جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علوم التربية

فاعلية برنامج تدريبي موجه لأمهات أطفال متلازمة داون لتنمية مهارات الاستقلالية لأبنائهن

دراسة شبه تجريبية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية: تخصص تأهيل في التربية الخاصة

إعداد الطالبة:
فاطمة بوته

إشراف الأستاذ (الدكتور):
محمد سبع

لجنة المناقشة

د. سامية عدائكة	جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي	رئيسا
د. محمد سبع	جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي	مشرفا ومقررا
أ. محمد رضا شنة	جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي	مناقشا

دورة جوان 2017/2016

جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علوم التربية

فاعلية برنامج تدريبي موجه لأمهات أطفال متلازمة داون لتنمية مهارات الاستقلالية لأبنائهن

دراسة شبه تجريبية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية: تخصص تأهيل في التربية الخاصة

إعداد الطالبة:
فاطمة بوته

إشراف الأستاذ (الدكتور):
محمد سبع

لجنة المناقشة

د. سامية عدائكة	جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي	رئيسا
د. محمد سبع	جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي	مشرفا ومقررا
أ. محمد رضا شنة	جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي	مناقشا

دورة جوان 2017/2016

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والصلاة والسلام على أشرف المخلوقات
سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم
الحمد لله الذي منى عليا بإتمام هذه المذكرة وإخراجها إلى حيز الوجود والشكر
لله على نعمته التي لا تعد ولا تحصى
أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ المشرف" محمد سبع " على مرافقته لي في انجاز
هذه المذكرة وعلى توجيهه و صبره وتقديم يد المساعدة .
كما أتقدم بالشكر لجميع الأعضاء اللاتي شاركن في البرنامج المقدم في الدراسة
ومساهمتهن في انجاحه.
كما أتقدم بخالص الشكر الجزيل لجميع الزميلات على مساهمتهن ودعمهن
المستمر ومرافقتهن في جميع مراحل البحث

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج تدريبي لأمهات أطفال متلازمة داون لتنمية بعض المهارات الاستقلالية والتعرف على الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجات أفراد العينة وقد تكونت عينة الدراسة من(06) أمهات أطفال ذوي متلازمة داون الذين تتراوح أعمار أبنائهن من (6 إلى9) سنوات، ولتحقيق الأهداف المذكورة اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة باختبار قبلي وبعدي، وذلك باستخدام أدوات الدراسة المتمثلة في استبيان المهارات الاستقلالية والبرنامج التدريبي، وللتحقق من النتائج تم الاعتماد على نظام الحزمة الإحصائية(spssv22) باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار"ت" للدلالة الفروق بين المتوسطات ومن ثم تم التوصل إلى النتائج التالية:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجات أفراد العينة في البعد المتعلق بمعلومات متلازمة داون لصالح القياس البعدي

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجات أفراد العينة في البعد المتعلق بعلاقة الأم بالابن لصالح القياس البعدي.

– توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجات أمهات أطفال متلازمة داون في البعد المتعلق بالمهارات الاستقلالية لدى أبنائهن لصالح القياس البعدي.

وبناء على النتائج المتوصل إليها أثبتت الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي المقدم لأمهات أطفال متلازمة داون لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى أبنائهن، كما تم تقديم مجموعة من الاقتراحات تعتبر كآفاق لدراسات أخرى في المستقبل.

Abstract

The study aimed to build a training program for mothers of Down Syndrome children to develop some of the independence skills of their children, and to identify the differences between the tribal test and the post-test in the scores of the sample members.

The study sample consisted of(06) mothers of children with Down Syndrome age (06 to 09) years, to achieve the objectives of the study, the semi-experiential approach of the design of a single group was adopted by a pre-test and by using the study tools of the independence skills questionnaire and the training program.

In order to verify the results the statistical package system(spss v22) was used by using the arthematic mean, the standard deviation and the test of the differences between the averages and the following results were obtained:

- There are statistically significant differences between the pre-test and the post-test in the scores of the sample members in the Down Syndrome dimention for the post-test.
- There are statistically significant differences between the pre-test and the post-test in the scores of the sample members in the dimension related to the relationship between the mother and son in the favor of the post-test
- There are statistically significant differences between the pre-test and the post-test in the scores of the sample members in the dimension related to the skills of independence in favor of the post-test .

Based of the findings the study proved the effectiveness of the training program provided to mothers of children with Down Syndrome to develop the skill of independence of their children.

فهرس المحتويات

العنـــــوان	الصفحة
شكر وتقدير	أ
ملخص الدراسة باللغة بالعربية	ب
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية	ج
فهرس المحتويات	د
فهرس الجداول	ز
فهرس الأشكال	ح
مقدمة	01
الجانب النظري الفصل الأول: المشكلة واعتباراتها	
1-الإشكالية	05
2- الفرضيات	08
3- أهداف الدراسة	08
4- أهمية الدراسة	08
5- التعريفات الإجرائية	09
6- الدراسات السابقة	09
الفصل الثاني: متلازمة داون	
تمهيد	21
1-متلازمة داون	21
1-1-لمحة تاريخية عن متلازمة داون	21
1-2- تعريف متلازمة داون	22
1-3- أنواع متلازمة داون	22
1-4- أسباب حدوث متلازمة داون	24
1-5- خصائص أطفال متلازمة داون	25
1-6- الكشف عن حدوث متلازمة داون	30

1-7-نسبة انتشار متلازمة داون	30
2- أمهات أطفال متلازمة داون	31
2-1-تعريف الأمومة	31
2-2- مراحل الأمومة	32
2-3- استجابات الأمهات للابن المصاب بمتلازمة داون	32
2-4 الاحتياجات الأساسية لأسر أطفال متلازمة داون	34
خلاصة الفصل	36
الفصل الثالث: المهارات الاستقلالية	
تمهيد	38
1-تعريف المهارات الاستقلالية	38
2-أشكال المهارات الاستقلالية	39
3-المراحل الأساسية لتعلم الطفل المهارات الاستقلالية	40
4-أساليب تعلم الطفل المعاق ذهنيا المهارات الاستقلالية	42
5-اجرءات التدريب على المهارات الاستقلالية	44
6-دور الأسرة في تدريب الطفل المهارات الاستقلالية	45
خلاصة الفصل	46
الجانب الميداني الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة ونتائجها	
تمهيد	49
1-الإجراءات المنهجية للدراسة	49
1-1- المنهج	49
1-2-متغيرات الدراسة	49
1-3- مجتمع وعينة الدراسة	50
1-4-الدراسة الاستطلاعية	50
1-5-حدود الدراسة	51
1-5-أدوات الدراسة	51

1-6-الأساليب الاحصائية	62
2-عرض نتائج الدراسة	62
3-مناقشة عامة لنتائج الدراسة	65
خلاصة واقتراحات	69
قائمة المراجع	71
قائمة الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	احتمال ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون مع تقدم سن الأم	24
02	مقارنة بين الطفل العادي وطفل متلازمة داون في اكتساب بعض المهارات الحركية	28
03	نتائج صدق الاتساق الداخلي لبنود الاستبيان في كل بعد	53
04	معامل ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية	54
05	يوضح ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية بالمقياس ومعامل الثبات بعد استبعاد الفقرة	55
06	عدد وأرقام البنود في كل بعد للاستبيان في صورته النهائية	56
07	الملخص العام للبرنامج	60
08	جلسات البرنامج وأهدافها والفنيات المستخدمة وزمن كل جلسة	61
09	الدلالة الإحصائية للفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في البعد المتعلق بمعلومات متلازمة داون	62
10	الدلالة الإحصائية للفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في البعد المتعلق بعلاقة الأم بالابن	63
11	الدلالة الإحصائية للفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في البعد المتعلق بالمهارات الاستقلالية	64

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	شكل يوضح نموذج هارنج وجنتري لمراحل تعلم وإتقان الطفل للمهارات	41

مقدمة

تعتبر متلازمة داون من الاضطرابات الكروموسومية التي تؤدي إلى التخلف الذهني ومن أكثر الاضطرابات شيوعا التي وصفها العالم جون داون والتي ترجع التسمية إلى اسمه لما وصف أطفال يولدون بملامح مميزة عن الأطفال العاديين بينما يتشابهون فيما بينهم، كما يظهرون تباطؤا في النمو الحركي وتخلفا في القدرات العقلية، ونظرا لهذه المميزات التي تؤدي في كثير من الأحيان إلى تعدد الإعاقات والأمراض والمشكلات الصحية وما قد يتسبب للأسرة من ضغوط حياتية خاصة الأم التي تحمل العبء الأكبر في رعاية أبنائها وتربيتهم وبالأخص إذا كانت لديهم إعاقة فهم بحاجة ماسة إلى الاهتمام وتقديم المساعدة.

فوجود طفل معاق عقليا في محيط الأسرة يؤدي إلى تمزيق توازن الأسرة خاصة وان الإعاقة العقلية مشكلة متعددة الجوانب فهي مشكلة طبية ووراثية ونفسية وتربوية واجتماعية وقانونية تتداخل هذه المشكلات مع بعضها مما يجعل منها مشكلة مميزة في تكوينها، إلى جانب حاجة الطفل ذي الإعاقة العقلية إلى الرعاية والمتابعة والاهتمام من جانب الآخرين، إضافة إلى ما تتركه الإعاقة من آثار نفسية عميقة لدى الأسرة.(العرعير،2010)

ويتجلى الفرق الواضح عند الطفل ذو متلازمة داون بينه وبين نظيره العادي في الخصائص العقلية المعرفية ويظهر في قصور على مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يتراوح بين المتوسط والبسيط، وهذا القصور يفرض تأخر في اكتساب المهارات وأهمها المهارات الاستقلالية التي تعد من المهارات التي الأساسية التي تهيئه للاعتماد على نفسه، حيث يكون للأم دور في تعليم وتدريب ابنها على هذه المهارات وبالتالي تحتاج للإرشاد والتدريب لتعليم ابنها المهارات الاستقلالية.

وانطلاقا مما سبق تركز الدراسة الحالية على بناء برنامج تدريبي لأمهات أطفال متلازمة داون لتنمية المهارات الاستقلالية لدى أبنائهن.

تضم الدراسة الحالية أربعة فصول يدرس الفصل الأول تقديم موضوع الدراسة من خلال عرض الإشكالية وفرضيات الدراسة وأهدافها وأهميتها وكذا التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة والدراسات السابقة للموضوع.

أما الفصل الثاني فيدرس متلازمة داون تعريفها، وأنواعها، وأسباب حدوثها، مع الخصائص المميزة لأطفال متلازمة داون، والجزء الثاني يدرس أمهات أطفال متلازمة داون،

واستجابات الأمهات لإنجاب طفل من متلازمة داون بالإضافة إلى احتياجات أسر أطفال متلازمة داون.

ويتطرق الفصل الثالث للمهارات الاستقلالية تعريفها، وأشكالها والمراحل الأساسية لتعلم الطفل المهارات ومراحل تعلمها بالإضافة إلى الإجراءات التدريب عليها، ودور الأسرة في تدريب الطفل على المهارات الاستقلالية.

وفي الفصل الرابع يتم التطرق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة ونتائجها، ويتعلق ذلك بالمنهج المتبع في الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة، والدراسة الاستطلاعية والأدوات المعتمدة في الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة، كما يتم عرض النتائج ومناقشتها في ضوء الإطار النظري للموضوع والدراسات السابقة.

وفي الأخير يتم تقديم خلاصة لموضوع الدراسة، وتقديم بعض الاقتراحات لدراسات أخرى، متبوعة بقائمة المراجع والملاحق.

الجـــانـب النـــظـري

الفصـــل الأول:

المشكـلة واعتبـاراتـها

1-الإشكالية

2-الفرضيات

3-أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

6-الدراسات السابقة

1.الإشكالية:

الأسرة هي الجماعة الأولى التي يتلقى فيها الطفل ويستمد خبراته، وتشكل سلوكه واتجاهاته وهي التي تزود الفرد الرصيد الأول من أساليب السلوك الاجتماعي، ومن ثم تنمية جميع جوانب شخصيته الجسدية والوجدانية والعقلية والاجتماعية.

كما يمثل الوالدان حجر الأساس في حياة الأبناء لدورهم في ضمان النمو السوي للأبناء وتنشئتهم ليصبحوا أعضاء فاعلين في الاعتماد على أنفسهم والمساهمة بدورهم في بناء مجتمعهم واستمراريته وتقدمه، مما يعطي أهمية عظمى لتزويد الوالدين بأكبر قدر من المعارف التي من شأنها أن تدعم هذه المسؤولية الفطرية، وتزداد أهمية هذه المعارف عندما يتواجد في الأسرة أحد الأبناء يعاني من أي مشكلة صحية مزمنة أو إعاقة، فيلاحظ تعاظم المسؤوليات بما يثقل كاهل الوالدين ويضاعف من جهودهما في الرعاية والتنشئة وذلك على اعتبار أن الطفل لبنة في الكيان الأسري تؤثر خصائصه وسماته سلبا وايجابا على الأسرة.

(مرزا والسلاموني، 2012، 3)

فوجود طفل من متلازمة داون في الأسرة يحدث خللا لوظائف بقية الأعضاء في الوحدة الأسرية بما قد يتزامن معها من مسؤوليات وأعباء وضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية للوالدين، خاصة أن متلازمة داون تشكل نمط من أنماط الإعاقة العقلية وأكثرها شيوعا إذ تصل نسبتها حوالي (10%) من حالات الإعاقة العقلية (عبيد،2007)وما تحمله هذه الإعاقة من خصائص مميزة وما تتطلبه من رعاية واهتمام مما يجعل الطفل من متلازمة داون يختلف عن نظيره العادي بمجموعة من السمات أهمها الخصائص العقلية والمعرفية، ويتجلى الفرق واضحا لدى الطفل القصور على مستوى الأداء الوظيفي العقلي(الغلبان، الديب،4)

كما تعد المشكلات المرتبطة باكتساب المهارات الاستقلالية لدى الطفل ذو متلازمة داون مظهرا مميزا حيث أن مستوى اكتسابهم لهذه المهارات يكون أقل من أقرانهم العاديين في نفس العمر الزمني، فالمهارات الاستقلالية من المهارات الرئيسية في مناهج تعليم الأطفال من متلازمة داون، كما تشكل هذه المهارات أساسا لبناء أشكال أخرى من المهارات اللاحقة كالمهارات الأكاديمية والاجتماعية والمهنية، كما أن أداء الطفل لهذه المهارات يؤدي إلى تنمية الثقة بالذات والتكيف الناجح مع من حوله، وتبرز أهمية هذه المهارات من كونها تمثل المظهر الاجتماعي للفرد المعاق عقليا ودورها في مدى تقبل الفرد من قبل الآخرين.

(يحيى، 2006، 58)

حيث ظل الطفل المعاق واحتياجاته لفترة طويلة هو مركز الاهتمام للقائمين بالإرشاد وأخصائي الرعاية دون الاهتمام بالأسرة أو تسليط الضوء على احتياجاتها ومدى تأثر العلاقة الأسرية بين جميع أفرادها بعدم إشباع هذه الاحتياجات، وتتنوع هذه الاحتياجات من احتياجات إرشادية لرعاية الطفل ومعرفته للتعرف على أفضل الطرق للتعامل مع الطفل، واحتياجات معلوماتية لمعرفة معلومات أكثر عن طبيعة الإعاقة التي أصابت الطفل، واحتياجات نفسية وتربوية وتعليمية ومهنية مرتبطة بتنشئة الطفل ومستقبله.

(العرعير،2010، 297)

إلا أن تطور مجال التربية الخاصة الذي شهد عدة تغيرات ملحوظة أهمها الاتجاه نحو دور آباء وأمهات الأطفال المعاقين في تربية وتأهيل طفلهم، والأسرة شريك في برنامج الطفل المعاق، وأن لها القدرة على تقديم دور بالغ الأثر في نمو الطفل وتشكيل شخصيته هذا التطور يؤكد أن المشاركة الأسرية تعد من أهم أنواع التدخل للحد أو السيطرة على ردود فعل الوالدين السالبة وكيفية مواجهة آثار الإعاقة. (حنفي، 2007، 297)

ونظرا لأهمية دور الأم في حياة الأبناء عامة والأطفال ذوي الإعاقة خاصة، فالأم يقع عليها العبء الأكبر في مساعدة الأسرة على التوافق النفسي والوصول بأفراد أسرتها إلى درجة من النضج الاجتماعي وذلك عندما يتوفر لديها عدة عوامل من بينها القدرة على الصمود حيال الأزمات، ويكون لديها القدرة على العمل والإنتاج والكفاية وفق ما تسمح به قدراتها ومهاراتها، ويكون لديها القدرة على تقبل الابن المعاق، وهذا يتحقق بمراعاة احتياجات الأمهات حول أساليب الرعاية والتنشئة المتخصصة التي تفرضها طبيعة الإعاقات.

(الفقي، 2008، 2)

وفي دراسة مرزا والسلاموني(2012) حول استقراء وجهة نظر الأمهات السعوديات لحصر احتياجاتهن التدريبية للتعامل مع أبنائهن ذوي الإعاقة الشديدة والمتعددة، وتوصلت إلى أن تمركز احتياجات الأمهات حول أساليب الرعاية والتنشئة المتخصصة التي تفرضها الإعاقة وأن تتضمن مثل هذه البرامج التدريبية مثل هذه الاحتياجات، فتلبية احتياجات الأمهات من شأنه أن يأتي بالكثير من الايجابيات ليس على الابن فحسب بل وإنما على الوالدين أيضا والأسرة والمجتمع بأكمله مما يكفل تحقيق جودة الحياة لجميع هذه الأطراف.

بالإضافة إلى أن مشاركة أمهات الأطفال المعاقين في التدريب على تعديل سلوك أطفالهم وكيفية التعامل مع المشكلات الانفعالية الناتجة عن وجود شخص معاق في الأسرة

فتدريب الوالدين أمر هام لتوفير الفرص لفهم وإدراك طبيعة الإعاقة وإدراك التوقعات المستقبلية، بمعنى أن يقوم والدا الطفل بدور المعلم الفاعل في تربية طفلهم مما يسهل على المعلمين القيام بدورهم وذلك لما يجدونه من دعم والدي لأبنائهم.(حنفي، 2007، 317)

كما أكدت دراسة(الديب والغلبان) على أن مشاركة الأم في بعض الأنشطة التعليمية مع طفلها من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وتفاعلها معه يؤدي إلى تحسن مهاراته المدرسية عامة والمهارات اللغوية خاصة كما ظهرت فعالية البرنامج في تغيير بعض الأفكار والمعتقدات الخاطئة لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا، حيث أدركن أن بإمكانهن تعليم أطفالهن ليس المهارات اللغوية فقط بل أيضا مهارات أخرى بشرط أن يتعلمن الأساليب والطرق الصحيحة في تعليم أطفالهن تلك المهارات.

كما أشارت دراسة أمان(2001)على أن تدريب كل من الوالدين والطفل ذي الإعاقة العقلية تحد من الصراعات داخل الأسرة مع زيادة شعور الوالدين والطفل بالرضا العائلي، ويكون الوالدين أكثر فعالية على تقييم أطفالهم مع قدرتهم على تطوير المهارات الضرورية للنمو السوي لأطفالهم. (الفقي، 2008، 9)

هذا ويعد تدريب الأمهات اللواتي لديهن أطفال متلازمة داون وتزويدهن بالمعلومات الضرورية حول إعاقة أبنائهن وكيفية التعامل مع بعض المشكلات التي تعترضهن ضرورة حتمية تفرضها طبيعة إعاقة أبنائهن، ولهذا جاءت الدراسة الحالية محاولة لتلبية بعض احتياجات الأمهات وأطفالهن من ذوي متلازمة داون ومحاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجات امهات أطفال متلازمة داون في البعد المتعلق بمعلومات متلازمة داون؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجات أمهات أطفال متلازمة داون في البعد المتعلق بعلاقة الأم بالإبن؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و القياس البعدي في درجات أمهات أطفال متلازمة داون في البعد المتعلق بالمهارات الاستقلالية؟

2. فرضيات الدراسة:

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجات أمهات أطفال متلازمة داون في البعد المتعلق بمعلومات متلازمة داون.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجات أمهات أطفال متلازمة داون في البعد المتعلق بعلاقة الأم بالإبن.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و القياس البعدي في درجات أمهات أطفال متلازمة داون في البعد المتعلق بالمهارات الاستقلالية لدى أبنائهن.

3. أهداف الدراسة:

– تهدف الدراسة الحالية إلى بناء برنامج تدريبي لأمهات أطفال متلازمة داون لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى أبنائهن.

– التعرف عن مدى تأثير البرنامج التدريبي في تلقين المهارات الاستقلالية لأمهات أطفال متلازمة داون لأبنائهن.

– تزويد الأمهات بالمعلومات الضرورية حول طبيعة إعاقة ابنها .

4. أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: تكمن الأهمية النظرية للدراسة في النقاط التالية:

–تساهم الدراسة الحالية في تسليط الضوء على أهمية تدريب أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون وذلك في تزويدهن باستراتيجيات عملية تساعد في تدريب أبنائهم على بعض المهارات الاستقلالية، وذلك لكونهن يقضين فترة كبيرة مع أطفالهن في المنزل وأنهن أكثر قدرة على تدريب الأبناء في المواقف المختلفة .

–كما تبرز أهمية الدراسة في زيادة وعي الأم بأن الطفل قادر على التعلم والتدريب، وتشجيعها على الملاحظة والمشاركة في النشاطات والتدريب عليها.

– لفت الانتباه للمزاوجة بين تدريب الطفل وتدريب الأم وهذا يعطي نتيجة أحسن ترجع على الطفل والأم والأسرة ككل.

الأهمية التطبيقية: تتضمن الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية فيما يلي:

– تستهدف هذه الدراسة أمهات أطفال متلازمة داون وهي شريحة هامة من شرائح المجتمع التي لم تلقى الدعم والاهتمام.

– قد تفيد هذه الدراسة في تقديم برنامج يفيد المراكز للعمل مع أمهات أطفال متلازمة داون.

– مثل هذه البرامج تضمن لبناء شراكة بين الأسرة والمختصين في إطار العمل مع أمهات أطفال متلازمة داون.

5. التعاريف الإجرائية:

1.5.المهارات الاستقلالية: هي مجموعة من المعلومات والمعارف المتعلقة بالمهارات المقدمة لأمهات أطفال متلازمة داون والتي تساعدها في تلقين بعض المهارات الاستقلالية لإبنها.

2.5.البرنامج التدريبي للأمهات: هو مجموعة من الخطوات والنشاطات المنظمة تستند إلى فنيات الإرشاد الأسري والذي يهدف إلى امتلاك أمهات أطفال متلازمة داون المعلومات والاستراتيجيات الضرورية لتدريب ابنها المهارات الاستقلالية الأساسية.

6.الدراسات السابقة:

الاطلاع على الدراسات السابقة يعطي أهمية للموضوع ومدى اهتمام الباحثين به كما يسمح للباحث من بناء رؤية واضحة حول دراسته، وعليه سوف نعرض الدراسات التي تناولت أطفال متلازمة داون، والدراسات حول أمهات أطفال متلازمة داون، كما سنعرض بعض الدراسات التي تناولت البرامج المقدمة لأمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، وبعض الدراسات التي تطرقت للمهارات الاستقلالية.

