفسير مختلف الميكانيزمات التي تدخل في عملية تخزين المعلومات، ومن أهم هذه النظريات نظرية (بادلي) الذي يقسم الذاكرة الى قسمين هما: الذاكرة قصيرة المدى والذاكرة طويلة المدى، كما يشير كل من (Skanks،ANDERSON Stermberg) إلى ثلاث أنماط من الذاكرة: الذاكرة الحسية، الذاكرة قصيرة المدى والذاكرة الطويلة، ونظرا لتداخل وتعدد التقسيمات للذاكرة اثناء معالجتها وتخزينها للمعلومات يمكن أن ندرج أنواع الذاكرة وفق الترتيب الآتي:

ثالثا: تقسيم الذاكرة

- **تقسيم الذاكرة وفقا لطبيعة النشاط النفسي**

الذاكرة الحسية العيانية

وهي الذاكرة التي تتعلق بالانطباعات المتجمعة عن الطبيعة و الحياة من خلال أعضاء الحس، إذا يقوم العالم من حولنا بتزويدنا بآلاف المثيرات الصورية واللمسية والشمية والذوقية التي تدخل الحواس وتقوم هذه الأخيرة بدورها الآلي في نقل هذه المعلومات الى المرحلة القادمة من التخزين، وهي الذاكرة القصيرة بينما يتم نسيان بقية المعلومات التي لا نركز انتباهنا علينا، وحول مصير هذه المعلومات المفقودة أي التي لا يتم الانتباه إليها، فقد اختلف العلماء حول ذلك، حيث يكتفي غالبيتهم بفكرة فقدانها وعدم قدرتها في التأثير على خبرات الإنسان أوبناه المعرفية، بينما يشير البعض إلى إمكانية دخول هذه المعلومات المفقودة إلى خزانات خاصة بعيدة المدى، وتعرف الذاكرة الحسية بالمخزن أو المسجل الحسي ويمكن تلخيص أهم خصائصها في التالي: **(إسماعيلي و آخرون، 2014،ص297-299)**.

- تخزن الذاكرة الحسية المعلومات لمدة قصيرة من الزمن لا تتجاوز الثانية بعد زوال المثير الحسي.

- تنقل الذاكرة الحسية صورا حقيقية عن العالم الخارجي بدرجة من الدقة عن طريق الحواس الخمس

- لا تقوم الذاكرة الحسية بأية معالجات معرفية للمعلومات بل تترك ذلك للذاكرة القصيرة.

الذاكرة اللفظية المنطقية

وفي هذا النوع يحدث أن الفرد يتذكر تلك الألفاظ ذات المعنى الذي ينعكس على جواهر الأشياء الظاهرة المراد تذكرها، حيث تعتمد الذاكرة على إدراك العلاقات المنطقية بن عناصر المادة المتعلقة، فالأمر لا يرتبط فقط بالشكل البصري، وهي تعصف بذاكرة المعاني ويقصد بها تذكر الكلمات والمفاهيم والقواعد والأفكار المجردة وهي ضرورية لاستخدام اللغة **(إسماعيلي وآخرون، 2014، ص297-299)**.

الذاكرة الانفعالية

وتتمثل في الحالات الانفعالية التي اقترحت لمواقف سابقة، وفي هذا النوع يسترجع الفرد الماضي مصحوبا بانفعالات معينة إيجابية، والخبرات الانفعالية القوية يمكن أن تسبب تذكر فوري سريع وتذكر طويل المدى لحدث ما وهذا يطلق عليه (وميض الذاكرة)، إذن ينحصر محتوى الذاكرة الانفعالية في تلك الحالات الانفعالية التي

تحتل مكانا هاما في خبرة الفرد السابقة في أن تطفو أو تظهر في الذاكرة إحساس الفرد بعدم الاتزان أو الضيق أو حتى بعض علامات الخوف المرتبطة بمرور الفرد بخبرات أولية سواء كانت صعبة أو ممكنة **(إسماعيلي و آخرون، 2014،ص297-299)**.

- **تقسيم الذاكرة وفقا لطبيعة لأهداف النشاط**

الذاكرة الإرادية: تقوم هذه الذاكرة على وجود أهداف محددة توجه العمليات العقلية المتضمنة في الذاكرة، كأن تتذكر في الإجماع موضوعات معينة ترتبط بأهداف السؤال ومقتضياته.

الذاكرة اللاإرادية: وفي هذا النوع من الذاكرة لا توجد أهداف محددة توجه العمليات المتضمنة في الذاكرة وجهة معينة، حيث يقفز إلى الوعي نماذج لإحداث ظواهر أو أشخاص بدون قصد كما لو كانت من تلقاء ذاتها كأن يتذكر الإنسان لحنا موسيقيا ما وهو يقرأ كتابا.

- **تقسيم الذاكرة وفقا لاستمرارية الاحتفاظ بمادة الذاكرة**

الذاكرة الحسية: تعتبر الذاكرة الحسية المرحلة الاولى في نسق التذكر عند الكائن البشري، حيث يتم تخزين المعلومات الحسية الواردة عن طريق الحواس الخمس، وتتميز هذه الذاكرة ببقاء تأثير المنبه بعد إنهاء عملية التنبيه أو توقفه سواء كان هذا المنبه بصريا أو سمعيا أو واردا من أي حاسة أخرى.

الذاكرة قصيرة المدى: هي عبارة عن تخزين فردي أو ظرفي للمعلومة، مهمتها الحفاظ على المعلومات لبعض دقائق، أو حتى بضع ثواني، والذي يتضمن مرحلة الاحتفاظ بالمعلومة لفترة قصيرة، لأننا بحاجة لها مؤقتا فقط، وسميت بهذا الاسم لأنها تحتفظ بالمعلومات لفترة لا تتجاوز (18ثا) قبل استبدالها بمعلومات أخرى ومن أهم خصائصها: **(اسماعيلي واخرون، 2014ص300-302)**

- مدة الاحتفاظ بالمعلومات محددة حيث تبقى المعلومات لفترة(8-15ثا) ما لم يتم تكرارها أو معالجتها.

- الطاقة التخزينية للذاكرة قصيرة المدى محددة وقد قرها ميلر ما بين 5الى 9 وحدات معرفية.

- إذا مرت الفترة الزمنية (18ثا) على وصول مثير للذاكرة القصيرة، ولم يتم معالجته أو تكراره أو التدريب عليه فإنه سيتم نسيانه.

- إن حدوث أية مشتتات لانتباه خلال معالجة المعلومات في الذاكرة القصيرة، يؤدي إلى أضعاف احتمالية معالجة المعلومات وتخزينيها في الذاكرة الطويلة.

- إن سرعة توالي دخول معلومات جديدة إلى الذاكرة القصيرة يجبر المعلومات القديمة على الخروج مفهوم الاستبدال.

ذاكرة طويلة المدى: هي عبارة عن مرحلة يكون فيها التخزين منتهيا وفعالا بعد المعالجة التي يمر في ذاكرة العمل، وتتدخل الذاكرة طويلة المدى عندما يكون وقت الاسترجاع للمعلومات يتراوح من بضعة دقائق إلى عدد من السنوت وما يميز هذه الذاكرة هو توفر المعلومات في كل وقت ولكن هذا لا يعني أن هذا الاسترجاع سهل المنال. ويمر التخزين الطويل للمعلومات على03 مراحل أساسية وهي:

- مرحلة تسجيل المعلومات القادمة من ذاكرة العمل.
- مرحلة تنظيم المعلومات.
- مرحلة إعادة تنشيط واسترجاع المعلومات **(اسماعيلي واخرون، 2014ص300-302)**.

2.1.2 التفكير

- **مفهوم التفكير**

يعرف التفكير بأنه ما يقوم به الدماغ من فعل ويعرفه بعض الباحثين بأنه " ما تمارسه ممن تفكير" وبعيدا عن التعريفات النظرية والتي تتفق على أن التفكير مفهوم معقد يتركب من عناصر وأبعاد متشابكة، ومكونات متنوعة مثل العمليات والمهارات (ملاحظة، تصنف، ترتيب...الخ) واتجاهات وخصائص شخصية (دقة موضوعية، انفتاح... الخ) **(عبيدات،2013، ص85)**.

- **خصائص التفكير**

- يأخذ صفة الاستمرارية ولا يمكن الاستغناء عنه لدى الكائنات الحية.
- ارتباط التفكير بالمعلومات التي تشكل الموقف.
- التفكير يتطور من مرحلة إلى أخرى حسب نظرية جان بياجيه.
- التفكير يتطور حسب الخبرة والتكرار والمرات حسب النظرية السلوكية.
- تنوع التفكير حسب أنماط متعددة **(ابو غزال، 2013، ص155)**.

- **مستويات التفكير**

يشير جان بياجيه في كتابه اللغة والتفكير، إلى أن مستوى التفكير، إلى أن مستوى التفكير المعرفي يرتبط في المرحلة العقلية التي يمر بها الأطفال، وطبيعة الخبرة والمعلومات التي تتعرض لها الأطفال، كما نلاحظ بأن مجموعة الأسئلة التي يطرحها الأطفال تشكل بنية التفكير، وبالتالي فإن ذلك يحدد مستوياته ممثلا ذلك أن هناك بعض الموضوعات تحتاج إلى مستويات أقل من الجهد، بينما الأخرى تحتاج إلى مستويات أعلى أو معقدة.

والتفكير ينقسم إلى مستويين هما:

1. تفكير متدني.
2. تفكير أعلى ومركب.

ويتضمن التفكير الأول مهارات متنوعة وكثيرة ممثلا في التذكر والاستدعاء كتذكر المفردات أو المصطلحات أو الجمل أو الأشياء، وهذا لا يحتاج إلى جهد كبير بل يستند إلى تفكير متدن أو اساسي.

أما التفكير المركب فيتضمن العلاقات الرياضية اللوغارتمية أو فيما يتعلق بموضوعات فلسفية أو إصدار حكم حول مسألة متعددة الجوانب، ولهذا ترى دراسات كثيرة ومتعددة ترى بأن التفكير المتدني الأساسي بعد المرحلة الأولى لتشكيل المرحلة الثانية من مستوى التفكير المركب **(ابو غزال، 2013، ص156)**.

- **أعراض التفكير**

1. **الفهم والاستيعاب**

الفهم: هو عملية نفسية متعلقة بشيء مجرد أو بأخر فيزيائي مثل شخص، حالة أو رسالة معينة، حيث أن الفرد يمكن بخصوص هذا الشيء ويستخدم أفكار معينة للتعامل بشكل كاف مع هذا الشيء أو الحالة. **(أبو زيد2014، ص44،45)**.

الاستيعاب: ويعني الفهم إدراك ما يعنيه شخص ما بالقول أو بالعمل.

2. **اتخاذ القرار**

عملية تفكيرية مركبة تهدف إلى اختيار أفضل البدائل والحلول المتاحة للفرد في موقف معين، اعتمادا على ما لدى هذا الفرد من معايير وقيم معينة تتعلق باختباراته.

3. **التخطيط**

هو عملية منظمة مستمرة لتحقيق أهداف مستقبلية بوسائل مناسبة واستثمار الموارد والإمكانيات بشكل أفضل وفقا لأولويات مختارة بعناية.

4. **حل المشكلات**

تعني بحل المشكلات "بسياق التفكير" إستراتيجية تدريسية، تعتمد على تحفيز الطلاب على التفكير وطرح البدائل أو الفرضيات واختبارها.

5. **الحكم على الأشياء**

الحكم على الأشياء لا يستقيم دون وجود قواعد عامة لا يضعها الشخص بنفسه إنما هي خلاصة الفكر الإنساني المشترك بين البشر عبر الاف السنين من التبادل المعرفي المتراكم حيث ساهم هذا التبادل بالتوصل إلى طرق الاستدلال السليمة والقائمة على العقلنة أي إخضاع الأشياء للإدراك العقلي للحكم عليها، والعقلنة هي أن تتخذ من الاستنتاج والاستنباط معيارا للحقيقة قائما على معرفة مسبقة بالشيء محل الاستنتاج والاستنباط بدلا من الاعتماد على المعيار الحسي للحكم على الأشياء.

فكلما كان الشخص مفكرا فيما يعمل زاد فهمه به فبالتالي وجد إحساسا أعلى بالبهجة فيما يفكر ويعمل **(أبو زيد2014، ص44،45)**.

2.2 الانتباه

- **مفهوم الانتباه**

الانتباه هو أول عملية معرفية نمارسها عند التعامل مع مثيرات البيئة الحسية، قبل الإدراك حيث أن هدفنا الأول هو التعرف على طبيعة المثيرات المتوفرة في النظام الحسي للفرد لتقرير أي المثيرات سيتم الاهتمام بها ومعالجتها وإدراكها.

ويتعرض الإنسان يوميا إلى آلاف المثيرات الحسية من خلال الحواس الخمس، ولا تسمح له طاقاته الجسمية والعقلية أن يتعامل مع كل هذه المثيرات، كأن يسمع إلى شخصين أو يدرك صورتين متباعدتين في الوقت نفسه، وبالتالي فإن الانتباه يساعد الفرد على أن ينتقي المثيرات التي يريدها ويعزل مثيرات الأخرى وكأنها غير موجودة، وبذلك فإن تحديد عدد المثيرات التي يسمح لها بدخول نظام المعالجة لديه تجعل من عملية الإدراك ممكنة وفعالة، وتوفر الطاقة والجهد الجسدي والعقلي لأن الانتباه يكلف الكثير من الجهد والطاقة العقلية والجسدية،

ومن هنا لا بد لنا أن نميز هنا ثلاثة مفاهيم مترابطة ومتسلسلة في معالجة المعلومات وهي عملية الانتباه وعلاقتها بالإحساس والإدراك **(العتوم، 2004، ص 73)**.

والانتباه مصطلح يشير إلى مستوى عام من التيقظ والتنبه وحالة عامة من الإثارة والتوجه نحو المثيرات، مقابل التعود والقدرة على التركيز أو توزيع أو إدامة النشاط، والقدرة على التركيز وتوجيه المعالجة أو التحليل للمدخلات من حاسة معينة مثل: الانتباه البصري أو الانتباه السمعي **(الشقيرات، 2005، ص210)**.

يتفق جميع علماء النفس المعرفي على أن الانتباه عملية معرفية تنطوي على تركيز الإدراك على مثير معين، من بين عدة مثيرات من حولنا، ويؤكد ستيرنبرغ 2003 أن الانتباه هو القدرة على التعامل مع كميات محدودة من المعلومات، منتقاة من كم هائل من المعلومات التي تزودنا بها الحواس أو الذاكرة.

ويلخص الزريقات 1994 تعريفات الانتباه بقوله أن الانتباه عملية تنطوي على خصائص تميزه أهمها الاختيار والانتقاء والتركيز والقصد والاهتمام أو الميل لموضوع الانتباه، ويشير هذا التعريف إلى أن عملية الانتباه تتميز بأنها تنطوي على اختيار مثير من بين عدة مثيرات، مع توفر القصد أو النية في التركيز والرغبة في الانتباه لهذا المثير، باستثناء حالة الانتباه الإرادي القسري الذي لا يتطلب الدافعية أو القصد **(العتوم، 2004، ص 75)**.

كما يعتبر الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دورا هاما في النمو المعرفي لدى الفرد، حيث أنه يستطيع من خلاله أن ينتقي المنبهات الحسية المختلفة التي تساعده على اكتساب المهارات، وتكوين العادات السلوكية الصحيحة، بما يحقق له التكيف مع البيئة المحيطة به، ويمكن أن تحدث عمليات الانتباه من خلال حاسة واحدة فقط مثل عملية الانتباه البصري للصور والتماثيل، كما يمكن أن تشترك أكثر من حاسة في عملية الانتباه لمثير معين، كما يحدث مثلا عند مشاهدة الفرد لمباراة كرة قدم حيث تكون هناك عملية انتباه بصري لتنقلات الكرة وتحركات اللاعبين، كما يكون هناك أيضا انتباه سمعي لتعليق المذيع على المباراة **(أحمد وبدر، 1999، ص 15)**.

ولقد اهتم علماء النفس التجريبيون من مدرسة فونت بالانتباه باعتباره الخاصية المركزية للحياة الذهنية، ومهمته الأساسية هي: توضيح مضامين أو محتويات الوعي وتحويل الإحساس إلى إدراك وفهم من خلال استبطان الخبرة الشعورية، ولقد ظل الحال على هذا المنوال حتى ظهرت المدرسة السلوكية ورفضت النظر إلى الانتباه باعتباره مثل الوعي أو مضمونه، ورأت أنه تركيز وانتقاء يمكن ملاحظته، وبعد ذلك جاء "برودنت" ليقدم نظرية عن الانتباه الإدراكي، حيث قدمت هذه النظرية تفسيرا لانتقاء الانتباه مستمدا من نظرية الاتصال على أساس تصور أن المعلومات الواردة من الحواس جميعا تدخل مصفاة تمر بعنق زجاجة، أو قناة ضيقا تتحكم في

توصيل عدد محدود من النبضات العصبية إلى المخ، أما باقي التنبيهات فيمكن أن تظل في مخزن التذكر قريب المدى حيث يمكن استدعائها خلال بضع ثوان، بعدها تبدأ في التضاؤل والتلاشي **(عبد الحليم وآخرون، 1990، ص 176)**.

