وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحي –جيجل

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية و الأورطفونيا

عنوان المذكرة :

دور التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المختصين

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس في علوم التربية

تخصص :علم النفس التربوي.

من إعداد الطلبة

بوغدادة سميرة

بنان مريم

خليفة وفاء

تحت إشراف الدكتورة

دعاس حياة

السنة الجامعية 2018م/2019م

بسم الله الرحمن الرحيم

دعاء

اللّهم لا تدعنا نصاب بالغرور إذا نجحنا

ولا باليأس إذا فشلنا وذكرنا دائما أنّ الفشل

هو الخطوات الأولى التي تسبق النجاح اللّهم علمنا

أنّ التسامح هو أعلى مراتب القوة وأنّ حب الإنتقام

هو أوّل مظاهر الضعف يا ربّ

إذا جردتنا من نعمة الصحة فاترك لنا نعمة الإيمان

وإذا جردتنا من المال فاترك لنا الأمل

وإذا أسأنا على الناس فأعطينا شجاعة الإعتذار

وإذا أساء الناس لنا فأعطينا مقدرة الصبر

يا ربّ

إذا نسيناك فلا تنسانا

آمين

شكر وتقدير

الحمد لله والصلاة والسلام على من لا نبي بعده وعلى آله وصحبه وبعد:

فإننا نشكر الله تعالى على فضله حيث أتاح لنا إنجاز هذا العمل بفضله فله الحمد أولا وآخرا.

بعد رحلة بحث وجهد واجتهاد تكللت بإنجاز هذه المذكرة نشكروا أولئك الأخيار الذين مدوا لنا يد المساعدة خلال هذه الفترة وفي مقدمتهم الأستاذة المشرفة

" دعاس حياة"

كما نتقدم بالشكر لأوليائنا الذين وهبوا لنا كل العطاء وكانوا خير سند لنا في مشوارنا الدراسي وأوصلونا لهذه اللحظة.

وإلى كل من يؤمن بأن بذور نجاح التغيير هي في ذواتنا وفي أنفسنا قبل أن تكون في أشياء أخرى

سميرة

وفاء

مريم

الفهرس

الموضـــــــــــوع	الصفحة
شكر وتقدير	أ
فهرس المحتويات	ب
فهرس الجداول	ج
فهرس الملاحق	هـ
مقدمة	2-1
الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للدراسة	
1- الإشكالية	6-4
2- فرضيات الدراسة	6
3- أهمية الدراسة	6
4- أهداف الدراسة	6
5- الدراسات السابقة	10-7
6- تحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة	12-10
الفصل الثاني: متلازمة داون	
تمهيد	14
1- لمحة تاريخية عن متلازمة داون	16-15
2- تعريف متلازمة داون	16
3- خصائص متلازمة داون	19-16
4- أسباب متلازمة داون	21-19

5- أنواع متلازمة داون	21
6- الفحص والكشف الطبي عن متلازمة داون	22
7- علاج ووقاية متلازمة داون	24-23
8- الرعاية الصحية لأطفال المصابين لمتلازمة داون	25-24
خلاصة	26
الفصل الثالث: التدخل المبكر	
تمهيد	28
1- نشأة التدخل المبكر	30-29
2- مفهوم التدخل المبكر	31-30
3- أهمية التدخل المبكر	31
4- فوائد التدخل المبكر	33-32
5- مبررات التدخل المبكر	33
6- أساليب التدخل المبكر	38-34
7- استراتيجيات التدخل المبكر	39-38
8- فعالية التدخل المبكر مع أطفال متلازمة داون	40-39
خلاصة	41
الفصل الرابع: المهارات الاجتماعية	
تمهيد	43
1- تعريف المهارة	44

2- تعريف المهارة الاجتماعية	45-44
3- أهمية المهارة الاجتماعية	46-45
4- خصائص المهارة الاجتماعية	47
5- مكونات المهارة الاجتماعية	50-47
6- تصنيفات المهارة الاجتماعية	51-50
7- الطرق والأساليب المستخدمة في تنمية المهارات الاجتماعية	55-51
8- نماذج تنمية المهارات الاجتماعية	56-55
خلاصة	57
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	59
1- التذكير بالفرضيات	60
2- المنهج المستخدم	60
3- مجتمع وعينة الدراسة	61
4- الدراسة الاستطلاعية	63-61
5- أداة جمع البيانات وخصائصها السيكومترية	65-63
6- الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة	65
خلاصة	66
الفصل السادس: عرض وتفسير نتائج الدراسة	
1- عرض وتحليل نتائج الدراسة	75-68

2- تفسير نتائج الدراسة	77-75
3- التوصيات والاقتراحات	78-77
خاتمة	80
قائمة المراجع	85-82
قائمة الملاحق	
الملخص	

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
01	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	68
02	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	68
03	توزيع أفراد العينة حسب متغير التخصص	69
04	توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة	69
05	الحدود الدنيا للمقياس المستخدم في الدراسة	70
06	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة استجابة المختصين على المحور الثاني	71
07	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة استجابة المختصين على المحور الثالث	72
08	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة استجابة المختصين على المحور الرابع	73
09	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة استجابة المختصين الكلية حسب كل محور في الاستبيان	75

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
01	قائمة الأساتذة المحكمين للإستبيان
02	الاستبيان في صورته النهائية
03	مخرجات برنامج SPSS

مقدمة

يقاس تقدم المجتمعات بمدى إهتمامها ورعايتها للأسرة بشكل عام وبالطفولة بشكل خاص، لذلك تبدل مجهودات كبيرة في رعاية الطفولة وحمايتها لأن نجاح تكوين مجتمع سوي من تنشئة أطفاله تنشئة سليمة، مراعية في ذلك جميع ما قد يعترضه من مشكلات وصعوبات التي قد تكون ناجمة عن بعض الإعاقات.

لذلك تعمل الدول على رعاية فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال إتاحة الفرصة لهم للتعلم بالقدر الذي تؤهلهم له قدراتهم والتأكيد على حقهم في الحياة الطبيعة ،حيث تعد إعاقة متلازمة داون الأكثر انتشارا من ذوي الاحتياجات الخاصة، فطفل متلازمة داون يتميز باختلافات ملحوظة عن الطفل العادي في طبيعة نموه الحسي والحركي، حيث يعاني تأخرا عاما في جميع القدرات العقلية والحسية والمعرفية والاجتماعية والحركية واللغوية التي تؤدي إلى قصور في جميع جوانب النمو الاجتماعية والنفسية.

فالقصور في النمو الاجتماعي يسبب مشكلات في تواصل الطفل مع الآخرين وصعوبة في إقامة علاقات اجتماعية وشعوره بعدم الكفاية الشخصية وميله إلى ظهور استجابات غير اجتماعية كالعناد وإظهار السلوك العدواني مع الآخرين وعدم المشاركة والتعاون معهم.

وللعناية بهذه الفئة يتم تسخير مجموعة من الأخصائيين النفسانيين والاجتماعين مع التركيز على برامج التدخل المبكر وإلحاق الطفل المعاق بالمراكز الخاصة في السنوات الأولى من حياته، من أجل تقديم خدمات اجتماعية وتربوية وطبية وتعليمية ومساعدته على تحسين أدائه وإعداده للاندماج في جميع مجالات الحياة سواء المدرسي أو الاجتماعي أو المهني وبالتالي إعداده للحياة المستقبلية، ونحن من خلال هذه الدراسة سوف نحاول إلقاء الضوء على دور التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون حيث قسمناها إلى إطارين نظري وتطبيقي حيث إشتمل الأول على أربعة فصول في الفصل التمهيدي تضمن تحديد إشكالية البحث، فروض الدراسة بالإضافة إلى أهميتها وأهدافها وكذلك الدراسات السابقة التي تطرقت إلى نفس الموضوع.

بينما احتوى الفصل الأول لمحة تاريخية عن متلازمة داون وكذلك تعريفه وخصائصه وأسبابه وأنواعه ثم التطرق إلى الفحص والكشف الطبي عن متلازمة داون وكذلك علاج ووقاية هذه الفئة بالإضافة إلى التطرق إلى الرعاية الصحية للأطفال المصابين بمتلازمة داون أما الفصل الثاني فتناول

نشأة التدخل المبكر ثم تطرقنا إلى تحديد المفهوم والأهمية والفوائد ومن ثم قدمنا أهم مبررات التدخل المبكر وأساليبه مع ذكر استراتيجياته وفي النهاية ذكر مدى فعالية التدخل المبكر مع أطفال متلازمة داون.

أما الفصل الثالث فقد تناولنا فيه موضوع المهارات الاجتماعية بدأنا بتحديد التعاريف ثم عرضنا أهميتها وخصائصها ومكوناتها وتصنيفاتها بعدها وقفنا عند أهم الطرق والأساليب المستخدمة في تنمية المهارات الاجتماعية وفي النهاية ذكرنا بعض نماذج تنمية المهارات الاجتماعية.

أما الجزء التطبيقي فقد جاء في الفصل الخامس الذي تناولنا فيه الإجراءات الميدانية للبحث وقد ضم فصلين الفصل الرابع و فقد تناولنا فيه المنهج المستخدم في الدراسة بالإضافة إلى التطرق إلى مجتمع الدراسة وعينته وتحديد مختلف المجالات الزمانية والمكانية بالإضافة إلى الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة وأخير أهم الأساليب الاحصائية المستعملة.

أما الفصل الخامس فقد تطرقنا فيه إلى عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة بالإضافة إلى خاتمة وقائمة مراجع وملاحق.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

1-إشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-الدراسات السابقة

6-التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة

1-الإشكالية

إهتم المختصون في ميادين الطب وعلم النفس والتربية وغيرهم بالتعرف على الإعاقة من حيث طبيعتها ومسبباتها وطرق الوقاية منها، والتوصل إلى أفضل السبل لرعاية هذه الفئة، كذلك التنويع في الخدمات المقدمة لهم حيث ترى الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الإعاقة بأنها حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد وتتصف الحالة بأداء عقلي دون المتوسط بشكل واضح يوجد متلازما مع جوانب القصور ذات صلة في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: للتواصل، العناية بالذات، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية (عبد اللطيف حسين فرج، 2007، ص105)

ومن بين تلك الإعاقات التي يتعرض لها الأطفال نجد فئة متلازمة داون التي تعد فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة المنتشرة والتي تعود تسميتها إلى الطبيب البريطاني جون داون الذي كان أول من وصف هذه المتلازمة في عام 1862من والذي سمى المصابين بها باسم المنغولي وذلك لأنهم يشبهون في ملامحهم الجسدية وخاصة الوجه العرق المنغولي (هنادي أحمد قعدان، 2014، ص19)

كما يرى بيتسر و ويتنر بأن متلازمة داون عبارة عن شدود خلقي مركب وشائع في كروموسوم 21، نتيجة اختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحب لتخلف عقلي في حين يراها مجيد بأنها عبارة عن مرض خلقي أي أن هذا المرض عند الطفل منذ الولادة وأن المرض كان لديه منذ اللحظة التي خلق فيها وهو ناتج عن زيادة في عدد الكروموسومات (هنادي أحمد قعدان، 2014، ص19-20)

كما أكدت الدراسات على أن هذه الفئة تحتاج إلى التكفل والتأهل والرعاية من خلال تقديم مجموعة من الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية من بينها دراسة آمنة محمد الهدلي التي توصلت إلى أن الإهتمام بهذه الفئة يكون من خلال إنشاء مراكز وجمعيات لرعايتهم وإتاحة الفرص على مواجهة المواقف المختلفة التي تكسبه الكثير من الخبرات المعرفية والعلمية وتطبيق برامج الدمج في المدارس العادية (آمنة محمد الهدلي، 2008)

ولأن الاطفال بصفة عامة واطفال متلازمة داون بصفة خاصة يكونون في مرحلة الطفولة في ذروة استعداداتهم للتغيير والتعلم ،ويأكد المختصون في ميدان التربية الخاصة على أهمية برامج التدخل المبكر لمساعدتهم وهذا ما أكدته دراسة بطرس حافظ بطرس التي كشفت عن وجود تأثير لبرنامج في تنمية

بعض جوانب النشاط المعرفي والمهارات الاجتماعية على السلوك التوافقي لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة (حمد محمد طاهر واوان الشمري، 2007، ص73)

فهو يعتبر برنامج متكامل وتخصص معد للكشف عن قدرات ومهارات ذوي الإحتياجات الخاصة وذلك خلال السنوات الأولى من حياتهم.

ويقصد به أيضا مجموعة من الخدمات المنظمة والمقننة للكشف عن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو المعرضين لخطر الإعاقة في مراحل العمر المبكرة (مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة) وتزويدهم بالعلاج والوقاية لتحسين فرص نموهم وتنمية قدراتهم المختلفة (وليد السيد أحمد خليفة ومراد علي عيسى، 2015، ص59-60) ولان القصور في النمو الاجتماعي يشكل أحد أهم مميزات أطفال متلازمة داون لأنهم يعانون من مشكلات تكوين العلاقات الاجتماعية والتفاعل والتواصل مع الآخرين لدى تسعى تلك البرامج إلى استغلال فترة الطفولة لتطوير وتنمية مهاراتهم الاجتماعية فالمهارات قدرات ضرورية لإنتاج السلوك الذي يحقق الهدف للمهنة المطلوبة حسب كل من شلاند ومكفال ويشير ماجد محمد إلى أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الشخص على إحداث التأثيرات المرغوبة في الآخرين والقدرة على إقامة تفاعل اجتماعي ناجح معهم ومواصلة هذا التفاعل (إيمان فؤاد كاشف وهشام ابراهيم عبد الله، 2007، ص17-18) هذا ما أكدته دراسة جولد ستين ويسكتروم من خلال معرفة تأثير زملاء اللعب على تفاعلات التواصل بين الأطفال المعاقين في مرحلة ما قبل لمدرسة من خلال تطبيق هذه البرامج وخدمات التدخل المبكر(حمد محمد طاهر وأوان الشمري، 2007، ص63).

لذلك يلجا المختصون إلى التدخل المبكر الذي يوفر خدمات وبرامج نفسية واجتماعية وتربوية بهدف التقليل من آثار الإعاقة ومحاولة تحسين أداء هذه الفئة وإكسابهم المهارات الأساسية التي يحتاجون إليها في حياتهم ومن هنا نطرح التساؤل الرئيسي التالي:

هل للتدخل المبكر دور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال متلازمة داون من وجهة نظر المختصين؟

إنطلاقا من التساؤل الرئيسي نطرح التساؤلات الفرعية التالية:

1-هل يساهم التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال متلازمة داون؟

2-هل يساهم التدخل المبكر في تحسين مهارات التعبير عن الذات لدى أطفال متلازمة داون؟

3-هل يساهم التدخل المبكر في تحسين مهارات المشاركة لدى أطفال متلازمة داون؟

الفرضية الرئيسية: للتدخل المبكر دور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المختصين.

2-فرضيات الدراسة

1- يساهم التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال متلازمة داون
2- يساهم التدخل المبكر في تحسين مهارات التعبير عن الذات لدى أطفال متلازمة داون
3- يساهم التدخل المبكر في تحسين مهارات المشاركة لدى أطفال متلازمة داون

3-أهمية الدراسة

تكمن أهميتها نظرا لأهمية التعرف على دور التدخل المبكر في تطوير المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون:

1- تفيد نتائج هذه الدراسة في معرفة الفوائد المرجوة من التدخل المبكر.
2- تساهم هذه الدراسة في فهم طبيعة المشكلات التي يعاني منها أطفال متلازمة داون.
3- إلقاء الضوء على هذه الفئة من أجل جلب إهتمام المسؤولين بتوفير خدمات التدخل المبكر.

4-أهداف الدراسة

1- التعرف على دور التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال متلازمة داون.
2- التعرف على دور التدخل المبكر في تحسين التعبير عن الذات لدى أطفال متلازمة داون.
3- التعرف على دور التدخل المبكر في تحسين مهارة المشاركة لدى أطفال متلازمة داون.

5-الدراسات السابقة

أولا: الدراسات الأجنبية

1-دراسة بيرنت وزملائها (BYRNET ET AL 2002) تحت عنوان: تطور مهارات القراءة واللغة والذاكرة لدى أطفال متلازمة داون.

هدفت إلى توضيح مهارات القراءة واللغة والذاكرة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون ودراسة علاقة هذه المتغيرات مع بعضها البعض، وتكونت عينة الدراسة من 24 طفلا يعانون من متلازمة داون تتراوح أعمارهم من (4-12) سنة، إذا تمت متابعتهم لمدة تزيد عن عامين ومقارنتهم مع (31) طفلا من المستوى نفسه في مهارات القراءة، و(42) طفلا من ذوي مهارات القراءة المتوسطة تم إختيارهم في الصفوف المدمجة نفسها التي تم إختيار الأطفال ذوي متلازمة داون فيها، وقد طبق على عينة الدراسة إختبارات 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 الإرتباط عالية بين القدرات المعرفية في كل المجموعات ومع ضبط متغير العمر، فإن الإرتباطات البينية بين مهارات القراءة والقدرات الأخرى إنخفضت 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 الفرضية التي تقول بأن تعلم القراءة سيساعدهم في تعزيز تطور اللغة والذاكرة لديهم.(سعيد عبد العزيز، 2008، ص97)

2-دراسة ماندي MUNDY وسيجمان SIGMAN وكاساري KASARI يريميا YARMIYA (2008) تحت عنوان : قدرة أطفال متلازمة داون على إكتساب مهارات التواصل غير اللفظي

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على قدرة أطفال متلازمة داون على إكتساب مهارات التواصل غير اللفظي.

وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين الأولى تكونت من 15 طفلا من اطفال متلازمة داون منهم (8) ذكور و(7) إناث، والثانية تم التجانس بين المجموعة الأولى بعينة مماثلة من حيث العدد من الأطفال المعاقين ذهنيا من غير متلازمة داون، وذلك من حيث العمر الزمني والجنس والمستوى الاجتماعي

والاقتصادي للأسرة، وبلغ العمر العقلي لـ (15) طفلا من أطفال العينة الكلية (21) شهرا وذلك باستخدام إختبارات "كاتل" واختبار بينيه لقياس العمر العقلي، أما مهارات التواصل غير اللفظي فتم قياسها من خلال أسلوب الملاحظة بواسطة متخصصين حيث تم تقسيم مهارات التواصل اللفظي على النحو التالي التفاعل الاجتماعي التعبير بالإشارة طلب الأشياء.

وقد أسفرت عن النتائج التالية:

1-أن أطفال متلازمة داون ظهرت لديهم بعض الأنماط الإيجابية والأنماط السلبية في إكتساب مهارات التواصل غير اللفظي.