1.6. دراسات تتعلق بأطفال متلازمة داون:

- **دراسة وشاحي (2003):**

هدفت الدراسة إلى تقييم برنامج التدخل المبكر والتنبيه الذهني للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون والتعرف على مدى فعالية هذا البرنامج في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم الذهني، وتكونت عينة الدراسة من 90 طفلا وطفلة تتراوح أعمارهم الزمنية بين 10–48 شهرا مقسمين إلى مجموعتين (تجريبية50، ضابطة40) حيث تراوح مستوى النضج الاجتماعي لديهم ما بين (45–70) ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث برنامج بورتيج للتربية الفكرية (لوايت وكاميرون) مقياس النضج الاجتماعي لفاينلاند ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للسرطاوي واستمارة تسجيل التقييم من اعداد الباحث، كما استخدم الباحث المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبارات للحصول على النتائج والتي أكدت أن هذا البرنامج ساهم في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم الذهني.(العرعير، 2010، 89)

- **دراسة شلح (2008):**

هدفت الدراسة لتقييم خدمات برنامج التدخل المبكر المقدم لأطفال متلازمة داون في جمعية الحق في الحياة في غزة من وجهة نظر الأهل، وتكونت عينة الدراسة من 73 أم لطفل متلازمة داون في برنامج التدخل المبكر في اختيارهم بشكل مناسب، 55 من الذين ما زالوا يتلقون خدمات التدخل المبكر و18 من الذين انهوا خدمات التدخل المبكر والتحقوا ببرنامج رياض الأطفال في جمعية الحق في الحياة، وتراوحت أعمار الأطفال بين 6–72 شهر أما الأمهات 20–47 سنة ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة استبانة تقييم خدمات التدخل المبكر من إعدادها، وجاءت نتائج الدراسة كما يلي:

- مدى الاستفادة من خدمات التدخل المبكر كانت عالية
- مستوى رضا الأهل عن خدمات التدخل المبكر كان عاليا بنسبة 88.8%
- مستوى مشاركة الأهل في تنفيذ الخطة التأهيلية كانت عالية بنسبة 85%

- **دراسة حمد محمد طاهر واوان الشمري(2007):**

بعنوان الفروق في السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون طبقا لفترة الالتحاق ببرامج التدخل المبكر، وهدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون(ذكور، اناث) ويبلغ عددهم 50 طفلا تتراوح أعمارهم ما بين 4–6 سنوات ملتحقين بالمؤسسات التعليمية الحكومية برياض الأطفال في دولة الكويت.

استخدم الباحث مقياس تقدير السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة من اعداد سعيد(1999) ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة من إعداد عادل محمد الأحمدي (2005)

- **دراسة منال عبد الحميد محمود(2012):**

هدفت الدراسة إلى تطوير برنامج لغوي علاجي في تنمية مهارات اللغة التعبيرية لدى أطفال متلازمة داون واختبار فعاليته، استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، أما مجتمع الدراسة فقد تألف من مجموعة من أطفال متلازمة داون في المراكز(جمعية الآمال، هذا بيتي، جمعية الرجاء الخيرية) وتكونت عينة الدراسة من 24 طفل وطفلة تتراوح أعمارهم من (7 إلى 9 سنوات) وتم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين 12تجريبية 12 ضابطة، وتم الاعتماد على الأدوات التالية:

- مقياس اللغة التعبيرية
- البرنامج التدريبي المطور

وأهم نتائج البحث وجود فروق دالة احصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح أفراد العينة التجريبية في القياس البعدي، كما دلت النتائج على عدم وجود فروق دالة في متغير الجنس.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة التي تناولت أطفال متلازمة داون نلاحظ أنها تباينت في أهدافها فمنها ما هدفت إلى تقييم خدمات التدخل المبكر لفئة متلازمة داون وهذا ما جاء في دراسة وشاحي(2003) وشلح(2008) والشمري(2007) الذي ذهب إلى دراسة السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية، أما محمود(2012) فهدفت إلى تقديم برنامج لغوي لتنمية المهارات اللغوية، أما العينة فكانت الدراسات قد استهدفت أطفال متلازمة داون الذين تتراوح أعمارهم بين (4 إلى 9) سنوات تقريبا وهو العمر الذي يستطيع فيه هؤلاء الأطفال اكتساب بعض المهارات وهو ما يتوافق مع عينة الأطفال في الدراسة الحالية.

أما نتائج هذه الدراسات فقد أجمعت على وجود فروق لدى أفراد العينة في تحسن مختلف مجالات النمو وفقا لتقييم لخدمات التدخل المبكر وهذا في دراسة (شلح ووشاحي والشمري)، كما يوجد فروق في اكتساب بعض المهارات اللغوية لصالح الاختبار البعدي في دراسة محمود(2012).

2.6. دراسات تتعلق بأمهات أطفال متلازمة داون

- **دراسة أميرة طه بخش(2001):**

هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط الأسرية التي تواجه أمهات الأطفال المعاقين عقليا وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية كوسيلة لخفض حدة تلك الضغوط، ضمت العينة 100 أم أطفال معاقين عقليا من مدينة جدة ملتحقين بمركز الإنماء الفكري، أعمار الأمهات بين 24-43 سنة بينما يتراوح أعمار الأبناء بين 6-14 سنة. واعتمدت الدراسة على الأدوات التالية من إعداد الباحثة.

-مقياس الضغوط للأمهات الأطفال المعاقين عقليا

-مقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا

-مقياس المساند الاجتماعية.

وتوصلت الدراسة إلى ترتيب الضغوط والاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية وفقا لأهميتها النسبية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا.

- **دراسة محمد مصباح حسين العرعير(2010):**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، وتم استخدام أدوات الدراسة التالية(استبانة الصحة النفسية من إعداد الباحث، استبانة التوافق الزواجي من إعداد إيمان اللدغة، واستبانة التدين إعداد سمية موسى) على عينة تكونت من 461 أما من أمهات أطفال متلازمة داون بنسبة تمثل (98.1%) من مجتمع الدراسة وذلك بعد التحقق من صدق الأدوات وثباتها.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى :

-ارتفاع مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة

-جاء ترتيب أبعاد الصحة النفسية كما يلي (البعد الروحي، البعد الجسماني، البعد الاجتماعي، البعد النفسي، البعد العقلي)

- **دراسة جبالي صباح (2012):**

بعنوان الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى الأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي صنف03 وصنف05 باتنة، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أم الطفل من متلازمة داون. وتكونت عينة الدراسة من 66 أم من أمهات أطفال متلازمة داون، واستخدمت استبيان الضغط النفسي واستبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية .

وتوصلت إلى أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانين من ضغوط نفسية متوسطة، كما أن الأمهات يعتمدن على إستراتيجية المواجهة الايجابية لتحقيق الضغوط النفسية تتمثل في البحث النشط عن الدعم والنصيحة والمساعدة من خارج النظام الأسري والتدين والتقبل وطلب المعلومة والتخطيط.

- **دراسة سميرة بوزقاق ونادية بوشلاق (2014):**

هدفت الدراسة إلى معرفة درجات الذكاء العاطفي والاختلافات الحاصلة في درجات الذكاء العاطفي بحسب كل من متغيري المستوى التعليمي والسن واشتملت عينة الدراسة على 81 أما من أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا (متلازمة داون) بكل من المركز التربوي بالمخادمة والمركز الطبي التربوي ببني ثور وملحق المركز التربوي الطبي بالسعيد ورقلة،

ولقد اعتمدت الباحثة على اختبار الذكاء العاطفي (لبار أون) والذي يشتمل على خمس مهارات بواقع (60) فقرة وقد تم التحقق من صدق الأداة وثباتها ، وأشار معامل الصدق والثبات إلى مناسبة الأداة لما وضعت لقياسه. وأظهرت نتائج الدراسة أن الأمهات الأطفال المعاقين عقليا (متلازمة داون) يتمتعن بذكاء عاطفي منخفض كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذكاء العاطفي باختلاف كل من السن والمستوى التعليمي.

التعقيب على الدراسات السابقة المتعلقة بأمهات أطفال متلازمة داون:

من خلال عرض الدراسات التي تناولت أمهات أطفال متلازمة داون نلاحظ أنها تباينت أهداف هذه الدراسات بين الضغوط النفسية كما جاء في دراسة جبالي (2012) والضغوط الأسرية في دراسة بخش(2008) والصحة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في دراسة العرعير(2011) وهو ما يؤكد على إعطاء أهمية لفئة الأمهات وهو ما يتوافق مع الدراسة الحالية

كما أن نتائج هذه الدراسات تشير إلى وجود مستوى من الضغوط، وهذا ما يدل على أهمية دور الأم وأنها هي التي يقع عليها العبء الأكبر في رعاية الطفل والاهتمام به وما تعانيه من ضغوط نفسية واجتماعية وبالتالي تحتاج إلى برامج تدريبية لرعاية ابنها وهو ما تسعى الدراسة الحالية الوصول إليه.

3.6. دراسات تتعلق بالبرامج المقدمة لأمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة:

- **دراسة هالة عبد السميع الغلبان وهالة فاروق الديب:**

بعنوان فعالية برنامج تدريبي قائم على الإرشاد الأسري لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في تنمية بعض المهارات اللغوية لديهم، هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية البرنامج التدريبي القائم على الإرشاد الأسري لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في تنمية بعض المهارات اللغوية لديهم، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي حيث يعد من انسب المناهج لتحقيق هدف البحث، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منهما 10 أمهات وأطفالهن من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وأوضحت النتائج تحسن ملحوظا في مهارات اللغة (الاستقبالية والتعبيرية) بعد تطبيق البرنامج المستخدم بواسطة الأم كما أشارت النتائج إلى استمرارية فعالية البرنامج التدريبي في حفاظ الطفل بمستوى نموه في مهارات اللغة.ومن أهم النتائج مشاركة الأم في

بعض الأنشطة التعليمية مع طفلها وتفاعلها معه يؤدي إلى تحسن مهاراته المدرسية عامة والمهارات اللغوي خاصة.

- **دراسة لانا نجم الدين فريق الداوودي (2006):**

هدفت الدراسة إلى بناء وتطبيق برنامج تدريبي للاتصال والكلام للأمهات لرعاية أطفالهم وتعليمهم ومعرفة أثر البرنامج في زيادة وتطوير امكانياتهم في التعلم ولتحقيق هذا الهدف تم العمل بالبرنامج التدريبي للأمهات لديهم أطفال يعانون من صعوبات تعلم، حيث تكونت مجموعة الدراسة من أمهات الأطفال المتواجدين في معهد الإيمان الأهلي المؤلف من 20 أم لديهم أطفال يعانون من صعوبات تعلم وعينة البحث تكونت من عينتين عينة الأطفال وأعمارهم 5–6 سنوات وعينة الأمهات شملت أمهات الأطفال الذين تطوعوا للمشاركة في البرنامج، واستخدمت الباحثة البرنامج التدريبي واستمارة تقويم البرنامج، ومن نتائج الدراسة فعالية البرنامج إلى حد ما بتوفير قاعدة معلومات مفيدة تستطيع الأم من خلالها الانطلاق للبحث عن سبل وطرق جديدة لفائدة الطفل في حياته اليومية والمستقبلية.

- **دراسة كامل(2006):**

هدفت الدراسة للتعرف على فعالية برنامج إرشادي في تنمية التوافق النفسي لدى الأمهات المسيئات لأطفالهن المعاقين عقليا وتكونت عينة الدراسة من(10) أمهات وأطفالهن المعاقين عقليا بمدرسة التربية الفكرية ببنها بمحافظة القليوبية ممن تتراوح أعمارهن ما بين (30–40) سنة ومستوى تعليمهن مابين الابتدائية والثانوية أو الدبلوم الفني، أما أطفالهن فيتراوح أعمارهم ما بين(9–12) سنة واستخدم أسلوب الإرشاد الجمعي في جلسات البرنامج الإرشادي باستخدام الوسائل التعليمية التي تتمثل في المحاضرة والمناقشة الجماعية، التعزيز الايجابي، وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات بعد تطبيق البرنامج.(الخفاف، 2014، 63)

- **دراسة فوزية عبد الله الجلامدة (2007):**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى معرفة أولياء أمور المعاقين عقليا في الكرك بأسباب الإعاقة العقلية، واستقصاء فعالية برنامج تعليمي في تحسن مستوى معرفة بأسباب الإعاقة العقلية لأولياء الأمور الأطفال المعاقين عقليا، تكون مجتمع الدراسة من أباء وأمهات الأطفال المعاقين والبالغ عددهم (400) ولي أمر للأطفال المسجلين في مركز مؤتة ومؤاب لذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال المعاقين عقليا الذين تقدم لهم خدمات التأهيل المجتمعي

في محافظة الكرك وتكونت عينة الدراسة من 60 مشاركا تم توزيع أفراد العينة عشوائيا إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وتكون البرنامج من 10 جلسات وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

مستوى معرفة أولياء الأمور الأطفال المعاقين عقليا منخفضة على أبعاد مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية الثلاثة (أسباب ما قبل الولادة وأثناء وبعد الولادة)

توجد فوق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعزى للبرنامج في القياس البعدي ولصالح المجموعة التجريبية.

- **دراسة مبروك وداد(2008):**

بعنوان فعالية برنامج علاجي نفسي جماعي(سلوكي معرفي) في التخفيف من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة له عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، هدفت الدراسة إلى محاولة تطبيق إستراتيجية هادفة للتخفيف من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة له عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، والتي تتمثل في برنامج علاجي نفسي جماعي(سلوكي معرفي)ولبلوغ ذلك اعتمدت الباحثة التصميم التجريبي ذي المفحوص الواحد باستخدام تقنيات القياس التالية: المقابلة العيادية، الملاحظة المباشرة، وتقنية مراقبة الذات(self-monitoring)، مقياس التقرير الذاتي لأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة(MPSS-S-R) اختبار الشعور بالذنب، مقياس (Beck) للاكتئاب المترجم والمقنن من طرف ابراهيم عبد الستار، وتكونت مجموعة البحث من (10) أمهات، كما خضع كل أفراد مجموعة البحث لنفس الاستراتيجيات، استراتيجية التشخيص والعلاج والتقويم والمتابعة، وقد أكدت الدراسة فعالية البرنامج النفسي الجماعي (السلوكي، المعرفي)

- **دراسة غادة حسني عفيفي (2013):**

هدفت الدراسة إلى تحسين حالة طفل الأوتيزم من خلال إستراتيجية التدريب على التقليد التبادلي المقدمة لهم من خلال الأمهات وذلك لتنمية مهارات التقليد مما قد ينعكس أثره على تحسن حالة الطفل بتقديم خدمات تدريبية لأمهات أطفال الأوتيزم، وشملت عينة الدراسة 5أطفال ذكور تتراوح أعمارهم من3 إلى6 سنوات واستخدمت الباحثة بطاقة ملاحظة مهارات التقليد لدى الأطفال وبطاقة ملاحظة الأمهات على استخدام الإستراتيجية بالإضافة إلى

البرنامج التدريبي المقترح، وتوصلت نتائج الدراسة بوجود فرق دال إحصائيا بين درجات أمهات هؤلاء الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج على بطاقة ملاحظة الأمهات على استخدام الإستراتيجية في اتجاه القياس البعدي، كما أشارت النتائج إلى وجود فرق دال إحصائيا بين درجات هؤلاء الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على قائمة المظاهر السلوكية لدى أطفال الأوتيزم في اتجاه القياس البعدي .

- **دراسة علا كامل أبو حسب الله (2015) :**

هدفت الدراسة للتعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أمهات أطفال التوحد في جمعية الحق في الحياة، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي وتكونت العينة الاستطلاعية (30) من الأمهات من إجمالي المجتمع البالغ 70 وذلك للحصول على العينة الفعلية للبحث وتكونت الدراسة الفعلية من(12) من الأمهات وهن اللواتي حصلن على أقل الدرجات على مقياس التواصل غير اللفظي تم مراعاة نوع الجنس، الفئات العمرية، المرحلة التعليمية، واستخدمت الباحثة أداتان تمثلتا في(مقياس التواصل غير اللفظي من إعداد الباحثة، البرنامج التدريبي القائم على برنامج التواصل عن طريق تبادل الصور(pecs) من إعداد (لندي باوندي ولوري وفورست 1994) وتوصلت نتائج الدراسة إلى مدى فعالية البرنامج في زيادة التواصل غير اللفظي، ويرجع التحسن الذي طرأ على أفراد العينة يرجع إلى جدوى وفعالية البرنامج التدريبي.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت البرامج المقدمة لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نلاحظ أن جزء من هذه الدراسات كانت موجهة للأمهات الهدف منها تنمية بعض المهارات عند أبنائهن وهذا ما جاء في دراسة (الديب والغلبان) تنمية المهارات اللغوية، والداوودي(2006) تنمية مهارات الاتصال والكلام، وعفيفي(2013) تنمية إستراتيجية التقليد ودراسة حسب الله(2015) تنمية التواصل غير اللفظي، أما الجزء الآخر من الدراسات كانت برامج موجهة للأمهات والهدف منها التخفيف أو التحسين من بعض الأعراض الموجودة عند الأمهات نتيجة وجود الطفل المعاق كما جاء في دراسة وداد(2008) للتخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات أطفال متلازمة داون، ودراسة كامل(2006) لتحسين التوافق النفسي لدى الأمهات المسيئات لأطفالهن المعاقين عقليا.

أما العينة فتنوعت بين أمهات أطفال متلازمة داون وأمهات أطفال التوحد وأمهات أطفال من لديهم صعوبات تعلم مما يؤكد على أن الأمهات اللاتي لديهن أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة يحتجن إلى برامج تدريبية وإرشادية تساعدهن على كيفية التعامل مع إعاقة أبنائهن والمشكلات التي تواجههن في تعليم وتدريب أبنائهن وهذا ما تسعى الدراسة الحالية محاولة التوصل إليه من خلال تقديم برنامج تدريبي لأمهات أطفال متلازمة داون لتنمية بعض المهارات الاستقلالية.

أما نتائج هذه الدراسات فكانت معظمها توصلت إلى فعالية البرامج المقدمة سواء كان أثر ذلك على الطفل المعاق أو على أمهاتهم كما توصلت معظم الدراسات إلى وجود فروق في الاختبارات القبلية والبعدية مما يعطي قاعدة جيدة انطلقت منها الدراسة الحالية.

4.6.دراسات تتعلق بالمهارات الاستقلالية:

- **دراسة بيومي(2008):**

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي وتكونت العينة من(12) طفل من الأطفال التوحديين الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (9 – 12) سنة، وقد تم تقسيمها إلى مجموعتين، أحدهما مثلت المجموعة الضابطة (6) أطفال منهم (3 ذكور– 3 إناث)، والأخرى مثلت المجموعة التجريبية (6) أطفال منهم (3 ذكور– 3 إناث) كما اعتمدت على الأدوات التالية:

– مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد عبد العزيز الشخص 2006).

– مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة (تعريب لويس كامل مليكه 1998).

– استمارة لمعرفة أنواع المعززات المحببة للطفل التوحدي (إعداد الباحثة).

– استمارة لجمع البيانات الشخصية (إعداد الباحثة).

– مقياس مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي (إعداد الباحثة).

– برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي (إعداد الباحثة).

واهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الرتب في كل من القياسين القبلي والبعدي لمقياس مهارات العناية بالذات على جميع الأبعاد الفرعية وكذلك مجموع الأبعاد لصالح القياس البعدي.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

لا توجد فروق داله إحصائية بين متوسطي الرتب في كل من المقياسين البعدي والتتبعي لمقياس مهارات العناية بالذات بأبعاده الفرعية، وكذلك في مجموع الأبعاد مما يعنى أن تأثير البرنامج التدريبي ما زال مستمرا حتى بعد الانتهاء من تطبيقه بفاصل زمني شهرين بين القياس البعدي والتتبعي.

- **دراسة الشمـري(2008):**

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية استخدام إجرائّي المساعدة المتناقصة تدريجيًا والتأخير الزمني الثابت في إكساب الفتيات ذوات التخلف العقلي المتوسط والشديد على بعض المهارات الاستقلالية، بالإضافة إلى مقارنة فاعلية هذين الإجرائيين من حيث عدد محاولات اكتساب المهارة، والفترة الزمنية المستغرقة لاكتساب المهارة ونسبة الأخطاء .

وقد استخدمت هذه الدراسة منهج البحث شبه التجريبي .

تكونت عينة الدراسة من (6) فتيات ملتحقات بمركز التأهيل الشامل بالملز بمدينة الرياض، وتم تدريبهن على مهارة تنظيف الأسنان من خلال تقسيمهن مجموعتين متساويتين. تم تدريب المجموعة الأولى باستخدام إجراء المساعدة المتناقصة تدريجيًا، أما المجموعة الثانية فقد تم تدريبها باستخدام إجراء التأخير الزمني الثابت.

أظهرت نتائج الدراسة فاعلية استخدام إجراء المساعدة المتناقصة تدريجيًا، حيث اكتسبت الفتيات في المجموعة الأولى، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن استخدام إجراء التأخير الزمني الثابت كان أكثر فاعلية من إجراء المساعدة المتناقصة تدريجيًا من حيث عدد محاولات اكتساب المهارة، وقلة الفترة الزمنية المستغرقة لاكتساب وتدنى نسبة الأخطاء.

- **دراسة عبد الكريم(2009):**

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج قائم على التعلم النشط في الدراسات الاجتماعية لتنمية بعض المهارات الحياتية والتحصيل لدي التلاميذ المعوقين عقليا القابلين للتعلم حيث استخدم المنهج التجريبي وكانت أدوات الدراسة إعداد قائمة بالمهارات الحياتية للتلاميذ المعوقين عقليا القابلين للتعلم، وفي ضوء قائمة المهارات الحياتية تم بناء برنامج مقترح قائم على التعلم النشط، وتم بناء دليل للمعلم وكذا أدوات القياس اختبار مواقف، واختبار

تحصيل، بطاقة ملاحظة الأداء المهاري، وتم تطبيق أدوات البحث قبليا ثم تطبيق البرنامج القائم علي التعلم النشط وتطبيق أدوات القياس بعديا على عينة البحث.

أشارت نتائج البحث إلى فاعلية البرنامج المقترح القائم علي التعلم النشط في تنمية بعض المهارات الحياتية والتحصيل لدى التلاميذ المعوقين عقليا القابلين للتعلم حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي في اختبار التحصيل واختبار المواقف وبطاقة ملاحظة الأداء المهاري لصالح التطبيق البعدي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد تقديم الدراسات السابقة التي تناولت المهارات الاستقلالية نجد أنها أجمعت على استخدام المنهج شبه التجريبي لمعرفة أثر البرامج المقدمة لتنمية المهارات الاستقلالية والمهارات الحياتية، وبما أن المنهج المستخدم هو الشبه التجريبي فكانت أغلب عينات الدراسات صغيرة وذلك لصعوبة ضبط المتغيرات والتحكم في أفراد العينة وعليه كانت عينة الدراسة الحالية مناسبة في المنهج والعينة مقارنة مع معظم هذه الدراسات.