فالانتباه إذا هو ملاحظة فيها اختيار وانتقاء، ونحن حينما نحصر انتباهنا أو نركز شعورنا في شيء فإننا نصبح في حالة تهيؤ ذهني، وحينما ينتبه الشخص لشيء ما فإن أعضاءه الحسية تكيف لاستقبال المنبهات من موضوع الانتباه، أي للشيء الذي احتل بؤرة الشعور فيكون إدراكه أكثر وضوحا عما يحيط به، كما أن تذكره يكون أفضل **(الشرقاوي، 1992، ص 268)**.

- **مكونات الانتباه**

يتكون الانتباه من البحث، التصفية والاستعداد للاستجابة، وهي كما يلي:

- **البحث:** إن عملية البحث هي محاولة تحديد موقع المنبه في المجال البصري، ولقد أوضح بوسنر 1980 أنه يوجد نوعان من البحث:

البحث خارجي المنشأ: وهذا النوع من البحث يحدث لا إراديا مثل الانتباه المفاجئ لضوء خاطف ظهر في المجال البصري.

البحث داخلي المنشأ: يشير هذا النوع إلى عملية البحث الاختيارية المخططة لمثير أو منبه ذو صفات محددة.

أما "تريسمان وجورميكان" " Gormican, Treisman " 1988 فقد قسماه إلى:

البحث المتوازي: هو الذي يحدث عندما يريد الشخص تحديدا منبه معين من بين عدة منبهات تتشابه أو تشترك معه في صفة أو أكثر مثل اللون، والطول، والاتجاه.

البحث المتسلسل: وهو الذي يحدث عندما يريد الشخص تحديدا منبه معين من خلال متابعته في عدة مراحل أو خطوات خلال فترة زمنية محددة.

تحدث عملية البحث لصفة فيلم مثير الهدف مختلفة عن الصفات الموجودة في المثيرات الأخرى التي تقع معه في المجال البصري، مثل اختلاف اللون أو درجة نصوع أو الحركة أو الشكل. ولقد بين كل من كولر ومارتن Martins, Kowler 1982 أن عملية البحث تتحسن لدى الأطفال بتقدم أعمارهم **(رعية، 2013، ص25)**.

- **التصفية:**

يبين كل من إينيس وكاميرون Camiron, Enns 1987أن عملية التصفية هي عملية انتقاء مثير ما أو صفة محددة وتجاهل المثيرات أو الصفات الأخرى التي توجد في مجال إدراك الفرد.

ويوضح اينس 1990 أن الدراسات الحديثة بينت أن عملية التصفية تتحسن لدى الأطفال مع تقدم أعمارهم، ولقد قام كل من انس وكاميرون، 1987، فيديو راسة هدفت إلى فحص عملية التصفية لدى الأفراد في الأعمار المختلفة، ولقد كان متوسط هذه الأعمار أربع سنوات، سبع سنوات، 24 سنة، وكان يطلب من المفحوص الاستجابة بسرعة إلى المثير الهدف الذي إما أن يظهر وحدة على شاشة العرض بدون تصفية، أو يظهر مع مثيرات أخرى مشوشة، وقد أشارت النتائج إلى أن عملية التصفية مرتبطة بالعمر، بمعنى أنها تتحسن مع تقدم أعمار المفحوصين، وبذلك يعني أن عملية التصفية للمثيرات البصرية هي عملية انتقاء لمثير ما أو لصفة محددة وتجاهل المثيرات والصفات الأخرى التي توجد في المجال البصري للفرد **(السيد، 1998، ص 33)**.

- **الاستعداد للاستجابة:**

يذكر كل من إينس وكاميرون 1987 بأن عملية الاستعداد للاستجابة قد تسمى أحيانا بالتهيئة، أو بتوقع ظهور الهدف، أو تحويل الانتباه للهدف، وهي تشير إلى محافظة الفرد على الاستراتيجية التي استجاب بها للهدف السابق لكي يستجيب بها للهدف القادم، أو تغييرها وتعديلها، بينما يرى إينس أن التهيئة هي استعداد العمليات الانتباهية للاستجابة للمثير الهدف وفقا للمعلومات السابقة عن موقعه، وعما إذا كانت معه مثيرات مشوشة من عدمه **(أحمد وبدر، 1999، ص 19)**.

- **خصائص الانتباه**

ومن الخصائص التي يعرف بها الانتباه هي الحركة والتغير وعدم الثبات. ونظرا لأن الأشياء التي تجذب انتباهنا تكون في معظمها إما متحركة أو معقدة، لذلك سنعرض بعض خصائص الانتباه التي تمكن الشخص من الانتباه للمنبهات المختلفة فيما يلي: **(أحمد وبدر، 1999، ص21)**.

- **الانتباه عملية إدراكية مبكرة**

يهتم الإحساس بالمثيرات الخام بينما يهتم الإدراك بإعطاء هذه المثيرات تفسيرات ومعاني مختلفة، أما الانتباه فإنه يقع في منزلة بين الإحساس والإدراك، ولذلك يطلق على الانتباه بأنه عملية إدراكية مبكرة.

- **الإصغاء**

هو الخطوة الأولى في عملية تكوين وتنظيم المعلومات حيث أن استكشاف البيئة المحيطة يتطلب من الفرد الإصغاء لبعض الأحاديث أو الأفعال وتركيز الانتباه عليها.

- **الاختيار أو الانتقاء**

إن الفرد لا يستطيع أن ينتبه لجميع المنبهات المتباينة دفعة واحدة، ولكنه ينتقي ويختار منها ما يناسب حاجاته وحالته النفسية، أي أن الانتباه هو اختيار لأحد أو لبعض المنبهات الحسية من بين المنبهات الأخرى سواء كانت في البيئة الخارجية أو الداخلية.

- **الإحاطة**

وهي العملية ذات الأساس الحسي والتي قد تكون سمعية أو بصرية، والتي تتمثل إما في تحركات العينين معا عبر المكان أو الصور التي تواجههما، وإما في إنصات الأذن لكل ما يصل إليها من أصوات ومحاولة جمع شتاتها، أي أن الإحاطة تعتبر عملية مسح للعناصر التي توجد بهذا المكان، وللأصوات التي تصدر الآن.

- **التركيز**

يتمثل للتركيز في اتجاه الشخص بفاعلية أو إيجابية واهتمام إلى إشارات أو تنبيهات حسية معينة، وإهمال إشارات أخرى، ويكون دائما قصديا وبؤريا، وقد يكون مركزا على منبه واحد من المنبهات التي تقع في مجال إدراك الفرد، أو منتشرا بحيث يستطيع الشخص الاحتفاظ بمشاهدة مبعثرة عبر كل شيء يحدث حوله، أو أن يتبنى الشخص موقفا وسطا.

- **التعقب**

وهو الانتباه للمتصل غير المتقطع لمنبه ما، أو التركيز على تسلسل موجه للفكر عبر فترة زمنية، والمستوى المعقد فيه يبدو في القدرة على التفكير في فكرتين أو أكثر، أو نمطين من المنبهات أو أكثر في وقت واحد وعلى نحو متتابع دون خلط بينهما أو فقدان لإحداهما، وهذا البعد ضروري في حل المشكلات التي تقتضي تداعيا متسلسلا مثل الحساب المركب أو نسج خيوط قصة معقدة، أو رسم اتجاهات في خريطة طرق.

- **التموج**

وهو يعني أن المثير مصدر التنبيه رغم استمرار وجوده، فإن تأثيره يتلاشى إذا ظهر مثير داخلي، ثم يعود المثير الرئيسي في الظهور مرة أخرى عندما ينتهي وجود المثير الدخيل.

- **التذبذب**

وهو يعني أن مستوى شدة المثير مصدر التنبيه يتذبذب، ولعلنا نلاحظ ذلك أثناء متابعة الفرد لفيلم سينمائي، حيث أن انتباهه يتذبذب بين الشدة والضعف وفقا لاختلاف قوة أحداث الفيلم **(النوبي، 2009، ص24-25)**.

3.2 الإدراك

- **مفهوم الإدراك**

الإدراك لغة: وهو اللحاق والوصول، يقال أدرك الشيء، أي بلغ وقته وانتهى وأدرك الثمر ونضج، وأدرك الولد بلغ، وأدرك الشيء لحقه **(مسيعد، د س، ص 5)**.

الإدراك عملية عقلية كلية تتم بواسطتها معرفة الإنسان للعالم الخارجي المحيط به عن طريق إثارة منبهات هذا العالم بحواسه وتفهم أو تأويل الإنسان لهذه المنبهات الحسية.

ومن هنا استنتج هو أساس العمليات العقلية بواسطتها يتم الإنسان تأويل المنبهات التي تصل إليه **(عبد الواحد والكبيسي، 2015، ص 16)**.

والإدراك هو العملية النفسية التي تسهم في الوصول إلى معاني ودلالات الأشياء والأشخاص والمواقف التي يتعامل معها الفرد عن طريق تنظيم المثيرات الحسية المتعلقة بها وتفسيرها وصياغتها في كليات ذات معنى.

ومنه فالإدراك عملية عقلية نفسية، يتم بواسطتها معرفة الإنسان لعالمه الخارجي للوصول إلى معاني ودلالات الأشياء عن طريق تنظيم المثيرات الحسية لتفسيرها وصياغتها كليات ذات معنى.

- **أهمية الإدراك**

إن للإدراك أهمية بالغة في حياة الإنسان وتتضح هذه الأهمية في:

- تقديم معارف وحقائق عن الحالة التأثير المتبادل بين الفرد والمدرك والعالم الخارجي، وآلية استقباله للمعلومات ومعالجتها من قبل الفرد على المستوى الحسي، وبيان الدور الأساسي الذي يلعبه الإدراك في عملية تكوين نماذج معرفية.
- الإسهام في العمليات العقلية التي تتصل بالتخيل والتذكر والتفكير والتعلم، ولذلك فإن الإنسان دون الإدراك لا يستطيع أن يقوم بأي عمل هادف.
- كما يهتم الإدراك بالسلوك البشري وضبطه وتوجيهه والتنبؤ به، ومن الناحية العلمية فإن الإدراك يسهم في تأمين سلامة الفرد واستمراره، وبقائه والتكيف مع البيئة والتواصل مع الوسط الاجتماعي والطبيعي **(الخوالدة، 2003، ص 55)**.

- **أنواع الإدراك**

للإدراك ثلاثة أنواع هي:

الإدراك اللاواعي: فيه القيم والاعتقادات وقوانين العقل اللاواعي والبرمجة السابقة، حيث أن سلوكياتنا وعاداتنا برمجت في العقل اللاواعي ونعمل بها تلقائيا من دون تفكير. **فمثلا** شخص عصبي تلقائيا عصبي، ولكن هل يدرك أنه عصبي؟ وأن هذه العصبية تسبب له أمراض كثيرة؟ لو كان عنده إدراك في تلك المخاطر لما كان عصبيا.

الإدراك السلبي: وهو أن يدرك الإنسان السلوك السلبي ولا يغيره، مثال شخص يدخن يعلم أن التدخين حرام ومضر وما زال يدخن "مختبئ وراء الأعذار".

الإدراك الإيجابي: أن يدرك الإنسان أن هناك شيء يجب تغييره ويعمل ما بوسعه لإحداث التغيير الإيجابي في حياته، وهذا ما نركز عليه **(حمدان، 1986، ص 35)**.

- **خصائص الإدراك**

يعتمد الإدراك على المعرفة والخبرات السابقة: فبدون هذه المعرفة يصعب على الفرد إدراك الأشياء وتمييزها.

الإدراك عملية تصنيفية: حيث يلجأ الأفراد عادة إلى تجميع الإحساسات المختلفة في فئة معينة اعتمادا على خصائص مشتركة بينهما مما يسهل عملية إدراكها.

الإدراك عملية علائقية (ارتباطية): حيث أن مجرد توفر خصائص معينة في الأشياء غير كافي لإدراكها، لأن الأمر يتطلب طبيعة العلاقات بين الخصائص، إن ارتباط الخصائص معا على نحو متماسك ومتناغم يسهل في عملية إدراك الأشياء.

الإدراك عملية كيفية: حيث يمتاز نظامنا المعرفي بالمرونة والقدرة على توجيه والانتباه والتركيز على المعلومات الأكثر أهمية لمعالجة موقف معين، أو التركيز على جوانب وخصائص معينة من ذلك الموقف، كما تتيح هذه الخاصية إمكانية الاستجابة على نحو سريع لأي مصدر تهديد محتمل **(عماد عبد الرحيم الزغول، 2002، ص 116)**.

- **مراحل عملية الإدراك**

المراحل الأساسية التي يتم بها الإدراك هي:

مرحلة الإدراك المبهم: هي المعرفة الأولية بما هو موجود في بيئة الفرد.

مرحلة الإدراك: هي إدراك ما هو كائن في المجال الحسي والبصري، وتغلب على هذه المرحلة خصائص الشمول.

مرحلة التخصص في الإدراك: إذ يكون الفرد المدرك على وعي تام بما يريد إدراكه إدراكا محددا بعد تخليص الشيء المدرك مما فيه من مصاحبات.

مرحلة تحديد المعنى وتفهمه لما هو مدرك: إذ يتم استيعاب المدركات البصرية على صورة أشياء موضوعية **(الكبيسي، 2015، ص 18)**.

2.4 التخيل

- **مفهوم التخيل**

هو عبارة عن عملية عقلية هادفة يحتاجها الفرد دائما تتمثل في تخيل أشياء وأحداث موجودة وغير موجودة. وذلك اعتمادا على الخبرات الماضية التي يمر بها ذلك الفرد، التي من شأنها أن تحسن الحاضر وتطور المستقبل.

ومن هنا، فإن التخيل العقلي تناول الأنشطة الفكرية للإنسان كافة. أو هو عبارة عن المعالجة العقلية للصور ولا سيما في غياب المثير الأصلي **(سعادة والصباغ، 2013، ص 66)**.

التعريف الاجرائي للتخيل: هو إطلاق العنان لأفكار دون النظر إلى الارتباطات المنطقية أو الواقعية وهو أعلى مستويات الإبداع ويتحقق فيه الوصول إلى مبدأ أو نظرية أو افتراض جديد.

- **أنواع التخيل**

التخيل التمثيلي: وهو استرجاع لصور الأشياء التي طبعت في الذهن بعد غياب الأشياء التي أحدثتها، وسماها القدامى بالقوة المصورة لأنها تعبر عن رجوع الصور النفسية الماضية إلى مساحة الشعور بالصور التلقائية، دون تعرف عليها ودون تحديد زمانها ومكانها، والتخيل التمثيلي هام في حياتها لأننا نعيش في كل علاقاتنا وتعاملاتنا اليومية بعفوية.

التخيل الإبداعي: عملية ننشئ بها صورا جديدة بحيث تتحرر من الصور الماضية ويتميز بالفعالية وتركبها بأوجه لم تكن موجودة من قبل، فهو تخيل خصب وإيجابي ويتميز بالفعالية والقدرة على الابتكار والانفتاح على صور غير متوقعة تنقلت من الواقع **(فرحات، 2006، ص 88)**.

- **المراحل التي يمر بها خيال الطفل**

يمر وخيال الطفل بمراحل متعددة هي:

المرحلة الأولى: تتميز بأن الطفل يعطي للأشياء حياة، وفي تلك الفترة يكون لهذا العالم الخيالي عند الطفل قيمة أكبر من عالم الواقع الذي يعيش فيه، ويلاحظ عامة حب الطفل للقصص الخرافية والحيوانات والساحرات.

المرحلة الثانية: وتتميز بتطابق خيال الطفل مع عالمه الواقعي، ولكن بفضل الجهد الذي يبذله الطفل للتغلب على مقاومة الأشياء ولرغباته أثناء تعامله معها، تشهد نوعا جيدا من التكيف عند الطفل.

المرحلة الثالثة: في هذه المرحلة يزداد ضغط الواقع على الطفل مما يؤثر على خياله، ويظهر ذلك في لعب الإنشاء والتركيب بالمكعبات وغيرها، ويتطور نمو هذا التكيف بطريقة أفضل عن ذي قبل، وقد تتداخل هذه المرحلة مع سابقتها، فنجد الأطفال أحيانا حالمين أو دقيقين الملاحظة **(البسيوني، 2004، ص 27)**.