2-وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين في مهارات التفاعل الاجتماعي غير اللفظي لصالح أطفال متلازمة داون.

3-ظهرت فروق دالة لصالح الأطفال المعاقين ذهنيا في مهارة طلب الأشياء بطريقة غير لفظية.

4-تؤكد الدراسة على أن القصور في إكتساب اللغة التعبيرية يصاحب القصور في مهارة طلب الأشياء بطريقة غير لفظية وذلك في مراحل النمو المبكرة بالنسبة لأطفال متلازمة داون (عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص126)

ثانيا: الدراسات العربية

1-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 ومنه 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 بالإضافة إلى مدى اهتمام ومعرفة الأسرة به وبحقوقه حيث اعتمدت هذه الدراسة على الأدوات المتمثلة في الاستبيانات ،فاكس، صندوق البريد، بريد إلكتروني وهاتف، والتي تم توزيع الاستبيان على عدد من أهالي ذوي متلازمة داون وذلك بإرسالها بالفاكس للجمعية الخيرية لمتلازمة داون بالرياض، وإرسالها بالبريد الإلكتروني لبعض الأهالي بالإضافة إلى نشرها في منتدي الوراثة الطية، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن متلازمة داون من أكثر الإعاقات الذهنية تزايد وليس لها

جنسية أو هوية ويمكن تقدير عدد الحالات في المملكة العربية السعودية ما بين (18.000-20.000) ألف حالة وقد لوحظ وجود اهتمام بهذه الفئة من خلال إنشاء مراكز وجمعيات لرعايتهم وتبين أن بعضهم مصابون بمشاكل في القلب وتكون أخطر من التي تكون لدى العاديين كما لديهم مشاكل ف السمع والبصر وعيوب خلقية في العمود الفقري ومشاكل في الجهاز الهضمي والتنفسي حيث إتفق أهالي متلازمة داون على استبدال اسم منغولي بمتلازمة داون واتفق البعض على أن الزواج حق من الحقوق وخاصة أن أبدى الشخص رغبته في الإنجاب والزواج، وفي الأخير وضعت بعض التوصيات التي تتمثل أهمها في صبر الأولياء والاحتساب بالإيمان بقضاء الله وقدره وإتاحة الفرص على مواجهة المواقف المختلفة التي تكسبه الكثير من الخبرات المعرفية والعلمية وتطبيق برامج الدمج في المدارس العادية وأخيرا إصدار عقوبات لكل من يسئ معاملة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة وتدريب وتأهيل المختصين للتعليم الجيد والفعال لهذه الفئة.(آمنة عودة محمد الهذلي، 2008، ص 33-73-74)

2-دراسة مرفت أحمد أحمد محمد (2011): دور قص الأطفال في اكتساب أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم بعض المهارات الاجتماعية"

هدفت الدراسة إلى معرفة أكثر أنواع قصص الأطفال تفضيلا والتي يمكن أن تقدم لأطفال متلازمة داون وكذلك أفضل طرق عرضها وكذلك التحقق من إكتساب بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بأعراض داون وتقديم البرنامج القصصي كنموذج يمكن من خلاله إعداد برامج ممثلة لتدريب الأطفال المصابين بأعراض داون وعلى إكتساب المهارات الاجتماعية من قبل المختصين في هذا المجال واعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي لأنها تنتمي إلى الدراسات التجريبية حيث تكونت عينة الدراسة من 16 طفلا من متلازمة داون القابلين للتعلم تتراوح نسبة ذكاؤهم من (50-70) وتتراوح أعمارهم من (6 إلى 12) سنة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة أما أدوات الدراسة فتتمثل في إختيار ستانفورد بينيه والإستمارات وفي الأخير توصل إلى نتائج هي:

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أطفال متلازمة داون (القابلين للتعلم) عينة الدراسة في المهارات الاجتماعية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تعرضهم لقصص الأطفال لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

-وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب الذكور والإناث من الأطفال متلازمة داون في المهارات الاجتماعية (تكوين صداقات، التعاون، مساعدة الذات) في قياس البعدي.(مرفت أحمد أحمد محمد، 2001، ص180-183)

3-دراسة سارة بن الطيب (2016-2017) تحت عنوان: التكفل الأرطفوني بالاضطرابات النطقية عند متلازمة داون" إعاقة ذهنية بسيطة ومتوسط"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التكفل الأرطفوني على الاضطرابات النطقية لدى متلازمة داون وما إذا كان التكفل الأرطفوني بالاضطرابات النطقية ناجح عند هذه الفئة، واعتمدت هذه الدراسة على منهج دراسة الحالة.

وقد توصلت هذه الدراسة في نتائجها إلى أن التكفل الأرطفوني بالاضطرابات النطقية ناجح ووضعت توصيات التي تنص على ضرورة وضع برامج خاصة للتكفل بفئة متلازمة داون في جميع الجوانب، والوصول بهم إلى الدمج سواء المدرسي أو الاجتماعي والأخذ بعين الاعتبار اشراك الأسرة في حصص التكفل للتوصل إلى أحسن النتائج بالإضافة إلى توفير الوسائل المساعدة على التكفل وتوفير المكان والشروط المناسبة لذلك.(سارة بن الطيب، 2017، ص156)

6-التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة

1-متلازمة داون

عبارة عن شذوذ خلقي مركب شايع في الكروموسومات 21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحب لتخلف عقلي فالشخص المصاب بمتلازمة داون لديه 47 كروموسوما بدلا من 46 ويكون هذا الكروموسوم الزائد متجاوزا مع زوج الكروموسومات 21 بحيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا وهو يعرف بشذوذ الكروموسومات من حيث العدد (مصطفى نوري القمش، 2011، ص278).

التعريف الإجرائي

طفل متلازمة داون هو طفل يعاني من إعاقة ذهنية تتراوح درجاتها من الخفيفة جدا إلى المتوسطة بسبب شذوذ في الكروموسوم (21) حيث يظهر زوج الكروموسومات ثلاثيا لدى الجنين وقد يرجع ذلك في

بعض الأحيان إلى كبر سن الأم والأب ولديهم سمات وصفات جسمية ونفسية مشتركة بينهم لأنهم في الغالب يشبهون بعضهم مما يسهل تمييزهم عن الأطفال العاديين.

2-التدخل المبكر

هو تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية لأطفال دون السادسة من أعمارهم الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو اللذين لديهم قابلية للتأخر النمائي أو الإعاقة.(جمال الخطيب ومنى الحديدي، 2005، ص24)

التعريف الإجرائي

هو الخدمات التي تقدم لفئة متلازمة داون في المراكز لهم وهذه الخدمات تكون إجتماعية وطبية ونفسية وتربوية من أجل تنمية مهاراتهم أو من أجل الوقاية أو التحسين من قدراتهم.

3-المهارات الاجتماعية

هي القدرة على التفاعل مع الآخرين في البيئة الاجتماعية بطريقة تعد مقبولة إجتماعيا أو ذات قيمة وفي الوقت ذاته تعد فائدة للفرد وللآخرين عموما وهي مجموعة الأنماط السلوكية واللفظية وغير اللفظية التي يستجيب لها الأطفال للأشخاص الآخرين (كالأقران ، الوالدين، المعلمين) في تفاعلاتهم الشخصية هذه المجموعة من التفاعلات تعمل كميكانيزم فيما يؤثر به الأطفال في بيئتهم (إيمان كاشف وهشام ابراهيم عبد الله، 2007، ص190)

التعريف الإجرائي

عبارة عن معرفة واتجاهات لدى الفرد يترجمها في صورة سلوكيات لفظية وغير لفظية كما أنها مجموعة من المعارف والاتجاهات والكفاءات التي يمتلكها الفرد وتمكنه من التعامل مع المواقف الاجتماعية التي تعترضه بصورة ملائمة.

تعريف المعاق

يعرف المعاق بأنه الشخص الذي يختلف عن المستوى الشائع في المجتمع في صفة شخصية سواء كانت ظاهرة كالشلل وبتر الأطراف وكف البصر أو غير ظاهرة مثل التخلف العقلي والصمم والإعاقات السلوكية والعاطفية بحيث يستوجب تعديلا في المتطلبات التعليمية والتربوية والحياتية بشكل يتفق مع قدرات وإمكانات الشخص المعاق مهما كانت محدودة ليكون بالإمكان تنمية تبلك القدرات إلى أقصى حد ممكن.(جندل جاسم محمد، 2016، ص43-44)

التعريف الإجرائي

هو عدم كمال الإنسان بدنيا أو عقليا مما يجعل هذا الشخص في حاجة إلى خدمات من أشخاص متخصصين والبحث عن العلاج أو تحسين لحالته.

الفصل الثاني: متلازمة داون

تمهيد

1-لمحة تاريخية عن متلازمة داون

2-تعريف متلازمة داون

3-خصائص متلازمة داون

4-أسباب متلازمة داون

5-أنواع متلازمة داون

6-الفحص والكشف الطبي عن متلازمة داون

7-علاج ووقاية متلازمة داون

8-الرعاية الصحية للأطفال المصابين بمتلازمة داون

خلاصة

تمهيد

تعتبر متلازمة داون من أكثر حالات الإعاقة الذهنية تزايدا في العالم وانتشارا ،فقد أصبحت في الآونة الأخيرة تنال إهتمام كبير مع زيادة الوعي من طرف الأولياء والمجتمع بضرورة الرعاية والعناية بهذه الفئة وذلك من خلال إنشاء مراكز خاصة وتقديم برامج لهم من أجل تعليمهم وتدريبهم، بهدف التقليل من أعباء الأولياء وتعليمهم الإعتماد على أنفسهم والإسهام حسب إمكانياتهم في الحياة العامة.

1-لمحة تاريخية عن متلازمة داون

تعتبر التريزوميا أكثر أمراض الصبغيات (الكروموسومات) انتشارا وقد نشر JOHON LONDON DOWN أول وصف مفصل لهذا المرض عام 1866، بفضل مقالاته ارتبط اسمه بهذا الداء الذي أصبح معروفا في الأوساط العلمية بمتلازمة داون، وكلمة متلازمة داون في المقابل الغربي لكلمة SYNDROME والتي تعني مجموعة مظاهر مرضية تشاهد في سياق واحد وهي أبلغ دلالة على المعنى من كلمة تآزر التي كانت تستخدم سابق، 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 تعلم 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 آخر.(عبد المنعم عبد القادر الميلادي، 2006، ص47).

ولكنها دوما ثابتة العدد في النوع الواحد 40 في الفأر، و46 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 المسؤولان 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 إندمال الجروح مثلا تنقسم الخلايا المعنية بالأمر إلى خليتين، ولكي يحدث هذا لابد للخلية الأم من أن تستنسخ المعلومات الوراثية المدونة على صبغاتها، بحيث تحتوي كل خلية فتية على العدد نفسه في نواتها.

وتبدأ معاناة الطفل المنغولي غالبا عندما يحدث خلل في عملية الإنقسام المنصف، فتنتج نطفة أو بويضة تحتوي نسخة زائدة من الصبغي الحادي والعشرين ،مما يرفع عدد صبغاتها إلى أربعة وعشرين بدلا من ثلاثة وعشرين، وعند إتحاد هذه الخلية الشاذة مع نصفها الآخر ينتج لدينا بويضة ملقحة حاوية

على سبعة وأربعين صبغا وبآلية تكتشف بعد، يعمل وجود هذه النسخة الزائدة من الصبغي 21 على إنتاج مظاهر المرض.(أشرف سعد نخلة، 2015، ص 63-64)

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.(محمد حولة، 2013، ص93)

كما يظهر هذا الشدود في ملامح وجهية وجسمية مميزة وعيوبا خلقية في أعضاء ووظائف الجسم.(سامي محمد 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.(سعود بن عيسى 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.(عبد العزيز السرطاوي وجميل الصمادي، 1998، ص300)

التعريف الإجرائي

متلازمة داون هو اضطراب خلقي يحدث نتيجة كروموسوم زائد في خلايا الجسم (21) ويكون مصاحب بتخلف عقلي بدرجة متوسطة وتتسبب هذه الزيادة في تغيرات في النمو والملامح الجسدية تميزهم عن الأشخاص العاديين.

3-خصائص متلازمة داون

3-1-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. (عبد الله محمد الصبي، 2002، ص20)

- ضيق أو إنحراف في العينين يشبههم بالأطفال الصينيين.
- غشاء صغير يغطي الزاوية الداخلية للعين.
- هبوط بسيط في عظم الأنف العلوي
- الأدن الصغيرة.
- الفم الصغير واللسان البارز.
- قصر القامة.
- صغر اليدين وامتلاؤهما وقصر الأصابع.
- إعوجاج بسيط في الإصبع الصغير (البنصر)
- وجود ثنية واحدة مستعرضة في كف اليد بدلا من إثنين (شيخة سليم العريض، 2012، ص266).
- لسان كبير مقارنة بحجم الفم.
- الشعر القليل وجاف وخالي من التجاعيد
- تأخر في الكلام ونمو غير طبيعي للأسنان
- قدرة فائقة في إمتداد المفاصل (عادل عبد الله محمد، 2004، ص202)
- إرتخاء (ليونة) في العضلات مقارنة بالأطفال العاديين في العادة يتحسن الإرتخاء مع تقدم العمر مع أنها لا تختفي بشكل عام.(عبد الرحمان السويد، 2009، ص08)

ويلاحظ بعض الأعراض الطبية:

- بعض العيوب في القلب: حيث تعتبر أمراض القلب من أشهر الأمراض التي قد تصيب الأطفال وهي تحدث في الأسابيع الأولى من الخلق (عبد الرحمان فائز السويد، 2004، ص7)
- التعرض الزائد للإصابات
- مشكلات في التنفس
- مشكلات في الهضم
- مشكلات في النظر

- مشكلات تغذية في الطفولة وسمنة في مرحلة المراهقة
- مشكلات في الجهاز الهضمي
- إمكانية زائدة في التعرض لمرض الزهايمر.(أشرف سعد نخلة، 2015، ص73)
- نزلات معوية ورئوية
- ضعف في المناعة وعدم المقاومة (عبد الفتاح على غزال، 2012، ص21)

3-2-خصائص النمو

أما فيما يتعلق بالنمو فلا تظهر أي فروق بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون وغيرهم من الأطفال العاديين خلال السنتين الأولى والثانية.

وبالرغم من أن منحنى النمو للأطفال الداون عادة أدنى من منحنى النمو للأطفال العاديين وذلك في مختلف سنوات العمر.

كما أن الدراسات تؤكد وجود فروق بين الأطفال الداون بعضهم وبعض في اكتساب المهارات الأساسية للنمو.

غير أن الفروق بين الأطفال الداون والأطفال العادين تبدأ في الظهور مع تقدم العمر خاصة في سن الرابعة والخامسة وما يميزهم هو مشكلات النمو يعانون من المشكلات النمائية التالية:

أ- صعوبات في الحواس المختلفة وخاصة حاستي اللمس والسمع.
ب-صعوبات في التفكير المجرد وكذلك في الفهم والاستيعاب
ت-صعوبات في الإدراك اللمسي والإدراك السمعي
ث-صعوبة الانتقال من مرحلة لأخرى في النمو الحس الحركي
ج- الذاكرة طويلة المدى جيدة. (مصطفى نوري القمش، 2011، ص285)

3-3-الخصائص اللغوية

يشير ميلر MILLER أن 50٪ من أطفال متلازمة داون يصابون بفقدان السمع بسبب إصابات الاذن ولفقدان السمع تأثير مباشر على تعلم اللغة حيث يفسد الفهم والكلام، ويجب فحصا روتيني بواسطة

أخصائي أمراض الأذن 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، كما أن التأخر في فهم التراكيب اللغوية يبدأ في الظهور لدى أطفال متلازمة داون، عندما يواجهون عملية إكتساب جمل معقدة تتجاوز الجمل البسيطة، وتزداد مظاهر العجز في اكتساب المهارات اللغوية سواء كلما تقدم بهم العمر.

3-4-الخصائص السلوكية والاجتماعية

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

أ- ودودون من الناحية الاجتماعية ويقبلون على الآخرين ويحبون مصافحة الأيدي واستقبال العرباء.

ب-يبدون المرح والسرور باستمرار

ت-تقل لديهم المشكلات السلوكية إلا أنهم يمكن أن يغضبوا إذا ما استثيروا إلا أن هذه الخاصية ليست مميزة لهم إذ أن المشكلات السلوكية التي يظهرها بعضهم يمكن إرجاعها إلا اختلافات الظروف الأسرية والبيئية التي يوجد فيها هؤلاء الأطفال.

كما أن هناك فروق في الناحية السلوكية والمزاجية العامة بين الأفراد المصابين بمتلازمة دوان بعضهم ببعض.(مصطفى نوري القمش، 2011، ص286).

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:

4-1-العوامل الوراثية: وتتمثل في:

4-1-1- وراثة خاصة بالتخلف العقلي

4-1-2- إنتقال خصائص وراثية شأنه (شذوذ الكروموسومات، شذوذ الجينات)

4-1-3- عوامل بيولوجية أخرى مثل: عامل الريزوسي (RH) إضطرابات الغدد الصماء (ضمور الغدة التيموسية، تضخم الغدة الدرقية)

4-1-4-التشوهات الخلقية: فقد يصاب الطفل بشذوذ فسيولوجي خلقي غير معروف أسبابه بوضوح ويؤدي إلى التأخر الذهني والذي منه (شذوذ في شكل عظام الجمجمة، فقدان جزء من المخ، الاستسقاء الدماغي، صغر حجم الجمجمة) وهذه الحالات من الممكن إرجاعها إلى عوامل وراثية أو إلى عوامل مكتسبة.

4-1-5-عوامل بيوكيميائية (طفرة جينية) (كوتر حسن عسيلة، 2006، ص283).

4-2-العوامل البيئية

4-2-1-عوامل قبل الولادة: تتمثل في تعرض الجنين للعدوى الفيروسية البكتيرية، الإشعاعات الاستخدام البيئي للأدوية، سوء تغذية الحامل، سن الأم عند الحمل ،التدخين أثناء الحمل، إدمان الكحوليات والمخدرات، نقص نمو الجنين.

4-2-2-عوامل أثناء الولادة: الولادة العسرة، وضع المشيمة، استخدام الجفت في الولادة.

4-2-3-عوامل بعد الولادة: سوء التغذية ، التهاب المخ، شلل المخ، الالتهاب السحائي، أمراض الغدد أمراض الطفولة العادية، الحوادث، الحرمان من الأم، الحرمان الثقافي.