كما أظهرت كل الدراسات فعالية البرامج التي أعدت لتنمية المهارات الاستقلالية أو الحياتية سواء كانت للطفل التوحدي كما جاء في دراسة بيومي(2008) أو الأطفال المعاقين عقليا كما جاء في دراسة عبد الكريم(2009) والشمري(2008) وهذه النتائج تعطي أهمية لتقديم مثل هذه البرامج للفئات ذوي الاحتياجات الخاصة وأطفال متلازمة داون.

الفصـــل الثـــاني

متـــلازمـــة داون

تمهيد

1.متلازمة داون

1.1.لمحة تاريخية عن متلازمة داون

2.1.تعريف متلازمة داون

3.1.أنواع متلاومة داون

4.1.أسباب حدوث متلازمة داون

5.1.خصائص أطفال متلازمة داون

6.1.الكشف عن حدوث متلازمة داون

7.1.نسبة انتشار متلازمة داون

2.أمهات أطفال متلازمة داون

1.2.تعريـف الأمـومة

2.2.مراحـــل الأمومـــة

3.2.استجابة الأمهات للابن المصاب بمتلازمة داون

4.2.الاحتياجات الأساسية لأسر أطفال متلازمة داون

خلاصة الفصل

تمهيد:

تصنف متلازمة داون من الإعاقات العقلية التي تفرض على الطفل المصاب بهذه المتلازمة مجموعة من الخصائص والسمات المميزة والمختلفة عن الأطفال العاديين وهذا الاختلاف يفرض على الأسرة بصفة عامة والأم بصفة خاصة أن تضاعف من جهودها وتزيد من مسؤوليتها تجاه رعاية الطفل والاهتمام به، وبما أن الأم هي التي يقع عليها العبء الأكبر في رعاية الطفل فهي بحاجة إلى مراعاة احتياجاتها المعرفية والنفسية والاجتماعية مع احتياجات الطفل وفي هذا الفصل سيتم التطرق في هذا الفصل إلى التعرف على متلازمة داون وأنواعها وأسباب حدوثها والخصائص المميزة للأطفال المصابين بهذه المتلازمة والمشكلات الصحية التي يتعرضون لها، وسيتم التطرق إلى أمهات أطفال متلازمة داون وردود الفعل النفسية لهن اتجاه الإعاقة والاحتياجات الأساسية لأسر أطفال متلازمة داون.

1.متلازمة داون:

1.1.لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

كان الطبيب الفرنسي جون اسكرول 1938 أول من قام بوصف الأشخاص المصابون بهذه المتلازمة بطريقة علمية ومن بعده قام ادوارد سيكوين 1946بوصف سمات مرضى مصابون بالمتلازمة، أما أصل التسمية فيعود إلى سنة 1966 الطبيب الانجليزي ليجون داون حيث قام بتقديم قائمة بالأعراض والصفات الخلقية المصاحبة لهذه المتلازمة، حيث قام ببحث على مجموعة من الأطفال المعاقين المتواجدون في مركز ايواء خاص ولاحظ من خلال بحثه وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دوم غيرها، ولأنهم يشبهون في صفاتهم الشكلية الشعب المنغولي فقد أطلق عليها اسم المنغولية واستمرت التسمية حتى عام 1986 وبعد ضغط كبير من حكومة منغوليا على منظمة الصحة العالمية تقرر تغيير الاسم إلى متلازمة داون نسبة إلى الطبيب داون، وفي عام 1959 أشار كل من ليجن وجيوتر وتورين إلى أن السبب الحقيقي الكامن وراء متلازمة داون هو وجود 47 صبغي بدلا من 46 على المستوى الخلوي، وذلك بسبب وجود صبغي زائد متصل بزوج من الصبغيات رقم 21 بحيث أصبح الزوج ثلاثيا لهذا يطلق على هذه المتلازمة اسم Trisomie21.

(عبد العزيز،2008، 167)

2.1. تعريف متلازمة داون:

إن كلمة متلازمة تعني مجموعة من الأعراض أو العلامات وهي مأخوذة من كلمة لزم الشيء أي إذا وجد ارتخاء في العضلات مع عيوب خلقية في القلب فإنه (يلزم) أي يوجد صغر في الأذان وخط وحيد في كف اليد وصغر في اليدين، وهذه الأوصاف كلها مجتمعة إذا تكرر في أكثر من طفل بنفس أو قريبة من هذه الأعراض عرف بأنه متلازمة وأعطي لها اسم مخصص.

والمتلازمة هي كلمة رديفة لكلمة مرض أو حالة فنستطيع أن نقول مرض داون أو متلازمة داون . (السويد، 2009، 9)

أما كلمة داون هي اسم الطبيب البريطاني جون داون والذي يعتبر أول طبيب وصف هذه الحالة قبل مئة سنة تقريبا من اكتشاف أن سببها هو زيادة في الكروموسوم 21.

ومتلازمة داون هي نوع من أنواع الإعاقة الذهنية والتي تعود إلى اضطراب في الكروموسوم رقم 21 حيث يظهر زوج الكروموسومات ثلاثيا لدى الجنين، وبذلك يكون عدد الكروموسومات لدى الجنين في حالة متلازمة داون47 كروموسوما بدلا من 46 كما هو الحال في الأجنة العادية . (الروسان، 2001، 81)

أو هي عبارة عن شذوذ صبغي (كروموسومي) يؤدي إلى وجود خلل في المخ والجهاز العصبي ينتج عنه عوق ذهني واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية كما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وعيوب خلقية في وظائف الجسم.

وهذا الشذوذ الصبغي لا يحدث نتيجة خلل في وظيفة جهاز من أجهزة الجسم أو نتيجة للإصابة بمرض معين كما أنه ليس بالضرورة أن يكون حالة وراثية بل يحدث أثناء انقسام الخلية عند بداية تكوين الجنين وعليه فإن أي زوجين معرضين لأي يولد لديهم طفل ذو متلازمة داون. (الهذلي،2007، 4)

3.1.أنواع متلازمة داون:

هناك ثلاثة أنواع من التشوهات الصبغية التي تؤدي إلى ظهور مجموعة أعراض وصفات متلازمة داون، وهذه الأنواع تعتمد على شكل الخلل في الموقع الصبغي 21 وقد وجدت الأنواع التالية:

1.3.1.ثلاثي الصبغي 21 Trisomie21 libre

يكون في هذه الحالة للأبوين صبغيات عادية لكن يحدث انقسام خاطئ للخلية أثناء فترة الحمل وهذا الانقسام يمكن أن يحصل في واحدة من ثلاثة إما في الحيوان المنوي أو في البويضة أو في انقسام الخلية الأولى بعد الإخصاب، يتكرر فيه الصبغي 21 ثلاث مرات بدلا من مرتين ليكون عدد الصبغيات 47 بدلا من 46 صبغي في كل خلية، ويشكل هذا النوع النسبة الأعلى من مجموع المصابين بهذه المتلازمة حيث تبلغ نسبة الإصابة به حوالي 95% من حالات متلازمة داون. (جبالي، 2012، 51)

2.3.1.الانتقال الصبغي Trisomie 21 par Translocation

يحدث فيه الانقسام 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 انتقال الموقع فإن أحد الوالدين يكون حاملا لهذا الخلل أي كمية زائدة من الكروموسوم 21 مما ينتج عنه مجموعات من كروموسوم21 بدلا من زوج منها، ويشكل هذا النوع حوالي4%من متلازمة داون.(القمش، 2013، 281)

3.3.1.الفسيفسائي Trisomie 21 mozaique

يعتبر هذا النوع من الحالات النادرة بحيث يوجد نوعين من الخلايا في جسم الطفل المصاب بعضها يحتوي على العد الطبيعي من الصبغيات أي 46 والبعض الآخر يحتوي على العدد الموجود في متلازمة داون أي 47 صبغي، وسمي بالفسيفسائي لأن خلايا الجسم تظهر على شكل الفسيفساء، ويمثل حوالي 1% من المصابين بمتلازمة داون.

(قعدان، 2014، 28)

إن الأعراض والصفات التي تترافق مع هذا النوع تكون أقل حدة من الأعراض والصفات التي مع النوعين الآخرين، لكون هذه الأعراض والصفات تظهر على شكل حالات فردية مختلفة عن غيرها، وهذا يتوقف على نوع الخلايا الطبيعية ونوعية الخلايا المصابة بالإضافة إلى أن التطور الوظيفي لهذا النوع يكون بشكل اقرب الى المدى الطبيعي، وفي حالات نادرة جدا يكون مستوى الذكاء لديهم طبيعي وهذا يتوقف على نوعية الخلايا المصابة.

(جبالي،2012، 10)

4.1.أسباب حدوث متلازمة داون:

إن السبب الكامن وراء ظهور مجموعة الأعراض والصفات هي وجود خلل في الصبغيات الوراثية، وهذا الخلل يأتي بسبب وجود 47 صبغي على المستوى الخلوي بدلا من 46 صبغي وذلك لوجود صبغي زائد في الزوج رقم 21 .

ويبقى التثلث الصبغي هو العامل الذي لا يقبل الجدل له، وهناك مجال للاحتمالات غير المؤكدة يحتمل أن تكون سببا لحدوث متلازمة داون منها:

-عامل السن لدى الأم يزداد احتمال حدوث الحالة بزيادة سن الأم، فقد وجد أن نسبة الإصابة بمتلازمة داون تزداد بزيادة عمر الأم طرديا و التفسير الممكن للان أن هناك معدل كفاءة للجهاز التناسلي للأنثى وتقل كفاءة هذا الجهاز بازدياد العمر وليس معنى هذا أن الإصابة لا تأتي لأم اصغر سنا ولكن عوامل متعددة قد تؤثر على كفاءة الجهاز التناسلي في أي عمر من الأعمار لأسباب طارئة أو متكررة. (الشربيني، 2003، 241)

والجدول التالي يوضح العلاقة بين سن الأم وإنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون

جدول (01) احتمال ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون مع تقدم سن الأم

سن الأم	احتمال الإصابة بمتلازمة داون	سن الأم	احتمال الإصابة بمتلازمة داون
20	15000/1	39	135/1
25	1250/1	40	105/1
30	1000/1	42	60/1
35	400/1	44	35/1
36	300/1	45	20/1
37	360/1	48	16/1
38	180/1	49	12/1

(جبالي، 2012، 105)

كما أوضحت بعض الدراسات أن الأب في سن متقدم إلى جانب عمر الأم في سن متقدمة له تأثيرات في حدوث متلازمة داون وذلك عندما قاموا بدراسة 3419 حالة من

متلازمة داون في الفترة من1983 إلى1997 فقد وجد زيادة هائلة في عدد الأطفال المصابين بمتلازمة داون الذين يولدون لأبوين في سن 35 سنة فأكثر خلال 15 سنة.
(الهذلي، 2007، 14)

إضافة إلى هذا العامل هناك العديد من الباحثين تناول العوامل التي تزيد من احتمال إنجاب طفل بمتلازمة داون وبعض التقارير تحدثت أن من بعض هذه العوامل :

– تعاطي الأدوية المتعلقة بالحمل والخصوبة منها: حبوب منع الحمل. أدوية زيادة الحيوانات المنوية و عقاقير الخصوبة.

– التعرض للأمور الطبية و منها التعرض لأشعة اكس والتخذير.

–التعرض للبيئة و طبيعة العمل ومنها التعرض للمبيدات الحشرية للمعادن الثقيلة و النفايات السامة وللمجال الكهرومغناطيسي.

–عوامل سلوكية منها: التدخين، تعاطي الكحول، تعاطي المشروبات التي تحتوي على الكافيين.

–عوامل استعدادات داخلية جسمانية تتعلق بدرجة القرابة بين الأبوين أو وجود تنوع كروموسومي أو ازدواجية في تنظيم الخلايا أو النواة. (قعدان، 2014، 29)

5.1. خصائص الأطفال ذوي متلازمة داون:

يتميز الأطفال ذوي متلازمة داون بعدد من الصفات الجسمية والعقلية والانفعالية واللغوية وفيما يلي توضيح لهذه الخصائص:

1.5.1. الخصائص العقلية:

إن جميع المصابين بمتلازمة داون يعانون من تخلف ذهني، والذي تختلف شدته من مصاب إلى آخر، تتراوح القدرة العقلية لهذه الفئة مابين المتوسط والبسيط ،إذ تتراوح نسبة الذكاء مابين (45–70)على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية .

ويعرف جروسمان التخلف العقلي أنه يشير إلى الانخفاض الدال الواضح في الوظائف العقلية العامة حيث يمكن ملاحظتها عند الفرد أثناء فترة النمو وينتج عنها قصور في السلوك التكيفي أي أن الفرد لا يكون قادرا على الاعتماد عن نفسه دون مساعدة من الآخرين، ويظهر صاحبه قصور واضح في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية وهي:

-الحياة اليومية.

-المهارات الاجتماعية.

-المهارات اللغوية.

-مهارات التعامل بالنقود.

-مهارات السلامة العامة.

-المهارات الأكاديمية الوظيفية كالقراءة والكتابة والحساب .

(كوافحة، عبد العزيز، 2010، 59)

2.5.1. الخصائص الجسمية:

مما لاشك فيه أن كل طفل يأخذ بعض الشبه من أبويه وأقاربه لكن هناك نمط سائد لذوي متلازمة داون في التكوين الجسمي والمظهر العام التي تميزهم عن غيرهم من الفئات فنلاحظ أن ذوي متلازمة داون يتشابهون فيما بينهم في تقاسيم وجوههم وفي بنية أجسامهم.

(الهذلي، 2007، 6)

وهذه المميزات تشكل الملامح العامة الشخصية ذوي متلازمة داون وهذه الخصائص تتمثل فيما يلي:

-الرأس اصغر من الطبيعي، عظامه منبسطة من الناحية الخلفية.

-الوجه يبدو بشكل مفلطح والعنق صغير.

-العينان ضيقتان ومائلتان إلى الأعلى.

-تظهر على القزحية لطخات تسمى لطخات براشيفيلد تبدو كحبات مائلة إلى البياض حول إطار القزحية، تقدر نسبة وجودها بـ30 -70 لدى الأطفال المصابين بداون.

-الأنف صغير ومسطح في جزئه العلوي.

-الأذنان صغيرتان ودائرتين الشكل.

-الفم صغير، الشفاه غليظة ومشققة مع سيلان اللعاب.

-اللسان ضخم وخارج الفم.

-الأسنان صغيرة وغير موضوعة بشكل عادي.

-الأيدي صغيرة والأصابع قصيرة، الأصبع الصغير ينحني نحو الداخل غالبا، يوجد خط واحد عريض في راحة اليد.

-القدمان ممتلئتان وشكلها مسطح مع وجود مساحة تزيد عن الحد الطبيعي بين الأصبع الأول والثاني.

-الوزن اقل أو أكثر من الطبيعي.

-الشعر ناعم ورقيق والبشرة جافة.

-علامات الشيخوخة تظهر بشكل مبكر.

-نسبة الخصوبة لدى الجنين اقل من الطبيعي.

-تأخر مظاهر البلوغ و النضوج عند الفتيات المصابات. (عبيد،2007، 133)

3.5.1.الخصائص الاجتماعية:

يتصف ذوي متلازمة داون بأنهم يميلون للمرح والتعاون ودائمي الابتسامة، يحبون سماع الموسيقى والميل إلى تقليد الآخرين، كما أن ذوي متلازمة داون يعرف بأنه شخص عاطفي. (قعدان، 2014، 25)

إلا أنه قد تظهر لديهم بعض الخصائص السلبية المتمثلة في:

- صعوبة تكيف المصاب مع المواقف الاجتماعية المختلفة، واضطراب أساليب التفاعل الاجتماعي لديهم.

- وضوح مظاهر اللامبالات وعدم الاهتمام بما يدور في البيئة المحيطة به مع عدم الشعور بالمسؤولية.

- صعوبة الانتماء للآخرين أو الارتباط بهم، والفشل في تكوين صداقات مما يقوده إلى الانطواء على نفسه وعدم رغبته في الاختلاط بالآخرين. (جبل،2001، 298)

4.5.1.الخصائص اللغوية:

تتمثل الخصائص اللغوية لفئة متلازمة داون في المهارات اللغوية الاستيعابية والتعبيرية، حيث يواجه أطفال هذه الفئة مشكلات في اللغة التعبيرية إذ يصعب عليهم التعبير عن ذواتهم لفظيا لأسباب متعددة أهمها القدرة العقلية وسلامة جهاز النطق وخاصة اللسان والأسنان، أما مشكلات اللغة الاستقبالية فتبدو أقل مقارنة باللغة التعبيرية، إذ يسهل على الطفل ذو متلازمة داون استقبال اللغة وسمعها وفهمها وتنفيذها.(عبيد، 2007، 133)

5.5.1.الخصائص النمائية:

نتيجة لحالة التخلف عند المصاب بأعراض متلازمة داون فإن مراحل نمو المظاهر النمائية لديه تكون أبطأ كثيرا إذا قورنت بمثيلاتها عند أقرانهم من الأطفال العاديين .

فيختلف معدل النمو الجسمي لذوي متلازمة داون لأسباب منها العوامل الوراثية والعرقية والأداء الهرموني ووجود شذوذ خلقي، فيتوقع أن يكون الطفل يعاني من مشكلات في التغذية كصعوبة المص(الرضاعة) والبلع بالإضافة إلى صعوبة القضم والمضغ بالأسنان، ويكونون أقل وزنا وأضعف صحة، وكذلك الطفل ذو الوالدين الطويلين يتوقع أن يكون أطول من المعدل المعروف لذوي الحالة، وعموما فإن معدل الطول الذي يمكن توقعه للشخص البالغ من ذوي متلازمة داون يتراوح تقريبا ما بين 140سم إلى 162.5سم أما الأنثى البالغة من ذوي متلازمة داون فيتوقع أن يتراوح تقريبا ما بين 57.5سم إلى 132.5سم.

(الهذلي، 2007، 14)

أما فيما يتعلق بنمو المهارات الحركية فإنها تنمو ببطء وتحتاج إلى التدخل المبكر حتى تنمو على الوجه المطلوب، والجدول التالي يبين معدل اكتساب الطفل من ذي متلازمة داون لبعض المهارات الحركية مقارنة بالطفل العادي.

جدول(02) يبين مقارنة بين الطفل العادي وطفل متلازمة داون في اكتساب بعض المهارات الحركية

المهارات الحركية	أطفال متلازمة داون		الأطفال العاديين	
	متوسط الشهور	مدى الشهور	متوسط الشهور	مدى الشهور
الابتسام	2	3-1.5	1	3-5
الانقلاب من شق لآخر	6	12-2	5	10-2
الجلوس	9	18-6	7	9-5
الزحف	11	21-7	8	11-6
الحبو	13	25-8	10	13-7
الوقوف	10	32-10	11	16-8
المشي	20	45-12	13	18-8
نطق بكلمات	14	30-9	10	14-6
النطق بجمل	24	46-18	21	32-14

(الهذلي،2007، 11)

6.5.1.الخصائص الصحية:

لقد أثبتت الدراسات أن حوالي1 من3 المصابين بمتلازمة داون يعانون من اضطرابات صحية تتمثل في:

–تشوهات على مستوى القلب: وهي أكثر الاضطرابات انتشارا لدى الطفل المصاب بمتلازمة داون ومنه يتطلب مباشرة بعد عملية التشخيص مباشرة القيام بفحص القلب، حوالي 60% من الأطفال يموتون في السنة الأولى من جراء هذه المشاكل القلبية.

– مشاكل على مستوى البلع وتظهر هذه المشكلة منذ فترة الرضاعة حيث لا يكون لديهم التناسق الضروري للمص والبلع والتنفس في نفس الوقت.(السويد، 2007، 7)

– الالتهابات حيث أن هؤلاء الأطفال عرضة لكثرة الالتهابات خاصة الرضع والأطفال الصغار في الأعوام الأولى، وتكثر الالتهابات في الجهاز التنفسي .

– اختلالات في الجهاز العصبي كنقص عدد الخلايا العصبية في الدماغ أو الاضطرابات في كهربائية الدماغ التي تسبب مرض الصرع الذي يعاني منه 5الى 10% من المصابين بمتلازمة داون. (وادي، 2009، 108)

– مشاكل بصرية: هناك تأخر في تنسيق حركة العينين، ويكون هذا راجع إلى تسطح الوجه وابتعاد العينين عن الأنف .

– مشاكل على مستوى الجهاز الهضمي والبولي.

– زيادة الوزن وذلك بسبب نوع الأكل المتناول وقلة الحركة بسبب ارتخاء العضلات.

– مشاكل سمعية: قد يصاب السمع نتيجة إلتهابات الأذن المتكررة.(جبالي،2012، 112)

6.1. الكشف الطبي عن متلازمة داون:

يمكن التعرف والكشف المبكر عن متلازمة داون قبل الولادة وهناك أربعة طرق تعد بمثابة اختبارات بموجبها يمكن التعرف على متلازمة داون أثناء فترة الحمل وهي كالتالي:

1.6.1.فحص السائل المحيط بالجنين في الرحم Amniocentesis

يأخذ الطبيب عينة من ذلك السائل الذي يوجد في الكيس المحيط بالجنين ويحلل خلايا الجنين ليتعرف على أي شذوذ كروموسومي يمكن أن يحدث، كذلك يتم فحص هذا السائل للتعرف على وجود البروتينات التي تتسرب من العمود الفقري للجنين مما يدل على حدوث انشقاق النخاع، وهي حالة لا تستطيع عظام العمود الفقري خلالها أن تلتئم بشكل مناسب خلال فترة نمو الجنين.

2.6.1. فحص عينة من الزغب المحيط المشيمة Chorionic vills sampling CVS

يتم سحب عينة من المشيمة في الفترة من 9 إلى 11 أسبوع من الحمل وهي تتطلب اخذ عينة من المشيمة وبالتحديد من النسيج الداخلي الذي سيتطور إلى مشيمة، ويتم فحص النسيج لمعرفة وجود مواد زائدة من الكروموسوم 21. (القمش،2013، 287)

3.6.1. عمل أشعة صوتية للجنين Sonographie

يقوم الطبيب في هذه الحالة بتحويل الموجات الصوتية عالية التردد إلى صور للجنين حتى يتعرف على أي تكوينات جسمية خاطئة للجنين كانشقاق النخاع على سبيل المثال، وعلى الرغم من أن هذا الاختبار يعتبر أقل في دقته من الاختبارين السابقين فإنه يسمح للطبيب باكتشاف متلازمة داون من خلال قياسات العمود الفقري.

4.6.1. فحص مصل دم الأم Maternal serum screening

يتم في هذا الاختبار أخذ عينة من دم الأم وفحصها للتأكد من وجود عناصر معينة تدل على احتمال حدوث انشقاق النخاع أو متلازمة أعراض داون وإن كانت ايجابية يوصى بإجراء اختبارات أكثر دقة للتأكد من حدوث هذه المتلازمة. (محمد، 2008، 266)

كما يمكن الكشف عن ذلك من خلال طبيب الأطفال بعد الولادة بحيث يقوم بفحص الطفل من حيث الشكل الخارجي والجسمي له، وعند متابعة طبيب الأطفال أيضا لمظاهر تطور النمو الطبيعية الجسمية والحركية والعقلية لذلك الطفل.

7.1. نسبة انتشار متلازمة داون:

تنتشر متلازمة داون في 1/1000 من المواليد الأحياء وترتبط بشكل قوي بالتأخر العقلي وكل عام يولد حوالي 3-5 آلاف طفل مصاب بمتلازمة داون .