- **خطوات التدريب على التخيل الموجه**

تتمثل هذه الخطوات في الآتي:

الاسترخاء: وهو التخلص قبل البدء بالتدريب من الضغوط النفسية كالتوتر والقلق، حيث يؤثر ذلك سلبا على تخيلات الأفراد.

التركيز: وهو عبارة عن مساعدة الأفراد على التركيز من خلال التهيئة المناسبة حتى يتمكن الأفراد من الوصول إلى التأمل العميق بتخيلاتهم، وعندما يتمكن الأفراد من رؤية الأشياء المتخيلة وسماعها والشعور أو الإحساس بها وشحذ البصيرة الداخلية للتحكم في تخيلاتهم للوصول إلى نتاجات إبداعية وتأسيس معرفة جديدة.

الوعي الجسمي والحسي: فكلما اعتمد الفرد على تعدد الحواس في معرفة الانتباه زاد تعلمه لها، كما أن الإحساس المتعدد يوسع مجال إدراك الفرد وخبراته بالتخيل.

ممارسة التخيل: بعد أن يتم تدريب الأفراد على التركيز بالحواس المتعددة، تتم ممارسة التخيل الموجه العميق. ومن المهم التحكم والسيطرة بما صار هذه التخيلات من قبل الأفراد، حتى تصبح مفيدة.

التعبير: من المفيد إتاحة الفرصة أمام الأفراد للتعبير عن العمل التخيلي بشكل لفظي مع الآخرين، أو غير لفظي، مثل: الرسم، الكتابة، والحركات الجسدية التعبيرية.

التأمل: يشجع تخيل الأفراد على التأمل بالتخيلات الداخلية، وكيفية الاستفادة منها وتوظيفها في الحياة العملية **(سعادة، الصباغ، 2013، ص 67)**.

3. النمو المعرفي عند الطفل

1.3 مفهوم النمو المعرفي لدى الطفل

يعرفه جان بياجيه: "عبارة عن تغييرات في البنى المعرفية تحدث من خلال التمثل والمواءمة، بحيث يصبح الطفل قادر على تناول الأشياء البعيدة عنه، في الزمان والمكان ومعالجتها وعلى استخدام الطرائق غير المباشرة في حل المشكلات" **(ملحم، 2014، ص135)**.

أما بجور "كلند" فيعرفه: " التغييرات المعرفية الكبيرة التي تحدث مع الولادة وتتطور أثناء مرحلة الطفولة والى نهاية مرحلة المراهقة، وتصاحب هذه التغيرات تطور في انتباه وإدراك وذاكرة الطفل كما تنمو قدرته على التفكير وحل المشكلات والعمليات الرمزية وهذه جميعا لها نتائج مهمة في التعلم واكتساب مهارات الحياة الأخرى " **(الموسمي، 2013، ص215)**.

2.3 مبادئ نمو القدرة المعرفية لدى الطفل

1.2.3 النمو معرفي بوصفه عملية استيعاب للخبرة المعايشة: يتميز الطفل منذ ولادته بعملية استيعاب الخبرات المبكرة، من خلال تفاعله مع عالم الموضوعات والعلاقات والأشياء التي تحيط به، فالطفل عندما تعلمه الأشياء يستوعب أثناء شكلها ووظائفها وكيفية استخدامها.

2.2.3 نمو الوظائف والقدرات كعملية تكوين لمنظومات مخية وظيفية: يتميز الطفل بأن عملياته العقلية العليا تتشكل عن طريق الوظيفة المخية، إذ تعطيه هذه الوظيفة القدرة لإنجاز أعمال معينة والقيام بنشاطات عقلية راقية كالتفكير واللغة والانتباه والتخيل والانفعالات...

3.2.3 النمو العقلي للطفل بوصفه عملية تكوين لأداءات عقلية: تتطلب إجادة الطفل للمفاهيم والتعليمات والمعارف، أن تكون لديه العمليات العقلية الملائمة، ولكي يتطور البناء المعرفي للطفل ويتحقق لديه ذلك، ينبغي أن تنمى استعداداته العقلية الفطرية من خلال الخبرة الخارجية، حيث أن تكوين أداء وقدرة معينة للطفل ستزيد من إمكاناته وقدراته، وان استمرت هذه العملية ستزيد حتما من التطور المعرفي وأداءه العقلي، في حين أن ترك الطفل بلا تدريب أو رعاية ستتأخر لديه عملية النمو وستضعف قدراته العقلية **(الجسماني، 1994، ص215)**.

4. أقسام النمو المعرفي لدى الطفل

النمو المعرفي هو تركيب من العمليات الفكرية يتضمن التذكر وحل المشكلات واتخاذ القرارات، ويبحث في إدراك الطفل وفهم هذا العالم فهي تغيرات تطورية تطرأ على النشاط العقلي الذي يقوم به الطفل، لمعرفة الأشياء من

حوله مع قدرته على إدراك العلاقات القائمة بين الأشياء والأحداث، ويمكن تقسيم اهتمام الباحثين بدراسة نمو القدرات المعرفية إلى عدة أقسام هي:

1.4 مكونات التفكير أو وحدات التفكير: وتعرف بأنها أدوات المعرفة التي تساعد الطفل على معالجة

وإدراك الأشياء والأحداث من حوله، وتتمثل هذه المكونات في الصور الذهنية وتكوين المفاهيم واستخدام الرموز...إلخ.

4.2 عمليات التفكير: ويقصد بها ذلك النشاط العقلي الذي يقوم به الطفل، من خلال المدخل الحسي

الوارد إليه، وتتضمن هذه العمليات الانتباه والإدراك والتذكر والقدرة على حل المشكلات.

3.4 أساليب التفكير: ويقصد بها الطرائق المختلفة التي يتناولها الطفل في معالجة المعلومات الواردة

إليه، التي تعكس طريقته المفضلة في الأداء والتي اعتاد توظيفها عند معالجة المهام المعرفية المختلفة.

4.4 الأبنية العقلية: ويقصد بها حالة التفكير التي توجد لدى الطفل في مرحلة ما من مراحل نموه المختلفة **(قطافي، 2008، ص203)**.

5. العوامل المؤثرة في النمو المعرفي لدى الطفل

يرى الباحثون بأن هناك أربعة عوامل تؤثر في النمو المعرفي لدى الطفل هي النضج، الخبرة المادية،

التفاعلات الاجتماعية، التوازن وفيما يلي وصف مختصر لهذه العوامل:

1.5 النضج: ويشتمل على نضج الأجهزة الجسمية العضلية والجهاز العصبي، حيث أن التغيرات الفيزيولوجية تحدث أولا في مرحلة الطفولة المبكرة، ثم في مرحلة الطفولة المتوسطة وأخيرا في مرحلة الطفولة المتأخرة وهذه التغيرات تسمح بسرعة النمو المعرفي وتعقيده.

2.5 الخبرة المادية: حيث يؤكد الباحثون على أهمية التفاعل مع البيئة المادية في النمو المعرفي

للطفل من خلال معالجة الأشياء وقياسها واللعب بها، فمن هذه الخبرة يتعرف الطفل على خصائص الأشياء مثل: الوزن والحجم ويكتشف أيضا علاقات السبب والنتيجة. ويعتقد الباحثون هناك نوعين من الخبرة الأول تتضمن معالجة الأشياء بهدف التعرف عليها، أما الثانية يشير إلى ما تعلمه الطفل من خلال استخدامه البسيط لتلك الأشياء **(الريماوي، 2033، ص208)**.

3.5 التفاعلات الاجتماعية: يؤكد الباحثون على أهمية التفاعل الاجتماعي مع الأفراد الآخرين من آباء ومعلمين ورفاق، لما له من دور فاعل في إدراك الطفل أن للآخرين وجهات نظر تختلف عن وجهات نظرهم وأنهم قد يدركون الأشياء بطريقة تختلف عن طريقتهم، مما يساعده في التخلص من التمركز حول الذات.

4.5 التوازن: يرى الباحثون أن الطفل أحيانا يكون في حالة من الاتزان وهي حالة تنشأ عندما يكون الطفل راضيا ومقتنعا بتفسيره للمثير أو الحدث الجديد من خلال مخططاته المعرفية الراهنة، إلا أن حالة الرضا لا تستمر طويلا. فعندما ينمو الطفل يستمر في مواجهة مثيرات جديدة لا يستطيع تفسيرها، من خلال مخططاته المعرفية الراهنة، فمثل هذه المثيرات المتعذر تفسيرها تنتج ما يسمى حالة عدم الاتزان وهي نوع من عدم الراحة المعرفية، ويستطيع الطفل العودة إلى حالة الاتزان السابقة فقط عندما يستبدل مخططاته أو يدمجها **(عبد المعطس، 2001، ص344)**.

6. النظريات المفسرة للنمو المعرفي

1.6 نظرية جان بياجيه

تعد نظرية جان بياجيه أولى النظريات التي تتبعت النمو المعرفي للطفل بطريقة منظمة، ومن أكثر النظريات التي حظيت باهتمام الباحثين في ميدان علم النفس عموما وعلم النفس التطوري خصوصا لما قدمته هذه النظرية من تفسير عميق وشامل للنمو المعرفي عند الطفل، اعتقد "بياجيه" أن الأطفال كائنات نشطة تبني معرفتها بنفسها، كما أن الأطفال لا يرون الأشياء كما يراها الكبار فهم يعتقدون أن الأحلام تأتي إليهم أثناء نومهم من النافذة ليلا وأن الشخص الأطول أكبر سنا من الشخص القصير، مثل هذه الملاحظات أثارت قناعات راسخة لديه بأن ما نسميه نحن معرفة هو أكثر من مجرد نسخة، فالأطفال يقومون ببناء ما يعرفونه عن العالم الخارجي المحيط، وينظمون فهمهم لهذا العالم بطرق مختلفة نوعيا حسب العمر الذي يعيشونه في ذلك الوقت. إذ أن لكل مرحلة عمرية طريقة في التفكير فبدلا من النظر إلى الادراك أنه خاطئ يجب أن ننظر إليه على أنه يعكس المنطق الذي يتبناه الطفل لذاته ومن خلاله يفسره بطريقته الخاصة **(محمد، 2004، ص59)**.

يرى بياجيه المعرفة عملية تكيفية تحقق من خلالها الفرد توازنا مع بيئته المحيطة، فالمعرفة هي الطرق التكيفية التي يستخدمها الفرد في مواجهة معلومات ومواقف جديدة، ويتكيف الطفل معرفيا عندما يستخدم عمليتين مترابطتين هما التمثل والتلاؤم، ويقصد بالتمثل تفسير الأحداث والأفعال من خلال المخططات الموجودة لدى الطفل بمعنى مطابقة الحقائق مع البنية المعرفية. وباختصار يمكن القول أن التمثل هو العملية التي يقوم من خلالها الطفل بدمج المعلومات والخبرات في بنيته المعرفية الراهنة، فهي تطبق نمط معين من السلوك على مواقف جديدة، أي عملية تطويع البيئة لتتناسب مع الطريقة الثابتة والمتأصلة من التفكير عند الطفل تظهر بشكل واضح في محاولاته المستمرة لجمع الحقائق والمعلومات وأفكار تنسجم مع وجهات نظره وطرق تفكيره. أما الموائمة يقصد بها العملية التي يتم من خلالها تعديل البنية المعرفية، بحيث تتلاءم مع الخبرات الجديدة، فالطفل يقوم بالعديد من المواقف الجديدة بتغيير أفعاله ومفاهيمه والاستراتيجيات التي كان يستخدمها في السابق (الناتجة عن عملية التمثل) **(أبو غزال، 2013، ص67)**.

وقد وضع بياجيه مفاهيم أساسية لنظريته وهي:

1.1.6 المفاهيم الأساسية لنظرية جان بياجيه

- **المخططات العقلية:** يرى بياجيه أن الأطفال يولدون ولديهم بناء معرفي فطري يحتوي على

مجموعة من المخططات الفطرية، وهي أنماط سلوكية يستعملها الطفل ليتفاعل ويعيش بها مع البيئة، لذا

فهذه المخططات كما يرى بياجيه مهمة تساعد الطفل في معرفة العالم والتفاعل معه. وأن هذه المخططات تتضمن العمليات العقلية الأولى وهي تتعدل وتدمج مع أخرى ليعاد تنظيمها في شكل مخططات جديدة، وهذا يتم من خلال تفاعل الطفل مع البيئة. وبشكل عام فتطور المخططات مهم للأطفال وكلما أصبحت هذه المخططات أكثر تعقدا وتكيفا كلما ارتقت الخبرة المعرفية لدى الطفل وازدادت معرفته ببيئته **(أبو غزال، 2013، ص67)**.

- **البناء المعرفي:** يرى بياجيه أن البناء المعرفي عند الطفل هو حالة نمط تفكير الطفل وسلوكه

في عمر معين يوظفه في التعرف على المواقف المختلفة من الحياة، فمن خلال البناء المعرفي يفسر الأطفال والأحداث ويتعرفون عليها، كما يبنون خبراتهم الخاصة ويتعرفون ويفهمون الخبرات الجديدة.

ويرى بياجيه أن البناء المعرفي أول ما يظهر بصيغة مخططات خام يرتبط بالمنعكسات الفطرية ويتطور وينضج بتفاعل الطفل والبيئة، فكلما نضج الطفل ظهرت أبنية معرفية جديدة أكثر تعقيدا وتطورا من

سابقتها وهذا يسمح للأطفال أن يطوروا من ذكائهم وتفكيرهم، فضلا عن ذلك أن لكل بناء معرفي

خصائص وأنشطة معرفية معينة تميزه عن غيره، وتمنح للطفل قدرات معرفية جديدة ومتنوعة **(يوسف إبراهيم،2012 ص155)**.

- **الوظائف العقلية:** وهي آليات نفسية تساعد الطفل على التفاعل مع البيئة، ويرى بياجيه أن

الوظائف العقلية ضرورية لكل طفل من أجل تطوره المعرفي وأن يلائم استجابته لمثيرات البيئة الجديدة. هذه الوظائف كما يقول بياجيه عبارة عن طرائق ووسائل فطرية ثابتة ويقسمها بياجيه إلى عمليتين أساسيتين هما:

*التنظيم: وتمثل نزعة الطفل إلى ترتيب العمليات العقلية وتنسيقها في أنظمة كلية متناسقة ومتكاملة،

فالتنظيم يكون وفق نظام مترابط ترابطا منطقيا في ذهن الطفل.

*التكيف: يمثل نزعة الطفل إلى التلاؤم والتآلف مع البيئة التي يعيش فيها، وتعتبر عملية التكيف وظيفة

على درجة كبيرة من الأهمية حيث أن جميع العضويات مزودة بالاستعداد للتكيف مع بيئتها **(صالح، 2012، ص196)**.

2.1.6 مراحل النمو المعرفي للطفل عند "بياجيه"

ويرى بياجيه أن الطفل يتطور وينمو معرفيا عبر ثلاث مراحل هي:

المرحلة الحس حركية (من الميلاد إلى سنتين):

وهي المرحلة الأولى في التطور المعرفي وسميت حس حركية لأن الطفل يكتسب ويطور معرفته من خلال أفعاله المرتبطة بحواسه وحركاته، فهو بعينيه وأذنيه ولسانه ويديه وبعد إدراك مفهوم بقاء الأشياء والذي يتمكن منه الطفل في نهاية هذه المرحلة، والتقليد المؤجل من أبرز الخصائص المعرفية لدى الطفل في هذه المرحلة ويقصد ببقاء الأشياء إدراك الطفل أن الأشياء تستمر في وجودها بالرغم من اختفاءها من أمام ناظريه، أما التقليد المؤجل فيقصد به المقدرة على تذكر وتخزين سلوك نموذج غير حاضر أمام ناظري الطفل أي تقليد نماذج غير حاضرة أمام الطفل **(فايد، 2004، ص63)**.

مرحلة ما قبل العمليات (من 2 إلى 7سنوات)

وصف بياجيه أطفال ما قبل العمليات من خلال نمو التمثيلات العقلية لديهم وإظهار الأشياء والعمليات

التي لا يستطيعون فهمها أو القيام بها مقارنة بالأطفال الأكبر سنا، وتحديدا أطفال العمليات المادية فهم غير قادرون على إنجاز عمليات عقلية تخضع لقواعد النطق التي يتمكن منها أطفال العمليات المادية، لذا أطلق بياجيه على هذه المرحلة اسم مرحلة ما قبل العمليات إذ يفتقد تفكيرهم لقواعد المنطق.

مرحلة العمليات الحسية (من 7 إلى 12 سنة):

تتميز هذه المرحلة بظهور تطورات ملحوظة في تفكير الأطفال فهم الآن أكثر منطقية ومرونة وتنظيم وقادرون على التمييز بين الحقيقة والخيال، ويقدمون أسباب منطقية لكل التغيرات التي تحدث للأشياء والأحداث المحيطة بهم، وكذلك ينجحون في المهمات التي كان يعرضها بياجيه عليهم وأهمها مهمات الاحتفاظ السابقة حيث يتخلص الأطفال من التركيز. ويقصد به قدرة التركيز على مظاهر متعددة للمشكلة في وقت واحد واكتشاف ما بينهما من علاقة.