أثبتت 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 35-39 عام تحدث حالات متوازن داون في حوالي 280 من المواليد، وبين النساء في عمر 40 عام تكون النسبة 1000 من المواليد، وبالنسبة للأمهات اللاتي أعمارهن 45 عام تكون النسبة 30 من المواليد،

وبذلك إتضح أن حمل المرأة في سن متقدمة يعرفها لخطر إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون (سماح نور محمد وشامي، 2003، ص 88-89).

5-أنواع متلازمة داون

5-1-الحالة الأولى: ثلاثي 21 (NON-DISJUCTION)

تتميز هذه الحالة بوجود كروموسوم إضافي بحيث يصبح لدى الطفل بدلا من 46 كروموسوم 47 كروموسوما وتمثل تلك الحالة 95٪ من المقاييس بمتلازمة داون (رمضان محمد القذافي، 1996، ص25)

وأن هناك إحتمالين لمصدر هذا الكروموسوم الإضافي أو الزائد يتمثلان فيما يلي:

- أن يأتي هذا الكروموسوم من البيضة الأنثوية ويحدث ذلك تقريبا لدى 95٪ من تلك الحالات التي تتعرض لهذا الأمر
- أن يأتي هذا الكروموسوم من الحيوان المنوي وهو ما يحدث لدى 5٪ فقط من مثل هذه الحالات تقريبا (عادل عبد الله محمد، 2004، ص242)

5-2-الحالة الثانية: الإنتقالي (TRANSLOCATION)

التي يحدث فيها الإنقسام الثلاثي وبالتالي متلازمة داون هو شذوذ الكروموسومات بسبب تغيير الموقع، إذ يحدث فيه ارتباط كروموسومي مع كروموسوم آخر بعملية التصاق ويمكن أن يحدث في أي كروموسوم لكنه أكثر شيوعا في مجموعات الكروموسومات 13، 14، 15، 21 ، 22، 23 وفي ثلث حالات إنتقال الموقع فإن أحد الوالدين يكون حاملا لهذا الخلل أي كمية زائدة من الكروموسوم 21 مما ينتج عنه مجموعات من كروموسوم 21 بدلا من زوج منها (مصطفى نوري القمش، 2011، ص281).

5-3-الحالة الثالثة: الفسيفسائي (MOSAIC)

وهو من الحالات النادرة التي تحصل إذ يوجد نوعين من الخلايا في جسم الطفل المصاب بعضها يحتوي على العد الطبيعي من الكروموسومات أي 46 والبعض الآخر يحتوي على العدد الموجود في متلازمة داون أي 47 كروموسوم ويمثل هذا النوع حوالي 1٪ من المصابين بمتلازمة داون (صباح جبالي، 2011، ص107)

6-الفحص والكشف الطبي عن متلازمة داون

6-1-عينة من السائل المحيط بالجنين AMNIOCENTESIS:

أحد الاختبارات الشخصية التي قد تكون موصى بها من قبل مقدمي الرعاية الصحية نتيجة مخاوف اضطرابات جينية أو وراثية معينة، قد تكون موجودة في الجنين وذلك بعد مرور (14-20) أسبوعا على الحمل رغم أن هناك من يقوم بالفحص بعد (11) أسبوعا من الحمل.

يستخدم التصوير بالموجات فوق الصوتية كدليل لتحديد مكان آمن للإبرة للدخول في كيس السائل الأمنيوسي ،بحيث يمكن إزالتها بأمان ويتم جمع عينة من السائل الأمنيوسي من خلال إبرة، يستغرق الإجراء حوالي 45 دقيقة، وذلك على الرغم من أن جمع السائل تستغرق أقل من خمسا دقائق، يتم إرسال العينة إلى المختبر للتحليل ويستغرق ظهور النتائج من بضعة أيام إلى أسبوعين.

6-2-عينة دم من الحبل السري عن طريق الجلد

وهي من أحدث الطرق من خلال استخدام الموجات الفوق الصوتية ويمكن استخدامها لتأكيد نتائج عينة المشيمة أو عينة السائل الأمنيوسي ، وتتم من خلال 'دخال إبرة رفيعة يتم إدخالها إلى الحبل السري من خلال جدار البطن والرحم، السحب عينة صغيرة من الدم من الجنيني ويتم إرسال العينة للمختبر حيث أن النتائج تكون جاهزة بعد 72 ساعة.(محمد مصباح حسين العرعير، 2010، ص57-58)

يذكر أن هذا الفحص لا يمكن إجراءه قبل 18 أسبوعا من الحمل.

6-3-عينة من المشيمة

يتم سحب عينة من المشيمة في الفترة بين 10 إلى 12 أسبوع من الحمل، وهي تتطلب أخذ مثقال ذرة من المشيمة والتحديد من النسيج الداخلي الذي ستتطور إلى مشيمة ،ويتم فحص النسيج لمعرفة وجود مواد زائدة من الكروموسوم ويمكن أخذ العينة من عنق الرحم (محمد مصباح حسين العرعير، 2010، ص57-58)

7-علاج والوقاية من متلازمة داون

7-1-علاج متلازمة داون

لا يوجد علاج في الوقت الحالي للأشخاص المصابين بمتلازمة داون، وذلك بسبب عدم القدرة على تغيير الصبغة الوراثية، لكن يكن التخفيف من المشكلات التي يتعرض لها، ويكون ذلك بعدة طرق منها:

- توفير الرعاية الصحية الجيدة للطفل المصاب بمتلازمة داون وذلك لإكتشاف الأمراض التي يتعرض لها فور حدوثها.
- التعليم والتدريب
- إعادة التأهيل للطفل الذي لم ينال الرعاية الكافية منذ البداية
- التمارين الرياضية لتقوية عضلاتهم وتحسين معنوياتهم
- مساندة الوالدين قدر الإمكان، ولا بد أن تبدأ المساندة منذ لحظة التشخيص.
- توفير فرص العمل للبالغين المصابين بمتلازمة داون ويمكنهم العمل في أعمال مختلفة بعد التدريب (http ;//www.gabid.com/a-953.htm)

7-2-الوقاية من حدوث متلازمة داون

- وترتبط حالات متلازمة داون في انتشارها طرديا مع تقدم الأم في العمر، والأمهات في أعمار اكبر من 35 سنة، هن الأكثر عرضة لإنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون ويزداد هذا التوقع أكثر بعد سن الأربعين ويزداد كثيرا بعد سن الخامسة والأربعين، لدى ينصح كإجراء وقائي تقدم حمل الأم بعد سن 35 عاما وهذا الإجراء من شأنه أن يقلل كثيرا من انتشار حالات متلازمة داون .
- يلزم عمل تحليل للكروموسومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف على خطر إنجاب أطفال لديهم أمراض وراثية كإجراء وقائي للحد من انتشار الأمراض الوراثية.
- إجراء الفحوصات الطبية وطلب الاستشارة في حالة حدوث حمل لدى الأم التي سبق وأن أنجبت طفلا مصاب بمتلازمة داون إذ أن الإجراءات التشخيصية المبكرة مفيدة حيث يتم تشخيص هذه

الحالات أثناء الحمل عن طريق التحاليل التشخيصية التي تم ذكرها سابقا خاصة للأمهات كبار السن أو اللواتي أنجبن حالات داون من قبل، وعند اكتشاف وجود عيوب كروموسومية لدى الجنين فإن الإرشاد الوراثي يأخذ دوره ويكون القرار راجعا للوالدين.

- كما أن الآباء الذين أنجبن طفل لديه حالة متلازمة داون عليهم أن يستشيروا متخصصين في الوراثة لإجراء الفحوص اللازمة لمعرفة توقع إنجاب اطفال آخرين لديهم هذه الحالة.
- قد تظهر البحوث في السنوات القادمة وجود حالات أخرى يزداد فيها احتمال إنجاب أطفال لديهم مشكلات راجعة لشدود الكروموسومات وعلى سبيل المثال فقد أصبح معروفا أن الأمهات اللاتي تعرضن للإصابة بالتهاب الكبد الوبائي يصبحن عرضة لإنجاب اطفال لديهم شدود في الكروموسومات ومنها حالات متلازمة داون حيث أن الفيروس اكتسب الالتهاب الكبدي الوبائي يؤدي في أحيا كثيرة إلى تشوهات في الكروموسومات وقد اكتشفت هذه الظاهرة في أستراليا حيث أظهرت حالات متلازمة داون في صورة موجات متفاوتة ولكنها مرتبطة بظهور التهاب الكبد الوبائي.(مصطفى نوري القمش، 2011، ص290-291).

8-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 ومنها ما يلي:

1-حوالي 60-80٪ من الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانون من خلل في السمع لذلك فالكشف على السمع في سن مبكرة وعمل اختبارات متابعة للسمع هام جدا وإذا تم إكتشاف فقدان بسيط للسمع يجب عرض الطفل على أخصائي أنف وأذن وحنجرة.

2-حوالي 40-50٪ من الأطفال الداون يعانون من أمراض خلقية بالقلب وكثير منهم يتعرض لإجراء عمليات جراحية بالقلب وغالبا ما يستغرقون وقتا طويلا في العلاج مع طبيب أطفال متخصص في القلب.

3-إضطرابات الأمعاء تحدث أيضا بنسبة كبيرة في الأطفال الداون ومنها انسداد المريء والأمعاء الدقيقة والاثني عشر، كما أن فتحة الشرج ليست طبيعية عند الأطفال الداون وكل هذا يتطلب أن يعالج جراحيا من أجل أداء وظائفهم بطريقة طبيعية.

4-الأطفال الداون يعانون من مشكلات في العين أكثر من الأطفال الطبيعيين فمثلا حوالي 3٪ منهم يعانون من المياه البيضاء، ويحتاجون لإزالتها جراحيا، كما توجد بعض المشكلات الأخرى المتصلة بالعين مثل، الحول، طول النظر، قصر النظر وغيرها.

5-كما أن بعض الأطفال الداون خاصة الذين يعانون من مشكلات خطيرة بالقلب لا ينمون في مرحلة الطفولة بالصورة المطلوبة ومن ناحية أخرى فالبداية ملاحظة في مرحلة المراهقة والبلوغ نتيجة زيادة مخزون الدهون، كل هذه الحالات يمكن تجنبها عن طريق الإرشادات الغذائية الملائمة.

6-أما بالنسبة للتغذية ففي مرحلة الطفولة تظهر مشكلات التغذية ونقص الوزن عند الأطفال الداون.

7-الإختلال في وظيفة الغدة الدرقية شائع بين الأطفال الطبيعيين فحوالي 15-20 ٪ من الأطفال الداون لديهم قصور درقي ومن المهم التعرف على الأطفال الداون الذين يعانون من خلل في الغدة الدرقية، حيث أن القصور في وظيفتها يؤدي إلى خلل في وظيفة الجهاز العصبي المركزي.(مصطفى نوري القمش، 2011، ص287-288)

8-في الستينات أثبتت عملية تشريح للبالغين المصابين بمتلازمة داون أن لديهم حساسية فريدة لمرض الزهايمر ففي سن 35-40عام يظهر لديهم خصائص مرضية واضطرابات عصبية مرتبطة بمرض الزهايمر واستنتجت الدراسات أن كل البالغين الداون سيصابون بالزهايمر إذا عاشوا لفترة طويلة.

9-جانب آخر يحتاج لرعاية طبية وعلاجية في متلازمة داون يتضمن أمراض المناعة اللوكيميا، اختلال التوازن، الصرع، انقطاع النفس أثناء النوم...إلخ، كل هذا يتطلب الاهتمام بالعرض على أخصائيين في المجالات المتخصصة.(مصطفى نوري القمش، 2011، ص 289-290-291).

خلاصة

تحدث متلازمة داون نتيجة زيادة في عدد الكروموسومات في خلايا الجسم فتصبح 47 بدلا من 46 كروموسوم والتي يمكن الكشف عنها منذ تكون الجنين في بطن الأم باختلاف أنواعها، كما يمكن تمييز طفل متلازمة داون مباشرة بعد الولادة لأنه يتميز بخصائص جسمية تختلف عن الطفل العادي.

وهذا المرض ليس له علاج لأنه جيني ولكن يمكن الوقاية منه وتجنب كل ما يسببه من العوامل البيئية والوراثية ككبر سن المرأة وغيره وكذلك فإن أطفال متلازمة داون يحتاجون إلى الرعاية الصحية مثلهم مثل أي طفل آخر خاصة الرعاية الطبية بالنسبة للأطفال الذين لديهم مشاكل عضوية.

الفصل الثالث: التدخل المبكر

تمهيد

1-نشأة التدخل المبكر

2-مفهوم التدخل المبكر

3-أهمية التدخل المبكر

4-فوائد التدخل المبكر

5-مبررات التدخل المبكر

6-أساليب التدخل المبكر

7-إستراتيجيات التدخل المبكر

8-فعالية التدخل المبكر مع أطفال متلازمة داون

خلاصة

تمهيد

لقد جاء الاهتمام بالتدخل المبكر كنتيجة حتمية لدوره الحاسم في تغيير مسار نمو الطفل في سنواته الأولى حيث أصبحت قضية التدخل المبكر تطرح نفسها بكل قوة في الميادين العلاجية والتربوية فتحصل على ربط الكشف المبكر بشكل وثيق بالوقاية من الإعاقة من جهة وبالتدخل المبكر من جهة أخرى حيث يتم من خلاله تقديم الخدمات التربوية وتوفير الخدمات المساندة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتي من بينهم فئة متلازمة داون أو المعرضين لهذه الفئة وذلك دون عمر السادسة كما تقدم أيضا لأوليائهم وذلك من أجل التقليل من المشكلات التي تواجههم والتي يواجهونها في حياتهم ومنه فإن الحد من تلك المشكلات موضوع واسع وكبير ومتشعب ويشمل منذ الولادة إلى نهاية الحياة ويتم ذلك وفقا لعدة مراحل متتالية بحيث لكل مرحلة من هذه المراحل وسائل وطرائق وأساليب واستراتيجيات مختلفة غير أن الوقاية والعلاج المبكر من شأنه أن يمنع ظهور أو التقليل من تلك المشكلات لهذا يتوجب التدخل المبكر وذلك من أجل الوقاية.

1-نبذة موجزة عن تطور التدخل المبكر

لقد قدمت البحوث العلمية أدلة قاطعة على أن طبيعة الخبرات في مرحلة الطفولة المبكرة تأثيرات بالغة وطويلة المدى على تعلم الإنسان ونموه: فالمراحل العمرية المبكرة مهمة لنمو الأطفال جميعا بمن فيهم الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة، بل لعلها تكون أكثر أهمية بالنسبة للأطفال المعوقين لأنهم غالبا ما يعانون من تأخر نمائي يتطلب التغلب عليه تصميم برامج خاصة من شأنها إستثمار فترات النمو الحرجة أو الحساسة.

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

1-1-في المرحلة الأولى: كان التدخل المبكر يركز على تزويد الأطفال الرضع المعوقين بالخدمات العلاجية وبالنشاطات التي تستهدف توفير الإثارة الحسية لهم.

1-2-في المرحلة الثانية: أصبح التدخل المبكر يهتم بدور الوالدين كمعالجين مساعدين أو كمعلمين لأطفالهم المعوقين.

1-3-في المرحلة الثالثة: أصبح جل الاهتمام ينصب على النظام الأسري بوصفه المحتوى الاجتماعي الأكبر أثرا على نمو الطفل، فقد أصبح دعم الأسرة وتدريبها وإرشادها الهدف الأكثر أهمية.

وفي الآونة الأخيرة اصبح مفهوم التدخل المبكر أكثر شمولية وأوسع نطاقا حيث أنه لم يعد يقتصر على الأطفال الذين يعانون من إعاقة واضحة ولكن أصبح يستهدف جميع فئات الأطفال المعرضة للخطر لأسباب بيولوجية أو بيئية.

فالتعريف المتداول حاليا للتدخل المبكر هو أنه توفير الخدمات التربوية والخدمات المساندة للأطفال المعوقين أو المعرضين لخطر الإعاقة الذين هم دون السادسة من أعمارهم ولأسرهم أيضا.

فالتدخل المبكر يشير إلى جملة من العمليات والنشاطات المعقدة والدينامية متعددة الأوجه وتبعا لذلك يتصف ميدان التدخل المبكر بكونه ميدانا متعدد التخصصات، كذلك فهو ميدان يتمركز حول الأسرة حيث أنه يزودها بالإرشاد والتدريب ويوكل إليها دورا رئيسيا في تنفيذ الإجراءات العلاجية فبرنامج التدخل المبكر الناجحة لا تعالج الأطفال كأفراد معزولين ولكنها تؤكد على أن الطفل لا يمكن فهمه جيدا بمعزل عن الظروف الأسرية والاجتماعية التي يعيش فيها.(جمال الخطيب ومنى الحديدي، 1998، ص37-38)

2-مفهوم التدخل المبكر

يستخدم مصطلح التدخل المبكر بديلا عن مصطلح الوقاية الذي كان شائعا في الستينات والسبعينات وكان التصور في ذلك الوقت ان التربية التعويضية هي نظام يمكن من خلاله مساعدة الأطفال الذين ينمون في بيئة ملائمة على النجاح في المجتمع العادي.(إيمان عباس علي وهناء رجب حسن، 2009، ص165-166).

هو " تلك الإجراءات الهادفة المنظمة المتخصصة التي يكفلها المجتمع بقصد منع حدوث الإعاقة أو الحد منها، والحيلولة دون تحولها إلى عجز معقد دائم وتفادي الآثار السلبية والمشكلات التي يمكن أن تترتب على ما يعانيه الطفل من خلل أو قصور في جوانب نموه وتعلمه وتوافقه أو التقليل من حدوث هذه الآثار وحصرها في أضيق نطاق ما أمكن". (عبد المطلب أمين القريطي، 1996، ص24)

وهو " تلك الخدمات والبرامج التي تقدم للأطفال المعاقين بهدف الإسراع بتعديل نموهم والإخلال والتخفيف من أثر الظروف الصعبة التي تواجههم مع السعي نحو إشباع احتياجاتهم وتعويضهم عن النقص الذي يعانون منه، والإسراع بهؤلاء الأطفال لمحاولة اللحاق بمن في مثل عمرهم ممن يتقدمون في نموهم بدون تعثر" (سعيدة محمد بهار، 2002، ص99)

كما عرفه كيرك وجيلر وأناستاسيو " على أنه المدى الواسع من الخدمات التي تقدم للأطفال والآباء والأطفال الرضع وأسرهم خلال مرحلة الحمل والرضاعة والطفولة المبكرة" (ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2009، ص21)

فالتدخل المبكر تبعا لذلك لا يمكن اعتباره إجراءا وقائيا أو نهج إلى إعادة التأهيل، أو عمل تعليمي وإنما يجب أن يكون جزءا لا يتجزأ من عملية متكاملة تهدف أولا وأخيرا إلى تحقيق نمو الأطفال نموا منسجما ومتكاملا مع محيطهم.(طارق حسن صديق سلطان، 2016، ص16)

التعريف الإجرائي للتدخل المبكر

هو عملية منظمة أو نظام دعم او مساعدة للأطفال ذوي الإعاقات المختلفة وذلك يتم من اجل التخفيف والحد من المشكلات التي يواجهونها والتقليل منها بوضع خدمات لهم ولأسرهم.