ويعتقد أن حوالي 250.000عائلة في الولايات المتحدة الأمريكية لديهم أطفال مصابين بمتلازمة داون وتم إحصاء أكثر من 25 ألف مصاب بمتلازمة داون في الجزائر أي بمعدل 6 آلاف حالة جديدة كل سنة حسب ما كشف عنه، كما يضم العالم العربي8 ملايين مصاب بهذا المرض، أما أوروبا فتحتوي 400 ألف حالة أي بمعدل حالة في كل 650 ولادة.

(غنيم، 2013)

2. أمهات أطفال متلازمة داون:

تصطدم الأمهات بميلاد طفل من متلازمة داون هذا الواقع المعاكس لما كانت تتوقعه الأم وهذه الحقيقة المؤلمة تجعلها تعيش صراع يترجم في ردود الفعل المختلفة كالشعور الذنب والرفض والإنكار وغيرها من ردود الفعل النفسية التي تؤثر على رعايتها لابنها.

1.2.مفهوم الأمومة:

هو ذلك التحول الكبير والحدث الأكبر الذي تعيشه المرأة في حياتها عندما تضع مولودها، ويتمثل ذلك بشعورها العميق بالنضج وقدرتها غير المحدودة على العطاء فهي تستطيع أن تغذي كائنا أخر من جسدها وتشعر بأنها مسؤولة عنه وعن تطوره، فتجربة الولادة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وشعور متعاظم بالمسؤولية ويمكن أن يترافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة على رعاية المولود الجديد. (قنطار،1992 ،66)

2.2. مراحل الأمومة:

تنقسم الأمومة إلى ثلاث مراحل وهي :

1.2.2.مرحلة الاحتواء:

تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأولى بعد الولادة، وفيها تشعر الأم بأن الطفل جزء منها وتستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل وترفض تماما رؤيته بأي شكل أخر، وهي فترة طبيعية أن لم تتعد الفترة المتوقعة لاعتماد الطفل على الأم.

2.2.2. مرحلة الامتداد:

حيث تعتبر الأم أن الطفل امتداد لها وكأنه ظل لها يتحرك فقط بإرادتها وقد تصبح هذه المرحلة مرضية إذا استمرت بعد الطفولة الأولى.

3.2.2. مرحلة الأمومة الناضجة:

تتمثل في مقدرة الأم أن ترى ابنها بصورة منفصلة له احتياجاته وأفكاره ومشاعره الخاصة ووجوده المستقل في الحياة ، ليس من أجل احتياجاتها النفسية ولكن من أجله هو وتطوره الخاص. (جبالي، 2012، 115)

وإذا كان الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة فيجب على الأم تفهم وضع طفلها الذي يختلف عن الأطفال الآخرين وأنه بحاجة إلى أنماط النمو الخاصة به ومن الضروري طلب

المساعدة من المرشد بصفتها الداعمة الأساسية للطفل والتي يفترض أنها تقوم بالعناية به والاهتمام بجميع حاجاته الفزيولوجية والنفسية.(الخالدي، 2014، 41)

3.2. الاستجابة الوالدية للابن المصاب بمتلازمة داون:

ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون هو حدث مؤلم وضاغط للوالدين لأنه يمسح صورة الطفل المثالي الذي كان يحلم به الوالدان، فهو في نظرهما طفل مصاب ومريض وغير قابل للعلاج، بل يمثل إعاقة مدى الحياة للطفل والعائلة معا.

فإدراك الأم لعدم نضج مولودها يجعلها غير فخورة به كما لا يمكنها الاستمتاع بلحظات ولادته، فهي تعلم أمه مختلف، فالأم لا يمكنها أن تعيش مثالية ابنها بل إن كل ما تعيشه هو الألم. (جبالي، 2012، 118)

وتختلف ردود فعل الوالدين عند معرفتهما بأمر اصابة ابنهما بمتلازمة داون فيمرون بالمراحل التالية:

1.3.2.الصدمة:

هي أول رد فعل نفسي يحدث للوالدين أي أنهما لا يستطيعان تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي، فإدراك حقيقة الإصابة يبعث على خيبة الأمل والحزن وهو أمر طبيعي، وكل ما يحتاجه الوالدين في هذه المرحلة الدعم والتفهم. (حنفي،2007، 76)

2.3.2.الانكـار:

من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو غير مرغوب وغير متوقع ومؤلم خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعتبرون امتدادا له، وهي وسيلة دفاعية يلجأ إليها الوالدان في محاولة للتخفيف من القلق النفسي الشديد الذي تحدثه الإصابة.

(يحيى،2003، 41)

3.3.2.الحداد والحزن:

هي فترة حداد وعزاء يعيشها الوالدان بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة ابنهم، عندما يدركان أن طفلهما يعاني من إعاقة مزمنة متلازمة طوال حياته.

4.3.2. الخجل والخوف:

يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الآباء والأمهات لاتجاهات الآخرين وخاصة المقربين منهم تجاه إصابة ابنهم نظرا للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعهما إلى التجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم.

5.3.2. الغضب والشعور بالذنب :

وهي من ردود الفعل التي قد تظهر لدى الوالدين وهي متوقعة ومحصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كالتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم عن شيء فعلاه أو لم يفعلاه أو قد تكون إلى مصادر خارجية كالطبيب أو المربي أو أي شخص آخر. (السويد، 2009، 4)

6.3.2. الرفض أو الحماية الزائدة:

يتبنى بعض أولياء الأمور مواقف رافضة لطفلهم المصاب مما يعرض الطفل للإهمال وإساءة المعاملة الجسمية والنفسية، وبالمقابل يلجأ البعض للحماية المفرطة لأبنائهم فيفعلون كل شيء نيابة عنهم مما يولد لدى الطفل الاعتمادية، مما يفقد القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات. (جبالي، 2012، 121)

7.3.2. التقبل والتكيف:

لا يجد الوالدين مفرا من تقبل الواقع والاعتراف بإصابة طفلهما لكن من المهم أن يصل الأهالي إلى المرحلة الأخيرة بسرعة لان التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية والتأهيلية التي يجب أن يحصل عليها والتي قد تتأخر بسبب إنكار الأهل لوجود المشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل ويحدث ذلك تدريجيا بعد أن يكون الوالدان قد تخلصا من الشعور بالذنب، لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم وانتهاء الأحزان .(فهمي، 2007، 262)

هذا وتمر كل الأسر بنفس ردود الأفعال وتختلف استجابة الوالدين لميلاد طفل من متلازمة داون وتتفاوت في شدتها واستمراريتها وذلك لعدة عوامل منها المستوى الثقافي للوالدين وجنس المولود ورتبته في الأسرة وهذا التفاوت يحدد مستوى الضغوط التي يتعرض لها الوالدين والأم بصفة خاصة مما يجعلها بحاجة إلى الدعم من كل الجوانب لتلبية احتياجات ابنها المعاق واحتياجاتها هي كأم.

4.2.الاحتياجات الأساسية لأسر الأبناء من ذوي الإعاقة:

تتباين الاحتياجات الوالدية تبعا لمجموعة من العوامل منها ما هو خاص بالابن ومنها ما هو ذا العلاقة بالوالدين، ومنها مجموعة العوامل ذات العلاقة بالخدمات المجتمعية، حيث تشمل العوامل الخاصة بالابن متطلبات ومسؤوليات الرعاية التي تفرضها حالته مثل نوع الإعاقة وشدتها وجنس الابن ووقت حدوث الإعاقة، أما مجموعة العوامل ذات العلاقة بالوالدين والتي تسهم بدورها قي بلورة احتياجاتهما كوالدين لابن معاق، أما مجموعة العوامل ذات العلاقة بالخدمات المجتمعية فتمثل طبيعة وجودة الخدمات المتوفرة وبرامج الدعم والإرشاد المتاح لهم.

وقد أشار الخطيب (2009) وحنفي (2012) إلى أن والدي الأبناء من ذوي الإعاقة بحاجة ماسة للعديد من جوانب الدعم والذي يتمثل في الجوانب التالية:

-**الدعم المعلوماتي** : ويتمثل هذا النوع من الدعم في تزويد الوالدين بمعلومات عن حالة الابن من احتياجاته الصحية والتربوية والأسلوب الأمثل للتعامل معه ومساعدته ليتمكن من تحقيق أقصى مستوى من الاستقلالية، فتزويد الوالدين بمثل هذه المعلومات سوف يسهم في تقبل حالة الابن وتحسين اتجاهاتهما نحو ما يجب أن يتوقعاه في المستقبل، والاقتناع بأهمية عدم مقارنة الابن بأبناء آخرين وهذا يتطلب تفهما حقيقيا لحاجات وأنماط سلوك وقدرات الابن من ذوي الإعاقة .

كما أن الاحتياج إلى التعرف على طبيعة المشاعر وضبطها والسيطرة على ردود الأفعال التي قد تتسبب في العديد من المشاكل الأسرية، فتقبل الأسرة للابن من ذوي الإعاقة أو التأخر ينمي مفهومه عن ذاته ويعزز ثقته بنفسه فيشعر بإنسانيته.

(مرزا والسلاموني، 2012، 12)

وبالمثل فإن الوالدان باحتياج لمعلومات لتفسير حالة الابن وطبيعة الإعاقة وما تحتاجه من تعليم وتدريب لتحسن حالته وتنمية مهاراته الأساسية التي يستطيع أن يستقل بها عن غيره.

-**الخدمات:** أن والدي الابن المعاق باحتياج إلى المساعدة في كيفية الوصول إلى الخدمات المتوفرة محليا والتي يجب أن يتم توفرها بشكل منظم وأن يتم تقييمها بالإضافة إلى دراسة تلك الاحتياجات بعناية فهم يحتاجون إلى الأخصائيين طلبا للمساعدة والتوجيه عندما يكونون تحت وطأة الضغوطات وعدم القدرة على التعايش مع الابن المعاق .

-**الدعم الاقتصادي:** حيث تفرض الإعاقة التي يعانيها البن العديد من الضغوطات الاقتصادية فالعناية الطبية والعمليات الجراحية والأدوات الخاصة المساندة والرعاية اليومية وغيرها تشكل عبئا ماليا كبيرا على الوالدين.

-**الدعم النفسي:** يشعر والدا الأبناء من ذوي متلازمة داون بالضغوط النفسية بدرجة أكبر من والدي الأبناء العاديين، فهم يعانيان من الإحساس بالفشل في إنجاب الابن، كذلك يفتقد الوالدان المساندة من المجتمع والجهات المختصة، وكذلك الأفكار اللاعقلانية تجاه الابن والإعاقة.

-**الدعم الاجتماعي:** بما أن ولادة ابن من متلازمة داون قد تقود الوالدان إلى الانسحاب وانعزالهما اجتماعيا فإنهما قد يصبحان عرضة للأخطار الاجتماعية من خلال آراء واتجاهات الآخرين السلبية، وبالتالي فإنه يجب توعية أفراد المجتمع بهذه الفئة وكيفية التعامل معها وتقبلها، وتبني رؤية ايجابية نحو الإعاقة.(مرزا والسلاموني،2012، 13)

- **الرعاية الطبية المستمرة:** إن الرعاية الطبية المطلوبة للأطفال المصابين بمتلازمة داون تكون أكثر تخصصية، وزيارة المراكز الصحية المتكررة تكون أكثر أيضا من الأطفال العاديين، وإضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال خالبا ما يحتاجون إلى خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبيعي وعلاج النطق، وهنا نتوقع أن تواجه الأسرة المشكلات كنقص الأطباء المتخصصين . (جبالي، 2012، 121)

وفي دراسة مرزا والسلاموني (2012) استهدفت استقراء وجهة نظر الأمهات السعوديات لحصر احتياجاتهن التدريبية للتعامل مع أبنائهن ذوي الإعاقة الشديدة والمتعددة والتعرف على طبيعة هذه الاحتياجات وتوصلت إلى أن تمركز احتياجات الأمهات حول أساليب الرعاية والتنشئة المتخصصة التي تفرضها طبيعة الإعاقة ولكنه في نفس الوقت لا يتناسب مع أولويتها بالنسبة للعملية التأهيلية ومثل هذا التباين يوضح الحاجة لأن تتضمن البرامج التدريبية للأمهات تلبية مثل هذه الاحتياجات بهدف تحقيق أعلى مستوى من التقارب بين احتياجات الأمهات وأولويات تدريب الأبناء .

وانطلاقا من هذا يمكن القول انه يجب الموازنة بين تدريب وتعليم الأبناء من ذوي الإعاقة وتعليم وتدريب أسرهم خاصة الأمهات وذلك بتزويدهن بالمعلومات الضرورية حول إعاقة أبنائهن مع مراعاة الاحتياجات الأخرى كتغيير اتجاهاتها نحو الإعاقة والتخفيف من الضغوط الناتجة عنها وهذا يسمح بتحسين العلاقة بينها وبين الطفل المعاق.

خلاصة الفصل

في نهاية هذا الفصل نستخلص منه أن متلازمة داون عبارة عن شذوذ خلقي يولد به الإنسان وهذا الشذوذ يفرض وجود خصائص مميزة لهؤلاء الأطفال الذين يحملون هذا العرض وهذه الأعراض تجعلهم غير عاديين يحتمون رعاية خاصة من قبل الأسرة ككل والأم بصفة خاصة لأنها الأقرب للطفل ولرعايته والاهتمام به، ولذلك فالأم تحتاج إلى التزويد بالاستراتيجيات الخاصة لتعليم وتدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

الفصـــل الثـــالث:

المهـــارات الاستقـــلاليـــة

تمهيد

1. تعريف المهارات الاستقلالية
2. أشكال المهارات الاستقلالية
3. المراحل الأساسية لتعلم الطفل المهارات الاستقلالية
4. أساليب تعلم الطفل المعاق ذهنيا المهارات الاستقلالية
5. إجراءات التدريب على المهارات الاستقلالية
6. دور الأسرة في تدريب الطفل المهارات الاستقلالية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر المهارات الاستقلالية من أهم المهارات التي تمثل ضرورة حتمية لجميع الأفراد في أي مجتمع بصفة عامة والأشخاص المعوقون عقليا بصفة خاصة فهي من المتطلبات التي يحتاجها الأفراد لكي يتوافقوا مع أنفسهم ومجتمعهم الذي يعيشون فيه مما يساعدهم على حل مشكلاتهم اليومية والتفاعل مع مواقف الحياة المختلفة.

1.تعريف المهارات الاستقلالية:

تعد المهارات الاستقلالية حجر الزاوية في مناهج الأفراد ذوي التخلف العقلي على اختلاف مستوياتهم، كما أنها تشكل أساس لاكتسابهم الكثير من المهارات الضرورية مثل المهارات الأكاديمية والاجتماعية والحركية والمهنية حيث يساهم تدريب أفراد هؤلاء الفئة في تنمية قدراتهم على التكيف الاجتماعي الناجح في مواقف حياتهم بالإضافة إلى زيادة استقلاليتهم وعدم اعتمادهم على مساعدين آخرين. (الروسان وهارون، 2001)

وقد عرف ليلاند(1977) المهارات الاستقلالية بأنها قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بنجاح حسب العمر الزمني.

وعرفتها كريستين مايلز(1994) بأنها المهارة العملية التي تمكن الطفل أو البالغ من أن يعيش حياة أكثر استقلالية بذاته مندمجا في المجتمع بإيجابية.

ويرى كل من ناجي قاسم وفاطمة فوزي(2003) بأنها مجموعة من المهارات التي يتدرب عليها الأطفال المعاقين عقليا حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم في إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية والتي تؤدي إلى تحسين بعض المهارات الحركية والنفسية مما يساعدهم على أن يعيشوا حياتهم الاجتماعية بصورة طبيعية.

كما عرفت كاثرين(2003) المهارات الاستقلالية للأشخاص المعوقين بأنها المهارات الأساسية للعيش باستقلالية داخل المجتمع وتشمل النظافة الشخصية، إعداد الطعام، التدريب الوظيفي في المجتمع. (عبد الكريم، 2009، 23)

والمهارات الاستقلالية لدى أطفال متلازمة داون هي المهارات الأساسية التي تمكن الطفل ذو متلازمة داون أن يعتمد على نفسه ويستقل بذاته والمهارات الضرورية التي يجب أن يتعلمها مبكرا هي تناول الطعام، ارتداء الملابس، اكتساب النظافة، فهي تساعده على اكتساب المهارات الاجتماعية الأخرى.

2.أشكال المهارات الاستقلالية:

لقد تعددت أشكال المهارات الاستقلالية لدى الأطفال المعاقين عقليا وأطفال متلازمة داون وتتمثل المهارات الأساسية فيما يلي:

1.2. تناول الطعام:

تعد هذه المهارة إحدى المهارات الاستقلالية الرئيسية التي يعتمد إتقانها على عدد من العوامل مثل العمر الزمني، درجة الإعاقة، طبيعة الأطعمة وقد ذكر الروسان وهارون(2001) أن الهدف العام من تنمية مهارات تناول الطعام لدى الأفراد ذوي التخلف العقلي هو تعويدهم على إطعام أنفسهم باستقلالية، وقيامهم بالأنماط السلوكية الاجتماعية المناسبة ذات العلاقة بمهارات تناول الطعام كاستعمال أدوات المائدة، تناول الطعام في الأماكن العامة والمشروبات وأدوات المائدة. (الشمري، 2008، 34)

2.2.الملبس:

تعد مهارة الملبس من بين المهارات الأساسية التي تمكن الأفراد ذوي التخلف العقلي البسيط والمتوسط من الاستقلالية الذاتية في ارتداء الملابس وخلعها والمحافظة على نظافتها كما تعتبر هذه المهارة مطلب سابق لتعليم الفرد لتعليم الفرد مهارة استخدام دورة المياه فإن لم يكتسب مهارة ارتداء الملابس وخلعها فإنه لن يتمكن من تحقيق مهارة استخدام دورة المياه بنجاح. (يحيى، 2006، 61)

3.2. استخدام دورة المياه:

تعد مهارة استخدام دورة المياه من المهارات الاستقلالية الهامة حيث يعد عدم إتقان هذه المهارة أحد أهم العقبات الأساسية، وتطور هذه المهارة يتطور تبعا لتسلسل نمائي محدد ويستغرق وقتا أطول في عملية التدريب، وقد يرجع التأخر في اكتساب المهارة إلى مشاكل عضوية أو نفسية إلا أن الثابت علميا أن هذه المهارة تتطور بشكل ملحوظ في حالة تقييم البرامج التدريبية المنظمة والهادفة من قبل معلمي الطفل وأسرته .

4.2.النظافة الشخصية:

مهمة لأنها مرتبطة بالسلامة الصحية للفرد وتقبل المحيطين له، وهدف هذه المهارة إلى تدريب هذه الفئة على اختلاف درجاتهم لفهم وإدراك مبادئ الصحة والنظافة العامة في حياتهم اليومية ومساعدتهم على حماية أنفسهم عن طريق تنمية العادات الصحية، وأنماط

السلوك الصحي ومساعدتهم على معرفة كيفية تجنب المشكلات الصحية والاجتماعية والوقائية منها.

5.2.المظهر العام :

يعد المظهر العام بعدا مهما يساهم في استقلاليتهم وتفاعلهم مع الآخرين بصورة طبيعية، حيث أن المظهر الجيد أحد العوامل الأساسية لتقبلهم. (الشمري، 2008، 35)

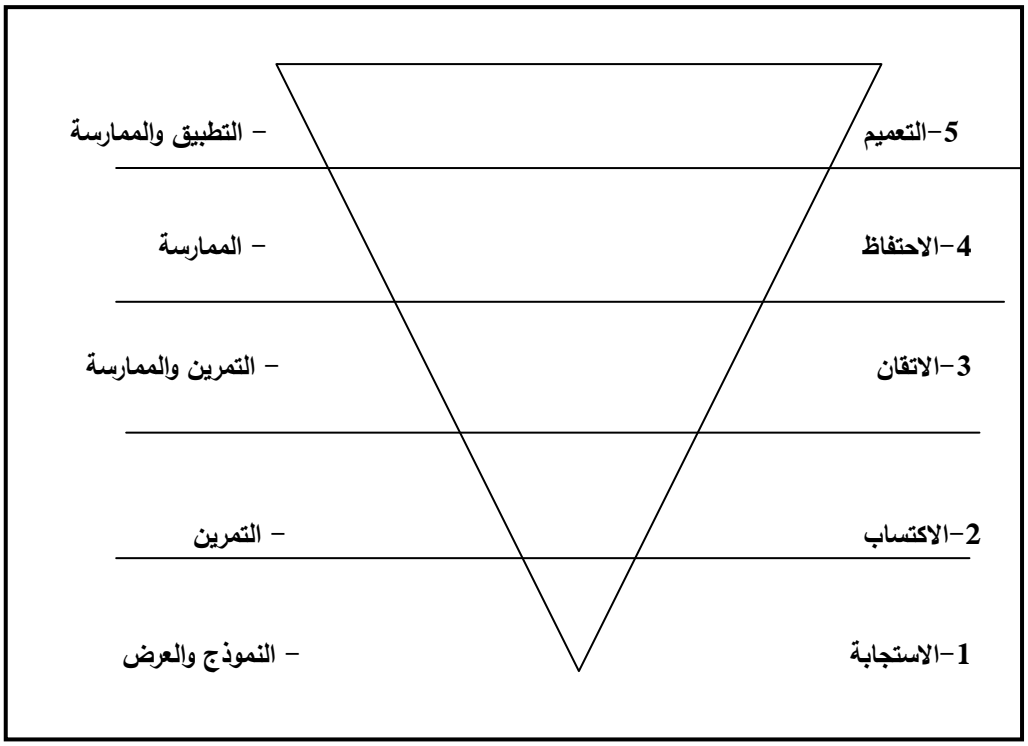
6.2.التنقل:

تعد مهارة التنقل من المهارات الاستقلالية التي يتوجب تعليمها للأفراد ذوي التخلف العقلي وأطفال ملازمة داون إذ يساهم إكسابهم لهذه المهارة تعويدهم على تحمل المسؤولية وتنمية الثقة بالنفس وتشجيعهم بالتعرف على قواعد السلامة والمرور أثناء التنقل بين الأماكن ومرافق الخدمات في المجتمع مثل المدرسة والعمل والمستشفى وأماكن البريد.

(يحيى، 2006، 63)

3. المراحل العامة لتعلم المهارات الاستقلالية للأفراد ذوي التخلف العقلي:

تعد عملية تعلم المهارات الاستقلالية للأفراد ذوي التخلف العقلي المتوسط والشديد كغيرها من المهارات التكيفية والأكاديمية والوظيفية التي تتم وفق عدد من المراحل الأساسية حيث تتيح هذه المراحل الفرصة للمعلم التخطيط العام والتنظيم المسبق قبل البدء في تدريب هذه الفئات على عدد من المهارات فقد ذكر ماكدونيل (1996) أن عملية تعلم أي مهارة لا بد أن تسير على نمط النموذج العام لمراحل التعلم الثلاث الأساسية وهي مرحلة (الاكتساب، الاحتفاظ، التعميم) كما أوضح هارون(2001) نموذجا للمراحل ومستويات تعلم وإتقان أي مهارة والذي اقترحه كل من هارنج وجنتري.