أما فيما يتعلق بالتصنيف فهم قادرون على تصنيف الأشياء في فئات هرمية بفاعلية أكثر، ففي هذه المرحلة قادرون على أن ينتقلوا عقليا عبر سلسلة من الخطوات ثم يعكسون توجههم للوصول الى نقطة البداية.

وبالرغم من التطورات الملحوظة في تفكير أطفال هذه المرحلة والتي تظهر في قدرتهم على الاحتفاظ والتصنيف والتسلسل إلا أنهم يفكرون بطريقة منظمة عندما يتعاملون مع معلومات ومواقف مادية يدركونها مباشرة، فعملياتهم العقلية تعمل بفاعلية متدنية عندما يتم تطبيقها على أفكار مجردة لم يلاحظوها في حياتهم اليومية، وأطفال هذه المرحلة لا يتقنون مهمات الاحتفاظ في وقت واحد بل تحدث في تسلسل وتتابع تدريجي فهم يطورون مفهوم الاحتفاظ على النحو التالي: الاحتفاظ بالعدد ثم الطول الكتلة ثم أخيرا المساحة والوزن **(يوسف،2012، ص135)**.

مرحلة العمليات المجردة (12 سنة فما فوق)

يرى بياجيه أن أهم مميزات هذه المرحلة هي القدرة على التفكير المجرد والتي تظهر قبل مرحلة المراهقة، حيث أنهم في هذه المرحلة يفكرون بطريقة علمية كالتي يستخدمها العلماء في مختبراتهم، فبينما يفكر أطفال مرحلة العمليات الحسية بطريقة منظمة ومنطقية، إلا أن تفكيرهم بالعالم المادي المحسوس أمام تفكير أطفال هذه المرحلة هو تفكير منسلخ ومتحرر من الواقع، حيث يصبحون قادرين على التعامل مع

الفرضيات وعندما يواجهون مشكلة ما فإنه يبدأ بحلها بتشكيل نظرية عامة لكل الاحتمالات المسؤولة

عن هذه المشكلة ثم يقوم بعد ذلك باستنتاج فرضيات حول أسباب المشكلة، ثم يقوم باختبار هذه الفرضيات بطريقة منظمة لمعرفة أي من هذه الفرضيات تصدق في تفسير المشكلة، وهذا ما يؤدي إلى

نمو تفكيره ومداركه ومعارفه للأشياء المحيطة.

2.6 نظرية "هانز وارنز"

وهو أحد العلماء الذين درسوا نمو الطفل معرفيا والمبدأ الأساسي في نظريته هو اعتدال الأصل ويتضمن سمتين رئيسيتين هما:

التفاضل(التفرد)

وطبقا لمبدأ التفاضل فإن النظم البدائية والمعممة تتفاضل تفاضلا تدريجيا ولكنها في الوقت نفسه تنصهر

مع النظم الأخرى لتكون وسائل فعالة متكاملة، فالتفاضل يؤدي إلى تفرد متزايد في أجزاء محددة جيدا في النظم وفي الوقت نفسه ذات صلة وثيقة كل منها بالأخرى، وبناء على هذا المبدأ فإن المتعلم الصغير

يستجيب بالطريقة نفسها لمثيرات كاملة متشابهة عندما تسيطر بعض الجوانب المتميزة للمثيرات على

الاستجابات التفاضلية **(عبد المعطس، 2001، ص334)**.

التكامل الهرمي

وطبقا لمبدأ التكامل الهرمي فإنه عندما تظهر نظم متكاملة أكثر تقدما فإنها تتخذ نظما أقل اتقانا من جهة النمو ومع أن مثل هذا المستوى في النمو يتوقف على المستوى السابق له إلا أنه متميز نوعيا ويتولى التحكم في سلوكياته، ويعتبر هذا التصور هو من أكثر التصورات تعقيدا لما قدمه أصحاب النظرية العضوية كما أنه يفرق بين الاتجاهات النظرية الأخرى وجنبا إلى جنب مع مفهوم التكامل الهرمي يوجد المبدأ التكويني للولبية، فعندما يتقدم الطفل نحو حالة أخيرة من النضج فإنه يبدي أحيانا ارتدادات مؤقتة نحو مستوى سابق قبل أن يستأنف نموه الحتمي **(منسي، 2007، ص220)**.

1.2.6 مراحل النمو المعرفي للطفل عند "وارنر"

هذا وقد رتب "وارنر" النمو المعرفي للطفل في ثلاث مستويات هي:

-النمو الحسي الحركي.

-النمو الإدراكي.

-النمو التأملي.

إن الجانب الهام في موقف "وارنر" هو أنه بينما تهيمن المستويات التكاملية الأعلى على المستويات الأدنى فإن النمو المعرفي داخل المستويات الأدنى يستمر مسيرا للمرحلة المتقدمة، وتكامل نظم المستويات الأدنى يعدل من هذه النظم، كما يعتقد "وارنر" أن الطفل عندما يواجه موقفا غريبا فان حل المشكلة يأتي من نظام النمو الأدنى على الأعلى بمعنى أن هناك ثلاث مستويات هرمية الترتيب كل منها يتبع نمط النمو الخاص به وهي:

- الماضي: التكوينات السابقة التي هي أساس نمو الحاضر وبالتالي المستقبل.
- الحاضر: واقعية مراحل الانفعال المعرفية والوقائع العينية.
- المستقبل: العمليات المرتقبة والحقائق المعروفة **(صالح، 2010، ص196)**.

3.6 نظرية جيروم برونر

يعد "جيروم" واحدا من هؤلاء العلماء الثلاثة الذين أسهموا بقسط وافر في معارفنا الأساسية بعلم النفس عامة وعلم نفس النمو خاصة، وقد قدم نموذجا نظريا هاما للإدراك والمعرفة وشملت أبحاثه الأطفال حدثيي الولادة وأطفال ما قبل المدرسة وأطفال المدارس الابتدائية والراشدين.

يسمى نمط برونر بنمط اكتساب المفاهيم وهو مصمم بالدرجة الأولى للتعليل الاستقرائي ولتطوير المفاهيم

وتحليلها ويقوم هذا النمط على العلم الاستكشافي.

يرى برونر أن مساعدة الأطفال على تعلم المفاهيم بطريقة فعالة هو غاية أساسية من غايات التعليم

المدرسي وأساس عملية التفكير وحتى وقت قريب جدا لم يكن المعلمون قادرين على التمييز بين تعلم

المفاهيم وغير ذلك من أنواع التعلم.

كان برونر قد درس ودقق عمليات التطور العقلي والنمو المعرفي ورأى أن العمليات النمائية تتميز بسمات عامة هي: **(إبراهيم واخرون، 2002، ص260)**

- **السمة الأولى:** تحرير استجابات الفرد عن المثيرات فالنمو المعرفي يتميز بزيادة تحرر الاستجابة واستقلالها عن المثير، وكلما تقدم الطفل في نموه المعرفي ازداد تحرره من الاستجابة بالطريقة نفسها للمنبه أو المثير نفسه، ويتعلم الطفل التفكير مع تعلم اللغة ويتطور نظام اللغة لديه فيتعلم كيفية تأمل العلاقة بين المثير والاستجابة وتطويرها.
- **السمة الثانية:** تطور نظام رمزي داخلي لتنظيم المعلومات وتخزينها فعملية النمو المعرفي تعتمد على تطور نظام داخلي لتخزين المعلومات والتعامل بها قادر على وصف الواقع.
- **السمة الثالثة:** قدرة المتعلم الصغير على التعبير بالكلمة والرمز عن نفسه وعن الآخرين فيما يتعلق بالزمن الماضي والحاضر والمستقبل، يشتمل التطور المعرفي على قدرة متزايدة عند المرء يعبر فيها بالكلمات والرموز لنفسه وللآخرين عما فعله أو عما ينوي القيام به من أعمال وهذا الأمر يرتبط بوعي الذات وبدون تطور القدرة على وصف أعمال الماضي والحاضر والمستقبل لا يمكن القيام بأي نشاط تحليلي موجه نحو الذات أو نحو البيئة المحيطة **(العزة، 2004، ص55)**.
- **السمة الرابعة:** ضرورة تفاعل الفرد مع الآخرين تعتمد عملية التطور المعرفي على التفاعل النظامي بين المعلم والمتعلم وبين المتعلم وبيئته الثقافية، ويشير "برونر" هنا إلى أن الأب والأم والمعلم أو أي عضو آخر في المجتمع لابد أن يسهم في تعليم الطفل.
- **السمة الخامسة:** القدرة اللغوية وسيلة وأداة للتطور العقلي المعرفي، فاللغة هي مفتاح التطور العقلي المعرفي ومن خلال اللغة يتواصل الطفل وينقل فهمه للعالم ويعبر عنه.
- **السمة السادسة:** القدرة على التعامل مع عدد من البدائل في الموقف الواحد، فالتطور المعرفي يتميز بازدياد القدرة على التعامل مع البدائل في وقت واحد والقيام بعدد من أوجه النشاطات المتزامنة وتركيز الانتباه لعدد من المواقف بشكل متسلسل **(متولي،2011، ص32)**.

1.3.6 مراحل النمو المعرفي للطفل عند "برونر"

حدد "برونر" ثلاث مراحل نمائية يمر بها الأطفال في سعيهم لاكتساب القدرة على تمثيل عالمهم وهذه المراحل وهي:

- **المرحلة الأولى:** وهي مرحلة العمل الحسي (العمليات العينية) أو المرحلة العملية، حيث انه طريق الطفل لفهم البيئة، وفي هذه المرحلة يدرك الأطفال الانتباه عن طريق التفاعل الحسي المباشر مع الأشياء، أي عن طريق العمل والخبرة المباشرة أثناء اللعب والتعلم.
- **المرحلة الثانية:** وهي المرحلة التي ينقل فيها الطفل معلوماته عبر التصور والصور ويطلق عليها "برونر" الأيقونة أو مرحلة التصور شبه المجردة.
- **المرحلة الثالثة:** وأخيرا يصل الطفل إلى مرحلة الرمز (مرحلة التحليل الرمزي) حيث يسود نظام الرموز ويحل الرمز محل الافعال الحركية:

ويؤكد "برونر" أن التعلم الأفضل يأتي عن طريق التفاعل مع الموقف واكتشاف المفاهيم والمبادئ، وصاغ لأجل ذلك عددا من مبادئ التعلم الاستكشافي تمثلت في الآتي:

-يواجه الطفل في التعلم الاستكشافي بمشكلة ما يتصدى لها ويحاول حلها.

-يكتشف الطفل المفاهيم والمبادئ بنفسه من خلال التفاعل مع الموقف.

-يكون الطفل نشطا ودائم السعي للحصول على المعرفة بنفسه.

-يكون التعلم بالاستكشاف ذا معنى لذا يندمج التعلم الجديد مع البنى المعرفية للطفل وبذلك يكون التعلم أكثر قابلية للاستبقاء والاستدعاء والانتقال.

-يمتاز التعلم عن طريق الاستكشاف بأنه يلبي حاجات الطفل التعليمية ويوافق اهتماماته.

-يحتاج هذا النمط من التعلم إلى وقت أطول وجهود أكبر من المتعلم الصغير.

-يرتبط التعلم الاستكشافي بطبيعة الموضوع وبنيته المعرفية الأساسية (مفاهيمه، مبادئه، حقائقه).

-يرتكز التعلم الاستكشافي على الدافع الذي يقوم على إرادة المتعلم الصغير **(مهند،2010، ص245)**.

-يهتم عن طريق الاستكشاف بترابط أجزاء البنى المعرفية وعناصرها وبذلك يصبح التعلم ذا معنى.

ويعتقد برونر أن عليه تكوين المفاهيم تسبق عملية اكتساب المفاهيم وتشكل خطوة باتجاهها مشيرا إلى أن:

-فهمنا لطبيعة المفهوم والنشاط المفهومي يساعد الطفل على تحديد اللحظة التي يقرر فيها إن كان المتعلم قد أدرك المفهوم واكتسبه أم أنه كان يريد الكلمات والعبارات دون فهم أو إدراك حقيقي لها باعتبارها مفاهيم.

-بإمكاننا التعرف على استراتيجيات التصنيف التي يقوم الأطفال ومساعدتهم على استخدام الاستراتيجية الأنسب في ضوء الهدف المنشود: "تكوين المفاهيم" أو "اكتساب المفاهيم".

-باستطاعة المتعلم تحسين تعليم المفاهيم وتعلمها باستخدام النمط المناسب الذي يركز على طبيعة عملية اكتساب المفاهيم أو تكوينها **(بحر،2008، ص66)**.

حدد "برونر" المبادئ التي يقوم عليها نمط اكتساب المفاهيم بما يلي:

-تحديد الأمثلة المنتمية وغير المنتمية للمفاهيم المنشودة بيسر على الأطفال في عملية وضع الفرضيات واكتشاف المفاهيم.

-يتفاوت الأطفال في قدرتهم على اكتساب المفاهيم ثم التعبير عنها.

-يساعد نمط اكتساب المفاهيم المعلم على تحليل أفكار الأطفال.

-يتكون المفهوم من عناصر عدة يحتاجها المتعلم عند التعبير عن المفاهيم التي يتعلمها.

ويتفق كل من "بياجيه" و "وارنر" و "برونر" على الافتراضات الأساسية الآتية حول اكتساب المعرفة أو النمو المعرفي وهي:

-أن الطفل باحث نشط عن المعلومات والمعرفة.

-تنتج المعرفة عن تفاعل قدرات المتعلم الفطرية مع متطلبات البيئة.

-يتطور النمو المعرفي من استجابة منعكسة بدائية مرتبطة بمثيرات معينة إلى مستويات معقدة من التمثيل والتجريد.

-حدث النمو بطريقة مرحلية هرمية **(همشري، 2014، ص96)**.

خلاصة

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل، نستطيع القول إن المهارات المعرفية هي المهارات المتعلقة والمتضمنة في اكتشاف المعلومات أو التعرف عليها، أو تحصيلها وتعد نشاطا عقليا مميزا وتستند العمليات المعرفية الى القدرات التي تتجسد بشكل قوة أو طاقة، وبالتالي فان جل الافعال التي يقوم بها الطفل بصفة عامة وطفل متلازمة داون بصفة خاصة، تعتمد بالدرجة الأولى على هذه المهارات، وكلما تم تطويرها وتحسينها لديه، كلما تحسن أدائه المعرفي وتأقلم بشكل أكبر مع المجتمع الذي يعيش فيه.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

محتوى الفصل الخامس

1. الدراسة الاستطلاعية
2. المنهج المتبع في الدراسة
3. مجموعة الدراسة
4. مكان اجراء الدراسة
5. أدوات جمع البيانات

1. الدراسة الاستطلاعية

إن الدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على المعلومات الأولية حول موضوع بحثه، كما تسمح بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث **(عيسوي، 2003، ص46)**.

وكان الهدف من الدراسة الاستطلاعية التي تم القيام بها ما يلي:

– الاحتكاك بميدان الدراسة عن قرب، التعرف على المجال المكاني الذي ستجرى به الدراسة، والالتحاق بعدة مراكز نفسية بيداغوجية في ولاية البويرة والتي لم نجد فيها العينة المطلوبة، وفي نهاية المطاف وجدنا العينة بـالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا بعين بسام–ولاية البويرة.

– ثم تعرفنا على عينة الدراسة حددنا حجمها وأهم خصائصها.

ومن خلال الدراسة الاستطلاعية تم الوصول إلى:

– اختيار المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا "الشهيد نعماني عبد القادر" المتواجد بعين بسام ولاية البويرة. كمكان لإجراء الدراسة، حيث قمنا بأخذ رخصة من قسم علم النفس وعلوم التربية بكليتنا، وقمنا بالإجراءات المناسبة مع إدارة المركز النفسي البيداغوجي للموافقة على اجراء الدراسة الميدانية.

– قمنا ببناء استمارة تقييم المهارات المعرفية عند الطفل ذو متلازمة داون، وقد اعتمدنا في بنائها على اختبار المهارات المعرفية المطبق في رسالة ماجيستير في تكنولوجيا الاعلام والاتصالات في التعليم بجامعة الشرق الأوسط بعنوان "أثر الألعاب الرقمية على تنمية المهارات المعرفية للأطفال من ذوي الإعاقة العقلية في مراكز التربية الخاصة في عمان" من اعداد شروق محمود موسى عواد سنة 2022. وكذا استمارة تقييم وحدة الجميع بين المستويات المقدمة من طرف لجنة متابعة دليل طفل الروضة. ثم الخروج بالاستمارة النهائية. بعدها قمنا بتوزيعها في صورتها الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين من قسم علم النفس وعلوم التربية في جامعة البويرة، لأخذ آرائهم حول عبارات الاستبيان وكذا مدى وملاءمتها لأهداف الدراسة.