3-أهمية التدخل المبكر

- إن أهمية التدخل المبكر في فترة نمو الطفل تعطي فرص كبيرة للوقاية من تطور مشكلاته، لأن معدل نمو المخ لا سيما في الأشهر الثلاثة الاولى تكون سريعة، كما تكمن أهمية التدخل المبكر في الطفولة الأولى ما قبل سن الدراسة، في تنمية المهارات المركبة لتوجيه الجسم والجلوس والوقوف والمشي والجري والتوازن إلى جانب نمو المهارات اللفظية والكلام...إلخ.
- ولقد أثبتت البحوث العلمية أن برامج التدخل المبكر تغير سلوك الأطفال وهذا التغيير في السوك قد يتمثل بزيادة مستوى استقلالية الطفل وتحسن قدرته على العناية بذاته واكتسابه انماطا سلوكية جديدة لم يكن قادرا على تأديتها.
- التدخل هو وقاية من تطور الإعاقات عن طريق تطوير وتدعيم النمو.
- إن التدخل المبكر يضمن جدوى اقتصادية لدى أسر المعوقين توفر أعباء مادية جسمية كانت تتمثل في الإقامة الدائمة بمؤسسات الرعية (عادل محمد العدل، 2013، ص310-311-312).
- كذلك إن برامج التدخل المبكر قد يستفيد منها اطفال يعانون من كافة أنواع الإعاقة، وثمة فروق كبيرة أيضا بين طفل لديه شلل دماغي وآخر لديه ضعف سمعي وثالث لديه تخلف عقلي وهكذا فبالرغم من ان هناك بعض برامج التدخل المبكر التي تسمى بالبرامج الفئوية تعني بتقديم الخدمات لفئات إعاقة محددة كالإعاقة البصرية مثلا إلا أن معظم برامج التدخل المبكر غير فئوية، بمعنى أنها تعتني بأي طفل لديه إعاقة.(عصام حمدي الصفدي، 2007، ص134)

4-فوائد التدخل المبكر والفئات المستهدفة

للتدخل المبكر عدد كبير من الفوائد نذكر منها:

- تعديل الإتجاهات الأسرية السلبية نحو الطفل المعاق.
- تزويد الوالدين بالمهارات اللازمة التي يحتاجونها في التعامل والتواصل وكيفية إكسابه المهارات المختلفة.
- زيادة الوعي الوالدي بأسباب الإعاقة وكيفية اكتشافها مبكرا وكيفية التعامل معها.
- مساعدة الطفل على استغلال ما لديه من قدرات وامكانيات مهما كانت متواضعة.
- الحد من المشكلات التعليمية والصحية والنفسية التي يمكن أن يعاني منها الطفل المعاق في المستقبل.
- يساعد التدخل المبكر على نمو قدرات وشخصية الطفل بصورة أقراب للسواء.
- تحسين قدرة الطفل على العناية بنفسه واكتساب المهارات المختلفة.
- حماية الطفل من الإنحرافات السلوكية (في حالة التأهيل المهني)
- تدعيم العلاقة بين الأسرة والمؤسسات الأخرى التي تقدم الخدمات للمعاق وأسرته (عادل محمد العدل، 2013، ص313)
- تقديم خدمات ارشادية للأسرة حتى يمكنها تقبل صدمة إعاقة الطفل.
- تقديم خدمات علاجية وتدريبية متنوعة (طبية، مادية، اجتماعية، نفسية) (وليد السيد أحمد خليفة ومراد علي عيسى، 2015، ص60)

من الصعب على المتخصصين تحديد الفئات المستهدفة للتدخل المبكر وذلك للأسباب الآتية:

- الطبيعة المعقدة والمتباينة لنمو الأطفال
- عدم توفر ادوات التقييم المناسبة
- عدم توفر بيانات دقيقة عن نسبة الإنتشار
- عدم توفر المعرفة الكافية حول العلاقة بين العوامل الاجتماعية والبيولوجية من جهة والإعاقة من جهة أخرى.

وعلى الرغم من ذلك يمكن تحديد الفئات المستهدفة في برامج التدخل المبكر فيما يلي:

1- الأطفال أصحاب الحالات الجينية الذين يتبين من تشخيصهم أن حالتهم ينتج عنها إعاقة أو تأخر في النمو.

2- الأطفال المعرضين لخطر بيولوجي بسبب إصابة أثناء الولادة أو بعدها مثل الأطفال المبسترين.

3- الأطفال المعرضون لخطر بيئي نتيجة لظروفهم المحيطة (الفقر) التي ينتج عنه إعاقة أو تأخر (مصطفى نوري القمش، 2011، ص 60-61)

5-مبررات التدخل المبكر

هناك العديد من المبررات للتدخل المبكر وفيما يلي أهم هذه المبررات:

1-إن التدخل المبكر يخفف من الآثار السلبية للإعاقة

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

3- هناك جدوى اقتصادية للتدخل المبكر أكثر من التدخل المتأخر

4-إن معظم مراحل النمو الحرجة تحدث في السنوات الأولى من العمر

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

6-إن النمو ليس نتاج الوراثة فقط ولكن البيئة تلعب دورا حاسما وفعالا ايضا مما يزيد أهمية التدخل المبكر.

7-إن للتدخل المبكر أثرا بالغا في تكيف الأسرة والتخفيف من الأعباء المادية والمعنوية نتيجة وجود حالة الإعاقة لديها.(مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمان المعايطة، 2007، ص361)

8-التدخل المبكر يسهم في تجنيب الوالدين وطفلهما مواجهة صعوبات نفسية هائلة مستقبلا.

9-الوالدين معلمين لأطفالهم وهو في امس الحاجة إلى الإعداد والتدريب للتعامل مع أطفالهم في هذه المرحلة.(صالح حسن الداهري، 2016، ص252).

6-أساليب التدخل المبكر

6-1-فريق التدخل المبكر

ويعتبر حجر الزاوية في نشاط مراكز التدخل المبكر، هو إعداد الكوادر الناجحة التي تتمتع بالخبرة التي تضمن فاعلية البرامج المنفذة، فإذا اجتمعت تلك الرغبة الناجحة مع مشاركة الأسرة تقترب البرامج بذلك من تحقيق أهدافها.

المواصفات المطلوبة في إعداد فريق التدخل المبكر

1-تعدد الاختصاصات مثل العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والعلاج النطقي والأطباء.

2-العمل بروح الفريق الواحد، فرعاية الطفل المعوق تتطلب عملية مستمرة من التواصل والتعاون المشترك بين كل من له علاقة بالرعاية.

3-أن يتمتع أفراد الفريق بالمرونة والروح العلمية وسرعة التفكير.

4-توافر التدريب المستمر من أجل تطوير قدرات المعلمين في هذا المجال.

ويشمل الفريق التخصصات التالية:

أخصائية التربية الخاصة، أخصائية العلاج النطقي، أخصائية العلاج الطبيعي، أخصائية العلاج الوظيفي، الأخصائية الاجتماعية، الأخصائية النفسية، أخصائي القياس السمعي، الأطباء، الزائرة الأسرية مساعدة المربية.(عادل محمد العدل، 2013، ص317-318)

6-2-الخطوات الإجرائية لتقديم الخدمات في مراكز التدخل.

وفقا للبرنامج الموضوع فهناك خطوات منظمة ذات تسلسل تحدد مدى حاجة الطفل للخدمات وطبيعة تلك الخدمات والتي يتم بناءا عليها تصميم البرنامج التربوي للطفل، والإجراءات الواجبة لتقديم خدمات التدخل تتم وفقا للترتيب التالي:

أ-الإجراء الأول: التحويل

يتم قبول الحالات التي لا تزيد أعمارها عن ست سنوات، ولكن لديهم حاجات مختلفة مع اعتبار ان كل طفل يختلف عن الآخر كما يلي:

- طفل لديه إعاقة محددة واضحة مثل: الشلل الدماغي أو متلازمة داون أو صغر حجم الجمجمة.
- طفل ليس لديه إعاقة ولكن لديه تأخر النمو الحركي أو اللغوي.
- طفل يمر بظروف صحية أو بيئية تجعله معرضا للإعاقة وننوه هنا إلى أهمية التكبير في التحويل والاجراءات التي تقوم بها إدارات الرعاية الصحية الأولية في التبليغ عن الإعاقة.

ب-الإجراء الثاني: الكشف المبكر

غالبا ما يمضي وقت طويل حتى تتم إحالة المعاقة إلى مراكز التدخل، وعليه فإن المتعارف عليه أن الكشف المبكر هو جزء من عملية التدخل، وليس كوسيلة للتعرف والقياس، وتتبع مراكز التدخل أسلوب في الكشف المبكر يعتمد على تصنيف الأطفال إلى فئتين رئيسيتين هما:

1-**الفئة الأولى:** أطفال ذوو إعاقة وضحة ومثبتة.

2-**الفئة الثانية:** الأطفال المعرضون لخطر الإعاقة (عادل محمد العدل، 2013، ص318-319)

ج-الإجراء الثالث: عملية التشخيص

هي مجموعة إجراءات يقوم بها فريق بالمركز متعدد التخصصات من أطباء وتربية خاصة وعلم نفس وإرشاد وأمراض الكلام وعلاج طبيعي وعلاج وظيفي وهذه إجراءات تهدف إلى تأكيد وجود حالة إعاقة لدى الطفل الذي تم التعرف عليه في عملية الكشف المبكر، ويعتمد التشخيص السليم للإعاقة على أمور ثلاثة:

1-مراجعة التشخيص تمكن من تقديم خدمات صحية مناسبة.

2-التشخيص الدقيق يعطي معلومات أوضح لحالة المعوق ويوضح الصورة لأسرته.

3-التشخيص الدقيق أمر جوهري يمكن من خلاله التعرف على الاسباب الوراثية المتعلقة بالحلة ومن تم يمكن مناقشتها مع كل من الوالدين.

د-الإجراء الرابع: عملية التقييم

من المهم دراسة جميع المعلومات المتوافرة عن الأطفال والخاصة بنموهم الجسمي والاجتماعي والعقلي واللغوي والعناية بالذات للأهداف التالية:

1-الوقوف على طبيعة ومدى حاجة الطفل إلى برنامج التدخل المبكر.

2-وضع البرنامج التربوي العلاجي للطفل.

3-تقسيم فاعلية البرنامج المقدم له.

وتتلخص أشكال التقييم فيما يلي:

1-الملاحظة: مراقبة الطفل حول تكرار السلوك أو مدة حدوثه أو شدته.

2-المقابلة: للتعرف على الطفل وأسرته ومشاعر الوالدين

3-دراسة الحالة: بعد إجراء المقابلات السابقة وتحليل الملفات والتقارير.

4-الإختبارات: هناك اختبارات رسمية تستخدم لمقارنة اداء الطفل (عادل محمد العدل، 2013، ص319-320)

5-اختبارات محكية المرجع تهدف إلى تحديد مدى إتقان الطفل لمهارات معينة.

ن-الإجراء الخامس: الإلحاق به بمركز التدخل المبكر

تعد بداية الالتحاق بمراكز الرعاية فترة انتقالية صعبة للآباء والأمهات وهذه الفترة تتطلب ما يلي:

1-بذل الجهد للتعرف على النظام التربوي الجديد والحقوق والواجبات .

2-بناء علاقة مع معلمة الطفل

3-المساهمة في تنفيذ الأنشطة المخصصة للآباء وعلى المعلمة أن تفهم وتحترم هموم ومخاوف الآباء وتفهم طبيعة إعاقة طفلهم.

4-تشجيع الوالدين على الحضور للمركز برفقة طفلهما أثناء مرحلة التكيف الأولى.

5-إعطاء الفرصة لأولياء للمشاركة في برامج التدخل المبكر ليطلعوا على أي تقدم يحرزه الطفل.

6-تطلع المعلمة على التقارير الطبية والنماذج التي قام الوالدين بتعبئتها.

هـ-الإجراء السادس: البرنامج التربوي الفردي

البرنامج التربوي الفردي أو الخطة التعليمية الفردية وثيقة مكتوبة تبين مستوى الأداء الحالي للطفل في جوانب النمو التالية:

1-النمو الجسمي: بما في ذلك الوضع الصحي العام والوضع السمعي والبصري والنمو الحركي الكبير (الجلوس، الوقوف، المشي، التوازن...إلخ)

2-النمو العقلي: القدرات الإدراكية العامة والقدرة على التعلم والتفكير والتذكر ،وحل المشكلات والإنتباه.

3-النمو اللغوي: القدرة على استخدام واستيعاب الأصوات والكلمات....إلخ.

4-النمو الاجتماعي: الانفعالي (أنماط التفاعل مع الأطفال الراشدين مثل إنسحاب، العدوان، الخجل، مفهوم الذات...إلخ.(عادل محمد العدل، 2013، ص321-322).

و-الإجراء السابع: خطط العمل في المراكز (تنفيذ الإجراءات التعليمية)

بعد إعداد البرنامج التربوي الفردي يعمل الأخصائيون على تقسيم الأطفال إلى مجموعات تعليمية نسبيا وذلك حسب عمرهم الزمني وحاجاتهم الخاصة وقدراتهم التعليمية، ويتم تدريب وتعليم كل مجموعة في غرفة صف تديرها مربية تحمل شهادة علمية في تخصص التربية الخاصة، وهناك جدول زمني للنشاطات اليومية في غرفة الصف يحدد مواعيد تدريب الأطفال على المهارات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية ومواعيد الإستراحة وتناول وجبة طعام خفيفة والعناية الذاتية ...إلخ.

وبناء على حاجات الطفل الخاصة يكون الأخصائيون قد اعتمدوا خطة محددة لتقديم الخدمات للطفل خارج غرفة الصف أيضا فهو قد يذهب إلى غرفة العلاج الطبيعي على فترات محددة وكذلك الأمر بالنسبة للعلاج النطقي والوظيفي (عادل محمد العدل، 2013، ص322-323)

7-استراتيجيات التدخل المبكر

7-1-يتم التدخل المبكر وفقا لاستراتيجيات ثلاثة:

7-1-1-عملية توسطية:

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

7-1-2-تعديل مفاهيمه وتعويضه

بتعديل إدراكات وممارسات الوالدين للطفل نحو الطفل

7-1-3-إعادة تعليم الوالدين:

لرعاية الطفل وتحسين قدرة الوالدين وكفائتهم في التعامل مع الطفل.

7-2-كما تحدد الاستراتيجيات المتبعة في تقديم خدمات التدخل المبكر في الآتي:

7-2-1-استراتيجية التدريب المنزلي

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

7-2-2-استراتيجية مراكز التدخل المبكر

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

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

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

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

7-2-3-استراتيجية المركز الخاص المصاحب بتدريب منزلي

استراتيجية التدريب المنزلي الذي يعقبه تدريب في المركز

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

7-2-4-استراتيجية مركز تتبع نمو الطفل

وتتلخص هذه الاستراتيجية في إنشاء سجل وطني للمواليد والأفطال دون الخامسة الأكثر عرضة للإعاقة ومتابعة نموهم بشكل دوري من خلال مراكز خاصة تنشأ لهذا الغرض أو من خلال برامج عيادات الأمومة والطفولة أو المراكز الصحية.(نادية ابراهيم عبد القادر، 2002، ص85-86)

8-فعالية التدخل المبكر مع أطفال متلازمة داون

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

وتتأكد فعالية التدخل المبكر عند مقارنة النمو بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون والأطفال العاديين الغير مصابين بالتخلف العقلي حيث تتشابه النتائج بينهم بعض تعرض الأطفال الداون للتدخل المبكر.

ويجب التأكيد على أهمية التركيز على تنمية المهارات الإدراكية ومهرات الاتصال في برامج التدخل المبكر للداون حيث وحدت دراسات عديدة ان الاطفال الداون لديهم قصور في الناحية الإدراكية ومهارات الاتصال أكثر من المهارات الشخصية والاجتماعية والسلوك التكيفي.

كما لاحظت دراسات أخرى عن النمو اللغوي للأطفال الداون 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 للأطفال الداون لذلك توصي الدراسات بأهمية التركيز على أهمية تنمية المهارات اللغوية للأطفال الداون.

والبيانات المتعددة والمتنوعة المتاحة حاليا عن برامج التنبيه والتدخل المبكر التي تمدنا بالتعرف على البرامج التعليمية الخاصة بالأطفال الداون تؤكد على وجود تأثيرات إيجابية للتدخل المبكر مع الأطفال الداون.(مصطفى نوري القمش، 2011، ص292-293).

خلاصة الفصل

ومنه فإن التدخل المبكر يساعد في التقليل والتخفيف من حدة المشاكل المستقبلية المتوقعة والمتمثلة بالصعوبات التي تعترض الطفل المصاب بمتلازمة داون في حياته وخاصة الاجتماعية داخل مجتمعه الذي يعيش فيه وذلك يكون في اللبنة الأولى من المراحل العمرية الاولية التي يتشكل فيها الطفل وينمو فيها، كما ان للتدخل المبكر فاعلية كبيرة في إصلاح الانحرافات النمائية وفي تنمية المهارات لدى الفئة والتي من بينها المهارات الاجتماعية، حيث أن تطبيق مختلف البرامج العلاجية وربطها بالبرنامج التربوي فور الوصول لنوع الإعاقة يعطي نتائج باهرة وتحسين ملحوظ في التخفيف من حدتها وفي تنمية المهارات بشكل أحسن أيضا، ولهذا يؤكد على أهمية التدخل المبكر في السنوات الأولى من عمر الطفل وذلك قبل فوات الأوان.

الفصل الرابع: المهارات الاجتماعية

تمهيد

1-تعريف المهارة

2-تعريف المهارات الاجتماعية

3-أهمية المهارات الاجتماعية

4-خصائص المهارات الاجتماعية

5-مكونات المهارات الاجتماعية

6-تصنيف المهارات الاجتماعية

7-الطرق والاساليب المستخدمة في تنمية المهارات الاجتماعية

8-نماذج تنمية المهارات الاجتماعية

خلاصة الفصل

تمهيد

تعتبر المهارات الاجتماعية من المهارات ذات الأهمية في حياة الإنسان عامة والطفل المعاق خاصة حيث تساعده في التفاعل مع الآخرين والتعاون معهم بالإضافة إلى المشاركة فيما يقومون به من أنشطة ومهام وأعمال مختلفة، ليصبح عضوا فعالا في المجتمع ويعبر عن مشاعره وانفعالاته وبالتالي يستطيع التكيف والتوافق مع جماعته وبيئته، وفي هذا السياق سوف نتعرف أكثر على أهمية المهارات الاجتماعية وخصائصها وأهم تصنيفاتها والطرق والأساليب التي تستخدم في تنمية هذه المهارات.