شكل (01) يوضح نموذج هارنج وجنتري لمراحل تعلم وإتقان الطفل المهارات

وفيما يلي شرح لمراحل اكتساب الطفل المعاق عقليا وأطفال متلازمة داون المهارات الاستقلالية :

1.3.مرحلة الاستجابة:

يقصد بها استجابة الطفل من خلال انتباهه للنموذج المعروض أمامه، وهذه أول مرحلة للتعلم لذا يجب الحرص على جذب انتباه المتعلم نحو النموذج أو الهدف المعروض أمامه وتقديم المثيرات بطريقة منظمة وهادفة لضمان الحصول على الاستجابة الصحيحة.

2.3.مرحلة الاكتساب:

يقصد بها تعليم وتدريب الطفل على المهارة المستهدفة، حيث تشمل هذه المرحلة تطبيق جميع أساليب التدريب المختلفة والتي قد تكون تلقينات، نمذجة، تشكيل سلوك، تعزيز، تسلسل،أو تغذية راجعة.

3.3. مرحلة الاتقـــان:

يقصد بها قدرة التلميذ على إتقان المهارة المستهدفة وذلك من خلال انجازه للتمرينات والتطبيقات المقدمة له وبالكيفية والمعيار المحدد له مسبقا، بالإضافة إلى قدرة الطفل على ممارسة التمارين والأنشطة المتدرجة من السهل إلى الصعب في المهارة المكتسبة.

4.3.مرحلة الاحتفاظ بالمهارة:

وهي القدرة على الاحتفاظ بالمهارة لمدة طويلة وتخزينها في الذاكرة ويتم ذلك من خلال الأنشطة العملية المختلفة والمتنوعة. (الشمري، 2008، 38)

5.3.مرحلة التعميم :

إن الطفل المعاق يواجه مشكلة إذا اختلف الموقف التعليمي من حيث الأدوات المستخدمة (الحجم، الشكل، اللون) المكان (البيت، الفصل، الشارع) الشخص(الأسلوب .....)، لذا لابد من تعميم المهارة على كل المواقف المشابهة لأننا نتجاهل ذلك ونفترض أن الطفل سيقوم بذلك بمفرده. (عبد المنعم، 2007)

نستخلص مما سبق عرضه أن تدريب أطفال ذوي متلازمة داون على المهارات الاستقلالية يتبع النمط العام لتعلم أي مهارة ، لذا ينصح القائمون على تدريب أفراد هذه الفئة على المهارات الاستقلالية ضرورة مراعاة تلك المراحل الأساسية العامة للتعلم والتدريب، ولكي يتم ذلك لابد من التركيز على عملية اكتساب هؤلاء الأفراد للمهارات من خلال استخدام الأساليب والاستراتيجيات التدريسية التي تتناسب مع الخصائص العامة لهم، بالإضافة إلى متابعة احتفاظهم بالمهارات المكتسبة من خلال تفعيل استراتيجيات التكرار بعد تمام التعلم ، ومتابعة المعلم سلوكيات الأفراد بعد تعلمها، ومدى تطبيقهم للمهارات المكتسبة في مواقف أخرى جديدة .

4.أساليب التدريب على المهارات الاستقلالية:

من أبرز الأساليب التعليمية التي نستند عليها في تدريب الأطفال المتخلفين ذهنيا وأطفال متلازمة داون وهي كالتالي:

1.4. تحليـل المهمــة:

أي تجزئة السلوك إلى الاستجابات التي يتكون منها، بمعنى تجزئة المهارة أو المهمة إلى خطوات سهلة يمكن للطفل أن يتعلم انجازها، وبعد ذلك يتم ترتيب الاستجابات والخطوات ترتيبا منطقيا بدءا من الاستجابة الأولى في السلسلة السلوكية وانتهاء بالاستجابة الأخيرة، وبعد تعلم الاستجابة الأولى وإتقانها ننتقل للاستجابة الثانية والثالثة وهكذا إلى أن يتعلم الطفل المهارة بشكل منطقي وسليم.(يحيى، 2006، 54)

2.4. التلــقيــن:

هو نوع من المساعدة المؤقتة يستخدم لمساعدة الطفل على إكمال العمل بالطريقة المنشودة وعندما يعجز الطفل عن أداء عملية ما يمكن اللجوء إلى تلقينه وكلما تعلم الطفل أداء العملية التي يتعلمها يتم التخفيف من التلقين بالتدريج حتى يتوقف تماما، وهناك ثلاثة أنواع من التلقين:

-التلقين الإيمائي: ويشمل الإشارة والنقر والإشارة المتتابعة وإشارة التنبيه والتصفيق.

-التلقين اللفظي: ويكون باستخدام الكلمات إذا كان الطفل يفهم اللغة بشكل جيد.

-التلقين الجسدي: بالمساعدة الجسدية المتكاملة بمسك اليد أو المساعدة الجزئية مع استخدام المساعدة اللفظية أو الإيمائية .(يحيى، 2006، 55)

3.4.النمــذجـة:

هي عملية ملاحظة وتقليد لسلوك ما، حيث يقوم النموذج بتعليم الطفل القيام بسلوك ما من خلال تقليد ما شاهده، وقد أثبتت البحوث التي أجريت في مجال النمذجة مدى فاعليتها في إحداث تغيرات سريعة في سلوكات الأطفال. (يحيى، 2006، 55)

4.4.التعــــزيـز:

ويعرف بأنه أي حدث سار يتبع سلوكا مرغوبا، ويعمل على تقوية احتمالية تكرار مثل هذا السلوك في مرات لاحقة ووفق هذا التعريف يمكن النظر إلى التعزيز على أنه حالة سارة أو مثير مرغوب فيه يرتبط بعلاقة زمنية معينة مع السلوك بحيث يعمل على المحافظة بالسلوك المستهدف وزيادة احتمالية ظهوره لاحقا، ويوجد نوعان من التعزيز هما:

- التعزيز الإيجابي:عبارة عن إضافة مثيرات مرغوبة أو سارة بعد حدوث السلوك المرغوب فيه مباشرة، مما يؤدي إلى زيادة حدوث هذا السلوك مستقبلا.

- التعزيز السلبي:عبارة عن إزالة المثيرات غير المرغوبة أو المؤلمة بعد حدوث السلوك المرغوب فيه مباشرة، مما يؤدي إلى زيادة حدوث هذا السلوك مستقبلا.

(الزغلول، 83، 2003)

5.4.التعلم باللعب:

من أبرز الطرق والإستراتيجيات المناسبة لتعلم الطفل المعاق عقليا وأطفال متلازمة داون، فمن خلالها يصبح للطفل دور ايجابي يتميز بكونه عنصر نشط وفعال لما يتسم هذا

الأسلوب من التفاعل بين الطفل والمربي وذلك من خلال أنشطة وألعاب تعليمية تم إعدادها بطريقة عملية منظمة.(بطرس، 2010، 132)

5. إجراءات التدريب على المهارات الاستقلالية:

تعتبر المهارات الاستقلالية من المهارات الرئيسية ويعتمد إتقانها على عدد من العوامل منها العمر الزمني ودرجة الإعاقة واهتمام الأهل بتدريب الطفل وتهيئة الظروف التعليمية المناسبة، ويبدو أن تعلم هذه المهارات أمرا سهلا بالنسبة للأطفال العاديين، لكن الأمر ليس كذلك بالنسبة للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة أطفال متلازمة داون، فتعلم هذه المهارات يتطلب إتباع العديد من الإجراءات بطريقة منظمة لتحقيق الاستقلالية الجزئية أو الكلية ومن هذه المهارات:

1.5.مهارة تناول الطعام: يعتمد إتقان هذه المهارة على إتباع أهم هذه الخطوات

- أن يجلس الطفل في الوضع المريح
- أن يبدأ التدريب بالطعام المحبب للطفل وكذلك الشرب.
- استعمال الأدوات المناسبة كالملعقة والصحن والكوب المناسبين لاحتياج الطفل
- يفضل أن لا نشغل انتباه الطفل بأشياء أخرى وقت التدريب
- يفضل أن يأكل الطفل مع الكبار ليكتسب المهارة منهم بالتقليد
- تشجيع الطفل أثناء تناول طعامه لوحده.
- نقوم بمساعدة الطفل مساعدة بدنية ثم شفهية ثم بدون مساعدة.(يحيى،2006، 60)

2.5.ارتداء الملابس:

- التدريب على خلع الملابس قبل ارتدائها
- استخدام الملابس الواسعة أولا سهلة اللبس أو الخلع
- استخدام الملابس ذات الأزرار الكبيرة في البداية
- استخدام الجوارب بدون كعب والواسعة في بداية التدريب
- استخدام الأحذية سهلة الارتداء
- اختيار الوقت المناسب لتدريب الطفل
- مراعاة مكان التدريب.(علي،2009، دص)

3.5.اكتساب النظافة :

قبل البدئ في تدريب الطفل على عملية التحكم في عملية التبول والتبرز يجب ان يعرض على طبيب مسالك بولية للتأكد من سلامة الجهاز البولي

- أن يعرف الطفل متى يحتاج إلى استعماله
- أن يذهب بنفسه إلى الحمام عندما يحتاج إلى ذلك
- استعمال المرحاض بطريقة صحيحة (النظافة داخل الحمام)

ويتم هذا بإتباع عدة خطوات:

- مراقبة الطفل وملاحظته لمدة أسبوع وتسجيل أوقات الذهاب للحمام
- وضع الطفل على الحمام لمدة خمس دقائق كل ساعة أو نصف ساعة
- ملاحظة العلامات أو الإشارات التي يبديها الطفل للدلالة على رغبته في الذهاب للحمام
- عدم معاقبة الطفل أو تأنيبه إذا لم يتمكن من أداء المهمة بأكملها.
- تشجيع الطفل ومكافئته كلما ذهب للحمام لوحده. (وادي،2009، 119)

6. دور الأسرة في تدريب الطفل ذو متلازمة داون المهارات الاستقلالية:

تلعب الأسرة والوالدين على وجه الخصوص دورا هاما في سبيل مساعدة الطفل ذو متلازمة داون على استغلال قدراته وإمكانياته ومن ثم ينبغي أن تعمل على مساعدة هذا الطفل على تنمية قدراته

- فهي تستطيع تعليم وتدريب طفلها على المهارات الاستقلالية الأساسية بمشاركتها في برامج تعليم الطفل مهارات الحياة اليومية حيث أن مشاركة الأسرة تأخذ أشكال متعددة إلا أنها تقف فوق قاعدة واحدة وهي أن الأسرة والمعنيين بتربية الطفل ذو متلازمة داون يتعاونون لمصلحته، وأنها تشكل قوة ودعم من خلال تعاونها مع الأخصائيين.

- حيث أن تدريب الطفل في المنزل من قبل أفراد أسرته يسمح بتدريبه في بيئته الطبيعية فهم يقومون بتدريبه على المهارات الاستقلالية في المنزل وبذلك يكون التدريب مستمرا وفي كل الأوقات، حيث أن تدريب الطفل في المنزل من قبل والديه يخفف العبء عن المعلم حيث يتحقق الهدف المراد الوصول إليه في فترة زمنية أقل، والتدريب المنزلي يدعم شعور الوالدين وخاصة الأمهات بالكفاية الذاتية وذلك من خلال تقديم أفكار واقتراحات بناءة وفعالة لتغير سلوك الطفل وتنمية مهاراته.

(المنتدى السعودي للتربية الخاصة www.tootshamy.com)

– كما يجب على الوالدين أن يكونا صبورين عند تعليم طفلهما أداء المهارات المختلفة وتدريبه وذلك بداية من الأنشطة أو المهام الحركية التي يجب أن يقوم بها من عامه الأول

–الاهتمام بالفحص الطبي الدوري المنتظم للطفل حتى يتجنب بعض الأمراض والمشكلات الصحية المختلفة التي قد تصيبه من جراء حالته والتي يمكن أن تؤثر سلبا على معدل نموه

– مساعدته على تعلم مهارات العناية بالذات وتدريبه على ذلك منذ وقت مبكر من حياته وينبغي أن يمثل ذلك شكلا من أشكال التدخل المبكر (محمد، 2003، 283) .

خلاصة الفصل:

من خلال ما استعرضناه في هذا الفصل حول المهارات الاستقلالية لدى الأطفال المعاقين عقليا وأطفال متلازمة داون خاصة والأساليب والمراحل العامة لاكتساب هذه المهارات يتبين أن هذه المهارات ضرورية جدا لاستقلالية الفرد وعدم اعتماده على مساعدين كما أنها تزيد من تكيفه داخل المجتمع وجميع المواقف التي يتعرض لها في حياته اليومية، فهي أساسية لتعلم المهارات الأخرى، ولذلك فأطفال متلازمة داون يحتاجون لبرامج لتنمية هذه المهارات ليعيشوا حياتهم بشكل طبيعي.

الجـــانب الميـــداني

الفصل الرابع :

الإجراءات المنهجية للدراسة ونتائجها

تمهيد

1. الإجراءات المنهجية للدراسة

1.1. المنهج المتبع في الدراسة

1.2. متغيرات الدراسة

3.1. مجتمع وعينة الدراسة

4.1. الدراسة الاستطلاعية

5.1. حدود الدراسة

6.1. أدوات الدراسة

7.1. الأساليب الإحصائية

2. عرض نتائج الدراسة

3. مناقشة نتائج الدراسة

خلاصة الدراسة

تمهيد:

سيتم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية من خلال تحديد المنهج المتبع ثم مجتمع الدراسة وكيفية اختيار عينة الدراسة الأساسية، والحدود الزمانية والمكانية بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في الدراسة والأساليب الإحصائية، ومن ثم التطرق إلى عرض النتائج التي توصلت لها الدراسة ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

1.المنهج المتبع في الدراسة:

بما أن الدراسة الحالية تسعى إلى بناء برنامج تدريبي لأمهات أطفال متلازمة داون لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى أبنائهن فإن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج شبه التجريبي والذي يعرف على أنه " طريقة بحثية تتضمن تغييرا متعمدا ومضبوطا للشروط المحددة لواقعة معينة مع ملاحظة التغيرات الناتجة عن ذلك" (الرشيدي،2000، 95)

1.1.التصميم التجريبي:

تبنت الباحثة في هذه الدراسة تصميم المجموعة الواحدة باختبار قبلي وبعدي، وفي هذا التصميم توجد مجموعة واحدة يطبق عليها الاختبار مرة قبل التجربة ومرة بعد التجربة ثم يقاس الأثر الناتج من التجربة وذلك باستخراج الفرق في الأداء على الاختبارين بإتباع الخطوات التالية:

- إجراء اختبار قبلي على المجموعة قبل إدخال المتغير المستقل
- إدخال المتغير المستقل بهدف إحداث تغيرات على المتغير التابع
- إجراء اختبار بعدي بهدف قياس أثر المتغير المستقل على المتغير التابع
- حساب الفرق بين الاختبار البعدي والاختبار القبلي ثم اختبار دلالة الفرق بين الناتج بطريقة إحصائية. (ملحم، 2007، 325)

2. متغيرات الدراسة:

يعتمد المنهج شبه التجريبي على ضرورة ضبط المتغيرات حتى يستطيع الباحث معرفة اثر التغير الحاصل بعد إجراء التجربة وفيما يلي عرض لمتغيرات الدراسة:

1.2.المتغير المستقل :

وهو العامل أو السبب الذي يطبق بغرض معرفة أثره على النتيجة، والمتغير المستقل في الدراسة الحالية هو البرنامج التدريبي الموجه لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

2.2.المتغير التابع :

وهو النتيجة التي يقاس أثر تطبيق المتغير المستقل عليها، وهو تنمية المهارات الاستقلالية.

3. مجتمع وعينة الدراسة:

1.3..مجتمع الدراسة

مجتمع البحث هو جميع الأفراد أو الأشخاص الذين يكونون موضوع مشكلة البحث، فتحديد مجتمع البحث ووضعه في ذهن الباحث قبل بدء دراسته أمر بالغ الأهمية حتى لا تخرج النتائج عن حدودها(الدردير،2006،21) حيث يتكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع أمهات أطفال متلازمة داون المتواجدون في المركزين بولاية الوادي وهما:

- المركز النفسي البيداغوجي بالشط.
- المركز النفسي البيداغوجي بالدبيلة

2.3.عينة الدراسة:

هي جزء من المجتمع الأصلي الذي تجرى عليه الدراسة، يختارها الباحث لإجراء دراسة عليه على وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا. (العزاوي، 2008، 161)

وتكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (30) أم من أمهات أطفال متلازمة داون من بين جميع أمهات أطفال متلازمة داون المتواجدين أطفالهن في المركزين

- المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالشط
- المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالدبيلة

أما عينة الدراسة الأساسية فتكونت من(6) أمهات ممن لديهم أطفال متلازمة داون الذين تتراوح أعمارهم من(6 إلى 9) سنوات اختيرت بطريقة قصدية وذلك للأسباب التالية:

- كانت لدى أطفالهن مستوى متدني في المهارات الاستقلالية
- ممن تطوعن للمشاركة في البرنامج المقترح
- المستوى التعليمي متوسط

4. الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية في أي بحث علمي للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والصعوبات التي ربما تواجه الباحث في تطبيق أدوات بحثه أو إجراء مقابلات شخصية للتعرف على ظروف الأفراد الذين ستطبق أدوات الدراسة.(منسي، 2003، 59)،

حيث أنه في الدراسة الحالية تمت زيارة المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالوادي والمركز النفسي البيداغوجي بالدبيلة وذلك بهدف:

- التأكد من وجود العينة والتي تتوفر على الشروط المطلوبة في البحث
- ملاحظة بعض أطفال متلازمة داون المتواجدين في المركز
- المقابلة مع الأمهات اللاتي يصطحبن أبنائهن من ذوي متلازمة داون إلى المركز وأخذ الموافقة للمشاركة في البرنامج.
- مدى تعاون المسؤولين مع الباحثة وعينة الدراسة.
- تطبيق أدوات الدراسة والتحقق من الخصائص السيكومترية لها.

5. حدود الدراسة:

الحدود البشرية: تم إجراء هذه الدراسة على عينة من أمهات أطفال متلازمة داون المتواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالوادي والتي تتراوح أعمارهم بين (6-9 سنوات) وعددها (6) أمهات.

الحدود المكانية: حددت الدراسة الحالية مكانيا بولاية الوادي بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا

الحدود الزمانية: تمت الدراسة الميدانية الحالية في الفترة الممتدة من 2017/04/04 إلى 2017/04/29

6. أدوات الدراسة:

يختار الباحث أدوات جمع البيانات وفق لموضوع بحثه حيث تعرف أداة الدراسة بأنها "مصطلح منهجي يعني الوسيلة التي تجمع بها المعلومات اللازمة للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فروضها". (العساف،2006، 100)

وقد تم الاعتماد في الدراسة الحالية لجمع البيانات على أداتين هما استبيان المهارات الاستقلالية والبرنامج التدريبي وسنوضح ذلك فيما يلي:

1.6.استبيان المهارات الاستقلالية الموجه لأمهات أطفال متلازمة داون:

من إعداد الباحثة حيث تم بنائه بعد الاطلاع على الأدب النظري في موضوع الدراسة والدراسات السابقة والمقابلات التي أجريت مع أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون لتحديد احتياجات هذه الفئة، وبما أن الاستبيان موجه لأمهات أطفال متلازمة داون فإنه يقيس المعارف والمعلومات المتعلقة بمتلازمة داون التي تحتاجها الأمهات قبل تلقين المهارات

الاستقلالية حيث أنهن يحتجن إلى المعلومات والمعارف الضرورية حول متلازمة داون وتصحيح العلاقة بين الأم وابنها فقد تم تقسيم الاستبيان إلى ثلاث أبعاد وذلك وفقا لاحتياجات الأمهات وأبنائهن:

البعد الأول: المعلومات والمعارف المتعلقة بمتلازمة داون: ويقصد به حاجة الأمهات إلى المعارف والمعلومات الضرورية حول طبيعة إعاقة الطفل من متلازمة داون.

البعد الثاني: علاقة الأم بالطفل: الاستجابات وردود الفعل النفسية التي تبديها الأمهات والتي تعكس علاقتها بابنها من ذوي متلازمة داون.

البعد الثالث: مهارات الاستقلالية لدى الطفل: مدى اكتساب أمهات أطفال متلازمة داون للاستراتيجيات المناسبة لتدريب ابنها على بعض المهارات الاستقلالية.

تكون الاستبيان في صورته الأولية من (53) بند موزعة على الأبعاد كالتالي:

- بعد معلومات متلازمة داون 18 فقرة
- بعد علاقة الأم بالإبن 17 فقرة
- بعد المهارات الاستقلالية 18 فقرة

وبعد عرض الاستبيان في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين تم استبعاد مجموعة من البنود المكررة والبنود التي لا تقيس وأصبح الاستبيان يحتوي على 46 بند، كما كانت بدائل الإجابة ثنائية (نعم) و(لا) وتكون حسب اتجاه كل بند الاتجاه الايجابي(1، 0) والاتجاه السلبي (0، 1)

1.1.6.الخصائص السيكومترية للاستبيان:

1.1.1.6.صدق الاستبيان:

يقصد بصدق الاختبار أن يقيس الاختبار فعلا القدرة أو السمة أو الاتجاه أو الاستعداد الذي وضع الاختبار لقياسه. (عباس، 1996، 21)

وقد تم صدق الاستبيان بالاعتماد على:

- **صدق المحكمين:**

لتقدير صدق الاستبيان وتلاؤم عباراته مع المستوى التعليمي والثقافي لعينة الدراسة تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين من قسم العلوم الاجتماعية بجامعة الوادي عددهم (07) أساتذة لتعديل العبارات وتقديم ملاحظاتهم وقد تم تعديل بعض العبارات وحذف البنود المكررة واستبعاد الفقرات التي تم الاتفاق على حذفها.

- **صدق الاتساق الداخلي:**

بعد تعديل الاستبيان في صدق المحكمين تم توزيعه على عينة تكونت من(30) أم من أمهات أطفال متلازمة داون، وبعد تفريغ البيانات واستخدام برنامج (spss22) وذلك لحساب صدق الاتساق الداخلي واستخراج معامل ارتباط كل بند من بنود الاستبيان وكانت النتائج كالتالي:

جدول(3) يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي لبنود الاستبيان في كل بعد

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث	
رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
01	0.41	18	0.48	32	0.03
02	0.41	19	0.51	33	0.48
03	0.13	20	0.28	34	0.52
04	0.47	21	0.55	35	0.48
05	0.47	22	0.63	36	0.31
06	0.41	23	0.37	37	0.52
07	0.41	24	0.48	38	0.64
08	0.47	25	0.12	39	0.02
09	0.10	26	0.55	40	0.64
10	0.47	27	0.37	41	0.48
11	0.03	28	0.22	42	0.10
12	0.47	29	0.48	43	0.52
13	0.10	30	0.02	44	0.64
14	0.39	31	0.51	45	0.52
15	0.41			46	0.48
16	0.47				
17	0.25				

تدل النتائج المعروضة في الجدول السابق على أن معامل ارتباط البنود تراوحت بين 0.02 و 0.64 عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05 حيث تم حذف البنود التي تقل درجتها عن 0.30 على أنها بنود غير دالة والبنود المحذوفة هي كالتالي:3، 9، 11، 13، 17، 20، 25، 28، 30، 32، 36، 39، 42

كما تم التأكد من ارتباط الأبعاد الثلاثة بالمقياس الكلي حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة في كل بعد وعلاقته بالدرجة الكلية للاستبيان

جدول (4)يوضح معامل ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول	0.78	0.01
البعد الثاني	0.78	0.01
البعد الثالث	0.61	0.01

تبين نتائج الجدول السابق معامل ارتباط الأبعاد الثلاثة بالاستبيان الكلية حيث أن معاملات الارتباط الثلاثة لها دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01.