بعدها قمنا بحساب الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة من خلال حساب صدق وثبات الاستمارة.

2. المنهج المتبع في الدراسة

المقصود بمنهج البحث العلمي، تلك المجموعة من القواعد والأنظمة العامة التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى الحقائق المقبولة، حول ظاهرة موضوع الاهتمام من قبل الباحثين في مختلف مجالات المعرفة الإنسانية **(عبيدات وآخرون، 1999، ص35)**.

وعليه فإن اختيار المنهج الصحيح لكل مشكلة يعتمد أولا وأخيرا على طبيعة المشكلة نفسها، واستجابة لموضوع دراستنا تم اتباع منهج دراسة الحالة، اذ انه يسمح بدراسة كل حالة على حدي.

حيث يعرف منهج دراسة حالة على أنه منهج اجرائي تحليلي لدراسة الظواهر الاجتماعية، من خلال التحليل المعمق للإحاطة بحالة معينة ودراستها دراسة شاملة، وقد تكون هذه الحالة فردا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا كبيرا أو أية وحدة أخرى في الحياة الاجتماعية، فهي عبارة عن تحليل تنظيمي لوضعية ما من أجل إيجاد الحلول ومعالجة المشاكل **(ملحم، 2005، ص24)**.

3. مجموعة الدراسة

يعرف بأنه المجموعة الكلية من العناصر التي تسعى إلى أن تعم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة **(ملوكي، 1987، ص 127)**.

اعتمدنا في هذه الدراسة على العينة القصدية، حيث تتميز بقيام الباحث خلالها باقتناء الأفراد بما يخدم أهداف دراسته، وذلك بناء على معرفته دون أن تكون هناك قيود أو شروط غير التي يراها هو مناسبة وتعتبر العينة القصدية أساسا متينا للتحليل العلمي، ومصدرا ثريا للمعلومات التي تشكل قاعدة مناسبة للباحث حول موضوع الدراسة، كما يرى الخبراء أنها تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا سليما.

وقد تمثلت عينة دراستنا الحالية في (4) حالات تتراوح أعمارهم ما بين 7 الى 10 سنوات وهم أطفال مصابون بمتلازمة داون.

جدول (1) يمثل أفراد مجموعة الدراسة

الحالات	السن	الجنس	المستوى الدراسي	سن دخول المركز
الحالة الأولى	7 سنوات	أنثى	قسم التحضيري بأكاديمية التفكير الإيجابي	18 شهر

الحالة الثانية	9 سنوات	ذكر	فوج اليقظة 1 بالمركز النفسي البيداغوجي بعين بسام	4 سنوات
الحالة الثالثة	9 سنوات	ذكر	فوج اليقظة 1 بالمركز النفسي البيداغوجي بعين بسام	6 سنوات
الحالة الرابعة	10 سنوات	أنثى	فوج اليقظة 1 بالمركز النفسي البيداغوجي بعين بسام	5 سنوات

يمثل الجدول أفراد مجموعة الدراسة، الذي تكون من أربع حالات، تتراوح أعمارهم من (7-10) سنوات من الجنسين ذكر وأنثى، بالمركز النفسي البيداغوجي بعين بسام، كما اشتمل أيضا على المستوى الدراسي لكل حالة وسن دخولها المركز.

4. مكان اجراء الدراسة:

إن تحديد مجالات الدراسة من بين الخطوات الأساسية في البناء المنهجي، لأنه يساعد على مدى تحقيق المعارف النظرية في الواقع أو الميدان، ولقد اتفق الكثير من الباحثين في البحث التربوي الاجتماعي على أنه لكل دراسة أو بحث ثلاث مجالات، المجال المكاني، المجال الزماني والمجال البشري.

1.3 المجال المكاني للدراسة

ويمثل المجال الجغرافي للعينة، المكان الذي أجريت فيه هذه الدراسة الميدانية وتتمثل في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا، الشهيد نعماني عبد القادر، عين بسام ولاية البويرة، الذي أنشأ بتاريخ 21 أوت 2012. يحتوي على15 فوج في المؤسسة، العدد الحقيقي للأطفال المتكفل بهم 172، 101 منهم ذكور 71 إناث، تحت النظام الخارجي والنصف داخلي، موزعين حسب المستويات التالية:

- اليقظة 1، اليقظة 2.
- اليقظة 3، ما قبل التحصيل 1.
- فضاء التوحد 1، فضاء التوحد 2.
- ما قبل التمهين ذكور، ما قبل التمهين اناث 1.
- ما قبل التمهين اناث 2، استثارة 1.
- استثارة 2، استثارة 3، استثارة 4.

- التربية المبكرة 1، التربية المبكرة 2.

أعضاء المركز: مدير المؤسسة، الطاقم البيداغوجي، أخصائي تربوي، أخصائي عيادي، أخصائي أرطفوني، مساعد اجتماعي، مربين للأطفال، فرقة متعددة التخصصات تقوم بالتنسيق بين مهام كل العاملين بالمركز.

3.2 المجال الزماني للدراسة: بدأت هذه الدراسة في 26 أفريل 2023 الى 15 ماي 2023.
وشملت هذه المرحلة الدراسة الاستطلاعية، حيث تم التعرف على مجتمع الدراسة، بعدها القيام بقراءات استطلاعية لكل ما يمد بصلة لمضوع الدراسة الحالية، وصولا إلى الدراسة الفعلية وتطبيق الأدوات على مجموعة الدراسة.

3-3. المجال البشري: لكل دراسة ميدانية مجال بشري، ويقصد به مجموعة الأفراد الذين تشتمل عليهم الدراسة، والذين لديهم علاقة بالدراسة، وقد شملت دراستنا أربع حالات للأطفال المصابين بمتلازمة داون من الجنسين ذكور واناث، قابلين للتعلم تتراوح أعمارهم ما بين (7-10) سنوات.

5. أدوات الدراسة:

5.1. الميزانية النفس عصبية

تعد الميزانية النفسية العصبية من بين أهم الأدوات المساعدة في عملية التشخيص، حيث تسمح لنا بجمع المعلومات التالية: سلوك الطفل، سوابقه المرضية والعائلية، وبعض التوابع الأخرى التي تتدخل في حياة الطفل خاصة تلك المتعلقة بالنمو الحسي الحركي وكذا النمو اللغوي. وهي عبارة عن مقابلة مباشرة مع الطفل ووالديه حيث ترتكز على الأسئلة والأجوبة وتسمح بمعرفة المفحوص في اختياراته وبرامجه اليومية والمواقف التي تثير قلقه.

وتتضمن تحليل ووصف شامل وكامل للطفل منذ الأشهر الأولى للحمل حتى السنوات الأولى من حياته. والمعروف هو أن هذه المرحلة هي أهم خطوة يجب أن يقوم بها المختص النفسي وهذا لما لها من أهمية في التشخيص والتحديد الدقيق لنوع وسبب الاضطراب.

تهدف الميزانية النفس عصبية لإعطاء تشخيص دقيق للحالة خاصة إذا كانت الدراسة متلازمة أو مرض من الأمراض النادرة وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الحالة.

تم ترجمة هذه الميزانية من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية وتقنينها لتتماشي مع طبيعة العمل من جهة ومع البيئة الجزائرية من جهة أخري وذلك سنة 2008 من طرف الأستاذة ميلودي حسينة.

5.2. الاستبيان

لتحقيق أهداف دراستنا قمنا بإعداد الاستبيان الهدف منه الوصول إلى تقييم دقيق للمهارات المعرفية عند طفل متلازمة داون من وجهة نظر المربيات في المراكز النفسية البيداغوجية، تكون الاستبيان من مجموعة من الأسئلة مرتبة وتقيس مجموعة من المهارات المعرفية، حيث قسمت إلى ثلاثة محاور:

- المحور الأول هو محور البيانات الشخصية الخاصة بالمربية.
- المحور الثاني يشمل أسئلة متعلقة بدور البرامج المقدمة في المراكز في تنمية المهارات المعرفية المختلفة.
- والمحور الثالث يشمل تقييم الـمفصل لكل مهارة على حدة.

وتكون في صورته النهائية من 39 بند، وتم تصحيحها بالاعتماد على طريقة "ليكرت" المستعملة من طرف العديد من الباحثين والتنقيط يكون كما يلي:

- العلامة 1 للإجابة: لا
- العلامة 2 للإجابة: نادرا
- العلامة 3 للإجابة: نعم
- العلامة 4 للإجابة: كثيرا

وفي الأخير تجمع العلامات المتحصل عليها في البنود، إذا كان المجموع أكبر من المتوسط فهي تعبر عن فعالية برامج المراكز النفسية البيداغوجية في تنمية القدرات المعرفية عند طفل متلازمة داون، وإذا كانت أصغر من المتوسط فهذا يعبر عن عدم فعالية هذه البرامج.

1.1.5. الخصائص السيكو مترية لاستمارة تقييم المهارات المعرفية

تم التأكد من صدق الاستمارة وذلك بحساب صدق المحكمين كما يلي:

صدق المحكمين: تم توزيع الاستبيان في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين في مجال التربية وعلم النفس قدر عددهم (9) محكمين، لإبداء آرائهم حول مدى صلاحية الاستبيان وكذلك تقسيم محاوره ومدى إلمامه بموضوع الدراسة، وكذلك حذف البنود غير المناسبة وإضافة ما يرونه مناسبا وفي ضوء آراء المحكمين تم تعديل بعض البنود وصياغتها وإضافة بنود أخرى جديدة للوصول إلى صياغة الاستبيان في شكله الأخير والمتكون من 39 عبارة وقد تم استخدام معادلة لوشي لتقدير صدق كل بند والتي صيغتها:

$$CVR = \frac{ne - \frac{Ne}{2}}{\frac{Ne}{2}}$$

حيث:

Ne: العدد الكلي للمحكمين.

ne: عدد المحكمين الذين قالو ان البند يقيس.

RCV: نسبة صدق المحتوى.

وبما أن أغلب البنود كانت نسبة صدقها (1)، نستطيع اعتبار الأداة صادقة لما أعدت لقياسه.

وللاطلاع على قائمة الأساتذة المحكمين، الجدول مرفق في الملحق رقم (5)، وجدول حساب الصدق مرفق في الملحق رقم (4).

ثبات استبيان تقييم المهارات المعرفية

لمعرفة ذلك قامت الباحثتان بحساب ثبات الاستبيان باستخدام معامل الثبات ألفا كرومباخ، وباستخدام نظام (Spss.26)، وتم التوصل الى معامل ثبات قدره (0.93)، مما يشير إلى أن الاستبيان يتمتع بقدر عال من الثبات.

الفصل السادس:

عرض وتحليل

ومناقشة النتائج

محتوى الفصل السادس

1. عرض وتحليل النتائج

1.1 عرض وتحليل الحالة الأولى

2.1 عرض وتحليل الحالة الثانية

3.1 عرض وتحليل الحالة الثالثة

4.1 عرض وتحليل الحالة الرابعة

2. تحليل ومناقشة النتائج

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

بعد عرض إجراءات الدراسة الميدانية في الفصل السابق سوف نقوم في هذا الفصل بعرض وتحليل ومناقشة النتائج الخاصة بكل حالة من أفراد مجموعة الدراسة، ثم نقوم بمناقشة عامة للنتائج.

1. نتائج استمارة تقييم المهارات المعرفية عند طفل متلازمة داون

1.1 الحالة الاولى

1- ملخص محتوى الميزانية النفسية العصبية

الحالة "ش. ه"، تبلغ من العمر 7 سنوات تحتل المرتبة الأولى في العائلة، لديها 3 إخوة، 2 ذكور وبنت واحدة، يتكلمون اللغة العربية والفرنسية في المنزل، تعيش مع والديها مستوى العائلة الاقتصادي مقبول. لم تحدث أي مشاكل للأم أثناء الحمل، فقط كانت الولادة صعبة واستغرقت وقت طويل، في مرحلة الطفولة المبكرة كانت الحالة كثيرة المرض خاصة التهاب اللوزتين والتهاب الاذن مع وجود مشكلة في القلب والتي يتوجب زيارة الطبيب دوريا، لديها حول خفيف وتصاب كثيرا بحساسية العينين.

بالنسبة للنمو الحسي الحركي واللغوي كان متأخر بالمقارنة مع أقرانها، حيث بدأت تظهر أولى كلماتها في سن 3 سنوات، مثل بابا، ماما، نرقد، نأكل.. لديها مشكلات واضحة في الحركة العامة والدقيقة. اكتسبت النظافة ليلا ونهارا في سن الرابعة. خضعت الحالة لجلسات العلاج الأر طفوني منذ سن 18 شهرا، الأمر الذي جعلها تتقدم في مكتسباتها بالمقارنة مع أقرانها الذين يعانون من نفس الاضطراب.

تدرس حالتنا في قسم التحضيري بأكاديمية التفكير الإيجابي منذ خمس سنوات، تقرأ الحروف وتعرفها، تكتب لكنها بطيئة ولديها مشكلات واضحة في الذاكرة وتخزين المعلومات.

2-نتائج استمارة تقييم المهارات المعرفية:

التحليل الكمي:

جدول (2) يمثل نتائج استمارة تقييم للحالة الأولى

المحور	الدرجة المحققة
دور البرامج في تنمية مهارات التخيل، الذاكرة والادراك	**43/52**
مهارة الانتباه	**30/40**
مهارة الذاكرة والتفكير	**9/24**
مهارة التقليد	**14/20**
مهارة التصنيف	**11/20**

من خلال النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ أن المحور الخاص بدور البرامج في تنمية مهارة التخيل الذاكرة والإدراك، كانت النتيجة فيه 52/43 وهي نتيجة مرتفعة والتي تدل على فعالية هذه البرامج في تنمية مهارات التخيل الذاكرة والإدراك، أما بالنسبة لتقييم المهارات المعرفية الأخرى عند الحالة فقد كانت تتراوح بين المتوسط والجيد، في مهارة الانتباه تحصلت على درجة جيدة وهي 40/30، أما في مهارة الذاكرة والتفكير فقد كانت النسبة متوسطة، وقدرت بـ 24/9، أما بالنسبة لمهارة التقليد والتصنيف فقد تراوحت النسبة بين المتوسط والحسن و قدرت ب20/14 بالنسبة لمهارة التقليد و 20/11 بالنسبة لمهارة التصنيف.

التحليل الكيفي

بعد تطبيق استمارة تقييم المهارات المعرفية على الطفلة "ش. هـ"، بينت النتائج أن البرامج المقدمة في المراكز النفسية البـيداغوجية تعمل على تنمية مهارة التخيل والخيال الذاكرة والإدراك، والدليل على ذلك أن المربية أكدت أن برامج سرد القصة وتقمص الأدوار والتقليد والتمثيل المسرحي، تعمل بطريقة جيدة في زيادة قدرات التلميذ على التخيل. كما أن بعض الأنشطة الأخرى تساهم غالبا في تنمية وزيادة قدرته على التذكر، مثل:

نشاط الأناشيد وتحفيظ الصور القرآنية وكل الأنشطة المتعلقة بالتربية الفنية والموسيقية، أما بالنسبة للإدراك، أغلب الأنشطة المقدمة تنمي هذه الوظيفة المعرفية بامتياز مثل: نشاط تجميع الأشياء، تشكيل الأشياء بالعجين، الألعاب التركيبية مثل: التفكيك والتركيب وإيجاد الأجزاء الناقصة. كلها أنشطة تعمل على تنمية وتطوير الإدراك عند هذه الفئة من الأطفال. وأكدت المربية على عنصر مهم يجب مراعاته مع هذه الفئة وهو عامل التكرار.

أما بالنسبة لتقييم المهارات المعرفية عند هذه الحالة، فقد كانت قدرة الحالة على الانتباه جيدة، حيث تركز انتباهها على المهمة المطلوبة والشخص المتحدث، أما مهارات الذاكرة كانت حسنة وبالنسبة لمهارة التقليد كانت جيدة أيضا، حيث تقلد الحالة كل ما يعرض عليها، وفيما يخص مهارة التصنيف فهي متطورة لحد ما لكن إذا تعقدت التعليمات المتعلقة بالتصنيف، تجد الحالة بعض الصعوبات حيث يجب أن تشرح لها التعليمة عدة مرات.

2.1 الحالة الثانية

1- ملخص محتوى الميزانية النفسية العصبية

الحالة "ع. ر" تبلغ من العمر تسع سنوات تحتل المرتبة الأولى في العائلة وهي وحيدة أهلها، يتكلمون اللغة العربية في المنزل، تعيش مع والدتها بعد وفاة الأب، لم تحدث للأم أي مشاكل أثناء الحمل والولادة، ولدت في الوقت المحدد وبولادة طبيعية، لم تعاني من أية أمراض في مرحلة الطفولة المبكرة.