1-تعريف المهارة

المهارة هي نظام متناسق من النشاط الذي يستهدف تحقيق هدف معين ،فإنها تصبح مهارة اجتماعية عندما يتفاعل فرد مع آخر ويقوم بنشاط اجتماعي يتطلب مهارة ليوائم بين ما يقوم به الفرد الآخر وبين ما يفعله هو، وليصبح مسار نشاط ليحقق بذلك هذه الموائمة. (السيد محمد، 2004، ص149).

ويعرف أحمد زكي صالح (1967) المهارة بأنها: " السهولة والدقة في أداء عمل من الأعمال بدرجة من السرعة والإتقان مع الإقتصاد في الجهد المبذول وبأقل وقت ممكن عن طريق الفهم (أمل محمد، 2007، ص123)

2-تعريف المهارات الاجتماعية

للمهارات الاجتماعية تعريفات كثيرة نظرا لتساع هذا المفهوم من جهة وما يطرأ على هذا المفهوم من تغير بسبب التغير العلمي المستمر في هذا المجال من جهة أخرى.(أماني عبد المقصود، 2000، ص1)

ومنه تختلف تعريف المهارات الاجتماعية ويتباين من عالم لآخر ويرجع هذا الاختلاف في الأداء بين العلماء والمتخصصين في التربية والصحة النفسية إلى اختلاف المواقف الاجتماعية وما تحدث فيها من تفاعل لتحقيق الهدف المنشود بناء على إدراك الفرد للموقف الذي يواجهه وذلك على اعتبار أن المهارة عبارة عن مجموعة من استجابات الفرد الأدائية التي يمكن قياس نتائجها من حيث السرعة والدقة والإتقان والجهد والوقت بناء على نوع الاستجابة الذي يتطلب مستوى عقليا انفعاليا معينا لمساعدة الطفل على مواصلة التفاعل الاجتماعي بنجاح.(عايدة قاسم، 1997، ص50)

ويقصد بالمهارة الاجتماعية الأنماط السلوكية التي يجب توافرها لدى الفرد ليستطيع التفاعل بالوسائط اللفظية وغير اللفظية مع الآخرين وفقا لمعايير المجتمع، وبكلمات أخرى تشير المهارات الاجتماعية إلى الاستجابات التي تتصف بالفاعلية في موقف ما فتعود بالفوائد على الفرد مثل التفاعل الاجتماعي الإيجابي أو القبول الاجتماعي.(جمال الخطيب، 1993، ص199)

ويشير مجدي أحمد محمد إلى أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الفرد على أن يكون ماهرا اجتماعيا أو كفئا ويظهر مودته في معاملته لأصدقائه وللأغراب، والشخص الماهر إجتماعيا يتميز بأنه ليس أنانيا يحب الآخرين ويساعدهم (مجدي أحمد محمد عبد الله، 1996، ص261)

ويرى محمد السيد عبد الرحمان أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الطفل على المباداة بالتفاعل مع الآخرين، والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية إزاءهم وضبط إنفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي وبما يتناسب مع طبيعة الموقف. (محمد السيد عبد الرحمان، 1998، ص16)

التعريف الإجرائي

ومنه فإن المهارات الاجتماعية هي قدرة الفرد على معرفة وإدراك المواقف المختلفة وترجمة هذه المعرفة إلى سلوكيات محددة تنتج عنها نتائج إيجابية وذلك في مواقف الاتصال وهي مهارات متعلمة يكتسبها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي وتؤدي إلى نجاح الفرد في تحقيق أهدافه.

3-أهمية المهارات الاجتماعية

إن اكتساب الطفل المهارات الاجتماعية ضروري للأسباب الآتية:

1- تعتبر المهارات الاجتماعية عاملا هاما في تحقيق التكيف الاجتماعي داخل الجماعات التي ينتمون إليها.
2- تفيد المهارات الاجتماعية الأطفال في التغلب على مشكلاتهم.
3- اكتساب المهارات الاجتماعية يساعد في إشباع الحاجات النفسية.

تساعد الأطفال على مشاركة الآخرين في الأعمال التي تتفق مع قدرتهم وإمكانياتهم بالإضافة إلى إتاحة الفرصة لهم للإبتكار والإبداع في حدود طاقاتهم الذهنية والجسمية وتنطوي عملية تدريب المهارات الاجتماعية على تركيبة تضم بعض التوجهات النفسية والتربوية وبعض فنيات تعديل السلوك الحديثة، وبذلك توجد علاقة بين تدريب المهارات الاجتماعية وبرامج أخرى مثل التربية الوجدانية التربية الأخلاقية فمناهج المهارات الاجتماعية تميل إلى التأكيد على تعليم الطفل السلوك الذي يمكن أن يتقبله الآخرون ويعززونه.

كما أن المهارات الاجتماعية تساعد الأطفال على مواجهة مشكلاتهم اليومية كما تساعدهم على التعامل مع المواقف الحياتية والتوافق مع المحيطين والأقران بالإضافة إلى أهميتها في تحقيق التكيف داخل الجماعات التي ينتمي إليها الطفل وعن التدريب على المهارات الاجتماعية.

يشير البعض أن التدريب على المهارات الاجتماعية يعتمد على نموذج تعلم إجتماعي يتلقى فيه الأطفال التعليمات عن المهارات الاجتماعية التي تشجعهم على إقامة علاقات وتفاعلات اجتماعية ليصبح أكثر قدرة على التعاون مع الآخرين كما يتقبل العون والتوجيه منهم.

فعند التخطيط لإكساب الطفل المعاق عقليا المهارات الاجتماعية على القائم بالتدريب أن يراعي شروط اكتساب المهارة وإن لم تكن موجودة في الطفل فعليه أن يبثها في نفسه عن طريق التوجيه وذكرت سعدية بهادر (1992) أن من الشروط اللازمة لاكتساب المهارة هي:

- النضج الجسمي والعصبي المناسب
- الاستعداد لتعلم المهارة
- التشجيع الدائم لاكتساب الأداء السليم
- التقليد أو النقل عن النموذج
- التركيز والانتباه خلال التدريب
- التدريب اللازم على المهارة.
- القدوة والنموذج السليم
- التوجيه والإرشاد لاكتساب المهارة
- الإشراف على الطفل أثناء أداء المهارة.

وأشار فاروق صادق (1996) إلى أنه من الناحية العلمية يمكن تدريب الطفل المعاق عقليا (في حدود إعاقته) على كل الأعمال تقريبا بطريقة مبسطة ومناسبة وعلى المهارات الاجتماعية.

تساعد على الاعتماد على النفس في تلبية حاجاته الشخصية لأن المعاق يزداد احساسه بإعاقته عندما يلجأ إلى الآخرين ويحتاج إلى مساعدتهم بالإضافة إلى أنه يشعر بأهميته عندما يتعاون مع أحد في عمل معين، ويساعد هذا على الثقة في نفسه ويشعر بأنه عضو هام في الأسرة وربما يساعده إشراكه في عمل معين مع أحد أقرانه أو أفراد أسرته إلى معرفة جديدة تضيف له خبرة مثلا إشراكه مع الأم في عمل سندويتشات تعطيه خبرة في عمل سندويتش لنفسه حين يحتاج أيضا، وجوده مع أقرانه وممارسته للعب معهم في لضم الحزز أو اللعب بالمكعبات يعطيه خبرة وفكرة لكيفية التسلية واللعب عندما يكون بمفرده.(هالة فاروق جلال الديب، 2010، ص 28-29-30-31).

4-خصائص المهارات الاجتماعية

4-1-المهارات نمائية

فالتلاميذ يتعلمونها عبر الزمن، عن طريق الجمع بين التعليم والممارسة وهم عادة يبدأون من مستويات منخفضة جدا من حيث الكفاءة ويتقدمون على نحو تدريجي ويستطيع الملاحظون أن يشاهدوا هذه الظاهرة بسهولة مقارنة كفاءة تلميذ في مهارة معينة عبر فترات زمنية مختلفة، ولن يجدوا عادة فرقا في الأداء أو القدرة من يوم لآخر ولكنهم سوف يلحظوا تقدما واضحا من شهر إلى آخر ومن سنة إلى أخرى ويغفل الملاحظون أحيانا هذا الجانب من تعلم المهارات حين يشاهدون خبراء يؤدون مهارة معينة أن الخبراء يؤدونها بسهولة وفعالية بحيث تبدو وجوههم وهي ببساطة خادعة، إنها ليست مهارات بسيطة على الإطلاق، وهي نقطة يستطيع الملاحظ أن يدركها على نحو مباشر وسريع إذا استطاع أن يقارن بين أدائه الآن وأدائه في فترات الممارسة الأولى.

4-2-المهارات متعلمة

معظم المهارات تتعدى كونها عادات تؤدي آليا تم تعلمها عن طريق التدريب والمران إنها ببساطة انماط من السلوك معقدة ومنظمة تنظيما عاليا ومتكاملا يمكن عرض بيان بها كفاءة بحيث يجمع الماهر معرفة لها مغزاها لما هو متضمن في الممارسة عبر الزمن، أي معظم المهارات في حاجة إلى أن تفهم تؤدي أداء جيدا.

4-3-المهارات معقدة

بعض المهارات معقدة بحيث يختلف الخبراء في طبيعتها الدقيقة ويمكن القول أن المهارة تتميز بالخصائص التالية عملية فيزيقية وعاطفية وعقلية وتتطلب معلومات ومعارف تتحسن من خلال التدريب والاستخدام ويمكن استخدامها في موقف متعددة.(السيد محمد أبو هاشم، 2004، ص23-24)

5-مكونات المهارات الاجتماعية

تناول عديد من الباحثين عناصر أو مكونات المهارات الاجتماعية من زوايا متعددة فقد قسم كل من بيدل وزملائه bedel et la المهارات إلى عدد من الأنماط على النحو التالي:

(أ) أشكال التعبير expresive features وتضم:

أولا: السلوك اللفظي verbal behaviour ويشتمل على :

- محتوى الكلام speech content
- طريقة الكلام paralinguistic éléments ومن حيث:
  - نبرة الكلام tone
  - السرعة في الكلام pace

ثانيا: السلوك غير اللفظي non verbal behaviour ويشتمل على:

- المسافة بين الشخصين proscemics
- التعبيرات الحركيةhinsics
- الاتصال بالعينEyecotact
- تعبيرات الوجهfaciale suppression

(ب) أشكال الإستقلال réceptive features وتضم:

- ضبط التفاعلاتinteractive balance
- الانتباه attention
- إستعاب الرسالة سواء لفظية أو غير لفظية décodage
- معرفة عوامل السياق والعرف والأخلاقياتrnowledge of contescit factor and cultural mores

(ج) المخزون الخاص من المهارات special repertoires مثل:

- المهارات التوكيدية
- مهارة إجراء محادثة مع الجنس الآخر
- مهارة إجراء مقابلة في مجال الوظيفة

(د) العوامل المعرفية وتشتمل على:

- الأهداف goals

- التوقعات escpectancies

-المعتقدات thoughts

-الأفكار....إلخ affectioe factor وتشتمل على :

- المخاوف fears

- القلق ansciety

- الغضب anger

-الحزن

أما ريجيو **rigio** فقد قسم مهارات التواصل الاجتماعي الأساسية إلى:

مهارة التعبير **(الإرسال sending)** ومهارة الحساسية **(الإستقبال receving)** ومهارة ضبط وتنظيم المعلومات **controlling** أثناء التواصل هذا قد تم تقسيم لهذه المهارات في مستويين: **المستوى اللفظي (اجتماعي) والمستوى غير اللفظي (انفعالي).**

كما حدد محمد عبد الرحمان مكونات المهارة الاجتماعية وفقا لقياس ماتسون وآخرون للمهارات الاجتماعية للصغار وذلك على النحو التالي:

-**المبادأة بالتفاعل:** وتعني قدرة الطفل على بدء التعامل من جانبه مع الأطفال الآخرين لفظيا أو سلوكيا كالتعرف عليهم أو مد يد العون أو زيادتهم أو تخفيف آلامهم أو إضحاكهم.

-**التعبير عن المشاعر السلبية:** وتعني قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره لفظيا أو سلوكيا كاستجابة مباشرة لأنشطة وممارسات الأطفال الآخرين التي لا تروق له.

-**الضبط الاجتماعي والانفعالي:** وتعني قدرة الطفل على التروي وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل مع الآخرين وذلك في سبيل الحفاظ على روابطه الاجتماعية

-**التعبير عن المشاعر الإيجابية:** وتعني قدرة الطفل على إقامة علاقات إجتماعية ناجحة من خلال التعبير عن رضا الآخرين ومجاملتهم ومشاركتهم الحديث واللعب وكل ما يحقق الفائدة للطفل ولمن يتعامل معه.(ايمان فؤاد كاشف وهشام ابراهيم عبد الله، 2007، ص22-23-24-28)

6-تصنيف المهارات الاجتماعية

لقد قام (راين وماركلي) في 1996 باقتراح إطار عام يصنف المهارات الاجتماعية وما تحويه من اصناف سلوكية إلى أربع مجموعات يفترض فيها أنها تحقق التفاعل الاجتماعي المطلوب وهي كالتالي:

6-1-مهارات التواصل والحوار:

والتي يمكن أن تساعد في معالجة المشكلات المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين.

6-2-مهارات الإصرار أو المهارات التوكيدية

والتي تعمل على اكتساب الفرد الأسلوب أو الكيفية التي يمكن لها من خلالها القيام بأداء مطالب بسيطة أو تعلم الطريقة التي تحدد له ما يتفق أو يختلف مع الآخرين.

6-3-مهارات التعبير عن الذات

والتي تعمل على مساعدة الفرد على اكتساب الطريقة المناسبة للتعبير عن مشاعره أو رأيه إتجاه الآخرين وبالإضافة إلى تعلم كيفية تقبل المديح والإطراء.

6-4-مهارة تعزيز الآخرين

والتي تعمل على اكساب العميل الأسلوب الأمثل للموافقة على آراء الآخرين أو الثناء عليهم.(طارق عبد الرؤوف عامر، 20015، ص 190-191)

كما قدم (عادل العدل 1997) تصنيفا لأهم المهارات الاجتماعية على النحو التالي:

أ-مهارات المشاركة:

قد نجد بعض التلاميذ ذوي مهارات اجتماعية في حين لا يكون الآخرون على استعداد أو غير قادرين على المشاركة وأحيانا يكون التلاميذ الذين يتجنبون العمل الجماعي خجولين وكثيرا ما يكون

الخجلون أذكياء جدا ولكنهم قد يعملون بمفردهم أو مع شخص آخر فإنهم يجدون من الصعب المشاركة في نشاط اجتماعي.

ب-مهارات التعاون

يعد التعاون أسلوبا من أساليب السلوك الاجتماعي وتقتضي طبيعة التفاعل بين الأفراد لتحقيق هدف مشترك وينتج عن ذلك الاهتمامات المشتركة بينهم روح الصداقة ومشاعر السعادة وزيادة الاتصال وتبادل المساعدة وتنسيق جهود الأفراد وتقسيم العمل بينهم وزيادة تقبلهم للآراء والمقترحات المتبادلة بينهم والاتفاق في الآراء.(طارق عبد الرؤوف عامر، 2015، ص191)

7-الطرق والأساليب المستخدمة في تنمية المهارات الاجتماعية

توجد عدة طرق لتنمية المهارات الاجتماعية نذكر منها فيما يلي:

- المناقشة والحوار
- القدوة الحسنة
- الاحتكاك المباشر بالمجتمع (مؤسسات وأفراد) والتعلم من الآخرين
- الأعمال الجماعية
- آثار الوجدان نحو الزملاء

كما هناك أساليب عديدة يمكن أن تستخدم في العلاج السلوكي أو تعديل السلوك وهذه الأساليب استمرت على آخر نظرية عريضة وتتباين فيما بينها من حيث دلالتها وأهميتها وبخاصة فيما يتعلق بتوظيفها في مجال برامج التدريب على المهارات الاجتماعية من أجل تنميتها وتعديلها بما يحقق الكفاءة الاجتماعية للأفراد في مختلف أشكال التفاعل الاجتماعي المثير والبناء.

وتصنف أساليب تنمية المهارات الاجتماعية في ضوء ثلاثة عمليات أساسية هي كالتالي:

- اكتساب الاستجابة
- التدريب على الاستجابة
- تشكيل الاستجابة

وتعتبر هذه الأساليب عامة يمكن أن تطبق على أي شكل من اشكال المهارات الاجتماعية ومن أهم هذه الأساليب ما يلي:

7-1-اكتساب الاستجابة:

تتمثل أهداف أساليب التدريب التي يستخدم أثناء عملية اكتساب الاستجابة في إعطاء المتعلمين معلومات عن أشكال الاستجابات الاجتماعية المرغوبة وعادة ما يستخدم في هذه المرحلة الأساس المنطقي أو التعليمات والنمذجة بالإضافة إلى الاسترخاء وذلك كما يلي:

7-1-1-الأساس المنطقي:

يعد إلقاء الضوء على المهارات التي يجب تعلمها عملية تسبق من حيث الأهمية إتمام عملية التعلم وبالتالي ينبغي على المتعلمين معرفة معنى المفاهيم التي ستستخدم وكذلك صلة المهارات الاجتماعية باهتماماتهم وهذا من الجوانب المهمة التي تجب مراعاتها

7-1-2- النمذجة

يرجع اسهام النمذجة إلى جهود ألبرت باندورا في صياغته لنظرية التعلم الاجتماعي التي استفاد فيها من نظريتي الإشراط الكلاسيكي الاشراط الأدائي ويطلق على النمذجة كذلك التعلم بالعبرة والتقليد وتعد النمذجة أكثر الأساليب شيوعا في تنمية المهارات الاجتماعية وتعمل عروض النمذجة على تقديم أمثلة للمهارات التي تجب تعلمها.

7-1-3-الإسترخاء

يستخدم التدريب على الاسترخاء في المراحل الأولى لبرامج تنمية المهارات الاجتماعية لتهيئة المتدربين وخاصة إذا كان المتدربين يعانون من درجات مرتفعة من القلق قد تعوق الاستمرار في تنفيذ خطوات البرامج ويقوم على أساس تبادل الشد والإرخاء لعضلات الجسم.