جدول(5) يوضح ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية بالمقياس ومعامل الثبات بعد استبعاد

الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للاستبيان	معامل ألفا كرونباخ بعد استبعاد الفقرة	الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للاستبيان	معامل ألفا كرونباخ بعد استبعاد الفقرة
01	0.20	0.66	18	0.61	0.64
02	0.27	0.66	19	0.13	0.67
03	0.26	0.66	20	0.12	0.67
04	0.41	0.65	21	-0.10	0.67
05	-0.60	0.67	22	0.40	0.65
06	0.19	0.67	23	0.51	0.65
07	-0.20	0.67	24	0.29	0.66
08	0.32	0.66	25	0.18	0.66
09	0.50	0.65	26	0.27	0.66
10	0.18	0.66	27	0.61	0.65
11	0.30	0.66	28	0.43	0.67
12	0.50	0.65	29	-0.04	0.67
13	0.19	0.66	30	0.06	0.67
14	0.15	0.67	31	0.23	0.66
15	0.45	0.65	32	-0.10	0.67
16	0.29	0.66	33	0.61	0.64
17	0.28	0.66			

يبين الجدول الموضح أعلاه معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية ومعامل ألفا كرونباخ بعد استبعاد الفقرة.

2.1.1.6..معامل الثبات:

كما تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ بلغت درجته 0.87 كما تم حسابه بطريقة التجزئة النصفية لسبيرمان براون حيث بلغت نسبته0.65 وقيمة جيتمان قدرت ب 0.65 وبالتالي الاستبيان ثابت وجاهز للاستعمال في الدراسة.

2.1.6.الاستبيان في صورته النهائية:

بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للاستبيان أصبح عدد وأرقام البنود في كل بعد من الأبعاد كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول(6)يوضح عدد وأرقام البنود في كل بعد للاستبيان في صورته النهائية

الأبعاد	بنوده	عدد البنود
1-معلومات متلازمة داون	من البند01 إلى 12	12بند
2-علاقة الأم بالابن	من البند13 إلى22	10 بنود
3- المهارات الاستقلالية	من البند 23إلى33	11 بند

أصبح الاستبيان في صوته النهائية يتكون من 33 بند في الاتجاهين السلبي والايجابي، 17 بند ايجابي 16 بند سلبي.

2.6.البرنامج التدريبي المقترح في الدراسة:

1.2.6.البرنامج التدريبي:

عرفه موراي بأنه "مجموعة أو سلسلة من النشاطات والفعاليات التي ينبغي القيام بها للوصول إلى هدف معين يرمي إلى تنظيم العلاقات بين العلم والمتعلم ويمكن من خلاله أن يؤدي إلى تعلم مهارات لم يكن قادرا على اجرائها" (الداوودي، 9)

وهو مجموعة من الخطوات والنشاطات المنظمة تستند إلى فنيات الإرشاد الأسري والذي يهدف إلى امتلاك أمهات أطفال متلازمة داون المعلومات والاستراتيجيات الضرورية لتدريب ابنها المهارات الاستقلالية الأساسية.

والبرنامج الحالي هو محاولة لتلبية بعض احتياجات أمهات أطفال متلازمة داون بهدف تنمية هذه الاحتياجات من خلال تقديم مجموعة من المعارف والمعلومات حول الإعاقة، وتوضيح طبيعة العلاقة بين الطفل والأم وما يترتب عنها من ردود الفعل وتوجيه العلاقة للجانب الايجابي، ومن ثم تدريب الأمهات على تلقين بعض المهارات الاستقلالية الضرورية لأبنائهم، وذلك من خلال مجموعة من الجلسات التدريبية ضمن إطار الإرشاد الأسري حيث

أن إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة هو" مجموعة من التوجيهات العلمية التي تقدم لأسرة الطفل المعوق خاصة الوالدين بهدف تعليم وتدريب الأسرة على اكتساب المهارات والخبرات التي تساعدها في مواجهة مشكلاتها المترتبة على وجود طفل معوق لديها سواء ما يتعلق منها بأساليب التنشئة الاجتماعية أو ما يتعلق بتأهيله وكل ما من شأنه أن يحقق للمعوق أقصى استفادة من قدراته". (حنفي، 2007، 201)

6-2-2-أهداف البرنامج:

-بناء برنامج تدريبي لدى أمهات أطفال متلازمة داون لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى أبنائهن.

كما يندرج تحته مجموعة من الأهداف الإجرائية:

-تدريب أمهات أطفال متلازمة داون على المهارات الأساسية لرعاية أبنائهن.

-تزويد الأمهات بالمعلومات والمعارف الضرورية حول طبيعة إعاقة أبنائهن.

-محاولة تغيير بعض الاتجاهات السلبية نحو الإعاقة وتعزيز الاتجاهات الايجابية

-تزويد الأمهات بالاستراتيجيات والأساليب لتعليم الطفل من متلازمة داون

-تزويد الأمهات بمراحل تعلم الطفل ذو متلازمة داون المهارات الاستقلالية الضرورية.

6-2-3-الإطار النظري للبرنامج:

تم إعداد البرنامج الحالي اعتمادا على الأدب النظري والدراسات السابقة في الموضوع، وفي ضوء نظريات الإرشاد الأسري فعند تقديم خدمات لأطفال متلازمة داون ينبغي أن يتم ذلك من خلال الأسرة فمن غير المعقول أن تنتزع الفرد من سياقه الأسري لتقدم له الخدمة التي يحتاجها.

يقصد بالإرشاد الأسري مساعدة العميل والأسرة على فهم الحياة الأسرية ومسؤوليتها بغية تحقيق الاستقرار والتوافق وحل المشكلات الأسرية ومن ثم تحقيق الصحة النفسية للأسرة وبما أنها أحد طرق الإرشاد والعلاج النفسي يتم فيه مراجعة المشكلات المتعلقة بكامل أفراد الأسرة ثم معالجتها وذلك في إطار الوحدة الأسرية، ولا ينبغي أن يقتصر دور الأسرة فقط على الإرشاد والتوجيه لوقاية الأبناء من الاضطراب بل من الضروري إشراك الأسرة مع المؤسسات التعليمية في إعداد وتطبيق المناهج والبرامج .

وتتبنى الباحثة الاتجاه السلوكي في الإرشاد الأسري، حيث يرى أنصار هذا الاتجاه أن للأسرة دورا محوريا في الإرشاد والعلاج، فهي تمثل بيئة طبيعية لتعلم السلوك، فالأسرة بحكم

العلاقات الاجتماعية والتفاعلات اليومية بين أعضائها تمثل شبكة متداخلة من المواقف والمشاعر الموجهة من فرد إلى آخر داخل الأسرة ومن ثم فإن هدف العلاج السلوكي الأسري هو تغيير اتساقات التدعيم حتى يتعلم أفراد الأسرة أن يقدموا التدعيم الاجتماعي المناسب للسلوك المرغوب فيه بدلا من تدعيم السلوك اللاسوي.

كما أن الإرشاد الأسري يلعب دورا جوهريا خاصة دور الأم في التغلب على الصعوبات التي تواجه أطفالهن ذوي متلازمة داون في تعلم المهارات الاستقلالية الأساسية للاعتماد على أنفسهم مستقبلا،وتبصيرهن بخصائص نموهم وتدريبهن على تنمية هذه المهارات لدى أبنائهن، كما تم استخدام مجموعة من الفنيات المعرفية السلوكية خلال جلسات البرنامج وهي كالتالي:

- ✓ **المحاضرة:**

تعتبر طريقة لتقديم معلومات لأعضاء المجموعة عن طبيعة الإعاقة وأسبابها وآثارها على الأسرة والطفل، والتخفيف من هذه الآثار بطريقة مبسطة يسهل فهمها، ولزيادة استبصارهم بتلك المفاهيم مما يشجعهم على تلقي المعلومات المتضمنة في المحاضرة.

- ✓ **الحوار والمناقشة الجماعية:**

أسلوب المناقشة الجماعية نشاط جماعي يأخذ طابع الحوار الكلامي المنظم الذي يدور حوا موضوع أو مشكلة معينة ويهدف أسلوب المناقشة إلى فهم مشاعر الجماعة، وتعليم أعضاء الجماعة بعض المهارات والخبرات.

- ✓ **النمذجة (الاقتداء بنموذج):**

تعليم أعضاء الجماعة من خلال ملاحظة شخص ما يمثل قدوة بالنسبة له وفقا للتوجيهات المعطاة له.

- ✓ **المشاركة:**

مدى مشاركة أعضاء المجموعة في موضوع الجلسة وأسئلتهم واستفساراتهم فيما يتعلق بطفلهم وإعاقته وتطوعهم في الأنشطة التدريبية. (حنفي، 2007، 309)

- ✓ **الواجب المنزلي:**

تمرين أو عمل تمليه الباحثة على أعضاء المجموعة وتطلب منهم القيام به في المنزل وفق ما تعلمه خلال الجلسة وحله يكون ممهد لموضوع الجلسة الموالية.

4.2.6. خطوات إعداد البرنامج:

تم إعداد البرنامج التدريبي لأمهات أطفال متلازمة داون لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى أبنائهن وذلك بإتباع الخطوات التالية:

– الاطلاع على الجانب النظري لموضوع الدراسة والبرامج التدريبية الموجهة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتركيز على أطفال متلازمة داون والبرامج الموجهة للأمهات بصفة خاصة.

– الاطلاع بشكل جيد على خصائص أطفال متلازمة داون وأسباب حدوثها ومراحل النمو قصد الاستفادة منها في إعداد البرنامج.

– إجراء مقابلات مع أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون والاحتياجات الأساسية لأبنائهن ومستوى معارفهن حول إعاقة أبنائهن.

– الأخذ بتوجيهات المربين والأخصائيين في المركز النفسي البيداغوجي بالوادي والاستفادة من خبرتهم

–الاستفادة من البرنامج المقدم لأطفال متلازمة داون في المركز البيداغوجي

– عرض البرنامج على مجموعة من الأساتذة بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الوادي ومربين متخصصين بالمركز النفسي البيداغوجي بالوادي، وتم تعديل مايلي:

- ✓ زيادة الوقت المخصص لكل جلسة
- ✓ توضيح بعض الإجراءات خلال الجلسات
- ✓ التركيز على المهارات الاستقلالية

5.2.6.وصف عام للبرنامج الحالي:

يتألف البرنامج الحالي من(08) جلسات بواقع جلستين في الأسبوع تقريبا تتراوح مدة كل جلسة من(60 إلى 90) دقيقة والجدول التالي يوضح الملخص العام للبرنامج :

جدول(7) يوضح الملخص العام للبرنامج

نوع البرنامج	تدريبي
المستفيدون من البرنامج	أمهات أطفال ذوي متلازمة داون المتواجدون في المركز النفسي البيداغوجي بالوادي
الهدف العام	تنمية المهارات الاستقلالية لأطفال متلازمة داون عن طريق أمهاتهم
الأهداف الإجرائية	–تدريب أمهات أطفال متلازمة داون على المهارات الأساسية لرعاية أبنائهن. –تزويد الأمهات بالمعلومات والمعارف الضرورية حول طبيعة إعاقة أبنائهن. –محاولة تغيير بعض الاتجاهات السلبية نحو الإعاقة وتعزيز الاتجاهات الايجابية –تزويد الأمهات بالاستراتيجيات والأساليب لتعليم الطفل من متلازمة داون –تزويد الأمهات بمراحل تعلم الطفل ذو متلازمة داون المهارات الاستقلالية الضرورية.
الفنيات	المحاضرة– النمذجة– الحوار والمناقشة– المشاركة– الملاحظة
مدة البرنامج	03 أسابيع
عدد الجلسات	08 جلسات
مدة الجلسة	من 60 إلى 90 دقيقة
منفذ البرنامج	الباحثة
الإطار الزمني	من2017/04/04 إلى 2017/04/29
أساليب التقويم	استبيان المهارات الاستقلالية الموجه للأمهات

كما يوضح الجدول التالي عدد الجلسات والزمن المخصص لكل جلسة وهدف كل جلسة والفنيات المستخدمة:

جدول(8) يوضح جلسات البرنامج وأهدافها والفنيات المستخدمة وزمن كل جلسة

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات	الزمن
الأولى	-بناء العلاقة والثقة المتبادلة بين الباحثة وأفراد المجموعة والاتفاق على شروط سير البرنامج	الحوار المناقشة المشاركة المحاضرة النمذجة	من 60 إلى 90 دقيقة
الثانية	-التعرف على متلازمة داون من أسباب وأنواع وخصائص أطفال متلازمة داون .		
الثالثة	-تصحيح بعض الاتجاهات السلبية تجاه الإعاقة والمعاق -فهم بعض المشكلات والضغوطات التي تتعرض لها الأمهات		
الرابعة	-التعرف على المهارات الاستقلالية وأهميتها للطفل -مراحل وأساليب تعلم الطفل المهارات الاستقلالية		
الخامسة	-تلقين مهارة استقلالية الطفل في تناول الطعام		
السادسة	-تلقين مهارة استقلالية الطفل في ارتداء الملابس		
السابعة	-تلقين مهارة استقلالية الطفل في مهارة اكتساب النظافة الذاتية		
الثامنة	-انهاء العلاقة -تطبيق القياس البعدي		

اختلف تحديد زمن الجلسات وذلك وفقا للمحتوى وللفنيات المستخدمة فيها ومشاركة أفراد المجموعة ومناقشاتهم أثناء الجلسات فاستغرقت بعض الجلسات 120دقيقة تقريبا بينما اقتصر زمن بعضها على 60 دقيقة.

7. الأساليب الإحصائية:

تم استخدام الأساليب الإحصائية وذلك حسب ما تتطلبه فرضيات الدراسة كما تم تحليل البيانات باستخدام برنامجspssV 22 والأساليب المستخدمة هي:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة درجات أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي على استبيان المهارات الاستقلالية
- اختبار "ت" لدراسة الفرق بين متوسطين مرتبطين لعينة واحدة

2.عرض نتائج الدراسة:

سنتطرق لعرض النتائج المتحصل عليها في ظل الفرضيات التي انطلقت منها الدراسة الحالية وفيما يلي عرض لهذه النتائج بالترتيب حسب الفرضيات:

1.2.عرض نتائج الفرضية الأولى: والتي نصها:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجات أفراد العينة في البعد المتعلق بمعلومات متلازمة داون"

للتحقق من صحة الفرضية تم تفريغ البيانات واستخدام برنامج (spss22) واعتماد اختبار (Paired Semples) والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري واستخراج النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول(09)يوضح الدلالة الإحصائية للفروق بين القياسين القبلي والبعدي في البعد المتعلق بمعلومات متلازمة داون

مجموع الفروق	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار"T"	Df	Sig
القياس القبلي	06	5.66	1.36	10.78	05	0.00 دالة
القياس البعدي	06	11	0.63			

أشارت النتائج الموجودة في الجدول أعلاه إلى وجود فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي ويتضح ذلك في كل من المتوسط الحسابي الذي كان (5.66) في القياس القبلي وأصبح (11) في القياس البعدي وكذلك قيمة الانحراف المعياري الذي قدر ب(1.36) في

القياس القبلي و(0.63) في القياس البعدي، بينما قدرت قيمة اختبار "ت"(10.78) عند درجة الحرية(5) مع قيمةSig 0.00 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 ومن ثم نستطيع أن نرفض الفرض الصفري H_0 القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي في درجات البعد المتعلق بمعلومات متلازمة داون وقبول الفرض البديلH_1 الذي ينص بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجات البعد المتعلق بمعلومات متلازمة داون لصالح الاختبار البعدي.

2.2.عرض نتائج الفرضية الثانية: والتي نصها

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجات أفراد العينة في البعد المتعلق بالعلاقة بين الأم والإبن"

جدول(10) يوضح الدلالة الإحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في البعد المتعلق بالعلاقة بين الأم والإبن

مجموع الفروق	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار"T"	df	Sig
القياس القبلي	06	05	1.67	−5.96	05	0.00 دالة
القياس البعدي	06	6.83	1.16			

بعد عرض النتائج الموضحة في الجدول نجد أنه يوجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى أفراد العينة وذلك يظهر في الاختلاف في المتوسط الحسابي الذي بلغت قيمته في القياس القبلي (05) بينما ارتفع في القياس البعدي إلى(6.83) والانحراف المعياري المقدر ب(1.67) في القياس القبلي و(1.16) في البعدي بالإضافة إلى قيمة ت (5.96−) كما أن قيمة **Sig** (0.00) عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا يدل على وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى أفراد العينة وبما أن المتوسط الأعلى كان في القياس البعدي فإن الفروق تكون لصالح القياس البعدي، ومنه نرفض الفرض الصفري القائل بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي في درجات أفراد العينة في البعد المتعلق بالعلاقة بين الأم والطفل ونقبل الفرض البديل الذي

ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي في درجات أفراد العينة في البعد المتعلق بالعلاقة بين الأم والطفل وذلك لصالح القياس البعدي.

3.2.عرض نتائج الفرضية الثالثة: والتي نصها:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي في البعد المتعلق بالمهارات الاستقلالية "

جدول(11) يوضح الدلالة الإحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في البعد المتعلق بالمهارات الاستقلالية

مجموع الفروق	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار"T"	df	Sig
القياس القبلي	06	2.50	1.04	30.04	05	0.00 دالة
القياس البعدي	06	8.83	0.75			

تبين نتائج الجدول الموضحة أعلاه بوجود فروق واضحة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي وهذا ما دلت عليه القيم التالية المتوسط الحسابي قد بلغ (2.50) في القياس القبلي في حين بلغ المتوسط الحسابي في القياس البعدي (8.83) والانحراف المعياري الذي تباين أيضا بين القياسين القبلي (1.04) والبعدي(0.75) ونتيجة اختبار **Paired** التي قدرت ب(30.04) واستنادا إلى قيمة sig (0.00)وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة(0.01)،وعليه نرفض الفرض الصفري الذي ينص بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي في البعد المتعلق بالمهارات الاستقلالية، ونقبل الفرض البديل القائل بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الاختبار القبلي والاختبار البعدي في البعد المتعلق بالمهارات الاستقلالية لصالح البعدي.

3. مناقشة عامة لنتائج الدراسة:

بعد عرض نتائج الدراسة وتحليل المعلومات إحصائيا فيما يلي مناقشة عامة للنتائج المتحصل عليها وذلك من خلال الجانب النظري والاستفادة من الدراسات السابقة في الموضوع واستنادا إلى ما جرى خلال جلسات البرنامج:

1.3.مناقشة نتائج الفرضية الأولى: والتي نصها:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي في درجات أفراد العينة في البعد المتعلق بمعلومات متلازمة داون"

بعد استنطاق النتائج الموضحة في الجدول(09) تبين أن درجات أفراد المجموعة دالة لصالح القياس البعدي أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأمهات في البعد المتعلق بالمعلومات حول متلازمة داون، وارتفاع درجات أفراد العينة في القياس البعدي يعني ارتفاع مستوى معرفة الأمهات بمتلازمة داون مما يدل على أنهن استفدن من المعلومات التي تضمنها البرنامج من خلال المحاضرة والصور والأشكال التوضيحية والمطويات التي قدمت خلال الجلسات مما زاد من نسبة الوعي لدى الأمهات بإعاقة أبنائهن ومراحل نموهم وأسباب حدوث متلازمة داون والخصائص المميزة لهذه الفئة، وظهر ذلك خلال مشاركاتهن الفاعلة في الحوار والمناقشة ومحاولة الاستفسار عن بعض المعلومات الجديدة وغير الواضحة ومقارنة ذلك بحالة أبنائهن، ويظهر ذلك خاصة عند عرض الخصائص المميزة لأطفال متلازمة داون وبالأخص الخصائص الحركية والخصائص العقلية لأطفال متلازمة داون التي أخذت الجزء الأكبر من النقاش ومحاولة إقناع الأمهات بأن أطفال متلازمة داون لديهم قدرة عقلية تقع بين المتوسطة والبسيطة، وأن القدرات الحركية تنمو بمعل أبطأ من الطفل العادي، بحيث أن هذه المعلومات حول الخصائص المميزة ساهمت في تبصير الأمهات بأن تأخر أبنائهن في اكتساب بعض المهارات له أسبابه. بالإضافة إلى وجود الرغبة الحقيقية للإستفادة والاستزادة من المعلومات للتعرف أكثر على حالة أبنائهن مما جعلهن يعطين اهتمام للمعلومات التي قدمت لهن، ويتفق هذا على ما جاءت به (يحيى 2003) بأن الحصول على المعلومات يشكل حاجة ملحة بالنسبة للوالدين وخاصة الحاجة إلى فهم حالة الطفل والحاجة إلى المعلومات التي تتعلق بمراحل نمو الطفل والمساعدات والخدمات التي يوفرها المجتمع.

ويذكر(حنفي2006) أن إكساب الوالدين معلومات وحقائق عن طبيعة إعاقة الطفل والمشكلات والاحتياجات المترتبة عليها وإشباع احتياجاته الخاصة ومساعدته على النمو المتكامل والمتوازن تعد إحدى نماذج مشاركة الأسرة في برامج الطفل المعاق.

وتضيف (يحيى 2003) بأن والدي الأطفال المعاقين يمرون بمراحل مختلفة في التكيف مع طفلهم المعاق فعند وعيهم وإدراكهم واعترافهم بحقيقة أن طفلهم يختلف عن الأطفال العاديين يبدؤون البحث عن طرق لتعليمه وتدريبه.

ومنه تتضح ضرورة تعريف الوالدين وخاصة الأمهات بطبيعة إعاقة أبنائهم نظرا لأهميتها ودورها الواضح في زيادة وعي الأمهات مما يسهم في اكتسابهن للمهارات اللازمة لرعاية أبنائهن

2.3.مناقشة نتائج الفرضية الثانية: والتي نصها:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في البعد المتعلق بعلاقة الأم بالإبن"

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم(10) تبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأمهات في البعد المتعلق بالعلاقة بين الأم والطفل لصالح القياس البعدي مما يؤكد وجود أثر للبرنامج في تحسين العلاقة بين الأم والطفل ونستطيع أن نفسر النتيجة المتوصل إليها أن الأمهات من خلال جلسات البرنامج وجدن نوع من المساندة والدعم باعتبار أنهن من يقع عليهن العبء الأكبر في رعاية وتربية الطفل من ذوي متلازمة داون ويذكر (حنفي 2006) أن من حاجات أسر الأطفال المعاقين عقليا غالبا ما تكون الحاجة إلى معرفة طبيعة الإعاقة ومراحل نمو الطفل المعاق ومستقبله، والحاجة إلى تبادل الخبرات بين أسر الأطفال المعاقين. وبالتالي التخفيف من الضغوطات الملقاة على كاهلهن من قبل الأسرة والمجتمع ككل والموجهة للأم حيث تلقى عليها المسؤولية الكاملة في إنجاب طفل من متلازمة داون مما ينعكس ذلك سلبا على الطفل وطريقة رعايته، وظهر ذلك في الجلسة الثالثة التي عبرن فيها أفراد المجموعة عن المشكلات والضغوطات التي يتعرضن لها كما ظهرت بعض ردود الفعل السلبية للأمهات تجاه الإعاقة والطفل.