بالنسبة للنمو في مرحلة الطفولة، عانت الحالة من تأخر حسي حركي، إضافة إلى تأخر في اكتساب اللغة مقارنة بأقرانها، كما كانت لديها مشاكل حركية عامة كالمشي والقفز واللعب بالدراجة، لم تعاني من إفراط حركي، إضافة إلى تمكنها من الحركة الدقيقة.

اكتسبت النظافة في الليل والنهار وتفضل اللعب الجماعي مع الأطفال، خضعت لجلسات العلاج الأر طفوني منذ سن الأربع سنوات، عند التحاقها بالمركز تعاني الحالة من بعض المشاكل في اللغة الشفهية، حيث لوحظ لديها وجود تشوهات في بعض الحروف حيث تنطق السين شين، بالنسبة للكتابة تجيد كتابة الأحرف فقط وتعاني من بطء في القراءة.

أما فيما يخص الوظائف الفكرية فالحالة تستطيع تذكر الأحداث القريبة والبعيدة، لا تعاني من صعوبات في فهم الدرس والانتباه إلا أنها تتعب بسرعة في القسم، لا تعاني من ضعف الشخصية وتفضل الأعمال الجماعية، إضافة إلى علاقتها الجيدة مع المربية وتعاونها مع الزملاء، تفضل الأشغال اليدوية وترفض الأنشطة المتعلقة بالطبخ.

2-التحليل الكمي

جدول (3) يمثل التحليل الكمي للحالة الثانية

المحور	الدرجة المحققة
دور البرنامج في تنمية مهارات التخيل، الذاكرة والادراك.	**42/52**
مهارة الانتباه	**40/30**
مهارة الذاكرة والتفكير	**24/12**
مهارة التقليد	**20/16**
مهارة التصنيف	**20/12**

من خلال النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ أن المحور الأول الذي يخص دور البرامج في تنمية مهارات الذاكرة والتخيل والإدراك كانت 52/42 والتي تعتبر نتيجة جيدة تثبت فعالية هذه البرامج في تنمية المهارات المعرفية عند طفل متلازمة داون، أما بالنسبة للمحور الثاني الخاص بالمهارات الأخرى فكانت النسبة جيدة فيما يخص مهارة الانتباه قدرت ب40/30 وفيما يخص مهارات الذاكرة والتفكير والتقليد والتصنيف فقد كانت النسب حسنة تراوحت ما بين 20/16 و20/12 بالنسبة لمهاراتي التقليد والتصنيف و24/12 بالنسبة لمهارة الذاكرة والتفكير الأمر الذي أثبت فعالية برنامج المراكز في تنمية هذه المهارات عند أطفال متلازمة داون.

التحليل الكيفي

بعد ما طبقنا استمارة تقييم المهارات المعرفية على الحالة، بينت النتائج أن البرامج التي يقدمها المركز النفسي البيداغوجي الذي يتكفل بالحالة يعمل على تنمية مختلف المهارات المعرفية من تخيل وذاكرة وادراك اذ ان المربية اكدت لنا أن برنامج سرد القصص من طرف المربين والقيام بتقليد بعض الأدوار الاجتماعية، يسمح ويساعد الطفل على تنمية الخيال لديه، وكذا الذاكرة وذلك من خلال نشاط الأناشيد وتحفيظ الصور القرآنية والأنشطة الموسيقية التي تساعد على زيادة قدرة الطفل على الحفظ والتذكر، أما بالنسبة للإدراك فلاحظنا أن الحالة تميل

إلى التعلم عن طريق ألعاب المجسمات والبازل، والتي تنمي قدرتها الإدراكية وكذا أنشطة التربية التشكيلية، كلعبة تجميع الأشياء أو التفكيك والتركيب. التي تلعب دورا هاما وأساسيا في تنمية هذه الوظيفة المعرفية.

وفيما يخص تقييم المربية للمهارات المعرفية الخاصة بالانتباه الذاكرة والتفكير التقليد والتصنيف، عند هذه الحالة فقد كانت النشاطات التي تعمل على تنمية الانتباه عندها ممتازة، فهي تستجيب لمختلف التعليمات المقدمة لها من التعليمات البسيطة إلى تركيز الانتباه على المهمة المطلوبة والشخص المتحدث في حين تجد بعض الصعوبات فقط في الاستجابة للتعليمات المركبة وانتقاء المعلومات الملائمة، إلا بعد تكرار التعليمة عدة مرات.

أما بالنسبة لمهارات الذاكرة والتفكير فقد تراوحت ما بين المتوسط والحسن، بالنسبة للتقليد كانت جيدة حيث أن الحالة متمكنة في تقليد حركات الجسم وحركات التواصل، ومختلف الحركات الرياضية والتعبيرات الوجهية المقدمة من طرف المربي، مهارة التصنيف عند هذه الحالة كانت متوسطة نوعا ما، تستطيع تصنيف الأشياء حسب لونها وشكلها وحجمها ووظيفتها. بينما تجد صعوبة عند تعقيد التعليمات المقدمة لها إلا بعد الشرح المتكرر من طرف المربية.

3.1 الحالة الثالثة

ملخص محتوى الميزانية النفسية العصبية

الحالة (ع. ب) تبلغ من العمر 10 سنوات تحتل المرتبة الاخيرة في العائلة لديها 06 اخوة، يتكلمون اللغة العربة، تعيش مع والديها لم تحدث اي مشاكل للام اثناء الحمل والولادة كانت طبيعية، لم تتعرض لاي تشنجات ولا لاي امراض، بالنسبة للنمو الجسمي الحركي كان لديها تأخرا في الحبو والجلوس والمشي، عانت الحالة من تأخر في اللغة وكانت لديها مشاكل في الحركة العامة والدقيقة، اكتسبت النظافة ليلا ونهارا، تفضل الجلوس لوحدها، خضعت لجلسات العلاج الارطفوني في المركز الأمر الذي جعلها تتقدم في اكتسابها بالمقارنة مع اقرانها الذين يعانون من نفس الاضطرابات، تدرس حاليا في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بعين بسام منذ سن التسع سنوات، لديها اضطراب في النطق تقرأ الحروف لكن بطيئة، تكتب لكن لديها نقل مستحيل، لديها مشاكل في الذاكرة والانتباه وليس لديها صعوبات في فهم الدرس، لا تفضل الاعمال الجماعية ولديها علاقة جيدة مع المربين والزملاء، تفضل اللعب بالعجين ولا تميل للكتابة.

2-تحليل نتائج

التحليل الكمي

جدول (4) يمثل التحليل الكمي للحالة الثالثة

المحور	الدرجة المحققة
دور البرامج في تنمية مهارة التخيل، الذاكرة والادراك	**51/52**
مهارة الانتباه	**32/40**
مهارة الذاكرة والتفكير	**19/24**
مهارة التقليد	**17/20**
مهارة التصنيف	**16/20**

من خلال النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ ان المحور الخاص بدور البرامج كانت النتيجة فيها52/51 وهي نتيجة ممتازة والتي تدل على مدى فعالية هذه البرامج في تنمية مهارات التخيل والذاكرة والادراك اما بالنسبة لتقييم المهارات المعرفية الاخرى عن هذه الحالة فقد كانت مرتفعة فقد كانت نتيجة مهارة الانتباه 40/32 ومهارة الذاكرة والتفكير 24/19 اما مهارة التقليد فكانت 20/17 مهارة التصنيف 20/16.

التحليل الكيفي

بعد تطبيق استمارة تقييم المهارات المعرفية على الطفل (ع. ب) بينت النتائج ان البرامج المقدمة في المراكز النفسية البيداغوجية لها فعالية كبيرة في تنمية مهارة التخيل والذاكرة والادراك، وما يدل على ذلك هو ان المربية اكدت ان برامج سرد القصة وتقمص الادوار الاجتماعية والتقليد والتمثيل المسرحي يعمل بطريقة ممتازة في زيادة قدرة التلميذ على التخيل، بالإضافة الى بعض الانشطة الاخرى التي تساهم غالبا في تنمية وزيادة قدرة التلميذ على التذكر مثل نشاط الاناشيد المقدمة وتحفيظ السور القرآنية، وكذلك الانشطة العينية والانشطة الموسيقية، اما بالنسبة للإدراك فاغلب الانشطة المقدمة تنمي الوظيفة المعرفية بشكل جيد مثل انشطة تجميع الاشياء وتشكيل الاشياء والالعاب التركيبية مثل التفكيك والتركيب، اما بالنسبة لتقييم المهارات المعرفية عند هذه الحالة، فقد كانت قدرة الحالة على الانتباه جيدة عند مناداته باسمه ويستطيع تركيز انتباهه مع الشخص المتحدث معه، اما مهارة الذاكرة فكانت جيدة عموما حيث يتذكر الطفل ايام الاسبوع بالترتيب ويحدد الاجزاء الناقصة، اما بالنسبة لمهارة

التقليد فكانت جيدة هي الاخرى بحيث تقلد الحالة حركة الجسم وحركة اللسان، مع القليل من الصعوبة في تقليد التعبيرات الوجهية وفيما يخص مهارة التصنيف فكانت تتراوح بين الجيد والمتوسط، فيمكن للحالة تصنيف الاشياء بناء على معايير محددة وتصنف الاشياء حسب خصائص معينة كاللون والشكل والحجم، لكن لا تجيد تصنيف الخصائص الزمنية مثل الفصول والاوقات.

4.1 الحالة الرابعة

ملخص محتوى الميزانية النفسية العصبية

الحالة(ح. ش) تبلغ من العمر تسع سنوات تحتل المرتبة الثانية في العائلة لديها خمس اخوة يتكلمون اللغة العربية في البيت والمدرسة، تعيش الحالة مع والديها، عانت الام من ارتفاع في ضغط الدم في الشهر الثالث من الحمل، وتناولت بعض الادوية في هاته الفترة، من ثم كانت الولادة قيصرية، في مرحلة الطفولة خضع الطفل لعملية جراحية على مستوى القلب لكنه لا يعاني من اي امراض اخرى اما بالنسبة للنمو الحركي واللغوي فقد كان متأخرا مقارنة مع اقرانه، يعاني من مشاكل في الحركة العامة، لكن ليس لديه حركة دقيقة، اكتسب النظافة ليلا ونهارا، وخضع لجلسات تكفل العلاج الأرطفوني في المركز، يدرس حاليا في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا في عين بسام، منذ سن الست سنوات لديه اضطرابات في النطق مع الصعوبة في الفهم، لديه القدرة على القراءة والكتابة، لا يعاني من أية صعوبات في الذاكرة والانتباه وليس لديه مشاكل في فهم الدروس، لكن يتعب بسرعة في القسم ولديه شخصية خاملة نوعا ما، لا يفضل الاعمال الجماعية ويفضل العمل الفردي والعزلة، لديه علاقه منطوية مع المربي ولا يحب الاحتكاك بالزملاء، بالنسبة للأنشطة يحب الألعاب التركيبية ولا يرغب في التلوين والكتابة.

التحليل الكمي

جدول (5) يمثل التحليل الكمي للحالة الرابعة

المحور	الدرجة المحققة
دور البرامج في تنمية مهارة التخيل، الذاكرة والادراك	52/46
مهارة الانتباه	30/40

مهارة الذاكرة والتفكير	**21/24**
مهارة التقليد	**17/20**
مهارة التصنيف	**17/20**

من خلال النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ ان المحور الخاص في دور البرامج في تنمية مهارة تخيل ذاكرة والادراك فقد كانت النتيجة مرتفعة وهذا يدل على فعالية هذه البرامج في تنمية مهارات التخيل والادراك والذاكرة اما بالنسبة لتقييم المهارات المعرفية الاخرى عند هذه الحالة فقد كانت تتراوح بين الجيد والممتاز وكانت نتيجة مهارة الانتباه 40/34 ومهارة الذاكرة والتفكير كانت 24/21 اما بالنسبة لمهارة التقليد وتصنيف فكانت 20/17.

التحليل الكيفي

بعد تطبيق استمارة تقييم المهارات على الطفل(ح. ش) تبينت ان البرامج المقدمة في المراكز النفسية البيداغوجية تعمل بشكل فعال على تنمية مهارة التخيل والذاكرة والادراك وحسب اقوال المربي فان برامج سرد القصة والتقليد لبعض الادوار الاجتماعية والتمثيل المسرحي يعمل بطريقة جيدة في تنمية قدرة الطفل على التخيل، كما ان بعض الانشطة الاخرى تساهم في زيادة قدرة الطفل على التذكر مثل نشاط الاناشيد وتحفيظ الصور القرآنية وكذا الرسم والموسيقى اما بالنسبة للإدراك فالأنشطة المقدمة تنمي الوظيفة المعرفية بشكل جيد مثل انشطة تجميع الاشياء ولعبة التفكيك والتركيب اما بالنسبة لتقييم المهارات المعرفية عند هذه الحالة فقد كانت قدرة الحالة على الانتباه ممتازة فهو ينتبه مع الشخص المتحدث ويستجيب للتعليمات البسيطة اما مهارة الذاكرة فكانت تتراوح بين الجيد والمتوسط حيث يستطيع ان يتذكر صورتين متشابهتين، بالنسبة لمهارات التقليد كانت جيدة فهو يستطيع ان يقلد كل الحركات أو التعابير المقدمة لهم وفيما يخص مهارة التصنيف كانت جيدة ايضا فيمكنه تصنيف الاشياء على اساس وظيفتها ويميز الاشياء بناء على خصائصها المشتركة والمختلفة.

2. مناقشة النتائج

من خلال الدراسة الميدانية التي أجريناها في المركز النفسي البيداغوجي، والتي تضمنت تقييم المهارات المعرفية لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المربيات، وبالاعتماد الى الدراسات السابقة حول الموضوع، كدراسة مسعودة بن قيدة (2008– 2009)، التي تمحورت حول دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى أطفال ذوي متلازمة داون، ودراسة بارودي واخرون (1998)، والتي هدفت للتعرف على تأثير الاستراتيجيات التدريسية على مهارات التفكير الابتكاري والعمليات المعرفية لدى الأطفال المعوقين عقليا.

اتضح لنا ان البرامج المقدمة في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين عقليا، تلعب دورا هاما في تنمية المهارات المعرفية عند طفل متلازمة داون خاصة تلك المتعلقة بالذاكرة والادراك، إذ أنها تساهم في تحسين الأداء المعرفي عند هؤلاء الأطفال، وتزيد من قدراتهم على التواصل اللغوي والتفاعل فيها بينهم، من جهة، ومع الاخرين من جهة أخرى وهذا حسب رأي المربيات، وهذا ما ظهر واضحا مع الحالة الأولى (ش. ه)، التي تقدمت مكتسباتها مقارنة مع أقرانها من نفس الاضطراب، وذلك بعد التحاقها بالمركز في سن مبكرة وخضوعها لبرامج علاجية مختلفة، وهذا ما ينطبق مع دراسة "ديمتريف وفالنتاين" (1988)، التي سعت لوضع برنامج لتنمية بعض المهارات المعرفية لدى الأطفال المصابين بمرض المنغولية في المركز النموذجي لأطفال ما قبل المدرسة.

كما أن هذه البرامج تزيد من قدرة الطفل على التعبير والفهم والانتباه إضافة الى الذاكرة والتفكير، وكذا التصنيف والتقليد، وهذا ما يتجلى من خلال البنود الخاصة بهذه المهارات، حيث حققت فيها الحالات الأربع نسب جيدة، كون هذه الحالات التحقت بالمركز منذ سنوات، فقد أظهرت استجابات وتطور ملحوظ في الأداء المعرفي عند كل حالة، مما يثبت فعالية هذه البرامج والنشاطات المقدمة من طرف المربين داخل المركز، خاصة بتأكيد من المربيات على أهمية العنصر الفعال في هذه العملية ألا وهو عامل التكرار، ونجد أن جميع الحالات أبدت استجابة جيدة منذ دخولها المركز وتطبيق برنامجه عليها.

ومن هذا المنطلق ومن خلال المعطيات والتحاليل والنتائج المتحصل عليها سواء من خلال الاستبيان أو من خلال تحليلنا للميزانية النفسية العصبية لكل الحالات، يمكننا القول انه قد تحققت الفرضية الخاصة ببحثنا، أي أن برامج المراكز النفسية البيداغوجية تساهم في تنمية المهارات المعرفية عند طفل متلازمة داون.

خاتمة

من خلال ما تعرضنا اليه في الفصول النظرية، وما أوضحناه من الخصائص التي يتسم بها طفل متلازمة، لاسيما فيما يخص القدرات المعرفية والعقلية، وسبل التكفل بها، إضافة الى البرامج العلاجية التي تقدم لهم. وفي ضوء ما أسفرت عنه دراستنا، والتي تطرقنا فيها الى دراسة فعالية برامج المراكز النفسية البيداغوجية في تنمية المهارات المعرفية عند طفل متلازمة داون.