7-2-التدريب على المستجابة

يتم في هذه المرحلة تقوية أنماط السلوك التي أكتسبها المتعلم حديثا إلى الدرجة التي يشعر معها بالراحة لأدائها وأنها أصبحت ممكنة الاستخدام بدون تفكير تقريبا ويتم ذلك عن طريق عدة أساليب أهمها ما يلي:

7-2-1-آداء الدور

أرسى الأساس النظري لأدوار مورينو الذي افترض أنه يمكن علاج العديد من المشكلات الانفعالية إذا فعل الأشخاص المواقف وحللوها ومارسوها ويستند مورينو لتأثير أداء الأدوار في تغيير السلوك على أساس التلقائية ويعرفها بأنها استجابة مناسبة لموقف جديد أو استجابة جديدة ومناسبة لموقف جديد، كما تتم هذه العملية بصورة متدرجة من التفاعل بين المدرب والمتدرب تبدأ بالمكونات البسيطة والدنيا للمهارات إلى أن يتمكن المتدرب منها، فيمكن تكرار السلوك مرارا وتكرارا حتى يصل إلى السلوك المهار.

7-3-تشكيل الاستجابة

بعد أن تتم مراحل الاكتساب والتدريب والتشكيل للمهارات الاجتماعية التي تمثل هدف البرامج يصبح المتدربون في حاجة إلى تعلم الكيفية التي يستخدمون بها مهاراتهم الجديدة المكتسبة في مواجهة تفاعلات البيئة الفعلية، فإعادة التنظيم المعرفي مطلب مهم لضمان انتقال أثر التدريب ويتم في الأساليب المستخدمة في هذا الصدد تصحيح الأفكار الخاطئة التي توجد لدى الفرد عن نفسه، وتغير التوقعات الخاصة بالنتائج السلبية عندما يبدأ الفرد في الاستجابة بصورة مختلفة في المواقف الاجتماعية

وبالتالي تعتبر المهارات الاجتماعية عنصرا مهما في تنشئة الفرد الاجتماعية.

لذلك ينبغي تدريب الأفراد على المهرات الاجتماعية والتي تستهدف تحسين المهارات للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين ومواصلتها بأمثلة واقعية.

ويخضع تحديد المهارات الاجتماعية لفئة معينة لمعايير عديدة متفق عليها من الخبراء والمختصين وتتمثل في:

- المعايير الاجتماعية

- طبقة الأفراد وخصائصهم
- استراتيجيات التدريب على المهارات الاجتماعية

وعن الأساليب المستخدمة في تنمية المهارات الاجتماعية فقد تم تقسيمها إلى فئتين:

الفئة الأولى

الأساليب التي تركز على الطالب الذي فقد الكفاءة الاجتماعية.

الفئة الثانية

الأساليب التي تركز على السياق الاجتماعي المحيط بالشخص المضطرب اجتماعيا. (طارق عبد الرؤوف عامر، 2015، ص 218-227)

ويتم اللجوء إلى أداء الدور بعد أن يكون المتعلمون قد تعرضوا لأمثلة من النماذج الاجتماعية أثناء النمذجة.

7-2-2-قلب الأدوار

يقوم هذا الأسلوب قيام المتعلم بدور الطرف الآخر في موقف التفاعل لكي يحظى ببعض الاستبصار الذي يفيده في ممارسة دوره.

7-2-3-إنتقال أثر التدريب

تهتم برامج التدريب على المهارات الاجتماعية لمشكلة انتقال أثر التعلم للحياة الواقعية اليومية أو من الأساليب الشائعة التي تستخدم غالبا لتسيير انتقال الأثر هو اتفاق مبرم بين المدرب والمتدرب على أن يطبق ما تدرب عليه من مهارات عقب كل جلسة من الجلسات ويتطلب منها ممارستها بصورة منظمة.

7-2-4-التلقين

تتمثل مهارة التلقين في مساعدة المتدربين على إتقان أدوارهم التي يؤدون فيها السلوكيات الماهرة ويتمثل دور الملقن في أنه يقدم وصفا مفصلا للاستجابة الماهرة.

7-2-5-الأساليب غير اللفظية

هناك عدد من الأساليب غير اللفظية التي توجه القائمون على برامج التدريب على المهارات الاجتماعية إليها وتدريب الأفراد عليها وهي تعبيرات الوجه وأساليب الحركة والكلام والمشي ومن هذه الاستجابات:

- نبرة الصوت
- كذلك إلقاء العيون مباشرة بالشخص أو الأشخاص الذين نتحدث معهم
- وضع الجسم وحركاته
- ومن المهم أن تكون تعبيرات الوجه ملائمة للمشاعر ولمحتوى الكلام فلا يبتسم الشخص وهو يوجه نقدا لشخص آخر، ولا يظهر تعبيرات العداوة وهو يحاول التعبير عن حبه وتقديره لشخص آخر.

8-نماذج تنمية المهارات الاجتماعية

تتمثل أبرز النماذج المستخدمة في تنمية المهارات الاجتماعية فيما يلي:

8-1-نموذج الإشراط:

وهو أكثر النماذج أهمية في برامج تنمية المهارات الاجتماعية والتدريب عليها وقد استمد من نظريات التعليم التي تشير إلى أن قصور الكفاءة الاجتماعية هو نتيجة لفقد عملية التعلم أو للتعلم الخاطئ أو طبقا للتصور، وعليه فإن المهارات الاجتماعية تم اكتسابها ولكن استخدامها المناسب قد كف من خلال القلق الشرطي.

وفي إطار هذا النموذج يندرج تصور باندورا للتعلم الاجتماعي وفيه يرى أن البيئات الخارجية أو الداخلية للفرد تعمل في صورة مترابطة يعتمد بعضها على بعض، ويحدث التعلم كنتيجة للتفاعلات المتبادلة بين كلا من البيئتين الداخلية والخارجية، وهو ما أطلق عليه باندورا عملية التحديد المتبادل والأفراد لا يندفعون بفعل القوى الداخلية وإنما يمكن تفسير الأداء النفسي في صورة تفاعل متبادل بين المحددات الشخصية والبيئية.

8-2-النمودج المعرفي

يفترض أصحابه أن العوامل المعرفية مثل :التوقعات السلبية والتقويم الذاتي هي الاسباب الأساسية لقصور المهارات الاجتماعية.(طارق عبد الرؤوف عامر، 20015، ص217)

كما تأخذ العوامل المعرفية شكل معرفة القواعد الاجتماعية والمخططات المناسبة في برامج التدريب على المهارات الاجتماعية ومن الجهود البارزة في نماذج تعليم المهارات الاجتماعية ما يعرف بالعلاج المعرفي السلوكي أو إعادة البناء المعرفي للفرد.

وكذلك العلاج المعرفي الانفعالي للمعتقدات غير العقلانية وتتمثل النماذج نظرية باندورا في التعلم الاجتماعي.(طارق عبد الرؤوف عامر، 2015، ص218)

خلاصة الفصل

ومنه تبين لنا مما سبق أن المهارات الاجتماعية هي أي مهارة تمكن الإنسان من التفاعل والتواصل مع الآخرين سواء كانت لفظيا أو بشكل غير لفظي، وقدرته على التعبير عن مشاعره السلبية كانت أو الإيجابية بالإضافة إلى قدرته على أن يكون ماهرا اجتماعيا حيث تعتبر مهارات متعلمة يكتسبها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي والتي تؤدي إلى نجاح الفرد في تحقيق أهدافه، لدى يجب تنمية هذه المهارات خاصة لفئة متلازمة داون وذلك من أجل انخراطه في المجتمع الذي يعيش فيه لأن الإنسان اجتماعي بطبعه ويتوجب عليه الاحتكاك بالمجتمع وهذا يتطلب مهارات اجتماعية متفوقة من أجل أن تكون علاقاته مع غيره ناجحة ولا تعرقل مسيرته وتحدث له مشاكل تأثر عليه.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-التذكير بالفرضيات

2-المنهج المستخدم

3-مجتمع وعينة الدراسة

4-الدراسة الاستطلاعية

5-أداة جمع البيانات وخصائها السيكومترية

6-الأساليب الإحصائية المستعلمة في الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد

في هذا الفصل تم التطرق إلى الإجراءات المنهجية التي اعتمدناها في هذه الدراسة والتي تعتبر أساس كل بحث علمي وذلك بدأ بالتذكير بالفرضيات ثم التطرق إلى المنهج المستخدم ومجتمع وعينة الدراسة بالإضافة إلى ملخص الدراسة الاستطلاعية وأداة جمع البيانات المستخدمة في هذه الدراسة مع ذكر الأساليب الاحصائية المستعملة في هذه الدراسة.

1-التذكير بالفرضيات

1-1-الفرضية الرئيسية:

للتدخل المبكر دور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المختصين

1-2-فرضيات الدراسة:

1-يساهم التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال متلازمة داون

2-يساهم التدخل المبكر في تحسين مهارات التعبير عن الذات لدى أطفال متلازمة داون

3-يساهم التدخل المبكر في تحسين مهارات المشاركة لدى أطفال متلازمة داون.

2-المنهج المستخدم

إن كل دراسة تتميز بمنهج مناسب لها حيث تختلف المناهج وتتعدد بحسب الدراسات المعتمدة والهدف الذي تسعى للوصول إله حيث تهدف دراستنا إلى معرفة دور التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون من وجهة نظر المختصين والمنهج المناسب لهذا الموضوع هو المنهج الوصفي

يعرف المنهج بأنه " مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم" وهو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتساب الحقيقة" (عمار بوحوش، محمد محمود الذنيبات، 2009، ص99)

تعريف المنهج الوصفي

يعرف المنهج الوصفي بأنه أسلوب يحقق لنا أهداف البحث الذي يعتمد على معلومات كافية ودقيقة وظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة زمنية معلومة، وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية وتفسيرها بطريقة موضوعية بما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة.(علي غريبي، 2009، ص83).

3-مجتمع وعينة الدراسة

3-1-مجتمع الدراسة

يعرف مجتمع الدراسة بأنه: " يستعمل مفهوم المجتمع في الحياة عموما للدلالة على تجمع سياسي أو جغرافي أو طبيعي من الأفراد أو النباتات أو الحيوانات أو الأشياء، ويستخدم في البحث العلمي للدلالة على مجموعة من الفئات أو التجمعات التي تشترك في خصائص محددة (محمد بكر نوفل، فريال محمد أبو عواد، 2015، ص231-232)

ويتكون مجتمع الدراسة من كافة المختصين الموجودين في المركزين: **المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا** و**الجمعية الولائية للإدماج المدرسي والمهني للحاملين لثريزوميا 21 بجيجل** المتمثلين في أخصائيين نفسانيين ومربين ومعلمين وأطباء وأرطوفونيين ،حيث بلغ مجتمع الدراسة 72 أخصائي.

3-2-عينة الدراسة

تعرف العينة بأنها " جزء من المجتمع يتم اختيارها وفق قواعد خاصة بحيث تكون العينة المسحوبة ممثلة قدر الإمكان لمجتمع الدراسة"

وتعرف أيضا : " مجموعة الوحدات التي يتم اختيارها من المجتمع الإحصائي" (محمد عبد العال النعيمي، عبد الجبار توفيق البياتي، 2009، ص80)

ولقد تم اعتماد طريقة المسح الشامل لأفراد مجتمع الدراسة وتم استرجاع 40 استمارة.

4-الدراسة الإستطلاعية

إن الدراسة الاستطلاعية تساعد على الاطلاع أكثر على موضوع البحث ومنه تعتبر مرحلة مهمة إذ تتم من خلال إجراء مقابلات استكشافية مع المختصين من أجل التعرف أكثر على البرامج التدخل المبكر التي تساعد على تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون.

الإطار المكاني للدراسة الاستطلاعية:

شملت هذه الدراسة مركزين متمثلين في:

1-المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا -جيجل-

2-الجمعية الولائية للإدماج المدرسي والمهني للحاملين لثريوميا -21- جيجل

الإطار الزماني للدراسة الاستطلاعية:

لقد تمت في الفترة الممتدة من 18 فيفري2019 إلى 20 فيفري 2019، وقد شملت هذه الدراسة مجموعة من المربين والأخصائيين النفسانيين والأرطوفونيين حيث طرحت عليهم الأسئلة التالية:

1- ما هي برامج التدخل المبكر التي يتم تطبيقها لأطفال متلازمة داون داخل المؤسسة.
2- هل تواجه المختصين بعض المشكلات أثناء تطبيق تلك البرامج؟ وكيف يتم مواجهتها؟.
3- هل هناك فرق بين طفل متلازمة داون خاضع للتدخل المبكر وآخر غير خاضع له؟
4- ما هي المراحل المعتمد عليها؟

ومن خلال هذه الأسئلة توصلنا إلى النتائج التالية:

1-تتمثل برامج التدخل المبكر في:

- البرنامج اللغوي: قائم على تحديدي نقاط القوة والضعف أو القصور في الجانب اللغوي.
- البرنامج التربوي: قائم على الأنشطة البيداغوجية داخل الأقسام أو في البيئة الخارجية.
- البرنامج النفس حركي: البرنامج القائم على الأنشطة النفسية الحركية من خلال تقييم النمو النفسي الحركي لهذه الفئة.
- برنامج زيارة الأسرة: البرنامج القائم على الزيارات الخاصة بالمساعدة الاجتماعية لتقييم مستوى الحالة داخل العائلة.

2-نعم هناك مشكلات أثناء تطبيق تلك البرامج وذلك لاختلاف مستوى الأطفال داخل الفوج من خلال عدم قدرتهم على الاستيعاب والتركيز بالإضافة إلى بعض المشكلات التي تواجه الأخصائي النفساني:

عدم تجاوب الأولياء وعدم تقبلهم للإعاقة، كثرة العدد يعيق العمل والمردودية، نقص الاختبارات النفسية، ويمكن مواجهتها بوضع الاختبارات نفسية وتقبل الأولياء للإعاقة أولا .

3-بالإضافة إلى وجود فرق كبير وشايع بين طفل متلازمة داون الخاضع للتدخل المبكر وآخر غير خاضع له.

4-مراحل التدخل المبكر

المرحلة 1: الطفل الرضيع من 0 إلى 12 شهر

المرحلة 2: طفل الحضانة من 12 شهر إلى 36 شهر 3 سنوات

المرحلة 3: طفل ما قبل التمدرس من 3 إلى 6 سنوات.

5-مجال الدراسة الأساسية

المجال الزماني: استغرقت الدراسة الأساسية الفترة الزمنية الممتدة من 14 ماي 2019 إلى 20 ماي 2019 وهي الفترة التي تم فيها توزيع الاستمارات وجمعها.

المجال المكاني:

1-المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا -جيجل-

2-الجمعية الولائية للإدماج المدرسي والمهني للحاملين لثريزوميا 21 جيجل

6-أداة جمع البيانات وخصائصها السيكومترية

أ-أداة جمع البيانات

إن عملية جمع المعلومات هي أهم مراحل البحث العلمي وتختلف طرق ووسائل جمع البيانات بإختلاف الموضوع المراد دراسته.

وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على الاستمارة باعتبارها الأنسب لهذا الموضوع والتي تعرف بأنها " أداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق مرتبطة بواقع معين ويقدم الإستبيان على شكل عدد من

الأسئلة يطلب الإجابة عنها من قبل عدد من الأفراد المعنيين بموضوع الاستبيان.(دوقان عبيدات، كايد عبد الحق ،عبد الرحمان عدس، 2011، ص106)

بناء الاستمارة

وتتكون استمارة بحثنا من 30 سؤال موزعة على 3 محاور هي:

المحور الأول: يضم عبارات حول تنمية مهارات التواصل (1-10)

المحور الثاني: يضم عبارات حول تنمية مهارات التعبير عن الذات (11-20)

المحور الثالث: يضم عبارات حول تنمية مهارات المشاركة (21-30)

ب- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

حتى تكون النتائج المتحصل عليها بواسطة أي أداة من ادوات جمع البيانات من الدراسة ينبغي التأكد من صحة شروطها السيكومترية.

ثبات الاستبيان

في دراستنا الحالية اعتمدنا في قياس ثبات الأداة على طريقة الثبات الداخلي ويقصد به مدى توفر الأداة على محتوى متجانس ولحساب معامل الثبات الداخلي اعتمدنا على معادلة **ألفا كرونباخ** حيث قدر معامل الثبات ب **(0.76)** مما يدل أن معامل الثبات قوي، كما تم استخدام طريقة التجزئة النصفية وقدر معامل الثبات ب **(0.70)** وهو أيضا معامل ثبات عال مما يدل على أن الاختبار ثابت، وقد تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) في نسخته (20).

صدق الاستبيان

ويقصد بالصدق أن يقيس الاختبار فعلا السمة أو الاتجاه الذي وضع لقياسه وصدق الاستبيان أن تقيس عباراته ما وضعت لقياسه وقمنا بالتأكد من صدق الاستبيان من خلال:

- صدق المحكمين

اعتمد أسلوب صدق المحكمين كوسيلة للتأكد من الصدق الظاهري للأداة حيث تم عرض الاستمارة على مجموعة من الأساتذة المحكمين بجامعة محمد الصديق بن يحي –جيجل– وقد أخذت ملاحظات المحكمين بعين الاعتبار وأجري التعديلات على الاستمارة وفقا لتلك الملاحظات.

- الصدق الذاتي

للتأكد من صدق الاستبيان قمنا بحساب معامل الصدق الذاتي ويقصد به صدق نتائج الاستبيان ويقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل ارتباط الثبات وبتطبيق المعادلة التالية:

$$\text{الصدق الذاتي} = \sqrt{\text{معامل الثبات}}$$

$$\text{وبالتعويض} \quad = \sqrt{0.76}$$

$$= 0.87$$

وهذا يدل على أن الاستبيان على درجة عالية من الصدق.

7-أساليب المعالجة الإحصائية:

قمنا بتفريغ الإجابات المتحصل عليها من خلال الاستمارة عن طريق برنامج التحليل الاحصائي (SPSS) وتم استخدام الأسلوب الإحصائي التالي:

1-المتوسط الحسابي: استخدم في دراستنا لمعرفة الاتجاه العام لإجابات أفراد مجتمع الدراسة.

2-الإنحراف المعياري: استخدم في دراستنا لمعرفة تشتت القيم عن المتوسط الحسابي حيث يتم حساب الانحراف المعياري وقد تمت تصنيف قيام المتوسطات عن طريق العملية الحسابية التالية: (3-1/3 =0.66) وبناء على هذه العملية فإنها تصنف كالتالي:

(1-1.66) درجة ضعيفة

(1.67-2.33) درجة متوسطة

(2.34-3) درجة عالية

خلاصة الفصل

تم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات التي اتبعت في تطبيق الجانب الميداني قصد اختبار المعلومات التي جمعناها في الجانب النظري والتأكد من صحتها كذلك تساعد الإجراءات المنهجية في التوصل إلى حقائق ومعلومات ومقارنتها ومحاولة ربط الجانب النظري بالجانب الميداني حتى يكون البحث حلقة متسلسلة.

الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

1-عرض نتائج الدراسة

2-مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

3-التوصيات والإقتراحات

خاتمة

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

الملخص

1-عرض نتائج الدراسة

أولا: عرض نتائج المحور الأول: البيانات الشخصية

1-حسب متغير الجنس

الجدول رقم (01): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	**6**	**%15**
أنثى	**34**	**%85**
المجموع	**40**	**%100**

يوضح الجدول رقم (01) فيما يتعلق توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير الجنس أن نسبة (15%) من أفراد عينة الدراسة هم ذكور وأن نسبة (85%) هي إناث ويرجع ذلك التفاوت في هذه النسب إلى عدد المبحوثين الذكور أقل من الإناث في كلا المؤسستين.

2-حسب متغير الجنس

جدول رقم (02): توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	**19**	**%47.5**
من 30 إلى 35 سنة	**20**	**%50**
من 36-40 سنة	**1**	**%2.5**
المجموع	**4**	**%100**

يتضح من خلال الجدول رقم (02) أن أعلى نسبة هي (50%) تمثل أفراد العينة الدين بلغ نسبتهم من (30 إلى 35 سنة) ويقدر عددهم ب (20) مختص ثم تليها نسبة (47.5%) تمثل أفراد العينة الذين

يكون أعمارهم أقل من (30) سنة ويقدر عددهم ب (19) مختص في حين تمثل نسبة 2.5% نسبة المختصين الذي بلغ سنهم من (36 إلى 40 سنة).

3-حسب متغير التخصص

الجدول رقم (03): توزيع أفراد العينة حسب متغير التخصص.

التخصص	التكرار	النسبة
علم النفس	**3**	**%7.5**
أرطوفونيا	**10**	**%25**
علم النفس التربوي	**4**	**%10**
أخرى	**23**	**%57**
المجموع	**40**	**%100**

يتضح من خلال الجدول رقم (03) أن أعلى نسبة تعود إلى تخصصات أخرى حيث بلغت نسبتهم 57% وقدر عددهم ب (23) مختص ثم تليها تخصص الأرطوفونيا بنسبة 25% وبلغ عددهم ب 10 أرطوفونيين نظرا لحاجة هذه الفئة لمختصين في هذا المجال ثم علم النفس التربوي بنسبة (10%) وقدر عددهم ب 4 أخصائيين نفسانيين تربويين أما أقل نسبة هي لعلم النفس ب 7.5% وبلغ عددهم ب 3 أخصائيين نفسانيين.

4-حسب متغير سنوات الخبرة

الجدول رقم (04) :توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة
أقل من 5 سنوات	**18**	**%45**
من 5 سنوات إلى 10 سنوات	**21**	**%52.5**
من 11 -15 سنة	**1**	**%2.5**
المجموع	**40**	**%100**

يتضح من خلال الجدول رقم (04) أن أعلى نسبة هي 52.5% والتي تمثل سنوات الخبرة ما بين (5 إلى 10 سنوات) والتي بلغ عددهم 21 مختص وتليها نسبة (45%) التي تمثل أقل من 5 سنوات خبرة والتي بلغ عددهم 18 مختص وبعدها تأتي النسبة الأقل وهي (2.5%) والتي تمثل (من 11-15 سنة) خبرة حيث بلغ عددهم (1) مختص.

ثانيا: عرض نتائج المحور الثاني في ضوء الفرضية الأولى التي تنص على " يساعد التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال متلازمة داون"

لقد اعتمدنا في تفسير نتائج هذه الدراسة على الحدود الحقيقية للأرقام إذ تم حساب طول الخلية بالاعتماد على المعادلة $\frac{3-1}{3} = 0.66$ بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية والجدول التالي يوضح الحدود الدنيا للمقياس المعتمد في الدراسة ودرجته.

الجدول رقم (05): الحدود الدنيا للمقياس في الدراسة

المتوسط الحسابي	درجة الموافقة		
	ضعيفة	متوسطة	عالية
	1.66-1	2.33-1.67	3-2.34

الجدول رقم (06): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ودرجة استجابة المختصين على المحور الثاني

رقم البند	الرتبة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
8	1	زيادة التفاعل مع الآخرين	2.90	0.308	عالية
4	2	زيادة الانتباه أثناء الحديث إليه	2.80	0.410	عالية
7	3	استخدام الاشارات أثناء الكلام	2.75	0.444	عالية
6	4	الإصغاء للتوجيهات المقدمة إليه	2.65	0.489	عالية
2	5	إنشاء علاقات مع الآخرين	2.55	0.510	عالية
1	6	إكسابه لغة مفهومة	2.45	0.510	عالية
9	7	التقليل من انفعالاته مع الآخرين	2.35	0.587	عالية
5	8	الإجابة على الأسئلة الموجة إليه	2.30	0.470	متوسطة
10	9	سلاسة النطق	2.25	0.444	متوسطة
3	10	الاستفسار أكثر عن طريق طرح أسئلة	2.00	0.725	متوسطة
الدرجة الكلية			2.50	0.21764	عالية

من خلال الجدول نلاحظ أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة استجابات المختصين حول دور التدخل المبكر في تنمية مهارى التواصل لدى أطفال متلازمة داون حسب كل فقرة تندرج ضمن محور يتضح من الجدول أن الفقرات (8، 4، 7، 6، 2، 1، 9) جاءت متوسطاتها الحسابية عالية ومتقاربة حسب الترتيب (2.90، 2.80، 2.75، 2.65، 2.55، 2.45، 2.35) الانحرافات

المعيارية حسب الترتيب (0.308، 0.410، 0.444، 0.489، 0.510، 0.510، 0.587) أما الفقرات (5، 10، 3) جاءت متوسطاتها الحسابية متوسطة ومتقاربة حسب الترتيب (2.30، 20.25، 2.00) والانحرافات المعيارية حسب الترتيب (0.470، 0.444، 0.725) وهي عبارات تشير إلى مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارة التواصل فالخدمات والبرامج التي يقدمها التدخل المبكر تعد عاملا مهما في تحسين التواصل بين أطفال متلازمة داون بين بعضهم ومع الآخرين حسب رأي مختصين.

ثالثا: عرض نتائج المحور الثاني في ضوء الفرضية الثانية والذي ينص " يساعد التدخل المبكر في تحسين مهارات التعبير عن الذات لدى أطفال متلازمة داون"

الجدول رقم (07): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة استجابات المختصين على المحور الثالث.

رقم البند	الرتبة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
2	1	اكتساب الثقة في نفسه	2.75	0.44	عالية
3	1	إزالة الخجل الزائد لديه	2.75	0.44	عالية
9	2	التعبير عن حاجاته عن طريق الإيماءات	2.50	0.51	عالية
4	2	التعبير عن حاجاته الجسمية	2.50	0.51	عالية
8	3	التعبير عن مشاعره	2.45	0.51	عالية
7	4	التعبير عن حاجاته عن طريق الإشارات	2.35	0.49	عالية
10	5	تجنب السلوكات العدوانية أثناء التعبير عن رأيه	2.25	0.55	متوسطة
5	6	إظهار إختلاف في التعبير عن حالاته المزاجية	2.15	0.59	متوسطة
1	7	إبداء رأيه الشخصي	2.05	0.24	متوسطة

6	8	التعبير عن أفكاره عن طريق الرسم	1.75	0.79	متوسطة
الدرجة الكلية			2.35	0.24	عالية

من خلال الجدول رقم (07)نلاحظ: المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية ودرجة إستجابات المختصين حول مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارات التعبير عن الذات لدى أطفال متلازمة داون حسب كل فقرة تندرج ضمن المحور ويتضح من خلال الجدول أن العبارات (2، 3، 9، 4، 8، 7) جاءت بمتوسطات حسابية عالية ومتقاربة حسب الترتيب (2.75، 2.75، 2.50، 2.50، 2.45، 2.35) وانحرافات معيارية حسب الترتيب (0.44، 0.44، 0.51، 0.51، 0.51، 0.49) .

أما العبارات (10، 5، 1، 6،) جاءت متوسطاتها الحسابية بدرجة متوسطة ومتقاربة حسب الترتيب (0.55، 0.59، 0.24، 0.79)

رابعا: عرض نتائج المحور الثالث في ضوء الفرضية الثالثة والتي تنص على: " يساعد التدخل المبكر في تحسين مهارات المشاركة لدى أطفال متلازمة داون"

جدول رقم (08): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة استجابات المختصين على المحور الرابع.

رقم البند	الرتبة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
8	1	إزالة العزلة	3.00	0.00	عالية
9	2	إزالة الإنطواء	2.95	0.29	عالية
2	3	اكتساب مهارات تساعده على مشاركة زملائه في اللعب	2.90	0.31	عالية
6	4	المشاركة في الأنشطة الترفيهية داخل المؤسسة	2.90	0.31	عالية
1	5	إتاحة الفرصة للمشاركة في المشاريع داخل الصف	2.85	0.37	عالية

3	6	الإنظمام إلى النشاطات الجماعية	2.85	0.37	عالية
7	7	زيادة رغبته في التفاعل أثناء الأعمال الجماعية	2.50	0.41	عالية
5	8	التعاون مع زملائه في تنظيف القسم	2.40	0.50	عالية
10	9	مشاركة أدواته المدرسية مع زملائه	2.05	0.51	متوسطة
4	10	المشاركة بآراءه أثناء المناقشة داخل الصف	2.00	0.65	متوسطة
		الدرجة الكلية	2.67	0.20	عالية

من خلال الجدول رقم (08): نلاحظ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة استجابات المختصين حول مساعدة التدخل المبكر في تنمية مهارات المشاركة لأطفال متلازمة داون حسب كل فقرة تندرج ضمن المحور ويتضح من خلال الجدول أن العبارات (8، 9، 2، 6، 1، 3، 7، 5) جاءت بمتوسطاتها الحسابية عالية ومتقاربة حسب الترتيب (3.00، 2.95، 2.90، 2.90، 2.85، 2.85، 2.80، 2.40) وانحرافات معيارية حسب الترتيب (0.00، 0.29، 0.31، 0.31، 0.37، 0.37، 0.41، 0.50)

أما العبارات (10،4) جاءت متوسطاتها الحسابية بدرجة متوسطة ومتقاربة حسب الترتيب (2.05، 2.00) وانحرافات معيارية حسب الترتيب (0.51، 0.65)

خامسا: نتائج الفرضية العامة

الجدول رقم (09): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة استجابة المختصين العينة المدروسة حسب كل محور في الاستبيان

الرقم	المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	التدخل المبكر ودوره في تنمية مهارات التواصل	**2.50**	**0.22**	**عالية**
2	التدخل المبكر ودوره في تنمية مهارات التعبير عن الذات	**2.35**	**0.24**	**عالية**
3	التدخل المبكر ودوره في تنمية مهارات المشاركة	**2.67**	**0.19**	**عالية**
	الدرجة الكلية	**2.50**	**0.17**	**عالية**

يتضح من خلال الجدول رقم (09) أم المحور الثالث والمتمثل في التدخل المبكر ودوره في تنمية مهارات المشاركة كان في الرتبة الأولى بدرجة عالية ومتوسط حسابي (2.67) وانحراف معياري (0.19).

أما المحور الأول والمتمثل في التدخل المبكر ودوره في تنمية مهارات التواصل كان في المرتبة الثانية بدرجة عالية ومتوسط حسابي (2.50) وإنحراف معياري (0.22)

أما المحور الثاني والمتمثل في التدخل المبكر ودوره في تنمية مهارات التعبير عن الذات في المرتبة الثانية والأخيرة بدرجة عالية ومتوسط حسابي (2.35) وإنحراف معياري(0.24)

2-تفسير النتائج

2-1-تفسير نتائج الفرضية الأولى:

من خلال نتائج الفرضية الأولى والتي جاءت كما يلي: " يساهم التدخل المبكر في تنمية مهارة التواصل لدى أطفال متلازمة داون" بمتوسط حسابي (0.21) وانحراف معياري (2.50) يتفق المختصون على إن التدخل المبكر يساهم في تنمية مهارات التواصل لأطفال متلازمة داون وذلك من خلال مساعدتهم على إنشاء علاقات جديدة مع الآخرين واكتسابه لغة مفهومة وهذا ما أظهرته دراسة بيرنت

وزملائها بوضوح قدرة الأطفال ذوي مع متلازمة داون على تعلم قراءة الكلمات المفردة وازدياد هذه القدرة بازدياد العمر (سعيد عبد العزيز، 2008، ص97)

وذلك من خلال تعلمه الإصغاء للتعليمات والتقليل من انفعالاته مع الآخرين كما اتفق المختصون على أن التدخل المبكر يزيد التفاعل مع الآخرين والانتباه ومن خلال النتائج المتوصل إليها نستنتج أن التدخل المبكر يساهم بدرجة عالية في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال متلازمة داون وبالتالي الفرضية محققة.

2-2-تفسير نتائج الفرضية الثانية

من خلال نتائج الفرضية الثانية والتي جاءت كما يلي: "يساعد التدخل المبكر في تحسين مهارات التعبير عن الذات لدى أطفال متلازمة داون" بمتوسط حسابي (2.35) وانحراف معياري (0.24) يتفق المختصين على أن التدخل المبكر يساهم في تنمية مهارات التعبير عن الذات لأطفال متلازمة داون وذلك من خلال مساعدتهم على إبداء رأيهم الشخصي والتعبير عن حاجاتهم الجسمية وكذلك التعبير عن حاجاتهم عن طريق الرسم أو الإشارات أ الإيماءات والتي تعمل على مساعدة الفرد على اكتساب الطريقة المناسبة للتعبير عن مشاعره أو رأيه اتجاه الآخرين (طارق عبد الرؤوف عامر، 2015، ص190-191)

كما يتفق المختصين على أن التدخل المبكر يساعد على تجنب السلوكيات العدوانية أثناء التعبير عن آرائهم وهذا ما يأدي إلى إزالة الخجل الزائد لديهم ومنه يجعلهم يكتسبون الثقة ف أنفسهم أكثر ومن خلال النتائج المتوصل إليها نستنتج أن التدخل المبكر يساعد بدرجة عالية في تحسين مهارات التعبير عن الذات لأطفال متلازمة داون وبالتالي نستنتج أن الفرضية محققة.

2-3-تفسير النتائج في ضوء الفرضية الثالثة

من خلال نتائج الفرضية الثالثة والتي جاءت كما يلي:" يساهم التدخل المبكر في تنمية مهارات الماركة لدى أطفال متلازمة داون" بمتوسط حسابي (2.67) وانحراف معياري (0.20).

يتفق معظم المختصين على أن التدخل المبكر يساهم في تنمية مهارات المشاركة لأطفال متلازمة داون وذلك من خلال إتاحة الفرصة لهم للمشاركة في مختلف المشاريع المطروحة داخل الصف الدراسي والانضمام إلى النشاطات الجماعية، وكذلك المشاركة بآرائه أثناء المناقشة داخل الصف، كما يتفق

المختصين على أن التدخل المبكر يساعد على زيادة رغبته في التفاعل أثناء الأعمال الجماعية، واكتسابه مهارات تساعده على مشاركة زملائه في اللعب، ومشاركته في الأنشطة الترفيهية داخل المؤسسة كذلك التعاون مع زملائه في تنظيف القسم ومشاركة أدواته المدرسية مع زملائه كما أنه يؤدي إلى إزالة العزلة والانطواء لديهم وينتج عن ذلك الاهتمامات المشتركة بينهم روح الصداقة ومشاعر السعادة وزيادة الاتصال وتبادل المساعدة (طارق عبد الرؤوف عامر، 2015، ص191)

ومن خلال النتائج المتوصل إليها نستنتج أن التدخل المبكر يساهم بدرجة عالية على تنمية مهارات المشاركة لأطفال متلازمة داون وبالتالي نستنتج أن الفرضية محققة.

2-4-تفسير نتائج الفرضية العامة

من خلال تفسير الفرضيات الفرعية نصل إلى أن الفرضية العامة للدراسة والتي تنص على " التدخل المبكر يساهم في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون" حيث جاءت بدرجة عالية وبمتوسط حسابي (2.50) وانحراف معياري (0.17) وهذا يعني أن التدخل المبكر يساهم في تنمية المهارات الاجتماعية وهذا ما أكدته دراسة بطرس حافظ بطرس التي كشفت عن وجود تأثير لبرامج في تنمية بعض جوانب النشاط المعرفي والمهارات الاجتماعية على السلوك التوافقي لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة (حمد محمد ظاهر الشهري، 2007، ص73)، وذلك خلال تنمية مهارات التواصل والتي يمكن أن تساعد في معالجة المشكلات المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين(طارق عبد الرؤوف عامر 2015، ص190-191) ومهارات التعبير عن الذات ومهارات المشاركة ومن خلال النتائج المتوصل إليها نستنتج أن التدخل المبكر يساهم في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون من وجهة نظر المختصين بدرجة عالية أي أن الفرضية محققة.

3-التوصيات والاقتراحات

قد توصلنا إلى مجموعة من الإقتراحات والتوصيات التي نتمنى أن تجد أذانا صاغية لتطبيقها ومن أهم هذه التوصيات:

- توفير الإمكانيات الضرورية في المراكز الخاصة

- توفير المزيد من البرامج والمشاريع الهادفة إلى تأهيل وحماية هذه الفئة وخصوصا في الأماكن التي تفتقر إلى مثل هذه الخدمات.
- توعية أفراد المجتمع بأسباب هذه الاضطراب
- العمل على الاكتشاف المبكر لذوي متلازمة داون والتكفل بهم
- العمل على إصدار القوانين اللازمة لحماية ذوي متلازمة داون والدفاع عن حقوقهم
- إدماج ذوي متلازمة داون في المؤسسات والشركات المحلية للعمل فيها.
- تدعيم البرامج المقدمة لهذه الفئة " التدخل المبكر"
- التكوين المستمر للمختصين

الخاتمة

تناولنا في هذه الدراسة عامل مهم في تنمية المهارات الاجتماعية ألا وهو التدخل المبكر لما له من أهمية كبيرة في التخفيف من أعراض ومشاكل أطفال متلازمة داون خاصة أن مرحلة الطفولة هي من أصعب المراحل التي يمر بها الإنسان.