حيث كانت فرصة للأمهات للتعبير عن مشاعرهن والسماع لبعضهن البعض كما كان للفيديو الذي عرض خلال الجلسة والذي يحتوي على تجارب ناجحة للأمهات في تقبل

أبنائهن والعمل على تعليمهم وتأهيلهم وتنمية مهاراتهم مما أعطى رؤية جديدة للأمهات حول حقيقة متلازمة داون وحول مستقبل أبنائهم وذلك في حدود قدراتهم.

3.3. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: والتي نصها

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي في درجات الأمهات في البعد المتعلق بالمهارات الاستقلالية"

بعد التحليل الإحصائي للنتائج في البعد المتعلق بالمهارات الاستقلالية وذلك لمعرفة إذا كانت هناك فروق بين درجات أفراد العينة في الاختبارين القبلي والبعدي لصالح البعدي في البعد المتعلق بالمهارات الاستقلالية ومنه يوجد أثر للبرنامج التدريبي المقدم لعينة الدراسة.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع بعض الدراسات التي توصلت إلى فعالية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاستقلالية منها دراسة(بيومي 2008) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الرتب في كل من القياسين القبلي والبعدي لمقياس مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي على جميع الأبعاد الفرعية والمجموع الكلي للأبعاد لصالح القياس البعدي، ودراسة (الشمري 2008) التي توصلت إلي فعالية استخدام إجرائي المساعدة المتناقصة تدريجيا والتأخير الزمني الثابت في اكتساب بعض المهارات الاستقلالية لدى الفتيات ذوات التخلف العقلي المتوسط والشديد.

ويمكن أن نعتبر أن الدراسة الحالية اختلفت مع الدراسات الأخرى فيما يتعلق بالمهارات الاستقلالية حيث أن منطلق الدراسة الحالية يهدف لتلقين المهارات للأم ومن ثم الأم تدرب الابن في المنزل.

ومن ثم معالجة هذا البعد في الأربع جلسات الأخيرة مما أعطى نتيجة مرتفعة في درجات القياس البعدي، حيث أن هذه النتيجة المتحصل عليها جاءت بعد تهيئة الأمهات في الجلسات السابقة بتقديم المعلومات والمعارف الخاصة بمتلازمة داون وتعزيز الاتجاهات الايجابية تجاه الطفل المعاق والإعاقة حيث أعطت توجيهات سبقت تلقين المهارات فكان هناك تسلسل أعطى للأمهات حماسة وأكثر قابلية لتعلم الأساليب المناسبة لتعليم وتدريب أبنائهن وتطبيق ذلك في المنزل بكل أريحية وهو ما عبرت عليه أفراد المجموعة خلال الجلسات، حيث برز تفاعل أفراد المجموعة وعرض كل أم طريقتها في تلقين ابنها والصعوبات التي تواجهها أثناء التدريب مع التركيز على الممارسة والتكرار وتقديم التعزيز المناسب وتقديم أمثلة من الواقع المعاش للطفل مما أفاد أفراد المجموعة بعضهم بعض.

كما أن المهارات الاستقلالية الأساسية التي تم التدرب عليها في هذه الجلسات لاقت استحسانا لدى الأمهات حيث تعتبر المهارات الأساسية الأولية لاكتساب المهارات الأخرى وهي المهارات التي كانت الأم والطفل بحاجة إلى تعلمها لتحقيق الاستقلالية حيث تناولت الجلسة الخامسة مهارة استقلالية الطفل في تناول الطعام فالنموذج المقدم عن طريق الفيديو ساعد الأمهات في إتباع المراحل بشكل متتالي وكيفية تجزئة المهارة وتقليد ذلك أثناء تعليم ابنها وهو ما ظهر نتيجته أثناء تطبيق الواجب المنزلي وملأ بطاقة الملاحظة حيث خصصت الأمهات وقت لملاحظة وتدريب الابن وهو ما أعطى نتيجة ايجابية في تنمية المهارة لدى الطفل، كما لاقت الجلسات التدريبية(جلسة 6 و7) على مهارة ارتداء الملابس واكتساب النظافة الذاتية للطفل ذو متلازمة داون استحسان من قبل الأمهات لأن هذه المهارات تمثل مصدر قلق لهن عن كيفية اكتساب ابنها النظافة الذاتية والاستقلال بنفسه في المستقبل وعدم طلب المساعدة من الآخرين وقضاء حاجته بنفسه في المواقف المختلفة في حياته على اعتبار أنها مهارة ضرورية تمثل المظهر الاجتماعي للفرد المعاق ودورها في مدى تقبل الفرد المعاق من قبل الآخرين(يحيى، 2006)

وجميع هذه النتائج المتحصل عليها تدل على وجود أثر للبرنامج التدريبي المقدم لأمهات أطفال متلازمة داون وما يحتويه من فنيات وأساليب ساهمت في تقديم طرق جديدة للتغلب على المشكلات التي تواجه الأمهات في التعامل مع ابنها وتبصيرهن ببعض الأفكار والاستفادة من تجارب بعضهن البعض في تعليم وتدريب أبنائهن.

وتتوافق هذه النتيجة مع العديد من نتائج الدراسات التي تضمنت برامج تدريبية وإرشادية مقدمة لأمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في تنمية بعض المهارات لدى أبنائهن وهو ما توصلت دراسة (علا كمال أبو حسب الله2015) في دراستها مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أمهات أطفال التوحد في جمعية الحق في الحياة حيث توصلت إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في الدرجة الكلية للتواصل غير اللفظي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد لصالح القياس البعدي مما يشير إلى فاعلية البرنامج في تنمية مهارات التواصل لأمهات أطفال التوحد.

وهي نفس النتيجة التي توصلت لها دراسة (هالة عبد السميع الديب وهالة عبد السميع الغلبان) في دراستهما حول فاعلية برنامج تدريبي قائم على الإرشاد الأسري لأمهات

الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في تنمية بعض المهارات اللغوية لديهم، والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات اللغوية (مهارة اللغة الاستقبالية ومهارة اللغة التعبيرية) لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي.

وهو ما توصلت إليه دراسة(غادة حسني عفيفي2013) فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارة التقليد لدى طفل الأوتيزم حيث توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات أمهات الأطفال في بطاقة الملاحظة ووجود فروق لدى الأطفال في قائمة المظاهر السلوكية لصالح القياس البعدي.

ومن كل ما سبق يظهر أن البرنامج التدريبي المقدم لأمهات أطفال متلازمة داون لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى أبنائهن قد أثبت فعاليته على أفراد عينة الدراسة وذلك بالنظر إلى النتائج المتحصل عليها .

خلاصة واقتراحات

انطلقت الدراسة الحالية من أجل بناء برنامج تدريبي لأمهات أطفال متلازمة داون لتنمية بعض المهارات الاستقلالية، وتكون من (8) جلسات وطبق على (6) أمهات ممن لديهن أطفال متلازمة داون تتراوح أعمارهم بين(6 إلى9) سنوات، ومن خلال عرض النتائج ومناقشتها اتضح أن هذا البرنامج قد أثبت فعاليته مع أفراد العينة بالرجوع إلى نتائج الفرضيات التي كانت كالتالي:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي في درجات أفراد العينة في البعد المتعلق بمعلومات متلازمة داون لصالح الاختبار البعدي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي في درجات أفراد العينة في البعد المتعلق بعلاقة الأم بالإبن لصالح الاختبار البعدي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي في درجات أمهات أطفال متلازمة داون في البعد المتعلق بالمهارات الاستقلالية لدى أبنائهن لصالح القياس البعدي.

وهذه النتائج تؤكد على أن أفراد العينة الذين طبق عليهم البرنامج قد استفادوا منه وذلك من خلال الفروق الواضحة لصالح القياس البعدي في الدرجة الكلية لاستبيان المهارات الاستقلالية ودرجات الأبعاد الثلاثة الفرعية، إذ تبين أن احتياج الأمهات ممن لديهم أطفال متلازمة داون وفي هذه المرحلة العمرية لأبنائهم(6 إلى 9 سنوات) لتنمية المهارات

الاستقلالية لديهم، كما أن قابليتهم والتزامهن بتطبيق تعليمات البرنامج ساهم في إعطاء نتيجة ايجابية للبرنامج المقدم.

ومن خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج نقدم مجموعة من الاقتراحات من بينها الاقتراحات المقدمة من طرف الأمهات عينة الدراسة التي يجب أخذها بعين الاعتبار وهي كما يلي:

– ضرورة تقديم برامج تثقيفية توعوية لأولياء أطفال متلازمة داون وذلك للتغلب على المشكلات التي يتعرضون لها في تعليم أبنائهم.

– إعطاء أهمية لتعاون الأمهات مع الأخصائيين في البرامج المقدمة في مراكز التكفل بأطفال متلازمة داون.

– تقديم برامج لتنمية المهارات اللغوية لدى أطفال متلازمة داون.

–تقديم برامج تدريبية لأطفال متلازمة داون لتنمية المهارات الاستقلالية في سن مبكر وذلك لإعطاء نتائج أفضل.

– ضرورة تقديم برامج إرشادية لأولياء أطفال متلازمة داون والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للتكيف وتقبل إعاقة أبنائهم.

قـائـــمة المـراجـع

قائمة المراجع:

- أبو حسب الله، علا كامل(2015).**فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد**. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية: غزة
- بطرس، حافظ بطرس(2010). **تكييف المناهج للطلبة ذوي الحاجات الخاصة**.الأردن: دار المسيرة
- جبالي، صباح(2012). **الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون**. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة فرحات عباس: سطيف
- جبل، محمد فوزي(2001). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. مصر: المكتبة الجامعية
- الجلامدة، فوزية عبد الله(2007). **فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مستوى المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى أولياء الأمور**. اطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة عمان العربية للدراسات العليا: عمان
- حنفي، عبد النبي(2007). **العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة دليل المعلمين والوالدين**. مصر: دار العلم والايمان
- الخالدي، أميرة بنت عيد(2014). **دور الأسرة في تأهيل الطفل المعاق**.رسالة ماجستير غير منشورة.جامعة نايف العربية: الرياض
- الخفاف، ايمان عباس(2014). **الملف التدريبي الشامل للطفل غير العادي**.الأردن: دار المناهج.
- الداوودي، لانا نجم الدين فريق(دت).**برنامج تدريبي لأمهات أطفال لديهم صعوبات تعلم**
- الدردير، أحمد عبد المنعم(2006).**الإحصاء البارامتري واللابارامتري**. القاهرة: عالم الكتب
- الرشيدي، بشير صالح(2000). **مناهج البحث التربوي**.الكويت: دار الكتاب الحديث
- الروسان، فاروق وهارون صالح(2001). **مناهج وأساليب تدريب مهارات الحياة اليومية لذوي الحاجات الخاصة**.الرياض
- الزغلول، عماد(2003). **نظريات التعلم**. عمان: دار الشروق

- السويد، عبد الرحمن فايز (2009).**متلازمة داون المرجع المبسط.** فلسطين: جمعية الحق في الحياة.
- الشمري، عواطف حبيب(2008). **فعالية استخدام إجرائي المساعدة المتناقصة تدريجيا والتأخير الزمني الثابت في التدريب على بعض المهارات الاستقلالية للفتيات ذوات التخلف العقلي المتوسط والشديد.** رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الملك سعود.
- صالح، غادة حسني عفيفي(دس).**فعالية برنامج تدريبي للأمهات قائم على استرتيجية التقليد في تحسين حالة أطفالهن.** كلية التربية جامعة بنها.
- عباس، فيصل(1996).**الاختبارات النفسية تقنياتها وإجراءاتها.** بيروت: دار الفكر العربي
- عبد المنعم، محمود أحمد(2007). **مجالات التربية الخاصة وكيفية تطبيقها مع من لديهم متلازمة داون.** الجمعية البحرينية لمتلازمة داون
- عبد الكريم، غادة قصي مصطفى(2009). **أثر برنامج قائم على التعلم النشط في الدراسات الاجتماعية لتنمية بعض المهارات الحياتية والتحصيل لدى التلاميذ المعوقين عقليا القابلين للتعلم.** رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة جنوب الوادي
- عبد العزيز، سعيد(2008). **ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة.** دار الثقافة: عمان
- عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد(2007). **الإعاقة العقلية.**ط2. عمان. دار صفاء للنشر
- عبيدات، محمد وأبو نصار محمد ومبيضين عقلة(1999). **منهجية البحث العلمي.**ط2. عمان: دار وائل
- العرعير، محمد مصباح حسين(2010).**الصحة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات.**دراسة ماجستير غير منشورة.الجامعة الاسلامية: غزة
- العزاوي، رحيم يونس كرو(2008). **مقدمة في منهجية البحث العلمي.** دار دجلة: عمان
- العساف، صالح بن حمد(2006). **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية.** ط4. الرياض: دار العبيكان
- علي، محمد ربيع محمد(2009). **أساليب تعليم من لديهم متلازمة داون. الجمعية البحرينية لمتلازمة داون.** مراجعة 2017/04/29

- الغلبان، هالة عبد السميع والديب هالة فاروق(دت). **فاعلية برنامج تدريبي قائم على الارشاد الأسري لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة لتنمية المهارات اللغوية لديهم**. كلية العلوم والآداب: السعودية .
- غنيم، مريم(2013). **متلازمة داون يتفشى أكثر مع ارتفاع مع ارتفاع سن الزواج لدى النساء**. تاريخ المراجعة 2017/04/18 .www.essalamonline
- الفقي، آمال ابراهيم(2007). **فاعلية الارشاد الأسري في في تحسين مهارات الوالدية الفاعلة لدى عينة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة**. كلية التربية جامعة بنها
- قعدان، هنادي أحمد(2014). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية عند داون سندروم**. عمان: دار وائل
- القمش، مصطفى نوري(2013). **الإعاقات المتعددة**. ط3. عمان: دار المسيرة
- قنطار، فايز(1992). **الأمومة نمو العلاقة بين الطفل والأم**.الكويت: عالم المعرفة
- كاشف، إيمان فؤاد محمد(2001). **الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه**. القاهرة: دار قباء.
- كوافحة، تيسير مفلح وعبد العزيز عمر فواز(2010). **مقدمة في التربية الخاصة**. الأردن: دار المسيرة.
- مايلز، كريستين(1994).**التربية المختصة دليل لتعليم الأطفال المعاقين عقليا**. الاردن: ورشة الموارد العربية.
- مرزا، هنية محمود والسلاموني سهام أحمد(2012) **وجهة نظر أمهات الأبناء من ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة في الاحتياجات التدريبية لهن**.
- محمد، عادل عبد الله(2003). **الإعاقة العقلية**.القاهرة: دار الرشاد
- محمد، عادل عبد الله(2006). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم**. عمان: دار الفكر
- ملحم، سامي محمد(2007).**مناهج البحث في التربية وعلم النفس**.ط5. عمان: دار المسيرة.
- منسي، محمود عبد الحليم(2003).**مناهج البحث العلمي**. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- الهذلي، آمنة عودة محمد(2007). **دراسة مرجعية عن متلازمة داون**.أطروحة حلقة بحث وتصميم وتجارب.
- وادي، أحمد(2009).**الإعاقة العقلية**.عمان: دار المسيرة
- وداد، مبروك(2014).**فعالية برنامج علاجي نفسي جماعي (سلوكي–معرفي) في التخفيف من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة له عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون**.دراسات نفسية.(10).39–76
- وشاحي، سماح نور محمد(2007). **التدخل المبكر وعلاقته بتحسين أداء مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بمتلازمة داون**.رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات التربوية: القاهرة
- يحيى، خولة أحمد(2003). **إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**. الأردن: دار الفكر
- يحيى، خولة أحمد(2006).**البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة**. عمان: دار المسيرة
- المنتدى السعودي للتربية الخاصة www.tootshamy.com

الملاحق

ملحق (01): الأساتذة المحكمين للبرنامج

اسم الأستاذ	التخصص	مكان العمل
شوقي ممادي	علم التدريس	جامعة الوادي
سلاف مشري	علم النفس المدرسي	جامعة الوادي
هند غدايفي	علم النفس العيادي	جامعة الوادي
عمار حمامة	علم النفس تنظيم وعمل	جامعة الوادي
أحمد جلول	علم النفس الاجتماعي	جامعة الوادي
شنة محمد رضا	علم النفس تنظيم وعمل	جامعة الوادي
مفيدة بوروبة	أخصائية حسي حركي	المركز النفسي البيداغوجي
قديري بشرى	مربية رئيسي متخصص	المركز النفسي البيداغوجي

ملحق(02) الاستبيان في صورته الاولية

جـامعة الشهيـد حمـه لخضر- الــوادي

كلية العلـوم الإنسانية والاجتـماعية

قســم العلـوم الاجتماعية

شعـبة علـوم التربـية

اسم ولقب الأستـــاذ:.....

الدرجة العلمية:.....

أستاذي الفاضل، أستاذتي الفاضلة:

إطار إعداد مذكرة تدخل ضمن متطلبات شهادة الماستر تخصص تأهيل في التربية الخاصة تحت عنوان "بناء برنامج تدريبي لأمهات أطفال متلازمة داون لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى أبنائهن" وعليه يشرفني أن أضع بين يديكم مجموعة من الفقرات التي تقيس المهارات الاستقلالية لأطفال متلازمة داون الموجه للأمهات وأرجو من سيادتكم الاطلاع على عبارات الاستبيان وإن كانت تقيس أو لا تقيس، ومدى ملائمتها لأفراد العينة والتعديل أو إعطاء البديل.

ولكم مني فائق الاحترام والتقدير وجزيل الشكر والامتنان على جهدكم ووقتكم.

إعداد الطالبة: إشراف الأستاذ:

فاطمة بوته محمد سبع

الرقم	العبـــارات	تقيس	لا تقيس
	البعد الأول: المعلومات أو المعارف المتعلقة بمتلازمة داون		
01	أعتقد أن هناك فرصة أقل لإنجاب طفل من متلازمة داون إذا كانت الأم أقل من 35 سنة		
02	أرى أن زواج الأقارب من أسباب ولادة طفل من متلازمة داون		
03	أرى أن أسباب ولادة طفل منغولي ترجع إلى العوامل الوراثية		
04	أعتقد أن اضطراب الكروموسومات تؤدي إلى انجاب طفل منغولي		
05	أرى أن ولادة طفل من متلازمة داون يؤدي إلى التخلف الذهني		
06	أعتقد أن أسباب حدوث متلازمة داون غير معروفة لحد الآن		
07	أعتقد أن متلازمة داون شذوذ خلقي يؤدي إلى الإعاقة العقلية		
08	أرى أن جميع أطفال متلازمة داون يتشابهون في الشكل		
09	أرى أن الأطفال المنغوليين يتأخرون في الحبو والمشي		
10	أعتقد أنه يسهل التعرف على اطفال متلازمة داون بعد الولادة مباشرة		
11	أعتقد أنه يمكن التعرف على الطفل المنغولي خلال فترة الحمل		
12	أرى أن أطفال متلازمة داون يتأخرون في النطق		
13	أرى أن أطفال متلازمة داون يتأخرون في الجلوس		
14	أرى أن الأطفال المنغوليين يتميزون عن الأطفال العاديين		
15	أرى أن معظم أطفال متلازمة داون لديهم مشكلات في القلب		
16	يمكن أن يكون تناول الأدوية خلال الحمل هو سبب حدوث الاعاقة		
17	أرى أن معظم الأطفال المنغوليين أكثر عرضة للامراض من غيرهم		
	البعد الثاني: علاقة الأم بالطفل		
18	أحس أنني السبب في اعاقة ابني		
19	أعتقد ان تهاوني في مرحلة الحمل هو سبب ما يعاني منه ابني		
20	ابني يحتاج إلى برامج خاصة لتطور حالته		
21	سأبذل كل جهدي لمساعدة ابني		
22	أحس أن حالة ابني ستتحسن في المستقبل		
23	أرى أن ابني مثله مثل الأطفال العاديين		
24	أعتقد أن اعاقة ابني ليست شديدة		
25	ابني أحسن بكثير من الأطفال المصابين بنفس الإعاقة		
26	أفضل أن لا آخذ معي ابني عندما أخرج من المنزل		

27	أبني لا يستطيع الاعتماد على نفسه حتى عندما يكبر		
28	أعتقد أن ابني لا يمكنه أن يتعلم مثل الأطفال الآخرين		
29	أخاف أن أنجب طفل أخر من متلازمة داون		
30	لا يمكن أن تتحسن حالة ابني		
31	أعتقد أنني سأستمر في رعاية ابني حتى عندما يكبر		
32	لم أعد أستطيع الذهاب للمناسبات بسبب ابني		
33	أظن أن ابني لا يمكنه أن يتعلم مثل الأطفال الاخرين		
البعد الثالث: مهارات الاستقلالية لدى الطفل			
34	أقوم بمساعدة ابني عند ارتداء ملابسه		
35	لا يستطيع ابني الذهاب للحمام لوحده		
36	لا أعرف كيف أعلم ابني في المنزل		
37	أحتاج إلى المساعدة لأعلم إبني المهارات الأساسية		
38	لا يستطيع ابني أن يأكل بمفرده		
39	يحتاج ابني للمساعدة عند تناول الطعام		
40	تغيير ملابس ابني يتطلب مني وقت طويل		
41	أعلم ابني تدريجيا على الذهاب للحمام		
42	لا يتعلم ابني الذهاب للمرحاض بسرعة		
43	أدرب ابني يوميا على ارتداء ملابسه لوحده		
44	يرى ابني اخوته ويقلدهم عند تناول الطعام		
45	أشجع ابني عندما يلبس ملابسه دون مساعدة		
46	أضرب ابني عندما يبلل ملابسه		
47	تعبت من رعاية ابني لوحدي		
48	أوجه أبني عندما يخطئ في بعض الأمور		
49	أوجه ابني عند ارتداء ملابسه		

ملحق(03) الاستبيان في صورته النهائية

جـامعـة الشهيـد حمه لخضـر- الــوادي

كـلية العلوم الإنسانية والاجتمـاعية

معهد العلـوم الاجتمـاعية

عزيزتي الأم/ تحية طيبة وبعد:

يسعدني أن أضع بين يديك مجموعة من العبارات وأرجو منك قراءتها والإجابة عليها بما يتناسب معك مع العلم أنه لا توجد إجابة خاطئة أو إجابة صحيحة ، وتأكدي أن معلوماتك ستبقى سرية ولن تستخدم إلا في إطار البحث العلمي

وتكون الإجابة عن الفقرات بوضع علامة (×) أمام الفقرة المناسبة

الرقم	العبـارة	نعم	لا
01	أرى أن زواج الأقارب من أسباب ولادة طفل ذو متلازمة داون (منغولي)	×	

البيانات الشخصية:

المستوى التعليمي للأم:

المستوى الاقتصادي للأسرة:

عمر الابن:

عمر الأم :

الرقم	العبـــارات	نعم	لا
01	هناك فرصة لإنجاب طفل ذي متلازمة داون إذا كانت الأم أكبر من 35 سنة		
02	أرى أن زواج الأقارب من أسباب ولادة طفل ذو متلازمة داون(منغولي)		
03	أعتقد أن اضطراب الكروموسومات تؤدي إلى انجاب طفل منغولي		
04	أرى أن ولادة طفل من متلازمة داون(منغولي) يؤدي إلى التخلف الذهني للطفل		
05	تجهل لحد الآن أسباب إنجاب أطفال من ذوي متلازمة داون(منغولي)		
06	أعتقد أن متلازمة داون شذوذ خلقي يؤدي إلى الإعاقة العقلية		
07	جميع أطفال متلازمة داون(المنغوليين) يتشابهون في الشكل		
08	سهولة التعرف على أطفال متلازمة داون(المنغوليين) بعد الولادة مباشرة		
09	أرى أن أطفال متلازمة داون(المنغوليين) يتأخرون في النطق		
10	هناك اختلاف واضح بين الأطفال العاديين وأطفال متلازمة داون(المنغوليين)		
11	أرى أن معظم أطفال متلازمة داون(المنغوليين) لديهم مشكلات في القلب		
12	يمكن أن يكون تناول الأدوية خلال الحمل هو سبب حدوث الإعاقة		
13	أحس أنني السبب في إعاقة ابني		
14	أعتقد أن تهاوني في مرحلة الحمل هو السبب في معاناة ابني		
15	سأبذل كل جهدي لمساعدة ابني		
16	لدي احساس بأن حالة ابني ستتحسن في المستقبل		
17	أرى أن ابني مثله مثل الأطفال العاديين		
18	أعتقد أن اعاقة ابني ليست شديدة		
19	أفضل أن لا آخذ معي ابني عندما أخرج من المنزل		
20	أبني لا يستطيع الاعتماد على نفسه حتى عندما يكبر		
21	أخاف أن أنجب طفل أخر من متلازمة داون		
22	لم أعد أستطيع الذهاب للمناسبات بسبب ابني		
23	لا يستطيع ابني الذهاب للحمام لوحده		
24	لا أعرف كيف أعلم ابني في المنزل		
25	أحتاج إلى المساعدة لأعلم إبني الاستقلالية في النظافة		
26	يحتاج ابني للمساعدة عند تناول الطعام		
27	تغيير ملابس ابني يتطلب مني وقت طويل		
28	لا يتعلم ابني الذهاب للمرحاض بسرعة		
29	أدرب ابني يوميا على ارتداء ملابسه لوحده		

30	أشجع ابني عندما يلبس ملابسه دون مساعدة		
31	أعاقب ابني عندما يبلل ملابسه		
32	تعبت من رعاية ابني لوحدي		
33	أوجه ابني عند ارتداء ملابسه		

ملحق(04)

جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علوم التربية

إعداد برنامج تدريبي لأمهات أطفال متلازمة داون لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى أبنائهن

أستاذي الفاضل؛ أستاذتي الفاضلة:

يشرفني أن اطلب من سيادتكم الموقرة تحكيم البرنامج الحالي والذي يدخل في إطار إعداد مذكرة تدخل ضمن متطلبات شهادة الماستر تحت عنوان بناء برنامج تدريبي لأمهات أطفال متلازمة داون لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى أبنائهن ، وعليه أرجو من سيادتكم الاطلاع على محتويات البرنامج وابداء آرائكم فيما يحتويه، ولكم مني فائق الاحترام والتقدير وجزيل الشكر والامتنان على جهدكم ووقتكم.