وعليه فإننا قد توصلنا في نهاية هذه الدراسة، الى معرفة أهمية برامج المراكز النفسية البيداغوجية في تنمية وتحسين الأداء المعرفي عند أطفال متلازمة داون، مع التأكيد على أن فعالية هذه البرامج تتطلب التكرار الدائم للنشاطات، الى جانب مراعاة الفروق الفردية، كون هؤلاء الأطفال لا يملكون نفس الخصائص ولديهم فروق في جميع النواحي.

وفي الأخير خرجنا بمجموعة من الاقتراحات التي نتمنى ونأمل أن تجد اذانا صاغية، ومن أهمها:

– التعرف على برامج وأنشطة المراكز الخاصة بهذه الفئة – مراكز عالمية – وذلك للاستفادة من تجاربها وتطبيقها بما يتماشى مع بيئتنا ومجتمعنا.

– كما نوصي الباحثين مستقبلا بتوسيع حجم العينة، كوننا استخدمنا عينة صغيرة، وذلك للدراسة الجيدة لمختلف برامج المراكز النفسية البيداغوجية، توعية المجتمع بهذا الاضطراب ومسبباته.

– العمل على اصدار القوانين اللازمة لحماية الأطفال ذوي متلازمة داون. وتوفير المزيد من البرامج والمشاريع الهادفة لتأهيل وحماية هذه الفئة وادماجهم في المؤسسات والشركات المحلية للعمل فيها.

قائمة المراجع

- إبراهيم، زكي قشقوش. (1991). **أثر التدريب أثناء الخدمة على اتجاهات معلمين ومعلومات مدارس التربية الخاصة بدولة قطر**. مجلة علم النفس. العدد السادس عشر. الهيئة المصرية العامة للكتاب. القاهرة.
- أديب عبد الله محمد النوايسة، ايمان طه، طابع القطاونة. (2010). **النمو اللغوي والمعرفي**. ط1. دار مكتبة المجتمع العربي.
- أشرف، سعد نخلة. (2015). **سيكولوجية الطفل المنغولي**. دار الطبعة مصر. مركز اسكندرية.
- آل مرعي محمد عبد الله، فايد محمد، السيد عبد الفتاح، (2016). اختبار القدرات المعرفية بجزئيه اللفظي والكمي لطالب الجامعة "الصورة الأولى". مجلة العلوم التربوية بجامعة طيبة. مقبول للنشر.
- امنة، عودة محمد الهذلي. (2018). **دراسة مرجعية عن متلازمة داون**. أطروحة بحث وتصميم تجارب.
- أنور، محمد الشرقاوي. (1992). **علم النفس المعرفي المعاصر**. ط1. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.
- تيسير، مفلح كوافحة. (2004). **علم النفس التربوي وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة**. الطبعة 2. دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع. عمان.
- جودة أحمد سعادة، سميرة أحمد الصباغ. (2013). **مهارات عقلية تنتج أفكار إبداعية**. ط1. دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان.
- حسن، مصطفى عبد المعطس. (2001). **علم النفس النمو**. د ط. الأردن. عمان. دار قباء لطباعة وللنشر والتوزيع.
- حسين، فايد. (2004). **علم النفس العام**. ط1. مصر. القاهرة. مؤسسة طيبة النضر والتوزيع.
- دوقان عبيدات، سهيلة أبو المهيد، (2013). **الدماغ والتعلم والتفكير**. ط3. مركز بوبونو لتعليم التفكير. عمان.
- رمضان، محمد القذافي (1996). **رعاية المتخلفين ذهنيا**. (د. ط). الإسكندرية. المكتب الجامعي الحديث.

- زكرياء، عبد العزيز محمد. (2002). **التلفزيون والقيم الاجتماعية الشباب والمراهقين**. ط1، مصر. القاهرة. شركة جلال للطباعة.
- سامي، محمد ملحم. (2000). **دور الصعوبات التعليم**، الطبعة1، الاردن دار المسيرة.
- سامي، محمد ملحم. (2014). **علم نفس النمو**. ط2. الأردن. عمان. دار الفكر للنشر والتوزيع.
- سعود، بن عيسى ناصر الملق. (2001). **متلازمة داون**. ط2. الرياض. مكتبة الملك فهد الوطنية.
- سعيد، حسني العزة. (2004). **طرق دراسة الطفل**. ط1. الأردن. عمان. مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- سليمان، عبد الواحد يوسف إبراهيم. (2012). **المخ واضطراب الانتباه رؤية مستقبلية في إطار علم النفس المعرفي**. د ط. مصر. الإسكندرية. دار الجامعة الجديدة.
- سماح نور، محمد وشامي. (2003). **التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون**. رسالة ماجيستر معهد الدراسات التربوية. جامعة القاهرة. قسم التربية. تخصص إرشاد نفسي.
- شيخة، سالم العريض. (2012). **نحو حياة أفضل للأطفال متلازمة داون مركز الدراسات والبحوث المعوقين كتاب الكتروني**.
- صباح جبيلي. (2011). **الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات المصابين بمتلازمة داون**. رسالة ماجستير منشورة. الجزائر. وزارة التعليم العالي والبحث العلمي. جامعة فرحات عباس. سطيف. في كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا.
- عادل، عبد الله محمد. (2004). **الاعاقات العقلية**. طبعة مصر. دار الرشاد.
- عادل، عز الدين الأشول. (1997). **الارشاد النفسي لغير العاديين**. محاضرات غير منشورة كلية التربية. جامعة عين شمس.
- عبد الحليم محمود السيد، شاكر عبد الحميد سليمان، محمد نجيب الصبوة، جمعة سيد يوسف، عبد اللطيف محمد خليفة، معتز سيد عبد الله، سهير فهيم الغباشي. (1999). **علم النفس العام**. ط3. مكتبة غريب. القاهرة.
- عبد الرحمان، السويد. (2009). **متلازمة داون**. ط1. غزة. جمعية الحق في الحياة.

- عبد السلام عبد الغفار: **سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي، (1998): **الاعاقات الجسمية والصحية**، ط1، الكويت، مكتبة الملاح للنشر والتوزيع.
- عبد العزيز حيدر، حسين الموسمي (2013): **علم النفس النمو ونظرياته** ط1، الأردن، مؤسسة دار الصادق الثقافية.
- عبد العلي الجسماني: (1994) **سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية**، ط1، لبنان، بيروت، دار العربية العلوم.
- عبد الفتاح عبد المجيد الشريف: (2001) **التربية الخاصة وبرامجها العلاجية** ط 1. مكتبة الأنجلو المصرية للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة.
- عبد الفتاح علي غزال، (2012): **سيكولوجية النظريات والبرامج العلاجية**، ط1، مصر، دار المعرفة.
- عبد القادر سعيد، (2021): **فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات المعرفية للتلاميذ من ذوي الإعاقة الفكرية الخفيفة**، مجلة كلية التربية بالإسماعيلية.
- عبد اللطيف حسن. (2007): **الإعاقة العقلية والذهنية**. دار حامد. د ط. المملكة العربية السعودية.
- عبد الله محمد الصبي (2002): **متلازمة داون**، ط2، الرياض، دار الزهراء.
- عبد المنعم عبد القادر الميلادي (2006): **المعاقون ذهنيا** ط1، مصر مؤسسة شباب الجامعة.
- عبد الواحد حميد الكبيسي: (2015)، **السرعة الإدراكية والبديهية ومستويات التفكير**. ط.1. مكتبة المجتمع العربي. الأردن.
- عدنان يوسف العتوم: (2004) **علم النفس المعرفي**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- علي سيد أحمد السيد، (1998): **برنامج مقترح لتنمية الانتباه البصري لدى الأطفال المتخلفين عقليا**، معهد الدراسات العليا للطفولة، مصر.
- علي سيد أحمد السيد، فائقة محمد بدر، (1999): **اضطراب الانتباه لدى الأطفال**. أسبابه وتشخيصه وعلاجه، ط1، توزيع مكتبة النهضة المصرية القاهرة.

- علي عبد الرحيم صالح، (2010): **نظرية العقل لدى الأطفال التنظير الحديث في النمو المعرفي،** الأردن، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع، ص196.
- علي عبد الرحيم صالح، (2013): **ومضات في علم النفس المعرفي،** ط1، الاردن، عمان، دار الرضوان للنشر والتوزيع.
- عماد عبد الرحيم الزغول، (2002): **مبادئ علم النفس التربوي.** دار الكتاب الجامعي. الإمارات العربية المتحدة.
- عمر أحمد همشري، (2014): **التنشئة الاجتماعية للطفل،** ط2, الأردن عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- عمر فواز، (2003): **مقدمة في التربية الخاصة** دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- عوني معين شاهين، (2008): **الأطفال ذوي متلازمة داون.** (د. ط). عمان: مكتبة نرجس.
- فاروق محمد صادق: **برنامج التربية الخاصة في مصر،** المؤتمر السنوي الاول للطفل المصري تنشئته ورعايته، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
- فاروق محمد صادق: **حقوق الانسان من ذوي الاحتياجات الخاصة واهم المآرق القيمية في بنك وتنفيذ الخدمات والبرامج،** المؤتمر العلمي لمركز رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة في الفترة من (24 –20) مارس 2004، المجلد الثاني صفحه 704–114.
- فريد الخطيب، (1999): **الوجيز في تعليم الأطفال المعوقين عقليا.** ط 1. مؤسسة شيرين للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- القحطان أحمد الظاهر، (2008): **مدخل إلى التربية الخاصة.** ط 2 دار وائل للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- القريطي أمين عبد المطلب، (2005): **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم،** ط1، القاهرة، دار النشر للجامعات.
- كوثر حسن عسيلة، (2006): **طفل متلازمة داون،** ط1، الأردن، دار الصفاء.
- ماجدة السيد عبيد (2012): **مقدمة في ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة واسرهم،** الطبعة 1، دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان، الاردن ص 19.
- متولي علي متولي، (2011): **وسائل الاعلام والتنمية المجتمعية،** ط1، مصر، القاهرة، دار الفكر العربي.

- محمد أبو زيد، (2014): **الإبداع في التفكير**، د ط، دار أمجد للنشر والتوزيع، عمان.
- محمد جاسم محمد، (2004): **النمو والطفولة في رياض الاطفال**، ط1، الأردن، عمان مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- محمد حولة، (2013): **الارطفونيا علم اضطراب اللغة والكلام والصوت**، ط2, الجزائر: دار الهمة
- محمد زيان حمدان، (1986): **الدماغ والإدراك والذكاء والتعلم**. د ط. دار التربية الحديثة. الأردن.
- محمد عودة الريماوي، (2003): **علم النفس النمو**، ط، الاردن، عمان، دار السيرة النضر والتوزيع،.
- محمد فرحات: **مهارات اللغة والاستعداد القرائي عند الطفل الروضة**. ط 1. مكتبة الخامس عمان.
- محمد محمود الخوالدة، (1986): **مقدمة في التربية**. ط1. دار المسيرة. عمان.
- محمود عبد الحليم منسي، (2007): **علم النفس والقدرات العقلية**، د ط، مصر، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ص362.
- مصطفى عشوي، (2006): **علم النفس المعاصر**، ط1، الجزائر، دار صفاء الأمة.
- مصطفى نوري القمش، (2011): **الإعاقات المتعددة** ط1. عمان. دار المسيرة.
- معاوية محمود أبو غزال (2013): **علم النفس العام**، ط1 دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- ملحم، سامي محمد، (2005): **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**. (ط.3). الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- منى يوسف بحري، (2008): **مدخل الى تربية الطفل**، ط1، الأردن عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع، ص88.
- مها إبراهيم البسيوني. (2004): **مجلة طفل الروضة ودورها في تنمية قدراته**. ط1. دار الفكر. القاهرة.
- مهند محمد عبد الستار، (2010): **علم النفس المعرفي**، د ط، الاردن، عمان، دار غيداء للنشر والتوزيع.
- نايف قطافي، (2008): **تقويم نمو الطفل**، ط1,الأردن عمان، دار المثيرة للنشر والتوزيع.
- نبيل مسيعد د س. **الإحساس والإدراك**. د ط. دار النشر. الجزائر.

- نورا رسمي أحمد رعية: **الأسلوب المعرفي (الاعتماد، الاستقلال على المجال الإدراكي) وعلاقته بالانتباه لدى طلبة الصف الحادي عشر في المدارس الحكومية في التربية وسط محافظة الخليل،** رسالة ماجستير، منشورة، جامعة القدس، في فلسطين 2013.
- هنادي أحمد قعدان، (2014): الاضطرابات الانفعالية والسلوكية داون ساندروم، ط1، عمان، دار وائل.
- وليد السيد احمد الخليفة ومراد علي عيسى، (2005): **الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة،** الطبعة 1، دار الوفاء، للطباعة والنشر والتوزيع مصر.
- يامنة اسماعيلي، (2014): **الدماغ والعمليات العقلية،** ط1، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- يوسف القريوتي وآخرون، (1995): **المدخل إلى التربية الخاصة،** دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، دبي.
- يوسف القريوتي، عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي، (2001): **المدخل الى التربية الخاصة،** دار القلم للنشر والتوزيع، دبي.
- Billing. D. 2007. Teaching for transfer of core\Key skills in higher education; cognitive skills. Higher education 53, 483-516.
- Https://openai.com
-

الملاحق

الملحق الأول

ميزانيةة التقييم النفس العصبي

- تقديم الحالة: I

1الاسم: .....

2- اللقب: .....

3- تاريخ ومكان الميلاد: .....

4-عدد الإخوة والأخوات: .....

مرتبة الطفل في العائلة: .....

- تاريخ العائلة: III

1- اللغة المستعملة في البيت: .....

2- اللغة المستعملة في المدرسة: .....

- هل الوالدين يعيشان معا: ..... مطلقين ..... متوفيين.....

- تاريخ الحمل و الولادة: III

1- هل الطفل مرغوب فيه غير مرغوب فيه عبارة عن حادث

2- هل حدثت مشاكل أثناء الحمل وما نوعها.....

3- هل ولد الطفل في الوقت المحدد: .....

4هل تناولت الأم أدوية أثناء الحمل: .....

5- كيف كانت طبيعة الولادة وظروفها: .....

6- هل تعرض الطفل لتشنجات أو نوبات الصرع في أي سن: .....

.....

7- هل تعرض لعمليات جراحية: .....

8- هل هناك أمراض أخرى يعاني منها الطفل.....

9- هل لديه مشاكل في البصر: .....

10- هل لديه مشاكل في السمع: .....

- النمو في مرحلة الطفولة: IV

1- كيف كانت الشهور الأولى من حياة الطفل: .....

.....

2- هل كان لديه تأخر في اللغة: .....

3- هل كانت لديه مشاكل حركية عامة: (المشي، القفز، اللعب بالدراجة): .....

4- الحركة الدقيقة:(قفل الأزرار، ربط خيط الحذاء، الرسم): .....

5- هل لديه إفراط حركي: .....

6- هل اكتسب النظافة في الليل والنهار.....

7-هل يفضل اللعب مع ال أطفال أو لوحده.....

10- هل تابع الطفل جلسات تكفل نفسية وأرطفونية متي وأين.....

- تاريخ التمدرس: V

1- معلومات عامة اسم المؤسسة: .....

سن دخول الطفل المركز .....

3- مستوي اللغة الشفهية هل يوجد: اضطرابات في النطق، تأخر في اللغة، هل توجد صعوبات في الفهم

.....

4- القراءة هل هي: صعبة، بطيئة أو مستحيلة، هل هناك عسر قراءة.....

5- الكتابة: نقل مستحيل، كتابة صعبة، كتابة مستحيلة عن طريق الإملاء.....

- هل هناك عسر الكتابة.....

6- الوظائف الفكرية. هل هناك:

- صعوبات في الذاكرة: .....

- صعوبات في فهم الدرس واستيعابه: .....

-صعوبات في الانتباه: .....

-هل يتعب بسرعة في القسم: .....

7- الشخصية: هل هو خجول، خامل، لديه نقص الثقة بالنفس.....

8- هل يفضل الأعمال الجماعية.....

9- كيف هي علاقته مع المربي والزملاء: .....

10- م هي الأنشطة المفضلة والأنشطة الغير مرغوب فيها: .....