حيث تعد مرحلة بناء وإعداد للمراحل المقبلة لهذا كان التدخل المبكر المتغير الذي تناولناه في الدراسة الحالية بربطه بمتغير هام وهو المهارات الاجتماعية الهامة التي تحدد طبيعة التفاعلات اليومية لطفل متلازمة داون مع المحيطين به والمجتمع وانخفاضها يفسر الإخفاق الذي تعانيه هذه الفئة في مواقف الحياة اليومية حيث يؤثر في سلوكيات الطفل ويؤدي به إلى الانطواء والعزلة وعدم التفاعل مع الآخرين لهذا فإن نجاح طفل متلازمة داون في حياته العامة يقاس بمدى تعلمه للمهارات الاجتماعية التي تعتبر بمثابة طوق الأمان للفرد لمواجهة المشاكل والعراقيل والصعوبات التي تعترضه وتكمن أهميتها في تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي.

ومن خلال الأدب النظري والمعطيات الميدانية تبين لنا هذه الدراسة أن التدخل المبكر يساهم في تنمية المهارات لدى أطفال متلازمة داون وذلك من خلال تقديم خدمات وبرامج من طرف المختصين تساعدهم على زيادة التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم وتنمي ليدهم مهارة التعبير عن الذات كذلك تساعدهم على الانخراط في النشاط الاجتماعي والمشاركة مع الآخرين.

قائمة المراجع

أ-الكتب

1. ابراهيم عبد الله فرج الزريقات.(2009). **التدخل المبكر النماذج والإجراءات** . ط1. عمان: دار المسيرة.

2. أشرف سعد نخلة.(2015).**سيكولوجية الطفل المنغولي.** دط. مصر: مركز الاسكندرية للكتاب

3. أماني عبد المقصود عبد الوهاب.(2000). **مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال.** ط1. القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية.

4. أمل محمد حسونة.(2007). **المهارات الاجتماعية لطفل الروضة.** ط1. الاسكندرية: الدار العالمية.

5. ايمان عباس على وهناء رجب حسن.(2009). **صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق.** ط1. عمان: دار المناهج.

6. ايمان فؤاد كاشف وهشام ابراهيم عبد الله.(2007). **تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.** ط1. مصر: دار الكتاب الحديثة

7. جمال الخطيب منى الحديدي.(2005). **التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة.**ط1.عمان: دار الفكر

8. جمال محمد الخطيب.(1993). **تعديل سلوك الأطفال المعوقين دليل الأباء والمعلمين.** ط1. عمان: إشراق للنشر والتوزيع.

9. جندا جاسم محمد.(2016).**موسوعة المتلازمات في الطب المتلازمات الإعاقية** .ط1.عمان: دار المستقبل

10. دوغان عبيدات وكايد عبد الحق وعبد الرحمان عدس.(2011). **البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه** .ط1. عمان: دار الفكر.

11. رمضان محمد القذافي.(1996). **رعاية المتخلفين ذهنيا** . دط .الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

12. سامي محمد ملحم.(2002). **دور صعوبات التعلم** . ط1. الأردن: دار المسيرة.

13. سعيد عبد العزيز .(2008). **ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة.** ط1. عمان: دار الثقافة

14. سعيدة محمد بهادر .(2002). **أطفالنا في الألفية الثالثة.** ب ط. أبو ظبي: مؤسسة حورس الدولية.

15.السيد محمد أبو هاشم .(2004). **سيكولوجية المهارات.** ط1. القاهرة: زهراء الشرق.

16.شيخة سالم العريض .(2012).**نحو حياة أفضل لأطفال متلازمة داون.** د ط. مركز الدراسات والبحوث المعوقين كتاب الكتروني.

17.صالح حسن الداهري .(2016): **سيكولوجية صعوبات التعلم** .الأسس والنظريات. ط1. عمان: دار الإعصار.

18.طارق حسن صديق سلطان .(2016). **التربية الخاصة للأطفال المعاقين بمراكز التدخل المبكر.** ط1. القاهرة: دار العلم والإيمان.

19.طارق عبد الرؤوف عامر .(2015). **المهارات الحياتية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة.** ط1. القاهرة: دار الجوهر.

20.عادل عبد الله محمد. (2004). **الإعاقات العقلية.** ط1. مصر: دار الرشاد.

21.عادل محمد العدل .(2013).**صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة.** ط1. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

22.عبد الرحمان السويد.(2009). **متلازمة داون.** ط1. غزة: جمعية الحق في الحياة.

23.عبد الرحمان سيد سليمان.(2001). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة الأساليب التربوية والبرامج التعليمية.**ط1.القاهرة: مكتبة زهراء الشرق

24.عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي.(1998).**الإعاقات الجسمية والصحية.**ط1 . الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع

25.عبد الفتاح علي غزال .(2012) .**سيكولوجية النظريات والبرامج العلاجية** .ط 1. مصر: دار المعرفة.

26.عبد اللطيف حسين فرج.(2007). **الإعاقة الذهنية والعقلية.** ط1.عمان: دار الحامد

27.عبد الله محمد الصبي.(2002). **متلازمة داون.** ط2. الرياض: دار الزهراء

28.عبد المطلب أمين القريطي .(1996) . **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم** . ط1.القاهرة: دار الفكر العربي.

29.عبد المنعم عبد القادر الميلادي.(2006).**المعاقون ذهنيا.**ط1. مصر: مؤسسة شباب الجامعة

30.عصام حمدي الصفدي. (2007). **الإعاقة الحركية والشلل الدماغي.** الأردن: دار اليازوري.

31.علي غريبي .(2009). **أبجديات المنهجية في كتاب الرسائل الجامعية.** ط2. الجزائر: دار الطباعة.

32.عمار بوحوش ومحمد محمود الدنيبات. (2009). **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث.** ط1. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

33.فيوليت فؤاد ابراهيم وآخرون. (2001).**بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة.**ط1.مصر: مكتبة زهراء الشرق

34.كوثر حسن عسيلة .(2006) **طفل متلازمة داون.** ط1. الأردن: دار الصفاء.

35.مجدي أحمد محمد عبد الله .(1996). **علم النفس دراسة في الشخصية بين السواء والإضطراب.** ط1. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

36.محمد السيد عبد الرحمان .(1998) .**اختيار المهارات الاجتماعية** .ط 2. القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية.

37.محمد بكر نوفل وفريال محمد أبو عوان .(2015). **التفكير والبحث العلمي.** ط2. عمان: دار المسيرة.

38.محمد حولة .(2013). **الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت.** ط2.الجزائر: دار هومة

39.محمد عبد العال النعيمي وعبد الجبار توفيق البياتي .(2009). **طرق ومناهج البحث العلمي.** ط1. دار الوراق.

40.مصطفى نوري القمش .(2011).**الإعاقات المتعددة.**ط1. عمان: دار المسيرة

41.مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمان المعايطة. (2007). **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.** ط1. عمان: دار المسيرة .

42.الملق سعود بن عيسى ناصر.(2001). **متلازمة داون** .ط 2. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية

43.هالة فاروق جلال الدين .(2010). **تنمية المهارات الاجتماعية.** ط1. الاسكندرية: مؤسسة حوس الدولية.

44.هنادي أحمد قعدان.(2014). **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية داون سندورم.** ط1.عمان: دار وائل.

45.وليد السيد أحمد خليفة ومراد علي عيسى.(2015).**الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة** .ط1 .مصر: دار الوفاء.

ب-الرسائل الجامعية

46.آمنة عودة محمد الهندي (2008): **دراسة مرجعية عن متلازمة داون حلقة بحث وتصميم تجارب قسم الأحياء**، كلية العلوم ،جامعة الطائف، أطروحة السعودية.

47.حمد محمد طاهر وان الشمري (2007): **الفروق في السوك العداوني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون طبقا لفترة الالتحاق ببرامج التدخل المبكر** ، رسالة ماجستير، جامعة الخليج العربي، البحرين.

48.سارة بن الطيب (2017): **التكفل الأرطفوني بالاضطرابات النطقية عند متلازمة داون إعاقة ذهنية بسيطة ومتوسطة** ، رسالة ماستر قسم العلوم الاجتماعية جامعة أم البواقي،

49.سماح نور محمد وشاحي (2003): **التدخل المبكر وعلاقته بتحسين أداء مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون**، رسالة ماجستير معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، قسم التربية، تخصص إرشاد نفسي.

50.صباح جبالي (2011): **الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات المصابين بمتلازمة داون، رسالة ماجستير منشورة، الجزائر وزارة التعليم العالي والبحث العلمي** ، جامعة فرحات عباس، سطيف، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، قسم علن النفس وعلوم التربية والأرطفونيا.

51.محمد مصباح حسين العزعير (2010): **الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات** ،رسالة ماجستير في علم النفس، كلية التربية، بالجامعة الإسلامية، غزة.

52.مرفت أحمد محمد (2011): **دور قصص الأطفال في اكتساب أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم بعض المهارات الاجتماعية**، رسالة ماجستير، قسم الإعلام وثقافة الأطفال ، جامعة عين الشمس ، الدراسات العليا للطفولة ، القاهرة

53.نادية ابراهيم عبد القادر (2002) : **فاعلية استخدام برامج علاج معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم** ، رسالة دكتوراه معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين الشمس، القاهرة.

ج-المواقع الالكترونية

- http ;//www.gabid.com/a-953.htm.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01)

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحي

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

دراسة بعنوان

دور التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المختصين

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس التربوي

أستاذي (ة) الفاضل (ة)

يشرفني أن أضع بين أيديكم استمارة البحث الميداني ضمن متطلبات الحصول على شهادة ليسانس في علم النفس التربوي حول موضوع الدراسة وذلك لجمع المعلومات، ونرجو منكم التفضل بالإجابة عليها بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة نأمل أن تكون إجاباتكم إسهاما منكم في خدمة البحث العلمي ونحيطكم علما أن المعلومات المدونة في الاستمارة لا تستعمل إلا في أغراض البحث العلمي.

"**شكرا على تعاونكم**"

إعداد الطلبة **تحت إشراف الأستاذة**

– خليفة وفاء دعاس حياة

– بوغدادة سميرة

– بنان مريم

السنة الجامعية 2019/2018

المحور الأول: البيانات الشخصية

1-**الجنس: ذكر** ☐ **أنثى** ☐

2-السن: أقل من 30 سنة ☐ **من 30-35 سنة** ☐ **من 36-40 سنة** ☐
أكثر من 40 سنة ☐

3-التخصص: علم النفس ☐ **أرطوفونيا** ☐ **علم النفس التربوي** ☐ **أخرى** ☐

2-سنوات الخبرة : أقل من خمس سنوات ☐ **من 5 إلى 10 سنوات** ☐

من 11 إلى 15 سنة ☐ **أكثر من 15 سنة** ☐

المحاور	البنود	دائما	أحيانا	أبدا
المحور الثاني: بيانات خاصة حول تنمية مهارات التواصل	**يساعد التدخل المبكر لأطفال متلازمة داون على:**			
	1-إكسابه لغة مفهومة			
	2-إنشاء علاقات مع الآخرين			
	3-الإستفسار أكثر عن طريق طرح الأسئلة			
	4-زيادة الإنتباه أثناء الحديث إليه			
	5-الإجابة على الأسئلة الموجه إليه			
	6-الإصغاء للتوجيهات المقدمة له			
	7- استخدم الإشارات أثناء الكلام.			
	8-زيادة التفاعل مع الآخرين			
	9-التقليل من انفعالاته مع الآخرين			
	10-سلاسة النطق			

المحاور	البنود	دائما	أحيانا	أبدا
المحور الثالث: بيانات خاصة حول تنمية مهارات التعبير عن الذات	**يساعد التدخل المبكر لأطفال متلازمة داون على:**			
	1-إبداء رأيه الشخصي			
	2-إكتساب الثقة في نفسه			
	3-إزالة الخجل الزائد لديه			
	4-التعبير عن حاجاته الجسمية			
	5-إظهار إختلاف في التعبير عن حالاته المزاجية			
	6-التعبير عن أفكاره عن طريق الرسم			
	7-التعبير عن حاجاته عن طريق الإشارات			
	8-التعبير عن مشاعره			
	9-التعبير عن حاجاته عن طريق الإيماءات			
	10-تجنب السلوكات العدوانية أثناء التعبير عن رأيه			

المحاور	البنود	دائما	أحيانا	أبدا
المحور الرابع : بيانات خاصة حول تنمية مهارات المشاركة	**يساعد التدخل المبكر لأطفال متلازمة داون على:**			
	1-إتاحة الفرصة للمشاركة في المشاريع داخل الصف			
	2-اكتساب مهارات تساعده على مشاركة زملائه في اللعب			
	3-الإنظمام إلى النشاطات الجماعية			
	4-المشاركة بآراءه أثناء المناقشة داخل الصف			
	5-التعاون مع زملائه في تنظيف القسم			
	6-المشاركة في الأنشطة الترفيهية داخل المؤسسة			
	7-زيادة رغبته في التفاعل أثناء الأعمال الجماعية			
	8-إزالة العزلة			
	9-إزالة الإنطواء			
	10-مشاركة أدواته المدرسية مع زملائه			

الملحق رقم (02): قائمة المحكمين لاستبيان في صورته الأولية

	أسماء الأساتذة المحكمين	التخصص	الدرجة العلمية
01	بازنيار يوسف	تنظيم وعمل	ماجستير
02	بوشينة صالح	تنظيم وعمل	ماجستير
03	جامع زهرة	علم اجتماع التربوي	ماجستير
04	محيمدات سلمى	علم اجتماع تربوي	ماجستير

الملحق رقم (03)

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	20	100,0
	Exclus[a]	0	,0
	Total	20	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,766	30

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
Q1	72,75	25,145	,190	,764
Q2	72,65	25,187	,182	,764
Q3	73,20	23,747	,298	,760
Q4	72,40	25,832	,091	,768
Q5	72,90	23,779	,519	,747
Q6	72,55	23,734	,504	,747
Q7	72,45	25,103	,242	,761
Q8	72,30	25,589	,223	,762
Q9	72,85	25,187	,144	,768
Q10	72,95	25,524	,147	,765
Q11	73,15	26,345	-,007	,768
Q12	72,45	24,892	,291	,759
Q13	72,45	23,629	,591	,744
Q14	72,70	23,063	,620	,740
Q15	73,05	26,682	-,107	,783
Q16	73,45	23,629	,279	,762
Q17	72,85	24,661	,304	,758
Q18	72,75	23,566	,515	,746
Q19	72,70	25,063	,205	,763
Q20	72,95	24,366	,315	,757
Q21	72,35	27,292	-,274	,781
Q22	72,30	25,274	,327	,759
Q23	72,35	25,187	,288	,759
Q24	73,20	22,905	,491	,745
Q25	72,80	23,642	,508	,746
Q26	72,30	25,905	,121	,765

Q27	72,40	25,200	,245	,761
Q28	72,20	26,379	,000	,766
Q29	72,25	25,461	,385	,759
Q30	73,15	23,503	,529	,745

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,546
		Nombre d'éléments	15[a]
	Partie 2	Valeur	,711
		Nombre d'éléments	15[b]
	Nombre total d'éléments		30
Corrélation entre les sous-échelles			,543
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,704
	Longueur inégale		,704
Coefficient de Guttman split-half			,694

a. Les éléments sont : Q1, Q3, Q5, Q7, Q9, Q11, Q13, Q15, Q17, Q19, Q21, Q23, Q25, Q27, Q29.

b. Les éléments sont : Q2, Q4, Q6, Q8, Q10, Q12, Q14, Q16, Q18, Q20, Q22, Q24, Q26, Q28, Q30.

الجنس

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	6	15,0	15,0	15,0
	أنثى	34	85,0	85,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

السن

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	سنة 30 من أقل	19	47,5	47,5	47,5
	سنة 35-30 من	20	50,0	50,0	97,5
	سنة 40-36 من	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

التخصص

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	النفس علم	3	7,5	7,5	7,5
	أرطفونيا	10	25,0	25,0	32,5
	التربوي النفس علم	4	10,0	10,0	42,5
	أخرى	23	57,5	57,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

الخبرة_سنوات

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	سنوات 5 من أقل	18	45,0	45,0	45,0
	سنوات 10 إلى 5 من	21	52,5	52,5	97,5
	سنة 15 إلى 11 من	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
A1	20	2,45	,510
A2	20	2,55	,510
A3	20	2,00	,725
A4	20	2,80	,410
A5	20	2,30	,470
A6	20	2,65	,489
A7	20	2,75	,444
A8	20	2,90	,308
A9	20	2,35	,587
A10	20	2,25	,444
التواصل_مهارات_تنمية	20	2,5000	,21764
B1	20	2,05	,224
B2	20	2,75	,444
B3	20	2,75	,444
B4	20	2,50	,513
B5	20	2,15	,587
B6	20	1,75	,786
B7	20	2,35	,489
B8	20	2,45	,510
B9	20	2,50	,513
B10	20	2,25	,550
الذات_عن_التعبير_مهارات_تنمية	20	2,3500	,23731
C1	20	2,85	,366
C2	20	2,90	,308
C3	20	2,85	,366
C4	20	2,00	,649
C5	20	2,40	,503
C6	20	2,90	,308
C7	20	2,80	,410
C8	20	3,00	,000
C9	20	2,95	,224
C10	20	2,05	,510
المشاركة_مهارات_تنمية	20	2,6700	,19222
الاجتماعية_المهارات_تنمية	20	2,5067	,17120
N valide (listwise)	20		

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون من وجهة نظر المختصين بكل من المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا والجمعية الولائية للإدماج المدرسي والمهني للحاملين للتريزوميا 21 لولاية جيجل حيث استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي حيث شملت العينة على 40 مختص بالمسح الشامل ولقد تم الاعتماد في جمع بيانات الدراسة على أداة الاستبيان، وبعد جمع المعلومات تم معالجتها إحصائيا عن طريق برنامج spss النسخة (20) بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها:

1- يساهم التدخل المبكر في تنمية مهارة التواصل لدى أطفال متلازمة داون
2- يساهم التدخل المبكر في تنمية مهارات التعبير عن الذات لدى أطفال متلازمة داون
3- يساهم التدخل المبكر في تنمية مهارة المشارة لدى أطفال متلازمة داون.

Abstract:

This study aims to identify the role of early intervention in developing social skills among Down's syndrome's children from the perspective of specialists at the psychological center for pedagogically mentally disabled children ,and state association for the integration of school and vocational for the holders of trisomy 21 in jijel, knowing that the descriptive method is used in this study rely on comprehensive survey for 40 specialists , as the individuals of the sample .in addition to means of data collection in which ,this study uses questionnaire.

After collecting data, they have been processed statistically using «SPSS», the 20th version, besides calculating the arithmetic mean (SMA) and standard deviation.

- **This study comes up with results among of which :**
- **Early intervention contributes in developing the skill of communication among Down's syndrome's children.**
- **Early intervention contributes in developing the skill of self-expression among Down's syndrome's children.**
- **Early intervention contributes in developing the skill of participation among Down's syndrome's children.**