إعداد الطالبة: إشراف الأستاذ:
فاطمة بوته محمد سبع

تقـديم البرنــامج:

البرنامج الحالي هو محاولة لتلبية بعض احتياجات أمهات أطفال متلازمة داون بهدف تنمية هذه الاحتياجات من خلال تقديم مجموعة من المعارف والمعلومات حول الإعاقة، وتوضيح طبيعة العلاقة بين الطفل والأم وما يترتب عنها من ردود الفعل وتوجيه العلاقة للجانب الايجابي، ومن ثم تدريب الأمهات على تلقين بعض المهارات الاستقلالية الضرورية لأبنائهم.

وذلك من خلال مجموعة من الجلسات التدريبية ضمن اطار الإرشاد الأسري حيث أن ارشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة هو" مجموعة من التوجيهات العلمية التي تقدم لأسرة الطفل المعوق خاصة الوالدين بهدف تعليم وتدريب الأسرة على إكتساب المهارات والخبرات التي تساعدها في مواجهة مشكلاتها المترتبة على وجود طفل معوق لديها سواء ما يتعلق منها بأساليب التنشئة الاجتماعية أو ما يتعلق بتأهيله وكل ما من شأنه أن يحقق للمعوق أقصى استفادة من قدراته". (حنفي، 2007، 201)

أسس بنــاء البرنـــامج :

الأسس النفسيــة:

- مراعاة الخصائص التي يحملها أطفال متلازمة داون ومراحل نموهم.
- حاجات الفرد المعاق كالحاجة للشعور بالتقبل، الحاجة للتعلم والتدريب، الحاجة إلى الاستقلالية والاندماج في المجتمع.

-مراعاة الاحتياجات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال متلازمة داون.

-عدم قدرة الأمهات على مواجهة أثار الإعاقة وبالتالي تحتاج إلى جميع أشكال الدعم والإرشاد.

الأســس الاجتمــاعية:

-التأثيرات السلبية التي تتركها نسبة الإعاقة في المجتمع وعدم التكفل بها

-تأثير اتجاهات الوالدين نحو الإعاقة على الأسرة والمجتمع.

-النظرة السلبية التي يبديها المجتمع إزاء أسرة المعاق والأم بصفة خاصة.

- ضرورة تقديم الخدمات المجتمعية لأسر ذوي الإعاقة.

-الاهتمام بأم الطفل المعاق كعضو في المجتمع يؤثر ويتأثر.

الإطار النظري للبرنامج:

تم إعداد البرنامج الحالي اعتمادا على الأدب النظري والدراسات السابقة في الموضوع، وفي ضوء نظريات الإرشاد الأسري فعند تقديم خدمات لأطفال متلازمة داون ينبغي أن يتم ذلك من خلال الأسرة فمن غير المعقول أن تنتزع الفرد من سياقه الأسري لتقدم له الخدمة التي يحتاجها.

يقصد بالإرشاد الأسري مساعدة العميل والأسرة على فهم الحياة الأسرية ومسؤوليتها بغية تحقيق الاستقرار والتوافق وحل المشكلات الأسرية ومن ثم تحقيق الصحة النفسية للأسرة وبما أنها أحد طرق الإرشاد والعلاج النفسي يتم فيه مراجعة المشكلات المتعلقة بكامل أفراد الأسرة ثم معالجتها وذلك في إطار الوحدة الأسرية، ولا ينبغي أن يقتصر دور الأسرة فقط على الإرشاد والتوجيه لوقاية الأبناء من الاضطراب بل من الضروري إشراك الأسرة مع المؤسسات التعليمية في إعداد وتطبيق المناهج والبرامج .

وتتبنى الباحثة الاتجاه السلوكي في الإرشاد الأسري، حيث يرى أنصار هذا الاتجاه أن للأسرة دورا محوريا في الإرشاد والعلاج، فهي تمثل بيئة طبيعية لتعلم السلوك، فالأسرة بحكم العلاقات الاجتماعية والتفاعلات اليومية بين أعضائها تمثل شبكة متداخلة من المواقف والمشاعر الموجهة من فرد إلى آخر داخل الأسرة ومن ثم فإن هدف العلاج السلوكي الأسري هو تغيير اتساقات التدعيم حتى يتعلم أفراد الأسرة أن يقدموا التدعيم الاجتماعي المناسب للسلوك المرغوب فيه بدلا من تدعيم السلوك اللاسوي.

كما أن الإرشاد الأسري يلعب دورا جوهريا خاصة دور الأم في التغلب على الصعوبات التي تواجه أطفالهن ذوي متلازمة داون في تعلم المهارات الاستقلالية الأساسية للاعتماد على أنفسهم مستقبلا،وتبصيرهن بخصائص نموهم وتدريبهن على تنمية هذه المهارات لدى أبنائهن، كما تم استخدام مجموعة من الفنيات المعرفية السلوكية خلال جلسات البرنامج

الهدف العام من البرنامج:

بناء برنامج تدريبي لدى أمهات أطفال متلازمة داون لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى أبنائهن.

الأهـــداف الإجـرائيـة:

-تدريب أمهات أطفال متلازمة داون على المهارات الأساسية لرعاية أبنائهن.

-تزويد الأمهات بالمعلومات والمعارف الضرورية حول طبيعة اعاقة ابنائهن.

-تغيير بعض الاتجاهات السلبية نحو الإعاقة وتعزيز الاتجاهات الايجابية
-تزويد الأمهات بالاستراتيجيات والأساليب لتعليم الطفل من متلازمة داون
-تزويد الأمهات بمراحل تعلم الطفل ذو متلازمة داون المهارات الاستقلالية الضرورية.

الفنيات المستخدمة في البرنامج: لتحقيق أهداف البرنامج يتم الاستعانة بالفنيات التالية:

✓ **المحاضرة:**

تعتبر طريقة لتقديم معلومات لأعضاء المجموعة عن طبيعة الإعاقة وأسبابها وآثارها على الأسرة والطفل، والتخفيف من هذه الآثار بطريقة مبسطة يسهل فهمها، ولزيادة استبصارهم بتلك المفاهيم مما يشجعهم على تلقي المعلومات المتضمنة في المحاضرة.

✓ **الحوار والمناقشة الجماعية:**

أسلوب المناقشة الجماعية نشاط جماعي يأخذ طابع الحوار الكلامي المنظم الذي يدور حوا موضوع أو مشكلة معينة ويهدف أسلوب المناقشة إلى فهم مشاعر الجماعة، وتعليم أعضاء الجماعة بعض المهارات والخبرات.

✓ **النمذجة (الاقتداء بنموذج):**

تعليم أعضاء الجماعة من خلال ملاحظة شخص ما يمثل قدوة بالنسبة له وفقا للتوجيهات المعطاة له.

✓ **المشاركة:**

مدى مشاركة أعضاء المجموعة في موضوع الجلسة وأسئلتهم واستفساراتهم فيما يتعلق بطفلهم وإعاقته وتطوعهم في الأنشطة التدريبية. (حنفي، 2007، 309)

✓ **الواجب المنزلي:**

تمرين أو عمل تمليه الباحثة على أعضاء المجموعة وتطلب منهم القيام به في المنزل وفق ما تم

تعلمه خلال الجلسة وحله يكون ممهد لموضوع الجلسة الموالية.

مراحل سيرورة البرنامج:

المرحلة الأولى: وتتضمن جلسة واحدة تهدف إلى بناء العلاقة وبث الثقة والألفة بين أفراد المجموعة وشرح أهداف البرنامج وعدد الجلسات والاتفاق على المكان والزمان والالتزام بالحضور.

المرحلة الثانية: وتتضمن جلستين تهدف إلى تزويد الأمهات بكافة المعلومات والمعارف الضرورية حول طبيعة إعاقة الطفل من متلازمة داون وذلك لزيادة معارف الأم بكافة جوانب الإعاقة. والتعرف على ردود الفعل والاتجاهات السلبية للأمهات تجاه الإعاقة والطفل ومحاولة تغييرها.

المرحلة الثالثة: وتتضمن أربعة جلسات تتضمن التدريب على أهم مراحل تعلم واكتساب الطفل من متلازمة داون على المهارات الاستقلالية وبعض الأساليب لتعليم الطفل المهارات الاستقلالية الضرورية .

المرحلة الرابعة:وتتضمن جلسة واحدة تهدف إلى تقييم البرنامج وانهاء العلاقة من خلال تطبيق الاختبار البعدي.

محتوى الجلسات: وتتضمن مايلي:

الجلسة الأولى: تمهيد وتعارف

عنوان الجلسة	تمهيد وتعارف
الهدف	– الاستقبال والترحيب – التعريف بالبرنامج – الاتفاق على المكان والزمان – خلق جو من الألفة والتعارف وبناء الثقة بين الأمهات
المحتوى	–أن تقوم الباحثة باستقبال الأمهات وترحب بهن وتشكرهن على الحضور. تبدأ الباحثة بالتعريف بنفسها بنفسها بشكل موجز اسمها تخصصها . –بعد ذلك تطلب من الأمهات كل واحدة التعريف بنفسها . – بعد الاستماع الجيد للأمهات وإظهار مشاعر التقبل والاحترام تبدأ الباحثة بالتعريف بالبرنامج التدريبي وأهدافه والقواعد العامة للسير الجيد لجلسات البرنامج –مناقشة توقعات الأمهات حول البرنامج. –تأخذ الباحثة الموافقة من أعضاء المجموعة على الالتزام

	بالحضور لجميع الجلسات. -انهاء الجلسة والاتفاق على موعد ومكان الجلسة القادمة.
الفنيات	الحوار / المناقشة/ المشاركة
الأدوات المستخدمة	المطويات
مدة الجلسة	60 دقيقة

الجلسة الثانية: التعريف بطبيعة الإعاقة

عنوان الجلسة	التعريف بطبيعة الإعاقة
الهدف	– التعرف على متلازمة داون وأنواعها – التعرف على أسباب متلازمة داون – التعرف على الخصائص المميزة لهذه الفئة ومراحل النمو
المحتوى	– بعد الترحيب بالأمهات وشكرهن على الالتزام الحضور تسألهن الباحثة عن معارفهن عن متلازمة داون والطفل المنغولي . – بعد الاستماع للأمهات وما لديهن من معارف تقوم الباحثة بتقديم توضيح مفصل حول أصل تسمية الطفل المنغولي ومتلازمة داون وتقدم التعريف العلمي لمتلازمة داون بطريقة مبسطة تتلائم مع مستوى الأمهات مع الشرح وتقديم صور وتوضيحات عن ذلك. – توضيح التداخل بين التخلف العقلي ومتلازمة داون ومستوى الذكاء عند أطفال متلازمة داون، وامكانية التعلم والتدريب. – تقديم نسبة انتشار ووجود متلازمة داون محليا وعالميا . وتقديم الأسباب التي تزيد من احتمال حدوث متلازمة داون بالشرح والتفصيل مع اقناع الأم بهذه الأسباب، مع تقديم احصائيات ونسب انتشار هذه المتلازمة. – بعدها ننتقل إلى طرح سؤال على الأمهات بتقديم الاختلاف بين الطفل العادي والطفل من متلازمة داون واثراء ذلك بالمقارنة بين ابنائهم العاديين وابنائهم من متلازمة داون، وبعدها نقوم بالتغذية الراجعة وعرض كل الخصائص المميزة لأطفال متلازمة داون(الخصائص العقلية، اللغوية،الانفعالية، الحركية) والمشكلات الصحية التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال

	–مناقشة المعلومات مع الأمهات والإجابة عن تساؤلاتهن. –انهاء الجلسة والاتفاق على مكان وزمان الجلسة القادمة.
الفنيات	المحاضرة / الحوار/ المناقشة
الأدوات المستخدمة	عرض شرائح / صور توضيحية / مطويات
مدة الجلسة	من 90 إلى 120 د قيقة

الجلسة الثالثة: معرفة ردود الفعل النفسية للأم تجاه الإعاقة وفهم بعض المشكلات

عنوان الجلسة	معرفة ردود الفعل النفسية للأم تجاه الإعاقة
الهدف	– تبصير الأم أن كل زوجين معرضين لإنجاب طفل من متلازمة داون – فهم المشكلات التي تعاني منها الأم وكيفية التعامل معها –الضغوط التي تتعرض لها امهات اطفال متلازمة داون
المحتوى	–بعد الترحيب بالأمهات وشكرهن على الالتزام بالحضور – التعرف على استجابات الأمهات في المواقف المختلفة وتفسير ردة الفعل الصادرة من الأم، وتوجيه المناقشة نحو ما تحمله من اتجاهات نحو اعاقة ابنها –تقديم فيديو يوضح تجارب أمهات مع أطفالهم من متلازمة داون وكيف واجهو المشكلات ووصلو بأبنائهم إلى مراحل متقدمة جعلت منهم أشخاص لهم مكانة في المجتمع ويمارسون مهن تتلائم مع قدراتهم –مناقشة مع الأمهات أن الطفل ليس له دخل بوجود المشكلات التي تعاني منها الأم ولا يجب أن يكون ضحية لها، وإنما يجب أن لا تعتبر اختلاف هذا الطفل عن العاديين مشكلة بل يتطلب القليل من الجهد والاهتمام الزائد من قبل الأم. –انهاء الجلسة والاتفاق على مكان وزمان الجلسة القادمة.
الفنيات	الحوار/ المناقشة / المشاركة / النمذجة

الأدوات المستخدمة	عرض فيديو / أوراق وأقلام
مدة الجلسة	90 إلى 120 دقيقة

الجلسة الرابعة: توعية الأمهات بأهمية تعلم ابنها للمهارات الاستقلالية

عنوان الجلسة	مراحل وأساليب تعلم الطفل المهارات الاستقلالية
الهدف	-التعرف على المهارات الاستقلالية وأهمية اكتسابها عند طفل متلازمة داون -أن تعرف الأم أن الطفل يتعلم المهارات الأساسية تدريجيا عبر عدة مراحل لاكتسابها بطريقة منظمة. - استعمال عدة أساليب أثناء تدريب الطفل المهارات الاستقلالية.
المحتوى	-بعد الترحيب بأعضاء المجموعة وشكرهن على الحضور الدائم نقوم بمناقشة الواجب المنزلي، - تقوم الباحثة بسؤال الأمهات عن المهارات المهمة عند الطفل والتي يجب اكتسابها والتي تحقق له الاستقلالية فيما بعد. - السماع لأراء الأمهات ومناقشة ذلك بإبراز أهمية المهارات الاستقلالية في اكتساب المهارات اللاحقة وأهمية دور الأم في تلقين الطفل لهذه المهارات . -عرض المراحل الأساسية لتعلم الطفل المهارات الاستقلالية وأن اتباع هذه المراحل يسهل من تمكن الطفل من المهارة المراد تعلمها، وأن الممارسة والتكرار شيء أساسي للتعلم، مع توضيح ذلك بأمثلة من واقع الطفل. - يجب استخدام عدة أساليب تشجع الطفل وتجعل من عملية التعلم أكثر سهولة وتعطي نتيجة أحسن (التعزيز، التلقين، التوجيه اللفظي والتوجيه اليدوي، التكرار) مع تدعيم ذلك بأمثلة توضيحية للأم. -انهاء الجلسة والاتفاق عن مكان وزمان الجلسة القادمة.

الفنيات	الحوار / المناقشة/ المحاضرة
واجب منزلي	ماهي المهارات الأكثر صعوبة عند تعليم الطفل وأين تكمن الصعوبة؟
مدة الجلسة	90 دقيقة

الجلسة الخامسة: تلقين الأمهات مهارة استقلالية الطفل في تناول الطعام

عنوان الجلسة	المهارات الأساسية لمهارة تناول الطعام
الهدف	– مراعاة مكان تناول الطعام والأدوات المستعملة ونوع الطعام. – تجزئة مهارة تناول الطعام إلى أجزاء صغيرة – ضرورة اتقان المراحل بشكل متتالي . – تقديم التعزيز المناسب .
المحتوى	–بعد الترحيب بالأمهات وشكرهن على الحضور ومناقشة واجب الحصة السابقة في الصعوبات التي تواجه الأمهات وأين تكمن الصعوبة ومناقشة ذلك، – تقديم نموذج للأم عن كيفية تدريب الطفل على مهارة تناول الطعام عن طريق تقديم فيديو يبين ذلك مع شرح الخطوات التي يجب اتباعها – تجزئة المهارة شيء ضروري وأي جزء يتعلمه الطفل مهم بالنسبة لتعلمه ذلك – قيام الأمهات بنموذج فيما بينهن بتمثيل دور الأم والطفل في التدريب على كيفية تناول الطعام. –مناقشة ما تم ملاحظته مع تقديم بعض الإرشادات أثناء عملية التدريب.
الفنيات	الحوار / المناقشة / الملاحظة/ المشاركة/ النمذجة
الأدوات المستخدمة	فيديو / عرض شرائح
واجب منزلي	بطاقة ملاحظة تملئها الأمهات أثناء تدريب ابنها في المنزل

مدة الجلسة	من 90 إلى 120 دقيقة

الجلسة الساسة: تدريب الأم على مهارة ارتداء الملابس للطفل

عنوان الجلسة	تدريب الأم على مهارة ارتداء الملابس للطفل
الهدف	– معرفة الأم أن البدء بخلع الملابس أسهل من ارتدائها. – البدء بالملابس الواسعة قبل الضيقة . –تقديم المعززات المناسبة والممارسة والتكرار.
المحتوى	–بعد الترحيب بالأمهات وشكرهن على الحضور، ومناقشة الواجب المنزلي وتقديم بعض الإرشادات أثناء التدريب. وتوجيه حديث الأمهات على أن المهارة الأخرى الأكثر أهمية هي تعليم الطفل على ارتداء الملابس. – القيام بلعب دور الأم والطفل عند خلع وارتداء الملابس و تشارك جميع الأمهات في التدريب على هذه المهارة. –مناقشة ما تم ملاحظته وتقديم توجيهات للأمهات . – إنهاء الجلسة والاتفاق على مكان وزمان الجلسة القادمة.
الفنيات	الحوار / المناقشة/ المشاركة / النمذجة
الواجب المنزلي	بطاقة ملاحظة تملأها الأمهات في المنزل أثناء تدريب الطفل مع مراعاة الأجزاء الأساسية لتعلم للمهارة .
مدة الجلسة	من 90إلى 120د

الجلسة السابعة: تدريب الأم على مهارة اكتساب النظافة للطفل

عنوان الجلسة	تلقين الأم على مهارة اكتساب النظافة
الهدف	–ضرورة معرفة الأم أوقات الذهاب للحمام عند الطفل . – تعريف الأم بضرورة تعويد الطفل على الاستجابة بنفسه عند قضاء الحاجة .
المحتوى	–الترحيب بالأمهات وشكرهن على الحضور والالتزام –حل الواجب المنزلي ومناقشة بعض الصعوبات التي واجهت الأمهات. – توضيح أهمية تعويد الطفل على الذهاب للحمام وتوضيح الطرق المناسبة لذلك. –مراقبة الطفل طوال الوقت لمعرفة الأوقات التي تستدعي الذهاب للحمام. –ضرورة تعويد الطفل على العادات الصحية المناسبة لاكتساب هذه المهارة . –بعض الإرشادات للأمهات تتعلق بهذه المهارة . –انهاء الجلسة والاتفاق على مكان وزمان الجلسة القادمة
الفنيات	الحوار / المناقشة / النمذجة
الأدوات المستخدمة	بطاقات تحتوي على صور توضيحية
مدة الجلسة	من 90 إلى 120د

الجلسة الثامنة: انهاء البرنامج

عنوان الجلسة	انهاء البرنامج
الهدف	-انهاء العلاقة -تطبيق الاختبار البعدي
المحتوى	-الترحيب بالأمهات وشكرهن على الحضور والالتزام -حل الواجب المنزلي ومناقشة بعض الصعوبات -تطبيق الاختبار البعدي -سؤال الأمهات عن سير البرنامج والاقتراحات المقدمة. -شكر الأمهات على الالتزام بالحضور
الفنيات	الحوار / المناقشة
زمن الجلسة	60 دقيقة