الملحق الثاني

الاستمارة قبل التعديل:

جامعة أكلي محند أولحاج بالبويرة

كلية العلوم الاجتماعية والانسانيۃ **قسم علم النفس وعلوم التربية**

استمارة تقييم المهارات المعرفية عند طفل متلازمة داون

في اطار اعداد مذكرة ماستر في علوم التربية (تربية الخاصة)، اعتمدنا في بحثنا هذا على الاستمارة لأنها تخدم بحثنا وكذلك للوصول إلى تقييم دقيق لهذه المهارات من وجهة نظر المربيات في المراكز النفسية البيداغوجية وكذلك لسهولة معالجة بياناتها وتتكون الاستمارة من مجموعة من الأسئلة مرتبة وتقيس مجموعة من المهارات المعرفية، حيث قسمت إلى ثلاثة محاور المحور الأول هو محور البيانات الشخصية الخاصة بالمربية والمحور الثاني يشمل أسئلة متعلقة بدور البرامج المقدمة في المراكز في تنمية المهارات المعرفية المختلفة والمحور الثالث يشمل تقييم الفصل لكل مهارة على حدى.

إعداد الطلبة:

- **مزاري هاجر**
- **طاير كريمة**

الأستاذ المشرف:

- **ميلودي حسينة**

الفرضية العامة:

تساهم برامج المراكز النفسية البيداغوجية في تنمية المهارات المعرفية عند طفل متلازمة داون.

المحور الأول: البيانات الشخصية

- **السن** ☐
- **الجنس** ☐ **ذكر** ☐ **أنثى**
- **المستوى التعليمي** **ابتدائي** ☐ **متوسط** ☐ **ثانوي** ☐ **جامعي**
- **التخصص** **علم اجتماع** ☐ **علم النفس** ☐ **علوم التربية** ☐ **تخصص آخر**
- **الحالة العائلية** **عزباء** ☐ **متزوجة** ☐ **مطلقة** ☐ **أرملة**

استمارة تقييم المهارات المعرفية عند طفل متلازمة داون		
الاسم :.....	**تاريخ الميلاد: .....**	**تاريخ تطبيق الاختبار:.....**
التعليمات: السادة المربين فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيم درجة مساهمة البرامج في تنمية مهارة التخيل، التذكر، الإدراك، وتقييم كل مهارة على حدى، الرجاء منكم قراءتها بعناية ثم الإجابة على جميع العبارات بكل دقة و موضوعية وضع العلامة (+) في الخانة المناسبة. وستحظى إجاباتكم بالسرية التامة وهذا لغرض علمي بحت. شكرا على تعاونكم.		

المحور الثاني: دور البرامج في تنمية مهارة التخيل، الذاكرة، الإدراك				
	درجة التكرار			
	لا	**نادرا (قليلا)**	**غالبا (كثيرا)**	**كثيرا جدا**
–تساهم برامج سرد القصة في تمكين الطفل من تخيل أحداثها ونهاية لها				
–يساهم سرد القصة من طرف المربين في تحسين الخيال عند طفل متلازمة داون				
–يسمح تقليد الطفل لبعض الأدوار الاجتماعية (الأم، الابن، الطبيب...) في تنمية الخيال لديه.				
–يساهم اللعب والتمثيل المسرحي في استرجاع أحداث القصة وتخيلها لدى الطفل.				
–تساهم الأناشيد المقدمة في المراكز النفسية البيداغوجية في تنمية قدرة الطفل ذو متلازمة داون على التذكر.				
–تساهم السور القرآنية المقدمة في المراكز النفسية البيداغوجية على تعويد الطفل على الحفظ والتذكر.				

–تساهم الأنشطة الموسيقية المقدمة في المراكز النفسية البيداغوجية في زيادة الحفظ والتذكر عند طفل متلازمة داون.				
–تساهم أنشطة الرسم والتلوين المطبقة في المراكز النفسية البيدغوية على الربط بين الشكل المرسوم وتذكر اللون المناسب له.				
–تساعد أنشطة تجميع الأشياء على إدراك الطفل لاختلاف الأشياء.				
–صنع الطفل لأشكال وأزهار بالعجينة ينمي عملية الإدراك عنده.				
–تساهم ألعاب المجسمات التركيبية والبازل في تنمية القدرة على الإدراك لدى الطفل.				
–تساهم لعبة تجميع الأشياء حسب اللون والشكل على زيادة إدراك الطفل الاختلافات بين الأشياء.				
–تساهم لعبة التفكيك والتركيب في مساعدة الطفل على تنمية إدراكه للعلاقات بين الأشياء.				
المحور الثالث: محور تقييم المهارات المعرفية.				
مهارة الانتباه				
ينتبه الطفل عند مناداته باسمه.				
ينتبه الطفل عند اللعب معه وتعليمه.				
يركز الطفل انتباهه على المهمة المطلوبة والشخص المتحدث.				
يركز الطفل انتباهه على أهم الأجزاء في المهمة مثلا: (القطعة الناقصة في البازل، العضو المشار إليه في الجسم..).				
يستجيب الطفل للتعليمات البسيطة (اجلس، خذ، هات، اذهب).				
يستجيب الطفل للتعليمات المركبة من أمرين مثل: (اذهب وافتح الباب، اجلس على الكرسي الأحمر.).				
مهارة الذاكرة والتفكير				
يستطيع الطفل أن يذكر أيام الأسبوع بالترتيب.				
يطابق الطفل بين العدد والمعدود مثل: (2 مع وردتين، 4 مع أربعة تفاحات).				
يفكك الطفل ويعيد تركيب أجزاء معينة لتشكيل مجمع معين (بيت، سيارة).				
يعيد الطفل ترتيب صور لأحداث قصة بسيطة حسب تسلسلها الزمني				

والمنطقي بعد أن يكون قد أنجزها من قبل مع المربين.				
يحدد الطفل الأجزاء الناقصة لإكمال شكل أو نموذج.				
يستطيع أن يتذكر صورتين متشابهتين تحت علب قد شاهد مكانها من قبل.				
مهارة التقليد				
يقلد الطفل حركات الجسم المقدمة من طرف المربي.				
يقلد الطفل حركات التواصل غير اللفظي مثل: التسليم باليد، التلويح (باي باي)، تحريك الرأس للتعبير عن القبول أو الرفض.				
يقلد الطفل حركات اللسان.				
يقلد الطفل تعبيرات أو اماءات الوجه.				
يقلد الطفل حركات رياضية.				
مهارة التصنيف				
يمكن للطفل تصنيف الأشياء بناء على معايير محددة.				
يمكن للطفل تصنيف الأشياء حسب خصائص معينة كاللون، الشكل، والحجم.				
يمكن للطفل تمييز الأشياء بناء على خصائصها المشتركة والمختلفة.				
يمكن للطفل تصنيف الأشياء على أساس وظيفتها.				
يمكن للطفل تصنيف الأشياء بناء على خصائصها الزمنية مثل الفصول والأوقات.				

الملحق الثالث

الاستمارة بعد التعديل

جامعة أكلي محند أولحاج بالبويرة

كلية العلوم الاجتماعية والانسانيۃ **قسم علم النفس وعلوم التربية**

استمارة تقييم المهارات المعرفية عند طفل متلازمة داون

في اطار اعداد مذكرة ماستر في علوم التربية (تربية الخاصة) بعنوان "**دور المراكز النفسية البيداغوجية في تنمية المهارات المعرفية عند طفل متلازمة داون**"، اعتمدنا في بحثنا هذا على الاستمارة لأنها تخدم بحثنا نظرا لضيق الوقت وكذلك للوصول إلى تقييم دقيق لهذه المهارات من وجهة نظر المربيات في المراكز النفسية البيداغوجية وكذلك لسهولة معالجة بياناتها وتتكون الاستمارة من مجموعة من الأسئلة مرتبة وتقيس مجموعة من المهارات المعرفية، حيث قسمت إلى ثلاثة محاور المحور الأول عبارة عن محور البيانات الشخصية الخاصة بالمربية والمحور الثاني يشمل أسئلة متعلقة بدور البرامج المقدمة في المراكز في تنمية المهارات المختلفة والمحور الثالث يحوي تقييم لكل مهارة على حدى.

إعداد الطلبة:

- **مزاري هاجر**
- **طاير كريمة**

الأستاذ المشرف:

- **ميلودي حسينة**

فرضية الدراسة:

- تساهم برامج المراكز النفسية البيداغوجية في تنمية المهارات المعرفية عند أطفال متلازمة داون.

المحور الأول: البيانات الشخصية الخاصة بالمربي(ة)

استمارة تقييم المهارات المعرفية عند طفل متلازمة داون		
الاسم:	**تاريخ الميلاد:**	**تاريخ تطبيق الاستبيان:** .....

التعليمات:

أخي المربي، أختي المربية

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيم درجة مساهمة البرامج في تنمية مهارة التخيل، التذكر، الإدراك، وتقييم كل مهارة على حدة، الرجاء منكم قراءتها بعناية ثم الإجابة على جميع العبارات بكل دقة و موضوعية وذلك بـوضع العلامة (+) في الخانة المناسبة. وستحظى إجاباتكم بالسرية التامة وهذا لغرض علمي بحت.

شكرا على تعاونكم.

- **السن:**
- **الجنس:** **ذكر** **أنثى**
- **المستوى التعليمي:** **ثانوي** **جـ** ☐
- **التخصص:** **علم اجتماع** **علم** ☐ **س** **عل** ☐ **تربية** **تخص** ☐ **آخر**
- **الحالة العائلية:** **عزباء** ☐ **وجة** **م** ☐ **ـة** **أ** ☐ ☐

المحور الثاني: دور البرامج في تنمية مهارة التخيل، الذاكرة، الإدراك					
		درجة التكرار			
		نعم	**لا**	**نادرا**	**كثيرا**
1	تساهم برامج سرد القصة في تمكين الطفل من تخيل أحداثها ونهاية لها				
2	يساهم سرد القصة من طرف المربين في تـنمية الخيال عند طفل متلازمة داون				
3	يسمح تقليد الطفل لبعض الأدوار الاجتماعية.. الأم، الابن، الطبيب.. في تنمية الخيال لديه				
4	يساهم اللعب والتمثيل المسرحي في استرجاع أحداث القصة وتخيلها لدى				

	الطفل.				
5	تساهم الأناشيد المقدمة في المراكز في تنمية قدرة الطفل متلازمة داون على التذكر.				
6	تساهم السور القرآنية المقدمة في المراكز على تعويد الطفل على الحفظ والتذكر.				
7	تساهم الأنشطة الموسيقية في زيادة الحفظ والتذكر عند طفل متلازمة داون.				
8	تساهم أنشطة الرسم والتلوين على الربط بين الشكل المرسوم وتذكر اللون المناسب له.				
9	تساعد أنشطة تجميع الأشياء على إدراك الطفل لاختلاف الأشياء.				
10	تنمي التربية التشكيلية (أشكال وأزهار بالعجينة) عملية الإدراك عند أطفال متلازمة داون.				
11	تساهم ألعاب المجسمات التركيبية والبازل في تنمية القدرة على الإدراك لدى الطفل.				
12	تساهم لعبة تجميع الأشياء حسب اللون والشكل على زيادة إدراك الطفل الاختلافات بين الأشياء.				
13	تساهم لعبة التفكيك والتركيب في مساعدة الطفل على تنمية إدراكه للعلاقات بين الأشياء.				
المحور الثالث: تقييم المهارات المعرفية.					
مهارة الانتباه					
14	ينتبه الطفل عند مناداته باسمه.				
15	ينتبه الطفل عند اللعب معه.				
16	ينتبه الطفل عند تعليمه.				
17	يركز الطفل انتباهه على المهمة المطلوبة.				
18	يركز الطفل انتباهه على الشخص المتحدث.				
19	يركز الطفل انتباهه على أهم الأجزاء في المهمة مثلا: (القطعة الناقصة في البازل، العضو المشار إليه في الجسم..).				

20	يستجيب الطفل للتعليمات البسيطة (اجلس، خذ، هات، اذهب).				
21	يستجيب الطفل للتعليمات للمركبة من أمرين مثل: (اذهب وافتح الباب، اجلس على الكرسي الأحمر..).				
22	يستطيع الطفل نقل انتباهه من مثير الى اخر.				
23	يستطيع الطفل انتقاء المعلومات الملائمة.				
مهارة الذاكرة والتفكير					
24	يستطيع الطفل أن يذكر أيام الأسبوع بالترتيب.				
25	يطابق الطفل بين العدد والمعدود مثل: (2 مع وردتين، 4 مع أربعة تفاحات).				
26	يفكك الطفل ويعيد تركيب أجزاء معينة لتشكيل مجمع معين (بيت، سيارة).				
27	يعيد الطفل ترتيب صور لأحداث قصة بسيطة حسب تسلسلها الزمني والمنطقي بعد أن يكون قد أنجزها من قبل مع المربين.				
28	يحدد الطفل الأجزاء الناقصة لإكمال شكل أو نموذج.				
29	يستطيع أن يتذكر صورتين متشابهتين تحت علب قد شاهد مكانها من قبل.				
مهارة التقليد					
30	يقلد الطفل حركات الجسم المقدمة من طرف المربي.				
31	يقلد الطفل حركات التواصل غير اللفظي مثل: التسليم باليد، التلويح (باي باي)، تحريك الرأس للتعبير عن القبول أو الرفض.				
32	يقلد الطفل حركات اللسان.				
33	يقلد الطفل تعبيرات الوجهية.				
34	يقلد الطفل حركات رياضية.				
مهارة التصنيف					
35	يمكن للطفل تصنيف الأشياء بناء على معايير محددة.				
36	يمكن للطفل تصنيف الأشياء حسب خصائص معينة كاللون، الشكل، والحجم.				

37	يمكن للطفل تمييز الأشياء بناء على خصائصها المشتركة والمختلفة.				
38	يمكن للطفل تصنيف الأشياء على أساس وظيفتها.				
39	يمكن للطفل تصنيف الأشياء بناء على خصائصها الزمنية مثل الفصول والاوقات.				

الملحق الرابع

جدول حساب صدق المحكمين

البند	يقيس	لا يقيس	قيمة صدقه
1	7	1	0,75
2	6	2	0,66
3	8	0	1
4	8	0	1
5	8	0	1
6	8	0	1
7	8	0	1
8	8	0	1
9	8	0	1
10	7	1	0,75
11	7	1	0,75
12	8	0	1
13	8	0	1
14	8	0	1

1	0	8	15
1	0	8	16
1	0	8	17
1	0	8	18
1	0	8	19
1	0	8	20
1	0	8	21
1	0	8	22
1	0	8	23
1	0	8	24
1	0	8	25
1	0	8	26
1	0	8	27
1	0	8	28
1	0	8	29
1	0	8	30
1	0	8	31
1	0	8	32
1	0	8	33
1	0	8	34
0,75	1	7	35
1	0	8	36
1	0	8	37
1	0	8	38
1	0	8	39

الملحق الخامس

جدول قائمة الأساتذة المحكمين

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص
ميلودي حسينة	أستاذة محاضرة "أ"	علم النفس العصبي
بلحاج صديق	أستاذ مساعد "ب"	علم النفس الاجتماعي
بن حامد لخضر	أستاذ محاضر "أ"	علوم التربية
لوزاعي رزيقة	أستاذة محاضرة "أ"	علم النفس العصبي
ساعد وردية	أستاذة محاضرة "أ"	علم النفس الاجتماعي
سي محمد سعدية	أستاذة التعليم العالى	علوم التربية
لعزيلي فاتح	أستاذة التعليم العالى	علوم التربية
جديدي عفيفة	أستاذة محاضرة "أ"	علوم التربية
ريال فايزة	أستاذة محاضرة "أ"	علوم التربية

الملحق السادس

نتائج الثبات في تطبيق ال Spss

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	4	80.0
	Excluded[a]	1	20.0
	Total	5	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.932	39

الملحق السابع

رخصة اجراء البحث الميداني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

جامعة البويرة

قسم علم النفس وعلوم التربية

الرقم: 2021/ك.ع.إ.إ / ق .ع .ن .و.ع.ت /2023

إلى السيد(ة): مدير المركز النفسي البيداغوجي عين بسام

الموضوع: رخصة إجراء بحث ميداني

في إطار التكفل بالبحوث الميدانية التي تنظم على مستوى المؤسسات لفائدة طلبة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة البويرة

يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم بهذا الطلب الخاص بمنح رخصة الدخول إلى مؤسستكم :

للطالب(ة): ...حزاوي هاجر... رقم التسجيل: 181833027324

والطالب(ة): ...طايبي كريمة... رقم التسجيل: 181833019203

والطالب(ة): ..... رقم التسجيل: .....

وهذا من اجل إجراء بحث ميداني في إطار إعداد مذكرة الماستر تخصص: تربية خاصة

العنوان: دور المراكز النفسية البيداغوجية في تنمية المهارات المعرفية عند أطفال متلازمة داون

وفي هذا الإطار نرجو منكم تقديم العون و التسهيلات اللازمة في حدود إمكانياتكم.

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير.

المؤسسة المستقبلة

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا عين بسام

رئيسة قسم علم النفس و علوم التربية

Site : www.univ-bouira.dz e-mail : info@univ-bouira.dz Tel : 026.93.98.15 Fax : 026.93.09.24